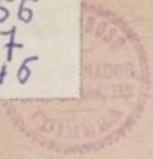


Sala 5  
Gab. —  
Est. 56  
Tab. 7  
N.º 46

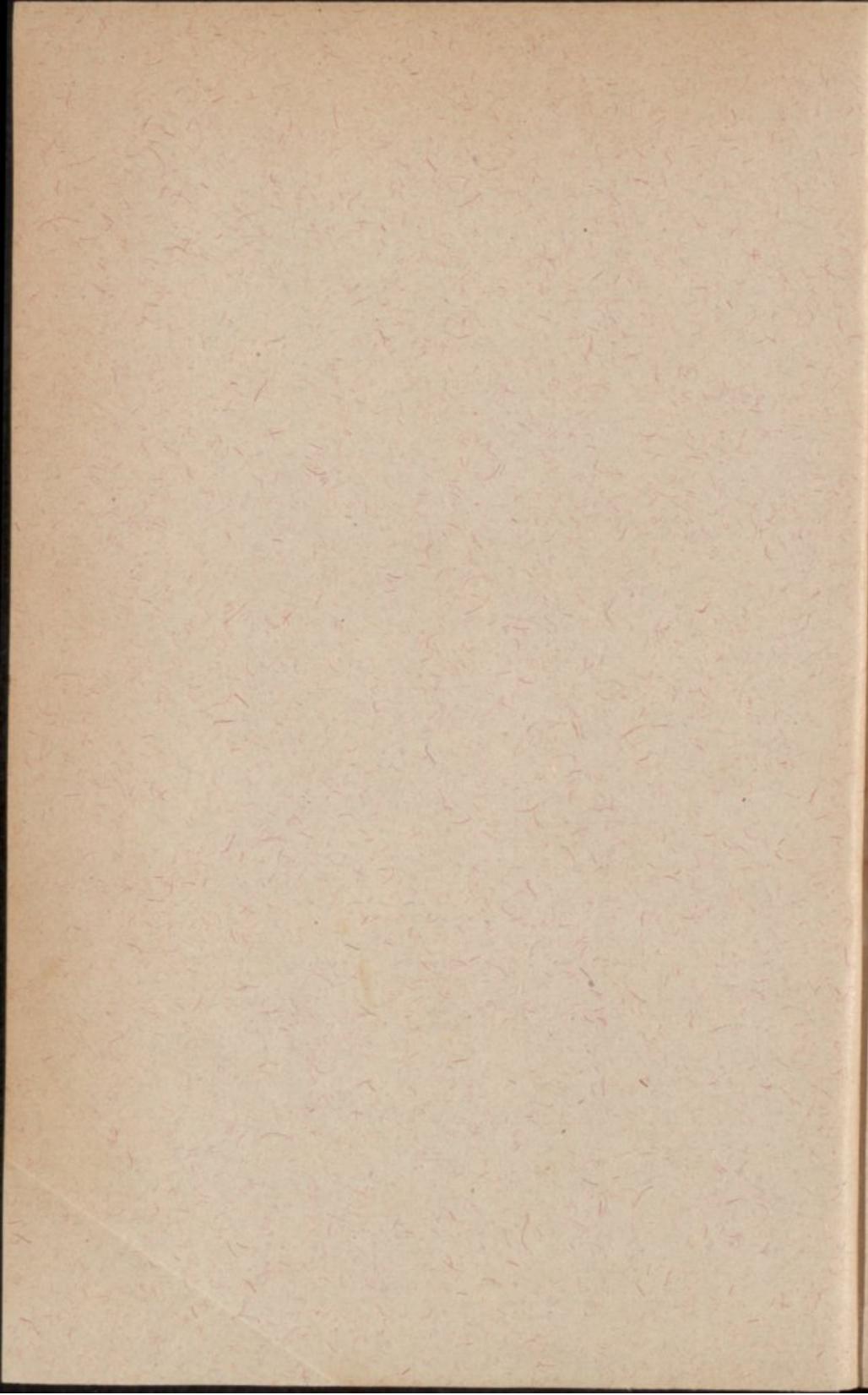


UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
Biblioteca Geral



1301088716

b14905085



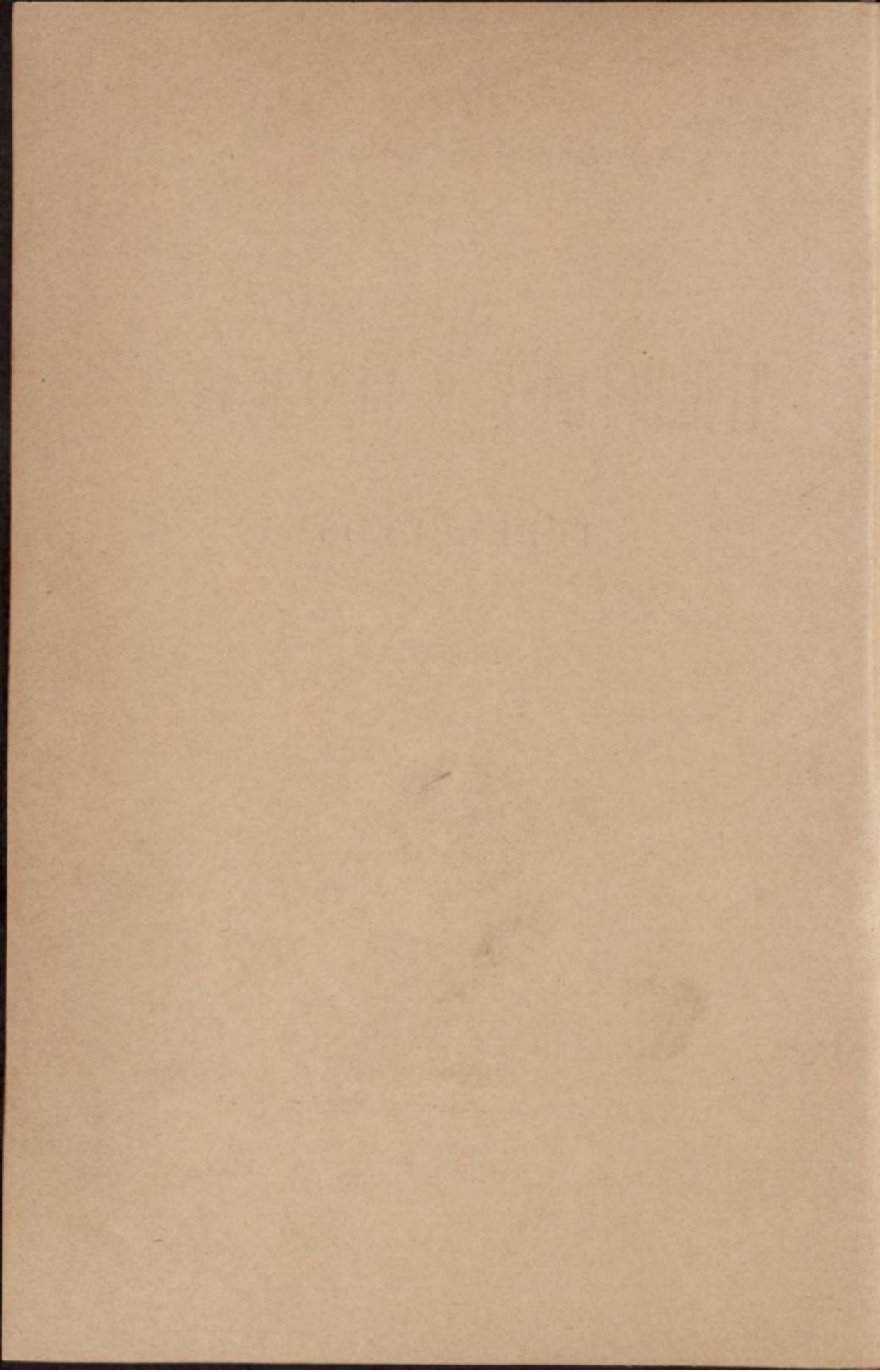
*Biblioteca da Universidade de Coimbra*

*(off.º pub. autor)*

TUBERCULOSE

E

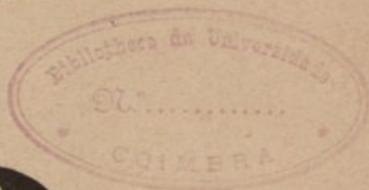
GESTAÇÃO



A. V. CAMPOS DE CARVALHO

# TUBERCULOSE E GESTAÇÃO

DISSERTAÇÃO PARA O ACTO DE LICENCIATURA  
NA FACULDADE DE MEDICINA



LVMEN



COIMBRA

TYPOGRAPHIA FRANÇA AMADO

1896

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

1950



PHYSICS DEPARTMENT

AO

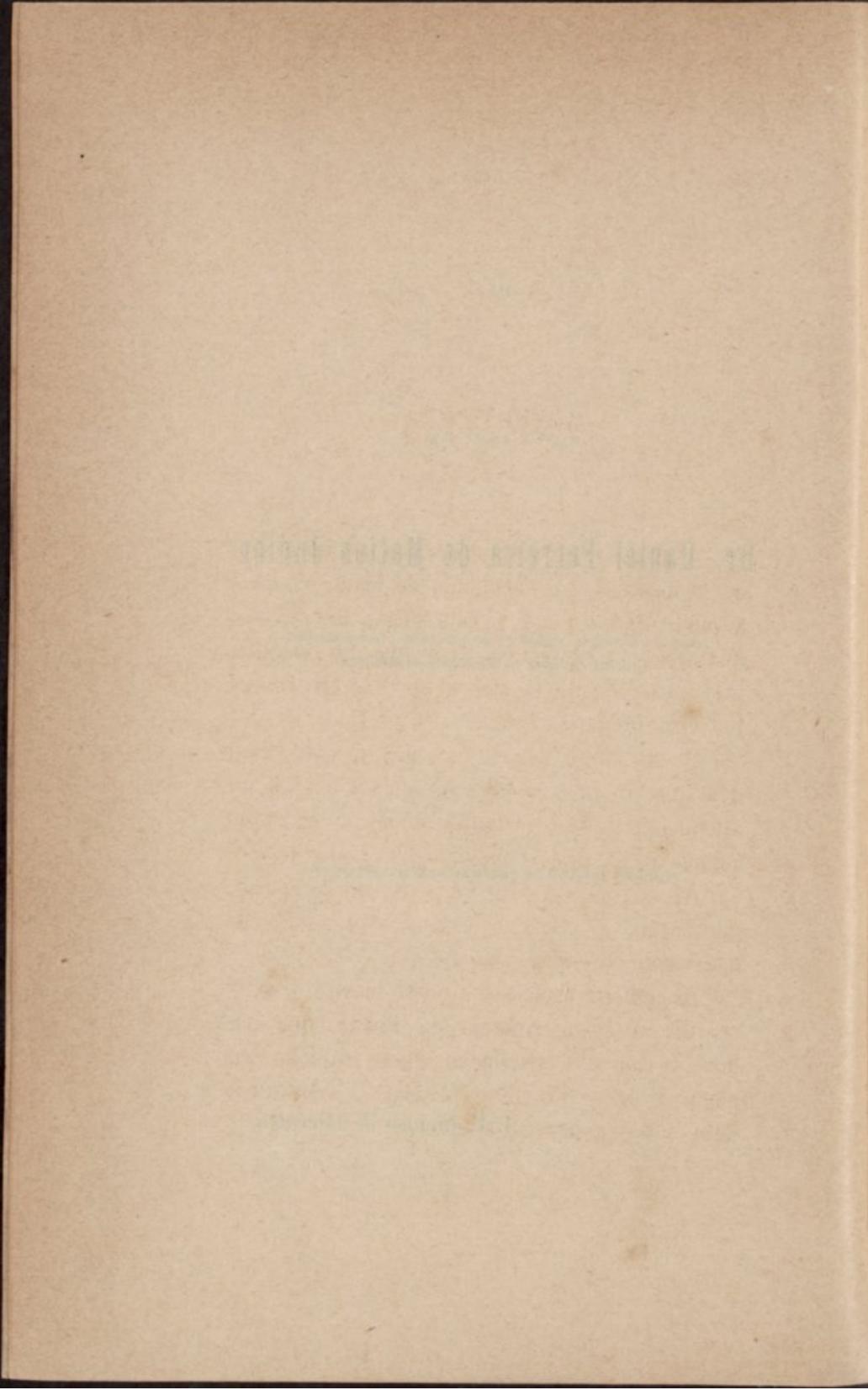
ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SNR.

Dr. Daniel Ferreira de Mattos Junior

Lente de tocologia, molestias de puerperas, recém-nascidos  
e clinica cirurgica na Faculdade de Medicina

PEQUENO TRIBUTO DE PROFUNDO RECONHECIMENTO

*A. V. Campos de Carvalho.*



## ADVERTENCIA

A dissertação que apresentámos para o acto de licenciatura na Faculdade de Medicina deve a publicidade, que por esta forma lhe damos, á extrema benevolencia com que foi acolhida pelo nosso illustre mestre, o ex.<sup>mo</sup> sr. dr. Daniel Ferreira de Mattos Junior.

E' um breve estudo em que se encontram deficiencias e incorrecções que o leitor desculpará attendendo a que, versando sobre um assumpto complexo, foi preparado em muito pouco tempo.

No original da dissertação deixou de figurar, por lapso, o pequeno capitulo que trata da *tuberculose congenita nos animaes*.

Ao illustre professor e nosso mestre, o ex.<sup>mo</sup> sr. dr. Augusto Antonio da Rocha, que nos honrou com a transcripção d'este trabalho nas paginas da « Coimbra Medica », renovamos aqui o nosso agradecimento.



## INTRODUÇÃO

---

Na pathologia humana a tuberculose avulta e domina como primeira entre todas as doenças: morbo universal, não ha região povoada á superficie do globo que não assole, como no organismo não ha tecido ou orgão que não invada; infecção insidiosa, não distingue raças, individuos, edades, sexos, climas, altitudes; flagella a humanidade inteira, arrancando-lhe mais vidas do que todas as pandemias reunidas.

O rico e o pobre, a creança e o velho, as constituições robustas como as debeis, todos pagam cruel tributo ao bacillo de Koch; da mesma maneira a mulher, em qualquer phase da vida em que se encontre, pode cair sob a acção do terrivel agente pathogeneo.

A tuberculose não conhece immunidades, nem o seu bacillo, de virulencia tam simulada, conhece estados refractarios; entretanto, ligeiras alterações

do meio cultural, quer este seja organizado quer apenas organico, reflectem-se profundamente na sua biologia.

Desde a infancia á velhice, cada idade tem uma pathologia que lhe é mais propria, devida a minimas differenças d'organisação, tantas vezes impossiveis de precisar; em cada degrau do cyclo evolutivo do individuo, a economia reage diversamente perante as bacterias pathogeneas, dificultando ou favorecendo a sua penetração e pullulação, exaltando ou deprimindo a sua virulencia, offerecendo ora este ora aquelle orgão para seu *habitat*.

Na mesma idade, pequenos desvios nutritivos de natureza diathesica ou provenientes de infecções anteriores, do regimen alimentar, da posição social e de muitas outras circumstancias, influem poderosamente na receptividade bacillar e imprimem nova feição á marcha da molestia.

A etiologia das doenças infectuosas é bem mais ampla e complexa do que a simples indicação do seu agente especifico; por outro lado, a evolução morbida descreve trajetorias sempre differentes que obedecem a minimas condições individuaes.

O que é verdade para as doenças infectuosas em geral é-o tambem para a tuberculose, com a differença de que o seu agente, amoldando-se admiravelmente ás *nuances* do terreno humano, não manifesta predilecções tam accentuadas nem produz effeitos tam dissimilhantes.

A gestação é porem um d'estes periodos da vida da mulher que, pela profunda revolução que se opera

no funcionamento e relações dos órgãos e grandes aparelhos, não supporta a comparação com qualquer outro; a actividade toda concentra-se na esphera do systema genital de maneira que o utero gravido, assumindo temporariamente um papel preponderante, perturba e quebra as relações habituaes dos outros systemas. A gravidez, estado physiologico representante d'uma funcção tam fundamental como a nutrição e tam geral como a propria vida, provocando taes mudanças na composição chimica dos humores, na constituição anatomica dos órgãos e na actividade dos elementos cellulares, altera necessariamente as condições de resistencia e lucta do organismo contra os agentes morbidos; d'aqui, a necessidade que se nos impõe de analysarmos em primeiro logar o modo como a tuberculose se comporta durante a gestação.

Ao estudo da influencia exercida pela gestação na etiologia e marcha da tuberculose contrapõe-se naturalmente a investigação dos effeitos d'esta no desenvolvimento e evolução d'aquella; na verdade, a gestação constituindo uma funcção physiologica está sujeita, como as demais, ás perturbações inherentes á molestia materna.

Para que essa funcção primordial se leve a termo é necessario o concurso de multiplas e delicadas condições, frequentemente incompativeis com as desordens da doença; desde a ovulação e a fecundação até ao nascimento do producto uterino vivo e viavel, desde o parto até ao momento em que o organismo materno attinge o limite da involução genital, o bacillo de Koch poderá intervir de mil

maneiras, interrompendo o natural encadeamento de tantos phenomenos subordinados á gestação.

Comprehende-se que a vida da gestante, assombrada já pela tuberculose, soffra um abalo profundo com esse incidente, sempre temivel, mesmo quando não coincide nem é determinado por agentes tam nocivos; tambem, não é menos imperiosa a necessidade de analysarmos o modo como a gestação evoluciona perante a tuberculose.

Mas, o estudo da tuberculose na gestante e o da gestação na tuberculosa não interessa unicamente á mulher: a dentro do utero está o producto da concepção, nem sempre protegido com efficacia pelos involucros ovulares contra a infecção materna. A situação d'esse ente tam querido dos progenitores reclama um exame ainda mais aprofundado do que o da propria mãe; é para elle que mais demoradamente dirigiremos a attenção perscrutando o seu destino, tentando determinar as condições que regulam a sua tuberculisação, a via pela qual o bacillo o attinge e muitos outros problemas, qual d'elles mais interessante.

Este singelo delineamento dos pontos que nos compete desenvolver dá uma ideia approximada da enorme latitude do assumpto ao mesmo tempo que faz prever a sua alta importancia.

Na gestante tuberculosa ou tuberculisavel como na mulher phtisica ou candidata á phtisica que se prepara para constituir familia, o clinico intervem quotidianamente, representando um papel delicadis-

simo, tanto mais delicado quanto os seus conselhos affectam muitas vezes interesses de terceiro; a sua responsabilidade é grande n'estas circumstancias e mal vai ao medico que a taes questões não der solução immediata e fundamentada.

Para desde já pôr em fóco o alcance pratico d'este estudo, figuremos algumas hypotheses:—se a gestação abrevia os dias da tuberculosa ou predispõe á phtisica, ha o maior interesse em evital-a e pode mesmo pensar-se em interrompel-a; se a tuberculose exerce uma acção decididamente nefasta na marcha da gestação, alem dos ensinamentos prognosticos que o facto nos suggere, é mais um motivo para impedir o desenvolvimento d'esta; se, emfim, o producto uterino nasce necessariamente contaminado pelo bacillo ou fortemente predisposto, esta herança morbida não só exigirá a vigilancia constante do medico como preoccupará e alarmará justamente a sociedade que até talvez um dia pretenda arrogar-se o direito de fiscalisação especial sobre o casamento entre os phtisicos.

Por outro lado, a tuberculose que coexiste com a gestação, se em primeiro logar interessa á gestante e ao producto da concepção, tambem em geral não é indifferente á saude do outro progenitor que na convivencia intima e porventura nas relações sexuaes com a doente correrá imminente risco d'infectão.

Sendo tão vasto o assumpto de que nos vamos occupar torna-se materialmente impossivel, no tempo

limitado de que dispomos, dar a cada parte o desenvolvimento que a sua importancia requereria; estamos certos de que esta circumstancia justificará plausivelmente as restricções a que nos vemos obrigado.

Dissemos que o bacillo não poupa nenhum orgão da economia, lançando raizes por toda a parte, nas visceras, no esqueleto, nos musculos, nos tegumentos; mas, se nenhum tecido lhe resiste, elle attinge particularmente certos apparatus mais expostos ao contagio e, talvez, mais propicios á sua cultura. D'estes o que mais vezes soffre a sua acção é incontestavelmente o apparatus respiratorio.

Já Louis, em 1835, tendo autopsiado trezentos e cincoenta e oito tuberculosos, affirmava na sua notavel obra sobre a phtisica que « nem um só apresentara tuberculo n'um orgão qualquer que tambem não os tivesse no pulmão »; mais tarde, esta proposição de Louis converteu-se em lei (2.<sup>a</sup> lei de Louis), tal era a eloquencia dos factos em corroboral-a.

Não offerece hoje duvida que a lei de Louis admite numerosas excepções mas ainda assim ella exprime, sem mesmo recorrer ás estatisticas, a enorme preponderancia da tuberculose pulmonar sobre todas as outras.

A infecção pulmonar é a que mais frequentemente inicia a doença como tambem ella só produz mais victimas do que as restantes formas de tuberculose reunidas; a ella pertencem, pois, de direito as principaes referencias d'este trabalho.

## PRIMEIRA PARTE

### Influencia da gestação sobre o desenvolvimento e marcha da tuberculose

#### I. — TUBERCULOSE PULMONAR

##### Bosquejo historico. — Estado da questão

A influencia exercida pela gestação sobre o desenvolvimento e a marcha da tuberculose pulmonar tem sido interpretada de differentes maneiras. Esta divergencia d'opiniões obedece a dois factores principaes: á diversidade de concepções da natureza da phtisica pulmonar que tem reinado na sciencia e á complexidade da questão, muito maior do que á primeira vista se afigura. Antes de entrarmos na sua apreciação é util e interessante analysar, ainda que succintamente, a evolução das ideias professadas pelos mais eminentes parteiros e phtisiologos dos tempos modernos.

Até proximamente ao meiado d'este seculo attribua-se á gravidez uma influencia favoravel sobre o desenvolvimento e a marcha da tuberculose; a mulher

gravida não só resistia melhor á invasão da doença como, depois de infectada, o processo morbido retrogradava, quedava estacionario ou evolucionava morosamente. Perante uma tuberculose imminente ou já em acção a gravidez só poderia ser vantajosa para a mulher; pelo contrario, depois do parto a doença recrudescia, a sua marcha accelerava-se e depressa levava á morte.

A opinião dominante, quasi unica, era assim formulada por CULLEN: « A gravidez retarda muitas vezes os progressos da phtisica. Ordinariamente, não é senão depois do parto que os symptomas voltam com mais violencia e em pouco tempo produzem a morte. »

SIMS, mais radical, affirmava « nunca ter visto morrer mulheres phtisicas durante a gravidez, mas algumas não sobrevivem ao parto senão alguns dias ou algumas horas. »

Não deixam de ser interessantes algumas das razões em que se fundamentavam os auctores antigos.

Para elles, a natureza, sempre sábia e providente, deveria velar pela vida do producto da concepção, garantindo com mais segurança a perpetuação da especie. O encargo assim lançado gratuitamente á conta da natureza talvez se encontre ainda hoje na mente de populações fanaticas, tomado n'um sentido diverso, como salvaguarda da vida d'um *innocente*.

Um segundo argumento, mais positivo, assentava sobre suppostas derivações da corrente sanguinea. Segundo os mesmos pathologistas, os principaes symptomas da tuberculose, a tosse, a oppressão, as

hemoptisis, etc., eram produzidos pela congestão pulmonar; durante a gravidez, affluia ao utero uma quantidade maior de sangue necessario ao desenvolvimento do orgão e á nutrição do feto, alliviando-os ao mesmo tempo a viscera thoracica. Á derivação uterina da gravidez succedia, após o parto, uma contra-fluxão pulmonar; tambem, logo os symptomas se aggravavam e a doença retomava uma evolução assustadora.

Esta opinião antiga, apezar de avassalada pela que lhe succedeu em 1850, ganhou ainda assim depois d'isso alguns adeptos de auctoridade que adduziram novos argumentos em sua defeza.

Um d'elles foi LARCHER, o primeiro que estudou a hypertrophia cardíaca das mulheres gravidas. Para LARCHER, a hypertrophia do ventriculo esquerdo é util ao feto pelo maior impulso dado ao sangue arterial que o deve nutrir, ao mesmo tempo que paralyza e faz retrogradar a lesão pulmonar; depois do parto, a hypertrophia persiste mas redundada toda em beneficio do processo pathologico, o qual em breve toma grande incremento.

A seguir a LARCHER veio GUBLER trazer mais um elemento á questão. GUBLER admittia que a nutrição da mulher gravida era identica á do rachitico; para elle, durante a gestação existia mesmo um rachitismo rudimentar que, accentuando-se, chegava á osteomalacia verdadeira; ora, como GUBLER aceitava um antagonismo entre a tuberculose e o rachitismo, deduzia d'ahi que a gravidez impedia o desenvolvimento e o progredimento da doença.

A analogia entre o rachitismo e o estado de gravidez resultaria das seguintes considerações. As urinas da mulher grávida contêm um excesso de phosphato ammoniaco-magnesianno (o que não é exacto) como no rachitismo; demais, os osteophitos da gravidez que se desenvolvem nos ossos da bacia e do craneo representam um trabalho de reparação analogo ao que se observa no esqueleto rachitico. Estes phenomenos que se manifestam nos casos normaes, por pouco que se exagerem, produzem as deformações rachiticas e a osteomalacia propriamente dicta. Em abono do seu modo de ver GUBLER acrescentava que durante a gravidez a consolidação das fracturas é muito demorada.

Como seria facil demonstrar nem todos os factos em que GUBLER se appoia são verdadeiros; mas, as suas deducções perdem toda a importancia pela simples razão de que não existe antagonismo algum entre o rachitismo e a tuberculose.

Um dos ultimos defensores das ideias de CULLEN foi FONSAGRIVES. Apesar de não adduzir nada de original, a auctoridade do seu nome e a epocha relativamente moderna dos seus trabalhos, leva-nos a transcrever algumas das suas palavras. Diz FONSAGRIVES;

• A rède capillar sanguinea do pulmão e do utero são como duas espheras d'uma ampulheta das quaes uma se enche enquanto a outra se esvasia.

... É certamente por um mechanismo de antagonismo fluxionario que se pode explicar o socego que a gravidez offerece ás phtisicas, desde que se

dissipam as perturbações digestivas do principio da gestação; os symptomas offerecidos pelo aparelho respiratorio accusam ao mesmo tempo uma diminuição correlativa que persiste até que o volume do utero distendido pelo producto da gestação se torne uma causa mechanica da dyspnêa. Ha, n'uma palavra, melhora temporaria. Se a gravidez é um beneficio de momento, o estado puerperal é um perigo imminente. Na verdade, apenas se dá o parto, a contrafluxão uterina desaparece, as fluxões phlegmasicas dirigem-se para o peito e então os accidentes de amolecimento sub-agudo aceleram-se com actividade. »

\*

A opinião de CULLEN, seguida quasi sem discrepancia por muito tempo, foi de repente abandonada e substituida por outra completamente opposta.

Nas observações de MAURICEAU que datam de 1687 encontra-se já expresso claramente que a gravidez não só não retarda a marcha da tuberculose como, pelo contrario, accelera e aggrava a doença. As palavras de MAURICEAU não tiveram echo algum de maneira que quando LOUIS, em 1843, agitou a questão fê-lo como se em verdade taes ideias fossem inteiramente novas.

LOUIS, depois de declarar que lhe faltam observações proprias que o habilitem a julgar com segu-

rança, põe em duvida a exactidão das alheias e acrescenta: « Mas como acreditar que a gravidez, que produz a dyspnêa, retarde a evolução da phtisica na qual a dyspnêa é sempre um symptoma mais ou menos incommodo por pouco que os doentes executem movimentos? »

Nos annos seguintes, instigados pelos conselhos e pelo exemplo de LOUIS, alguns medicos deram publicidade a um ou outro caso de tuberculose aggravado pela gestação, até que, em 1849, appareceu o primeiro trabalho importante sobre o assumpto.

GRISOLLE apresentou n'esse anno á Academia de Medicina uma memoria comprehendendo vinte e sete observações, sendo vinte e quatro de tuberculosos tendo principiado durante a gravidez e trez em que a doença já existia antes da concepção. Em todas, a gravidez influiu desfavoravelmente na marcha da doença. GRISOLLE pôde seguir em treze mulheres a doença desde o principio até á morte, calculando o termo medio da sua duração em nove mezes e meio; em outras tantas doentes da mesma idade mas não gravidas, GRISOLLE achou uma média de duração da tuberculose muito superior áquella. Depois de mostrar que os seus numeros concordam com os de LOUIS, ANDRAL, etc., GRISOLLE acrescenta:

... « Longe mesmo de ser uma circumstancia favoravel, prolongando a existencia, o estado de gravidez precipita antes a marcha da lesão organica; e, verdadeiramente não se comprehenderia que acontecesse outra coisa porque o organismo, enfraquecido pela diarrhêa, pelos suores nocturnos, pela expecto-

ração e incessantemente minado pela febre, não deve porisso menos prover a duas existencias. »

Em 1852, trez annos mais tarde, DUBREUILH apresentava á Academia de Medicina uma outra memoria em que se registam treze observações de tuberculose desenvolvidas no primeiro trimestre da gestação. Estas observações corroboram d'uma maneira geral a opinião de GRISOLLE; entretanto, DUBREUILH concluiu d'ellas que nos ultimos mezes a gravidez poderia influir favoravelmente na marcha da doença.

A opinião de GRISOLLE foi seguida por muitos parteiros e phtisiologos notaveis, taes como DEPAUL, GRANCHER, SCHRÖEDER, PLAYFAIR, BRAUN, etc. Assim, diz SCHRÖEDER: « A gravidez tem sobre a tuberculose no periodo estacionario uma influencia essencialmente funesta, bem como sobre a tuberculose em via de progressos rapidos, ainda que a morte não sobrevenha durante a gravidez, mas somente depois do parto. »

PLAYFAIR, referindo-se á opinião de GRISOLLE, escreve: « Se pensarmos no imposto que a gravidez lança naturalmente sobre as forças vitaes, devemos admittir que esta opinião é mais physiologicamente provavel do que aquella que é geralmente acceita e que se tem adoptado sem nenhuma razão séria. »

CHARPENTIER não se pronuncia abertamente mas tambem parece perfilhar esta opinião; da mesma maneira, AUVARD, diz: « A gravidez, aggravando a escrofula, predispõe á invasão da tuberculose. A maior parte das phtisicas são fastidiosamente influenciadas pela puerperalidade: gravidez, port-partum, lactação. »

O professor HERRGOTT, de Nancy, n'um estudo de 1891 com titulo identico ao d'esta dissertação, chega á seguinte conclusão: « A gravidez, o parto e a lactação são portanto causas que preparam favoravelmente um *terreno* sobre o qual poderá desenvolver-se facilmente o bacillo que produz a tuberculose, causas estas tanto mais efficazes quanto mais forem repetidas e quanto a mulher por sua constituição e antecedentes fôr predisposta. »

Poderíamos transcrever palavras semelhantes de muitos outros auctores, taes como, SPIEGELBERG, HECKER, LEBERT, LUZK, etc., mas, porque o tempo nos falta, apenas citaremos a opinião de HANOT, emittida ainda ha poucos mezes. Diz HANOT: « N'um excellente trabalho sobre as relações da tuberculose e da gravidez, M. GAULARD conclue de estatisticas quer pessoas quer devidas a ORTEGA, BUDIN, CHARPENTIER, que, d'uma maneira geral, o estado gravido exerce uma influencia fastidiosa notavel sobre o desenvolvimento da phthisica, que se aggrava durante a gestação e que somente melhorou um pouco sete vezes em trinta e dois casos em que a tuberculose pre-existia á gravidez; ainda esta melhora não foi persistente. A maior parte das vezes tambem o parto exerce uma influencia funesta sobre a marcha da phthisica. Não é mais raro ver a tuberculose pulmonar desenvolver-se e marchar durante ou immediatamente depois da lactação. Esta influencia da lactação exerce-se sobretudo nas mulheres que têm continuado a lactar alem do termo ordinario ou então que amamentavam ao mesmo tempo duas creanças. »

\*

N'uma terceira opinião, menos exclusivista do que as precedentes, a gravidez, nos primeiros mezes, retarda a marcha da tuberculose, aggravando-a em seguida.

Já desde 1817 que GARDIEN escrevia: « Entretanto, tem-se observado algumas vezes que 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 ou quinto, a tosse, as dôres, os escarros de sangue e os outros symptomas da phthisica voltam com mais violencia. »

Muito mais tarde, em 1874, PIBOUX sustentava ideias semelhantes.

... « É preciso tambem, diz PIBOUX, dividir a gravidez em dois periodos, o primeiro que vai desde a concepção até ao meio da gestação e mesmo um pouco mais cêdo; o segundo que se prolonga do quarto mez, o mais tardar, até ao parto. Tenho um grande numero de observações d'onde resulta que durante os primeiros mezes da gravidez, periodo de concentração e de espasmo, a phthisica é reprimida e emmudecida... A tosse, a expectoração, a dyspnèa, as congestões pulmonares, a propria hemoptisis apezar da suppressão do menstro, a pneumonia tuberculosa, a febre, os suores, todo o cortejo do

quadro tuberculoso se immobilisa e se cala durante o primeiro periodo da gravidez. A mulher é tuberculosa mas não parece phtisica.

Não acontece o mesmo durante o segundo periodo, o periodo expansivo e vascular da gravidez, caracterisado por uma direcção inteiramente opposta dos movimentos fluxionarios. . . . É o momento em que as producções, <sup>os</sup> os tuberculos pulmonares, por exemplo, sahem do seu torpôr, reanimam-se e comecam a retomar a sua involução sub-inflamatoria algum tempo entorpecida. Não é raro ver então os symptomas da phtisica até ahi latente, despertarem e encontrarem uma actividade maior do que antes da gravidez. Geralmente tambem se nota um certo tempo de suspensão ou pelo menos de reunião nas duas ultimas semanas da gravidez. . . . Mas o maior numero de vezes, quando termina o trabalho puerperal e a mulher fica livre, a tuberculisação pulmonar d'ora ávante sem antagonismo e entregue a si propria toma uma marcha rapida e decididamente fatal, de maneira que a suspensão da evolução experimentada no principio, durante alguns mezes, é cruelmente paga pela exacerbação tuberculosa dos ultimos periodos. »

PETER tambem se inclina para este modo de ver. No vol. II da sua *Clinica Medica* lê-se: « O que ha de interessante é que esta aggravação produz-se não em um momento qualquer da gestação, mas especialmente n'uma epocha que vimos ser fecunda em perigos para a mulher attingida de doença do coração, isto é, a partir do quinto mez. Desde o principio

da gravidez ha realmente augmento da dyspnêa, mas os accidentes tornam-se sobretudo graves a datar do quinto mez. »

\*

Resta-nos referir a opinião mais eclectica, emittida pela primeira vez no seculo passado e hoje acceita e seguida por auctores de reconhecida competencia. Para estes pathologistas, a gestação umas vezes retarda e suspende a marcha da tuberculose, outras vezes accelera e agrava a doença.

É curiosa a forma por que PORTAL se exprimia: « Quantas pessoas novas e debeis, diz PORTAL, nas quaes o peito não se tinha ainda desenvolvido se tornaram phtisicas na sua primeira gravidez! » E, mais adeante: « Quantas pessoas ameaçadas pela phtisica não temos visto restabelecerem-se á medida que a gravidez avançava ou depois d'um parto feliz! »

Para MONTGOMERY a influencia favoravel ou desfavoravel da gravidez dependia do grau de adeantamento da tuberculose, como se deduz das suas palavras: « Se no principio d'uma tuberculose uma mulher se torna grávida a doença primitiva diminue, acalma-se o maior numero de vezes durante o tempo da gestação; mas, por outro lado se a phtisica está n'um periodo avançado no momento da concepção, a terminação fatal pode apressar-se em certos casos. »

DUBOIS, ANDRAL, etc., também admittiam que a tuberculose não se comporta sempre da mesma maneira perante a gravidez.

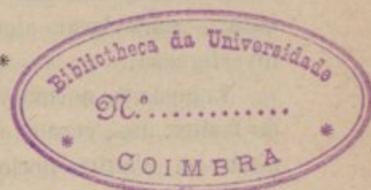
Mais modernamente, CORNIL e HERARD chegavam á seguinte conclusão: « Na grande maioria dos casos a gravidez, longe de conter a phtisica pulmonar, accelera pelo contrario a sua marcha. Mas, é preciso reconhecer também que algumas vezes a doença não é influenciada para bem nem para mal, e que mesmo n'um pequeno numero de casos os symptomas parecem manifestamente detidos. »

É esta egualmente a opinião de PINARD.

RIBEMONT, apesar de chamar judiciosa á opinião dos auctores precedentes emittindo a sua immediatamente depois, exprime-se porem de maneira que dá a intender que a gravidez com as suas consequencias necessarias do post-partum é, em todos os casos, desfavoravel á tuberculosa. Na verdade, RIBEMONT admite que a tuberculose poderá permanecer silenciosa durante quasi toda a gravidez quando esta exaltar as funcções digestivas da doente, quando melhorar a sua nutrição, quando, emfim, a gravidez fôr « bóa »; mas ainda n'esta hypothese em que tudo corre bem, a doença aggravar-se-á no post-partum pelos exforços do trabalho do parto, pela doente ter de permanecer no quarto e na cama, etc. RIBEMONT acrescenta: « Esta aggravação da tuberculose dar-se-á durante a gravidez se a mulher não se alimentar, se fôr obrigada a ficar no quarto e na cama, pelo facto da gravidez ou da affecção pulmonar.

Um facto não menos certo é que n'uma mulher predisposta á bacillose pelo seu temperamento, pelos antecedentes hereditarios, etc., a gravidez e sobretudo as gestações repetidas e approximadas facilitam singularmente o apparecimento e a evolução da tuberculose pulmonar. A lactação, sem fallar dos perigos que ella apresenta para a creança, é, em tal caso, particularmente funesta. »

\* \*  
\*



D'esta resenha geral deduz-se que as opiniões relativas á influencia da gestação sobre o desenvolvimento e a marcha da tuberculose podem ordenar-se em quatro grupos principaes:

1.º—A gravidez retarda, suspende ou faz retrogradar o processo tuberculoso; depois do parto, a doença exacerba-se;

2.º—A gravidez predispõe á tuberculose e agrava a sua marcha;

3.º—A gravidez, nos primeiros mezes, retarda ou suspende a marcha da tuberculose; nos ultimos, accelera-a;

4.º—A gravidez umas vezes agrava a doença e outras, mais raramente, retarda ou não influe na evolução da tuberculose.

Se, porem, descermos á analyse minuciosa das ideias sustentadas por cada auctor, em todos se encontram divergencias mais ou menos profundas; em parte, este desacordo é uma consequencia necessaria das circumstancias differentes que occorrem a cada momento não só na gestação como na evolução da tuberculose. É porisso que a resolução do problema tal como é posto, em globo, se difficulta extraordinariamente; seria preciso simplificar, decompôr, cada um dos factores—tuberculose e gestação—para levar alguma ordem ao processo de investigação.

Na gestação normal convem distinguir duas ordens de factos: uns, geraes, communs a todas as mulheres n'um ou n'outro periodo da gravidez, constituem modificações importantes das funcções respiratoria, circulatoria, etc., e exercem uma influencia constante na etiologia e marcha da tuberculose, na hypothese, é claro, de que as restantes condições somaticas, de virulencia bacillar, etc., permaneçam identicas; outros, variaveis de mulher para mulher e até de gestação para gestação, affectam as funcções digestivas, moraes, etc., e influem tambem diversamente na facilidade e progressos da infecção, sendo portanto impossivel definir n'uma formula simples e unica a sua acção sobre a doença.

Por outro lado, na mesma gravidez ha uma successão de estadios organicos muito dissimilhanes pelo que é de presumir que a tuberculose em cada um adopte uma feição especial. Esta consideração levar-nos-ia a desdobrar a gravidez n'alguns periodos,

em cada um dos quaes se encontrasse um certo numero de caracteres approximados; poderiamos, a exemplo do que se faz para o estudo do utero gravido, tratar em separado da tuberculose no primeiro, segundo e terceiro trimestre da gravidez; como, alem d'isso, o parto ou o aborto e o puerperio fazem naturalmente parte da gestação tambem com elles procederiamos d'egual forma.

A respeito da tuberculose diremos o mesmo.

É necessario distinguir a influencia da gestação na etiologia e na marcha da doença porque nem sempre ha correspondencia entre a maior ou menor receptividade bacillar e a maior ou menor rapidez da evolução da tuberculose. Não é menos imperiosa a necessidade de analysar, em particular, o modo como se comporta cada uma das formas clinicas e anatomo-pathologicas da tuberculose pulmonar. De resto, n'um estudo completo e bem dirigido muitos outros pontos requeriam um exame especial, taes como, a idade, o temperamento, a constituição das doentes, a frequencia das gestações, a multi ou primi-paridade, a hereditariedade, a gravidez simples, dupla, etc.

O desaccordo manifestado pelos pathologistas tambem resulta verosimilmente de só recentemente se fazer uma ideia bastante exacta da etiologia e natureza da tuberculose.

Nos auctores mais modernos, na verdade, não se encontra um só com aquelle optimismo d'alguns antigos que viam na gestação uma influencia tam benefica; este contraste d'opiniões é bem devido ao que hoje sabemos do bacillo de Koch. N'essa lucha

travada entre o bacillo e as cellulas do organismo, tudo quanto enfraquecer a energia d'estas, redundará em proveito dos inimigos; ora a gravidez e principalmente as gestações repetidas, subintrantes, o parto, a lactação e os accidentes da gravidez que mais adeante especificaremos, concorrendo para o depauperamento da economia, serão de effeitos nocivos e desastrosos para a gravídica tuberculosa ou tuberculisavel.

Se é verdade que as fadigas da gravidez e especialmente das gestações frequentes podem levar a esse estado que LANDOUZY alcunha de « fallencia physiologica » tam propicio á cultura das bacterias, poderíamos desde já concluir d'ahi que a gestação é seguramente prejudicial á mulher tuberculosa; entretanto, estas considerações devem ceder o primeiro logar ás indicações fornecidas pela observação clinica; depois, mas só depois, é que analysando as modificações imprimidas ao organismo pela gestação e comparando-as com outras semelhantes independentes da puerperalidade nós poderemos deduzir, por analogia, a sua acção no desenvolvimento e marcha da doença.

## Observação clinica.—Estatistica

Parece *à priori* que sendo a tuberculose pulmonar tam frequente, a clinica deveria fornecer-nos esclarecimentos precisos ácerca do modo como ella se comporta perante a gestação; mas, se por outro lado pensarmos na grande variedade de formas da doença, na sua evolução que umas vezes é lenta, com periodos de estacionamento e outras vezes aguda, quasi fulminante, sem que na grande maioria dos casos seja possivel apontar o determinismo de taes differenças, se considerarmos quanto são numerosas as suas causas predisponentes, já conhecidas, e quanto ainda ha de vago na sua etiologia, se, enfim, attendermos aos mil incidentes que definem a marcha da tuberculose e perturbam a da gestação, depressa reconheceremos a difficuldade de obter taes esclarecimentos. Entretanto, é de extranhar que n'uma questão tam momentosa e de tão largo alcance pratico a sciencia não registe numerosas observações clinicas, cuidadosamente recolhidas, d'onde se podesse deduzir algumas conclusões definitivas.

Não é possivel transcrever aqui na integra os casos de tuberculose relacionados com a gravidez que se encontram archivados em varios livros e publicações periodicas; porisso, limitamo-nos a organizar a seguinte estatistica com aquelles de que temos conhecimento.

Observadores	Constituição	Temperamento	Ant. hereditários	Edade	N.º d'ordem da gravidez	Principio da tuberculose	Forma clinica da tuberculose	Influencia da gravidez	Influencia do parto
LOUIS	Fraca	—	—	26 a.	2. <sup>a</sup>	Fim do 1.º trimestre da segunda grav.	T. ulcerosa commum	Desf.	Desf.
»	—	—	—	21 a.	1. <sup>a</sup>	Fim do 2.º trimestre	T. aguda	»	»
BAHUAUD	—	Regular	Bons	33 a.	3. <sup>a</sup>	3.º trimestre da gravidez	T. ulcerosa commum	»	»
»	Reg.	»	»	—	1. <sup>a</sup>	»	T. ulcerosa commum, hemoptisis precoces	Fav.	Fav.
»	»	»	»	—	1. <sup>a</sup>	Fim do 3.º mez	»	Desf.	Nulla
»	»	»	»	33 a.	2. <sup>a</sup>	Principio do 2.º trimestre	»	»	Desf.
»	»	»	Apoplexia ; gotta	—	4. <sup>a</sup>	2 mezes anterior á gravidez	T. ulcerosa commum precedida de pleuresia	»	Fav.
»	»	»	Bons	—	4. <sup>a</sup>	Meio da gravidez	T. ulcerosa commum	»	Desf.
»	Fraca	Lymph.	—	—	1. <sup>a</sup>	1.º mez da gravidez	»	»	»
»	»	—	—	—	1. <sup>a</sup>	5.º mez da gravidez	»	»	»
CARESME	Reg.	—	—	—	2. <sup>a</sup>	Primeiros tempos da gravidez	»	»	Fav.
»	Fraca	Lymph.	—	—	2. <sup>a</sup>	»	T. ulcerosa commum compleuresia aguda intercorrente	»	Desf.
»	Reg.	—	—	—	2. <sup>a</sup>	5.º mez	T. pulmonar sub-aguda	»	Desf.
»	—	Lymph.	Tub.	—	5. <sup>a</sup>	Durante a gravidez	—	—	—

## NOTAS

orte oito mezes depois do parto.

uatro dias depois do parto a tuberculose tomou a forma aguda; dois mezes depois do parto o estado da doente era muito grave.

orte alguns mezes depois do parto; primeira gravidez de gêmeos; lactação a todos os filhos.

dez dias depois do parto a doente sahi do hospital em melhor estado.

depois do parto, a doente passava regularmente, ainda que a phthisica se confirmasse.

orte da doente quinze dias depois do parto; gravidez com vomitos incoerciveis.

res mezes depois do parto a doente tinha melhorado.

Desde o segundo dia após o parto a doença exacerbou-se.

As melhoras da doente no post-partum são attribuidas ao repouzo.

Dois dias depois do parto manifestam-se os symptomas de tuberculose no segundo grau.

Quinze dias depois do parto notaram-se symptomas da doença no terceiro grau.

Dois mezes depois do parto, phthisica no terceiro grau.

Observadores	Constituição	Temperamento	Ant. hereditarios	Edade	N.º d'ordem da gravidez	Principio da tuberculose	Forma clinica da tuberculose	Influencia da gravidez	Influencia do parto
CARESME	Reg.	—	Tub.	—	1.ª	Durante a gravidez	—	—	—
"	"	—	Bons	—	3.ª	9.º mez	—	Desf.	Desf.
LAHALLE	"	—	—	26 a.	1.ª	1.º trimestre	T. ulcerosa commum com hemoptisis precoces	"	Null.
GAULARD	"	—	Bons	—	1.ª	Primeiros mezes	T. ulcerosa commum	"	Desf.
MARCHALL	Fraca	—	—	28 a.	2.ª	Alguns mezes anterior á gravidez	"	"	Fav.
"	Reg.	—	—	36 a.	5.ª	3.º mez	"	"	Desf.
"	Fraca	Lymph.	—	28 a.	2.ª	Fim do 1.º trimestre	T. ulcerosa commum e abdominal	"	"
PERROUD	Rob.	Lymph. - sang.	Bons	26 a.	1.ª	4.º mez	T. ulcerosa commum	"	"
"	"	—	"	25 a.	1.ª	5.º mez	"	"	"
STOLTZ	Fraca	—	—	34 a.	4.ª	No começo ou ainda anterior á gravidez	T. ulcerosa commum e abdominal	"	"
"	"	Lymph. - sang.	—	26 a.	3.ª	"	T. ulcerosa commum com hemoptisis precoces	"	"
"	"	Lymph.	—	28 a.	1.ª	"	"	"	"
DUBREUILH (Bordeaux)	Fraca	Lymph.	—	17 a.	1.ª	Muito anterior á gravidez	T. ulcerosa commum	"	"
"	—	"	—	24 a.	2.ª	"	"	"	"

## NOTAS

morte um anno depois do parto.

meses depois do parto, phthisica no terceiro grau.

hemoptisis continuaram durante toda a gravidez

morte da doente e do filho pouco tempo depois do parto.

parto prematuro; a creança viveu cinco horas. Vomitos abundantes durante a gravidez.

parto prematuro de oito mezes; morte da creança quatro dias depois; morte da mãe oito dias depois do parto.

parto prematuro no oitavo mez; peritonite tuberculosa alguns dias depois do parto; morte quinze dias depois.

parto prematuro no oitavo mez; a creança viveu um mez; morte da mãe seis mezes depois do parto.

parto prematuro no setimo mez; a creança viveu alguns dias; depois do parto, progressos rapidos da doença e morte no fim de tres mezes.

parto no sexto mez; morte no dia seguinte. Nos partos anteriores, morte das creanças entre seis e trinta mezes d'edade.

parto no sexto mez; morte dois dias depois.

morte seis semanas depois do parto.

parto; morte alguns mezes depois.

parto de cinco mezes; morte nove mezes depois.

Observadores	Constituição	Temperamento	Ant. hereditarios	Edade	N.º d'ordem da gravidez	Principio da tuberculose	Forma clinica da tuberculose	Influencia da gravidez	Influencia da gravidez
DUBREUILH (Bordeaux)	Fraca	—	—	—	1.ª	Ant. á gravidez	T. ulcerosa commum	Desf.	—
»	»	Nerv.	—	—	5.ª	»	T. ulcerosa commum com hemoptisis precoces	»	Fav.
»	»	—	—	—	1.ª	»	T. ulcerosa commum	»	Desf.
»	Forte	—	Bons	—	2.ª	»	»	»	»
»	—	Lymph.	—	33 a.	2.ª	»	»	»	»
HIRTZ	Fraca	Lymph. - nerv.	—	36 a.	5.ª	»	»	»	»
CARESME	»	Lymph.	Suspeitos de tub.	—	1.ª	Tres mezes (?) anterior á gravidez	»	Desf.	Fav.
»	Forte	»	—	40 a.	3.ª	Alguns mezes anterior á gravidez	»	Desf. ?	—
»	—	»	Tub.	20 a.	1.ª	Ant. á gravidez	T. ulcerosa commum com hemoptisis	»	Nulla
ORTEGA	—	»	»	—	1.ª	Alguns annos anterior á gravidez	T. ulcerosa commum	Desf.	Desf.
»	—	—	»	—	1.ª	Ant. á gravidez	»	Desf. ?	Nulla
»	—	—	»	—	1.ª	»	»	Fav.	»
»	—	—	»	28 a.	1.ª	»	»	»	Desf.
»	—	—	»	—	1.ª	»	»	Desf.	»

## NOTAS

te no setimo mez da gravidez.

tra toda a expectativa a doente viveu ainda alguns annos.

te tres dias depois do parto normal.

te quatro mezes depois do parto; a doente amamentava o filho.

te tres mezes depois do parto.

quarta gravidez foi de gemeos. Morte tres semanas depois do parto.

avidez de gemeos, os quaes viveram cinco horas. A doente ainda era viva um anno e meio depois do parto.

doente foi somente observada até aos sete mezes e meio da gravidez.

ritonite após o parto; seis mezes depois a doente ainda era viva.

etação.

etação.

Observadores	Constituição	Temperamento	Ant. hereditarios	Edade	N.º d'ordem da gravidez	Principio da tuberculose	Forma clinica da tuberculose	Influencia da gravidez	Influencia
ORTEGA	—	—	—	—	1.ª	Ant. á gravidez	T. ulcerosa commum	Desf.	De
»	—	—	Tub.	—	4.ª	»	»	Desf. ?	—
»	—	—	—	—	3.ª	»	»	»	De
»	—	—	—	38 a.	8.ª	»	Hemoptisis aos 17 annos sem outros symptomas	Desf.	—
»	—	—	—	—	1.ª	»	T. ulcerosa commum	Fav.	—
»	—	—	—	—	3.ª	»	»	Nulla	No
BUDIN	Forte	—	—	18 a.	2.ª	»	Hemoptisis; depois, tub. aguda commum; meningite	Desf.	—
Serviço de TAPRET (varios ob.)	—	—	Tub. mater.	24 a.	4.ª	»	T. ulcerosa commum; hemoptisis precoces	Fav.	Pa
»	—	—	—	45 a.	11.ª	»	T. incipiente	Nulla	No
»	Fraca	Lymph.	Tub. pater.	28 a.	5.ª	»	T. pulmonar ?	Desf.	—
»	»	»	—	36 a.	7.ª	»	T. ulcerosa commum	—	—
»	—	—	—	29 a.	4.ª	»	T. generalisada	—	—
»	—	—	Tub.	22 a.	1.ª	Durante a gravidez	T. pulmonar incipiente	Nulla	No
»	—	—	Bons	22 a.	1.ª	No ultimo trimestre ?	»	—	—

## NOTAS

aggravação constante dos symptomas durante cada gravidez e melhora consecutiva; na oitava, porem, a aggravação persistiu.

parto de cinco mezes; dois dias depois sobreveio a tuberculose aguda com meningite; morte após alguns dias.

dois annos depois do parto a doente apresentava-se melhorada.

doente tossia e soffria do lado esquerdo do thorax desde os vinte annos.

symptomas: tosse, expectoração com filetes de sangue, dôres no peito e dôrso. Accentuação d'estes symptomas nas gestações antecedentes e sua diminuição consecutiva.

observação incompleta. Parece que as gestações não influíram na marcha da doença.

parto; morte dez dias depois. Parece que a tuberculose já existia na occasião das gestações anteriores e não fôra influenciada por ellas.

depois do parto a doença não progredira.

gravidez de gemeos que não parece ter influido na etiologia e marcha da tuberculose.

Observadores	Constituição	Temperamento	Ant. hereditarios	Edade	N.º d'ordem da gravidez	Principio da tuberculose	Forma clinica da tuberculose	Influencia da gravidez	Influencia
Serviço de TAPRET (varios ob.)	—	—	—	21 a.	4.ª	No ultimo trimestre ?	Pleuresia tub. ?	—	
»	—	—	—	27 a.	3.ª	Durante a gravidez ?	T. ulcerosa commum; febre com grandes oscillações	Nulla	
»	—	—	—	39 a.	5.ª	Ant. á gravidez	T. ulcerosa commum; hemoptisis precoces	Desf.	
»	—	—	—	—	2.ª	Durante a primeira grav. ?	Pleuresia (tuberculosa ?) T. pulmonar incipiente	Nulla	
»	—	—	—	33 a.	2.ª	Fim da segunda gravidez	T. ulcerosa commum	Desf. ?	
»	—	—	Tub.	28 a.	3.ª	Desde a primeira gravidez ?	»	»	
HUNERMANN	Forte	—	—	25 a.	2.ª	Começo da segunda grav.	Granulia precedida de tuberculose do utero e das trompas	Desf.	
BOLOGNESI	—	—	—	40 a.	10.ª	Pouco anterior á gravidez	T. ulcerosa; cavernas	»	
»	—	—	Tub.	29 a.	4.ª	Parece datar d'uma pleuresia aos 20 a.	»	»	
»	—	—	»	26 a.	3.ª	Parece datar d'uma pleuresia aos 17 a.	T. pulmonar incipiente	»	
»	—	—	—	29 a.	4.ª	Datando de ha uns 7 annos.	»	Desf. ?	
»	—	—	—	30 a.	3.ª	Ant. á gravidez	T. ulcerosa commum	Desf.	
»	—	—	Tub.	23 a.	3.ª	Muito anterior á gravidez.	»	»	
»	—	—	—	31 a.	4.ª	»	»	»	

## NOTAS

Morte dez dias depois do parto; a creança morreu sete ou oito dias depois da mãe.

Morte tres mezes e meio depois do parto; morte do filho com quarenta dias d'idade. As gestações quarta e quinta foram muito approximadas.

Segunda gravidez, de gêmeos. A doente foi vista muito depois do parto tendo a tuberculose tomado grande incremento.

A doente foi observada sómente dois mezes e meio depois do parto, apresentando então signaes de tuberculose incipiente.

Morte ao parto, congestão pulmonar ao nivel das lesões tuberculosas. Morte da creança com tres semanas.

Morte por granulia e infecção puerperal uns quinze dias depois do aborto.

Morte ao parto de seis mezes e meio; morte seis dias depois.

Morte da mãe quarenta e cinco dias depois do parto; morte da creança aos trinta dias.

O segundo filho morreu de meningite tuberculosa aos sete mezes. Quinze dias depois do parto, a mãe sahio do hospital melhorada.

Quinze dias depois do parto, a doente sahio melhorada do hospital.

Quinze dias depois do parto, sahio do hospital melhorada.

Morte um mez depois do parto.

Quinze dias depois do parto sahio do hospital em muito mau estado.

Observadores	Constituição	Temperamento	Ant. hereditarios	Edade	N.º d'ordem da gravidez	Principio da tuberculose	Forma clinica da tuberculose	Influencia da gravidez	Influencia do parto
CHAUFFARD	—	—	—	34 a.	1.ª	Uns seis mezes anterior á gravidez	T. ulcerosa commum	Desf.	—
"	—	—	—	22 a.	2.ª	Começo da gravidez	"	"	Desf.
PORAK	—	—	Tub.	24 a.	2.ª	Ant. á gravidez	"	—	—
"	—	—	—	24 a.	2.ª	Começo da gravidez	"	"	"
"	—	—	—	29 a.	3.ª	"	T. incipiente	Fav. ?	Fav.
"	—	—	—	35 a.	3.ª	Ant. á gravidez	T. pulmonar e intestinal	Desf.	Desf.
CORNIL e HERARD	—	—	Tub.	—	1.ª	Ant. á gravidez uns 3 mezes	T. pulmonar incipiente	Fav.	—
LEBERT	—	—	—	—	4.ª	Durante a gravidez	T. ulcerosa commum	Fav. ?	Fav.
BEAUVAIS	—	—	Tub.	59 a.	10.ª	Hemoptisis desde os 25 annos	?	—	—
BOIVIN	—	Lymph. - nerv.	—	27 a.	4.ª	Ant. á gravidez ?	T. pulmonar e genital (utero, trompas, ovarios, etc.)	Desf.	—
HERVIEUX	—	Lymph.	Tub.	22 a.	1.ª	Muito anterior á gravidez	T. ulcerosa commum	"	Desf.
TAPRET	—	—	"	28 a.	3.ª	"	"	Nulla	Nulla
ROBERT	—	—	—	39 a.	5.ª	Primeiros mezes da gravidez	"	Desf.	Desf.

## NOTAS

parto de sete mezes e meio; morte da doente no dia seguinte.

parto a termo; morte dezoito dias depois; morte do filho com vinte e um dias.

parto uns dois mezes depois do parto; morte da creança aos vinte dias.

parto prematuro de oito mezes; morte logo depois; morte da creança.

dois dias depois do parto, saiu do hospital melhorada.

doente quatorze dias depois do parto apresentava-se cachetica, com diarrhêa e temperatura entre 38° e 39°. Morte da creança pouco depois do parto.

observação da doente até perto do parto com melhoras successivas.

doença somente se aggravou seis a sete mezes depois do parto.

doente só principiou a apresentar symptomas de tuberculose aos cincoenta e quatro annos apezar das multiplas gestações acompanhadas de hemoptisis (tub. ?)

parto aos cinco mezes; morte sete dias depois.

morte da doente dois dias depois do parto.

quando se desenvolveu a gestação, esta doente estava quasi curada da sua tuberculose. Nem a gravidez nem o puerperio influiram nas melhoras da doente; dois annos depois apresentava-se completamente bem e com um filho robusto.

doente trinta horas depois do parto.

Esta estatística carece d'algumas reflexões.

Em primeiro lugar, as descripções dos casos que n'ella se referem são em geral muito incompletas pelo que se torna difficil ajuizar d'um certo numero de circumstancias que nos interessam altamente; por outro lado, como têm sido quasi todos adduzidos na intenção de demonstrar que a gestação exerce uma influencia nefasta sobre a tuberculose não admira, porisso, que nos deixem uma impressão tam carregada.

As indicações relativas á marcha da doença, á influencia da gravidez, etc., tambem, contra o que poderia suppor-se, nem sempre se deprehendem da historia das doentes mas representam unicamente a opinião dos respectivos auctores.

Não merece confiança a determinação da epocha em que principiou a tuberculose; em geral, os observadores fizeram-na coincidir, ora com algum symptoma, não pathognomónico, que a doente referia ter-se manifestado em tal ou tal occasião, ora com symptomas que ordinariamente apparecem n'uma phase avançada da doença. Alem d'isso, como as observações são de epochas muito distanciadas, o mesmo symptoma ou lesão (a pleuresia à *frigore*, por exemplo) encontrado nos antecedentes da doente é umas vezes interpretado como de natureza tuberculosa e marca o principio da doença, ao passo que outras vezes se lhe dá uma significação banal. Hoje que os meios diagnosticos de que dispomos estão incomparavelmente aperfeiçoados e nem assim podemos assignar uma data precisa ao principio da tuberculose; actualmente que sabemos que a tuberculose affecta

muitas vezes o organismo por largos annos sem se traduzir por symptomas apreciaveis, aquella indicação offerece bem poucas garantias de exactidão.

Relativamente ao diagnostico nota-se a mesma deficiencia. Quasi todos os casos levam o diagnostico de—tuberculose ulcerosa commum—; ora, a evolução d'esta forma varia notavelmente de individuo para individuo.

Se inquirirmos da marcha da tuberculose no decurso da gravidez, as difficuldades redobram quando tentamos apreciar se a doença caminha mais ou menos rapidamente do que aconteceria fora da gestação; e, entretanto, é este o unico recurso de que podemos lançar mão para determinar a influencia da gravidez sobre a tuberculose. Dizer que a tuberculose se aggravou no decurso da gestação, isso pouco significa porque nos casos ordinarios observa-se em geral cousa identica, principalmente nos doentes dos hospitaes; na hypothese porem de que a aggravação excedia realmente os limites usuaes, seria preciso primeiro investigar minuciosamente e excluir todas as causas extranhas a que se podesse imputar aquelle resultado.

Estas considerações, que não são as unicas que as historias dos doentes suggerem, mostram sufficientemente as reservas com que devemos acolher as conclusões que d'ellas se tem tirado com demasiada facilidade; de resto, reconhecemos a competencia dos seus auctores mas nem por isso julgamos menos indispensavel a descripção completa, pormenorizada, de cada caso clinico.

Lançando agora um olhar sobre os dados da estatística vê-se que a gravidez e o puerperio exerceram quasi sempre uma influencia nefasta na marcha da tuberculose, quer esta tivesse principiado antes ou durante a gestação. Outro tanto não se deduz ácerca da influencia da gestação sobre o desenvolvimento da tuberculose; a doença ora se manifestou antes e durante a primeira gravidez, ora somente depois d'algumas gestações.

Relativamente á constituição, temperamento e antecedentes hereditarios a estatística é muito deficiente para que d'ella se tirem indicações especiaes; tambem, a idade das doentes, geralmente entre vinte e quarenta annos, em nada nos esclarece. LEBERT pretende concluir d'uma estatística sua, comprehendendo trinta e tres observações, que a influencia da gravidez sobre a tuberculose é sobretudo manifesta entre vinte e trinta annos (64 % dos casos); este resultado, porem, deve considerar-se apenas como uma consequencia da maior frequencia da gravidez n'aquellas edades.

Na columna das «notas» surprehende a rapidez com que, em bastantes casos, depois do parto sobreveio o desenlace fatal; mas, esta terminação apressada parece dever attribuir-se ao estado de adeantamento das lesões, pois que antes do parto já a situação das doentes era grave. Na mesma columna chama a attenção a frequencia com que a gravidez foi interrompida bem como a multi-lethalidade das creanças nos dias consecutivos ao parto.



Não é mais elucidativa uma estatística d'ORTEGA de dezeseis casos de tuberculose, dos quaes em oito a doença principiou na primeira metade da gravidez e nos restantes na segunda. A situação das doentes na occasião do parto ou depois era a seguinte:

Uma vez....	morte	6 dias depois do parto				
" " " " "	"	21 " " "	"	"	"	"
" " " " "	"	15 " " "	"	"	"	"
" " " " "	"	3 mezes " "	"	"	"	"
" " " " "	"	15 " " "	"	"	"	"
" " " " "	"	phtisica com cavernas	no momento do parto			
Quatro vezes	"	"	"	1 mez a 6 semanas depois do parto		
Uma vez....	"	"	"	8 mezes depois do parto		
Doas vezes..	"	"	"	14 " " "	"	antes de termo
Uma vez....	"	"	"	5 " " "	"	"
" " " " "	"	"	"	18 " " "	"	"
" " " " "	"	"	"	27 " " "	"	"

É provavel que em alguns d'estes casos a tuberculose fosse mais antiga do que suppunha ORTEGA.

As observações precedentes dizem respeito a tuberculosos que se desenvolveram antes ou durante a gravidez; na estatística seguinte, de CARESME, a doença manifestou-se somente depois do parto.

	Constituição	Temperamento	Idade	N.º d'ordem da ultima gestação	Ant. hereditarios tuberculosos	Antecedentes pathologicos	Principio da tuberculose depois do parto
CARESME  12 casos	Boa em 10 casos	Lymph em todos os casos	18 1/2 a. 20 1/2 a. 22 1/2 a. 25 1/2 a. 28 a. 31 a. 34 1/2 a. 37 1/2 a. 38 1/2 a. 39 1/2 a.	1.ª em 7 casos 3.ª em 1 caso 4.ª em 2 casos 2 casos 5.ª em 1 caso 1 caso 8.ª em 1 caso 4 caso	Certa em 2 casos Suspeita em 2 casos Nulla em 6 casos Descobrida em 2 casos	Escrofulose na infancia em 3 casos; hystero-epilepsia em 1 caso; rheumatismo articular agudo em 2 casos; sarampo e varíola em 1 caso; intermittentes e febre typhoide em 1 caso; intermittentes em 1 caso; pleuresia em 3 casos.	Em 3 casos, immediat. depois » 2 » 3 1/2 mezes » 1 » 5 » 1 » 6 » 1 » 8 » 1 » 12 » 1 » 14 » 1 » 15 » 1 » 21

Em alguns d'estes casos a tuberculose principiou muito tardiamente para que d'elles se possa deduzir qualquer acção exercida pela gravidez; alem d'isso, as circumstancias anormaes em que se encontravam as mulheres explicam satisfactoriamente a infecção. Na verdade, CARESME diz: « O parto fez-se sempre sem accidentes mas no maior numero de casos verificava-se n'este momento a existencia d'uma chloroanemia pronunciada, caracterisada pelo enfraquecimento, a amenorrhèa, perdas brancas, inappetencia. É no meio d'este estado de saude deploravel que as doentes são attingidas um tempo mais ou menos longo depois do parto pelos symptomas da phtisica confirmada. »

\*

Dissemos já que GRISOLLE recorrera tambem á duração da tuberculose nas mulheres gravidas para demonstrar os effeitos perniciosos da gestação sobre a marcha da doença; da mesma maneira procederam DUBREUILH e LEBERT. Este ultimo, em vinte e tres casos em que determinou precisamente (sic) o principio da tuberculose, a morte sobreveio em:—

1 mez.....	em.....	1 caso
1 a 2 » .....	» .....	1 »
2 a 3 » .....	» .....	1 »
3 a 6 » .....	» .....	5 »
6 a 9 » .....	» .....	2 »
9 a 12 » .....	» .....	9 »
1 a 2 annos .....	» .....	2 »
2 a 3 » .....	» .....	2 »
3 a 4 » .....	» .....	1 »
5 a 6 » .....	» .....	1 »

Em perto da metade dos casos (44 0/0) de LEBERT a duração media da doença concorda com a indicada por GRISOLLE.

LEBERT, commentando a estatistica, diz: « Estes casos constituem os dois terços das minhas observações e podem por consequencia considerar-se como formando a regra. Elles mostram que as differentes phases da actividade sexual na mulher aggravam notavelmente a tuberculose pulmonar e apressam a terminação fatal. »

As asserções de LEBERT carecem de rectificação por dois motivos: em primeiro logar o auctor, por maior que seja a sua competencia não podia determinar *precisamente* o principio da tuberculose; por outro lado, pelo facto dos casos da estatistica constituirem os dois terços das suas observações não se segue d'ahi que elles formem a regra. Não é com duas dezenas de casos que se impõe assim uma lei, mórmente quando elles se referem a uma doença tam proteiforme como a tuberculose pulmonar.

A determinação da influencia da gestação sobre a tuberculose por meio da duração da doença afigura-se-nos muito difficil, quasi impraticavel. É inutil insistir, tal é a abundancia das razões convincentes, na multiplicidade d'aspectos que affecta a evolução da doença; entretanto, não nos furtamos ao desejo de transcrever as seguintes palavras de HANOT, proferidas recentemente e que se ajustam admiravelmente ao nosso proposito. Diz HANOT: « Não vos assignalo senão algumas das particularidades sempre novas que resultam das peregrinações em todos os

sentidos do tuberculo no parenchima pulmonar. Pensae em que a cada uma d'ellas corresponde uma variação de duração. E, da mesma maneira que é impossivel deduzir do estado actual da lesão as formas ulteriores que ella revestirá, da mesma maneira é impossivel deduzir da marcha da evolução n'um momento dado a sua marcha no futuro. A situação resta sempre incerta e cheia de surpresas: tal phtisica que começa com todas as premissas d'uma attenuação que fará presumir uma evolução lenta e benigna, muda bruscamente e precipita-se para a catastrophe final: tal phtisica que se via sob o aspecto mais ameaçador, pacifica-se insensivelmente e reentra no quadro da phtisica commum. »

HANOT conclue: « Tendes visto que a duração da doença é subordinada a factores multiplos; estado previo do organismo; grau variavel de virulencia do micro-organismo infectante; influencia do meio cosmico e social; incidentes morbidos accrescidos; intervenção medica: d'onde sua extrema variabilidade. Mas é muitas vezes difficilimo determinar com precisão em que proporção e segundo que combinações estes diversos elementos intervêm para produzir uma phtisica de tal ou qual duração. Cada caso cria uma nova equação, mas os dados clinicos e physio-pathologicos não permitem sempre resolvel-a. »

**Modificações imprimidas ao organismo pela gestação e sua acção sobre o desenvolvimento e marcha da tuberculose**

A gravidez imprime ao aparelho circulatorio duas ordens de modificações que se relacionam intimamente: umas dizem respeito á materia circulante e consistem essencialmente na plethora serosa (hydremia) com diminuição dos globulos rubros e principios solidos do sôro (excepto a fibrina); as outras affectam o systema de ductos da circulação, traduzindo-se pela hypertrophia ou dilatação cardiaca, augmento da tensão arterial e estase no departamento venoso.

Sem entrar em largos desenvolvimentos, incompatíveis com os limites d'este estudo, indiquemos as alterações geraes observadas no sangue, coração e vasos da mulher grávida.

No sangue, nota-se:

1.º—augmento da quantidade total, principalmente a partir do meiado da gravidez (SPIEGELBERG, etc.);

2.º—augmento proporcional da agua, desde o principio da gravidez (REGNAULT, etc.);

3.º—diminuição progressiva desde o principio da gravidez dos globulos rubros, da hemoglobina e do poder oxydante do sangue (QUINQUAUD, DOLERIS, etc.);

4.º—diminuição da albumina (REGNAULT, BECQUEREL, etc.);

5.º—diminuição da fibrina nos seis primeiros mezes e augmento progressivo nos seguintes;

6.º—augmento das materias gordas e phosphoradas e diminuição dos saes do sôro.

No coração observa-se umas vezes a hypertrophia geral, mais accentuada no ventriculo esquerdo (LARCHER, etc.); outras vezes, mais raramente, a dilatação, principalmente do ventriculo direito (LETULLE, etc.).

No systema arterial merece especial menção o pulso que é « mais duro, mais desenvolvido e muitas vezes mais frequente do que no estado normal » (TARNIER e CHANTREIUL). No departamento venoso é notavel a estase, especialmente na porção infra-umbilical do corpo, que se denuncia pelas varizes, edêmas, etc.

De todas estas modificações algumas ha que interessam ao desenvolvimento e à marcha da tuberculose.

Principiemos pelos caracteres do pulso que denotam a hypertensão arterial.

N'uma nota apresentada em 1891 à Sociedade de Biología, MARFAN refere ter encontrado um abaixamento da tensão arterial em todos os phtisicos, mesmo quando a doença estava em principio; d'aqui o auctor inclinava-se a crer que esta hypotensão era anterior á molestia e deveria, porisso, considerar-se como uma das suas causas predisponentes.

HANDFORD sustenta por seu lado que a hypertensão arterial é desfavoravel ao desenvolvimento da tuberculose, confirmando assim, indirectamente, as suspeitas de MARFAN.

Por esta razão poderá suppôr-se que a gravídica encontra na sua hypertensão arterial um auxiliar contra a infecção bacillar; nós, porem, não pensamos assim. Não contestamos que a hypertensão arterial, nos casos ordinarios, colloque os individuos em circumstancias de melhor resistirem á infecção tuberculosa; mas, tambem não julgamos legitima a extensão d'este facto á mulher gravida. Nada sabemos do mechanismo, da razão intima por que a hypertensão se oppõe ao desenvolvimento da doença; é mesmo verosimil que a verdadeira causa d'essa resistencia ao bacillo seja a propria que produz a elevação da pressão intra-vascular ou algum dos effeitos que d'esta derivem para a circulação pulmonar. Em qualquer das hypotheses, nós casos ordinarios, a determinante organica da hypertensão ou as circumstancias peculiares que d'ella resultem para a irrigação pulmonar, nada têm de commum com o que se passa na gravidez.

O que dizemos da hypertensão arterial tem equal applicação á hypertrophia cardiaca da gravidez.

Acceita-se hoje, geralmente, que o pequeno desenvolvimento do coração é uma condição favoravel á infecção tuberculosa; pelo contrario, a gravidez, exagerando frequentemente o volume do orgão, deveria premunir, em certos limites, contra a doença.

Aquí, como ha pouco, a generalisação não é admittivel: a maior energia resultante da hypertrophia da viscera é toda empregada em vencer a resistencia peripherica augmentada não só pela plethora gravídica e nova area vascular do utero como pelas com-

pressões abdominaes de maneira que, apesar d'essa hypertrophia, a circulação pulmonar (como a d'outros órgãos) pode executar-se em piores condições do que fóra da gestação e com um coração hypotrophiado.

Nos casos em que o coração é impotente para vencer as resistencias periphericas, produz-se a dilatação das suas cavidades, principalmente as da metade direita. As affecções cardiacas e, em especial, as lesões mitraes, são consideradas como desfavoraveis ao desenvolvimento da tuberculose. O antagonismo (relativo) entre as lesões mitraes e a tuberculose pulmonar, primeiro notado por ROKITANSKI mas só geralmente admittido depois da sancção de TROUSSEAU e PETER, tem recebido interpretações diversas.

Para TROUSSEAU a razão do facto está não na lesão mitral, em si, mas na frequencia com que ella attinge os individuos arthriticos, nos quaes a tuberculose evoluciona lentamente.

PETER dá uma explicação que se diz mais plausivel: a lesão mitral só se oppõe á tuberculose quando se acompanha de perturbações da circulação pulmonar; n'este caso, o edema das bases obriga a um funcionamento activo dos vertices, os quaes, distendendo-se, evitam a fixação e germinação bacillar; se a estase pulmonar desaparecer por qualquer motivo, tambem desaparecerá o antagonismo entre as duas doenças.

Para LÉPINE, a verdadeira causa do antagonismo residiria na congestão pulmonar que, infiltrando os tecidos de sóro bactericida, tornal-os-ia refractarios ao bacillo.

Se a interpretação do facto, tal como a concebem PETER ou LÉPINE fôr exacta, parece que o mesmo antagonismo deverá existir nas dilatações cardiacas provocadas pela gravidez.

Pela nossa parte accetamos a opinião de PETER nos casos em que o edêma das bases é sufficiente para crear nos vertices um estado que se approxime do emphysema; julgamos, porem, que a explicação de TROUSSEAU é d'uma applicação mais geral, embora os pathologistas modernos não a considerem assim.

Um antagonismo similhante parece existir entre a chlorose e a phtisica pulmonar.

TROUSSEAU, G. SÉE, COBNIL, etc., admittem que a chlorose colloca a mulher em circumstancias pouco favoraveis á germinação do bacillo; ora, na gravidez manifesta-se uma anemia que poderia comparar-se, nos seus effeitos, á chlorose.

Ainda aqui deve regeitar-se qualquer analogia das duas anemias em frente da tuberculose.

Se a tuberculose é rara nas chloroticas e outras anemicas, essa immundade relaciona-se provavelmente com a hereditariedade das doentes, quasi sempre manchada de escrofulo-tuberculose; tambem será este um dos poucos exemplos em que a hereditariedade heteromorpha da tuberculose torna o organismo mais ou menos refractario ao bacillo. Alem d'esta differença pathogenica, as alterações hematicas das duas affecções apenas têm de commum a olygo-cithemia; no restante, deformações globulares e composição chimica do sôro, são inteiramente distinctas.

As modificações da circulação pulmonar podem ter efeitos mais prejudiciaes por favorecerem as hemoptisis (Vide estatística de pag. 24 a 35).

PETER admite a existencia d'uma plethora pulmonar gravídica, revelada physicamente pelo augmento da temperatura tomada no quinto, sexto e setimo espaço intercostal; a temperatura d'esta região, nas mulheres a termo ou logo depois do parto, é superior á da axilla, emquanto que fóra da gravidez é o contrario que se observa. Mas, alem d'esta plethora (mais propria do parto e post-partum) a congestão pulmonar encontra-se frequentemente na gravidez; a hypertensão vascular que d'ahi resulta, reunida á hydremia, constitue uma condição propicia á hemorrhagia.

Antigamente as hemoptisis precoces da phtisica eram consideradas como causas da doença; hoje sabemos que ellas são já o effeito das lesões bacillares mas não deixa todavia de reconhecer-se que, alem dos seus resultados immediatos, concorrem muitas vezes para a propagação do processo morbido aos tecidos indemnes.

Referimo-nos já á derivação uterina, d'effeitos salutaes, admittida pelos antigos durante a gravidez; na verdade, embora o utero encerre grande quantidade de sangue, não se dá derivação alguma para aquelle órgão que possa alliviar o pulmão: augmentando a massa total do sangue, a irrigação pulmonar é muito mais intensa porque toda ella tem necessariamente de atravessar a pequena circulação.

As modificações circulatorias a que nos vimos

referindo vão-se accentuando successivamente com o decorrer da gravidez; e, ainda que se não possa assignar a cada uma a epocha exacta do seu apparcimento, como a sua acção se faz sentir especialmente no ultimo trimestre, consideral-as-emos como proprias d'este periodo.

No parto, as perturbações da circulação attingem o seu auge.

Durante o periodo de expulsão, a mulher, contraindo com energia os musculos respiratorios ao mesmo tempo que o ar é reprezado nos pulmões, faz necessariamente retardar ou paralyzar a corrente sanguinea na pequena circulação; o sangue accumula-se na arteria pulmonar, no coração direito e nas veias da circulação geral. Esta phase de estase rompe-se bruscamente pela cessação do exforço, o ar irrompe para o exterior ao passo que uma serie d'ondas de sangue venoso se precipitam e enchem o pulmão.

A violencia dos impulsos congestivos que se succedem pela mesma forma durante o periodo de expulsão pode provocar a hemoptisis com todas as suas consequencias funestas, da mesma maneira que exagera as congestões peri-tuberculosas.

Este periodo que se afigura de risco imminente para a parturiente tuberculosa não tem sido, porem, que saibamos, a causa d'um desastre immediato; nos casos em que a doença estava muito avançada, a morte sobreveio algumas vezes logo depois do parto mas não por hemoptisis. Para este resultado inesperado devem concorrer alguns factores depen-

dentes principalmente da facilidade com que as phtisicas têm o parto, quer esta provenha das pequenas dimensões do feto, quer derive da menor resistencia dos tecidos, fracamente nutridos, da fieira genital. Alem d'isso nas doentes enfraquecidas, depauperadas, typos de miseria organica, a contracção muscular e, por sua via, o esforço d'expulsão é muito menos energico.

Depois do parto, as condições da circulação mudam bastante: a hemorragia da dequietadura e os lochios reduzem a massa do sangue; a expulsão do ovo allivia a compressão dos vasos abdominaes, a circulação da parte inferior do corpo retoma o seu gyro, a hypertrophia do coração attenua-se progressivamente e pouco a pouco tudo volta ao estado de equilibrio normal. Mas, logo que o utero se despeja, apparecem duas circumstancias que vão influir, em sentido opposto, na circulação pulmonar: d'um lado a « vacuidade » da cavidade abdominal aspira de toda a parte para os orgãos n'ella contidos uma grande quantidade de sangue; do outro lado, o abaixamento do diaphragma chama para os pulmões maior porção de fluido nutritivo.

SPIEGELBERG admite que os effeitos da aspiração pulmonar não são inteiramente annullados pela derivação abdominal de maneira que no post-partum predomina o estado congestivo do pulmão; a sua opinião é reforçada pelas investigações de PETER sobre a temperatura da parede thoracica, a que atraz nos referimos.

SACHTZ opina pela derivação abdominal com

subsequente allivio e regularisação da circulação pulmonar; em defeza do seu modo de ver adduz ainda que a hypertrophia do ventriculo esquerdo, persistindo por algum tempo, dá saida franca ao sangue das veias pulmonares.

Defrontamos assim com duas opiniões, ambas fundamentadas, que se contrariam formalmente. E' incontestavel que os movimentos do diaphragma são mais amplos depois do parto e o seu plano medio desce na cavidade abdominal; o diametro vertical da caixa thoracica augmenta por tal motivo e esse augmento não é de todo compensado pela diminuição que os outros soffrem; portanto, o abaixamento diaphragmatico tem como consequencia final a distensão pulmonar (DOHRN, SIMS, etc). O pulmão aspira, pois, uma maior quantidade de sangue; mas, como o seu campo de irrigação se alarga e como a circulação geral desopprimida marcha livremente em virtude da hypertrophia cardiaca, tambem a pequena circulação se regularisa, evitando-se a congestão do orgão.

A quantidade total do sangue impulsionada para o pulmão, d'uma só vez, é superior á que elle receberia antes do parto; apezar d'isso, a sua distribuição conveniente, a regularidade da corrente intra-vascular e o alargamento da area pulmonar impedem a accumulção do sangue no aparelho respiratorio. Em summa, se a congestão pulmonar accelera a marcha da tuberculose, o post-partum, debaixo d'este ponto de vista, offerece bem mais vantagens á mulher do que o ultimo trimestre da gravidez.

Durante a gravidez o aparelho respiratorio apresenta algumas modificações dignas de menção.

Depois que o utero attinge uma certa altura, os diametros vertical e anterior da caixa thoracica vão diminuindo ao passo que o transversal augmenta sensivelmente; nos ultimos dias da gravidez, pela descida fetal na excavação e concomitante abaixamento do fundo do utero, os diametros thoracicos tendem para o seu comprimento normal. Segundo TARNIER e CHANTREUIL, a estas modificações do comprimento dos diametros corresponde uma diminuição do campo respiratorio. A dyspnêa das mulheres gravidas é devida não só á diminuição da area respiratoria mas tambem ás modificações do aparelho circulatorio já indicadas. Admitte-se ainda, com ANDRAL e GAVARRET, que a exhalação pulmonar d'acido carbonico augmenta durante a gravidez.

A diminuição da capacidade pulmonar é desfavoravel á gravidica phtisica: quasi todos os clinicos que empregam o espirometro indicam aquella diminuição como uma causa predisponente da doença. Na gestação ainda deve influir mais poderosamente porque vai agravar a congestão pulmonar e a dyspnêa dependentes das perturbações circulatorias.

A maior exhalação d'acido carbonico, embora deprima a vitalidade das cellulas pulmonares, exerce talvez uma acção benefica para a doente. Os resultados favoraveis obtidos no tratamento da phtisica pelos clysteres gazosos, devem attribuir-se provavelmente ao acido carbonico (DUJARDIN-BEAUMETZ, etc.) e não ao hydrogeneo sulfurado; entretanto, o bene-

ficio para a doente não pode ser grande, a avaliar pela pouca efficacia do meio therapeutico.

Depois do parto, augmentando em geral a capacidade pulmonar, tambem se difficulta o desenvolvimento da tuberculose.

A gravidez imprime quasi sempre ao aparelho digestivo modificações importantes. Com PAJOT, podemos dividil-as em physiologicas e pathologicas: as primeiras, que mais nos importa conhecer, são muito frequentes e affectam ligeiramente o estado da mulher; as segundas, adquirem por vezes extrema gravidade, não sendo raro terminarem-se pela morte.

As funcções digestivas da gravida são umas vezes exaltadas, outras enfraquecidas ou pervertidas. Se o appetite augmenta, se o estomago e o intestino funcionam bem, a nutrição activa-se e a resistencia á infecção cresce parallelamente; mas estes casos são bastante excepçionaes. E' raro que n'um ou n'outro periodo da gravidez se não manifeste alguma perturbação digestiva: a anorexia, as nauseas, os vomitos, a pyrosis, o ptyalismo, a dyspepsia, etc., todas estas perturbações, isoladamente ou combinadas, collocam o organismo da mulher em optimas condições de receptividade bacillar assim como fazem progredir as lesões tuberculosas pre-existentes. O estado das funcções digestivas goza um papel preponderante na marcha do processo tuberculoso; passa até por aphorismo que—a phtisica só é curavel com um bom estomago—.

A constipação habitual das gravidicas é uma causa de auto-intoxicação a qual, segundo BOUCHARD

e LE GENDRE, altera a composição chimica dos liquidos do organismo predispondo-o á tuberculose.

No mesmo sentido actua a diarrrhêa que algumas vezes accidenta a gravidez, tanto pela desordem digestiva que denuncia reduzindo assim a absorpção dos alimentos, como pela perda dos materiaes transudados pelas paredes do intestino.

O estado gorduroso do figado, assignalado por TARNIER como proprio da gravidez, se influe na marcha da tuberculose é decerto n'um sentido desfavoravel pois que aquelle orgão desempenha importantes funcções anti-toxicas e bactericidas.

Nos primeiros dias consecutivos ao parto, as funcções digestivas executam-se mal, a anorexia accentua-se e a constipação é intensa; tambem, n'este periodo, continua a mesma influencia nefasta sobre a doença.

D'entre as numerosas modificações imprimidas pela gravidez ao systema nervoso (excitabilidade exagerada, tendencias lypothimicas e syncopaes, etc.) que podem influir no desenvolvimento e marcha da tuberculose, apenas nos referiremos ás depressões moraes, companheiras habituaes das gestações que se pretendem occultar. Este facto, embora não dependa directamente da gravidez mas antes das convenções sociaes, observa-se com muita frequencia para que nos prenda a attenção por alguns momentos; por outro lado, na mulher casada tambem uma vez ou outra se notam preoccupações depressivas que actum de maneira identica, quer ellas sejam filhas do justo receio de ver augmentar a familia

sem meios de prover á sua subsistencia, quer derivem de motivos futeis como o de se verem pejadas de frequentar reuniões, bailes e outros divertimentos. Ser mãe, nobilissima aspiração da mulher de espirito sadio é hoje, infelizmente, um estado que tantas vezes se aborrece.

A depressão moral é um factor etiologico que a pathologia enumera a respeito de quasi todas as doenças; na tuberculose, a sua intervenção não é menos funesta.

PETER descreve um caso de tuberculose em que a dôr moral, o abatimento, as preocupações tristes desempenharam provavelmente um papel importante na producção da doença. Uma mulher sem tara hereditaria, forte, robusta e honesta até aos vinte e dois annos, « rompendo com um passado que lhe tinha dado uma reputação de virtude, cede ás suggestões d'um seductor. Demora-se no seu paiz ainda oito mezes, devorando a sua vergonha, constantemente em lagrimas, e recusando por assim dizer toda a nutrição. » Mais tarde, vai para Paris, casa e depois « de longos mezes de dôr, rebelde a toda a consolação » apparece grávida; no fim de tres mezes sobrevem vomitos incoerciveis; entretanto, a gravidez chega a termo e o parto faz-se regularmente. Dias depois, manifestam-se os primeiros symptomas da tuberculose.

N'esta mulher, alem das preocupações moraes, os vomitos incoerciveis contribuíram decerto para o desenvolvimento da doença.

Nos casos em que a mulher acceita a gravidez

com satisfação e intimo regosijo, é claro que a sua influencia sobre a tuberculose é inteiramente opposta.

Nos ultimos tempos da gravidez assim como nos dias consecutivos ao parto, a mulher é obrigada a ficar em casa e no quarto, respirando n'uma athmosfera limitada, sujeita por isso mesmo a facil viciação; estas condições de meio, prejudiciaes em todas as doenças, são-no particularmente ás tuberculosas.

A fadiga extrema e o traumatismo do parto não são menos nefastos tanto em frente da possibilidade d'infeção como perante a marcha d'uma phtisica coexistente.

Depois de termos analysado a influencia exercida sobre a tuberculose por cada uma das modificações imprimidas pela gravidez aos apparatus circulatorio, respiratorio, digestivo e nervoso, abordaremos agora o estudo da nutrição da gravidica nas suas relações presumiveis com aquella doença.

Na gravidez como em todos os estados physiologicos ou morbidos, a nutrição compõe-se de dois actos que lhe são proprios—a assimilação e a desassimilação—precedidos pela—absorpção—e seguidos da—eliminação; o conjuncto de caracteres de cada um d'elles define o typo nutritivo.

Desde a introdução no tubo digestivo até á eliminação dos seus componentes pelos diversos emunctorios, as substancias alimentares soffrem uma serie de transformações (oxidações, desdobramentos, hydratações, etc.) de que somente conhecemos bem os dois termos extremos e alguns intermediarios; os restantes, tendo uma existencia ephemera na intimi-

dade dos tecidos, não são todos accessiveis (actualmente) aos nossos processos de analyse. N'esta serie de transformações, o primeiro termo é constituido pelos elementos absorvidos, os quaes são identicos na gestação e fóra d'ella; alguns termos intermeditarios, estão representados na composição chimica do sangue, cujas modificações já referimos; o ultimo, é formado pelos elementos eliminados pelos emunctorios, especialmente pelo renal.

Durante a gravidez, a composição chimica da urina soffre modificações importantes: a percentagem d'agua e de chloretos augmenta progressivamente até ao parto, emquanto que os outros principios diminuem (urèa, acido urico, phosphatos, sulfatos, creatina, creatinina, etc.); alem d'isso, é frequente encontrar-se algumas substancias anormaes (albumina, glycose, kysteina).

O systema cutaneo e osseo denotam tambem na gravidez certas modificações em relação directa com perturbações nutritivas: no primeiro, a deposição de pigmento em certas regiões da pelle (mamillo, linha branca, rosto); no segundo, a producção de osteophytos a que já nos referimos.

Analysemos agora summariamente os quatro actos da nutrição durante a gravidez.

As modificações das funcções digestivas dependentes da gravidez constituem quasi constantemente um obstaculo á absorpção activa dos alimentos. O ptyalismo, a anorexia, as nauseas, os vomitos, a dyspepsia, as perversões do appetite, a pyrosis, a diarrhèa, a paresia intestinal e, por outro lado, a

plethora hydremica, todas estas perturbações actuam no sentido de afrouxarem o movimento de absorpção.

A assimilação não parece mais activa; apesar da redução nos alimentos absorvidos, uma parte d'elles depois de penetrar na circulação não chega a incorporar-se ás cellulas maternas: ella filtra atravez das villosidades placentares e vae nutrir o feto.

Relativamente á desassimilação sabemos que, quando os productos da desintegração organica não soffrem uma oxydação conveniente, derramam-se em excesso no sangue, originando alguma das doenças que BOUCHARD designa por « arthriticas »; ora a gravidez é frequentemente uma causa de arthritismo (osteomalacia, obesidade).

A eliminação tambem parece afrouxada na gravidez pois que na urina ha diminuição de todos os principios solidos normaes, com excepção dos chloretos.

Estas considerações geraes levam-nos a admittir na gravidica um typo de nutrição retardante, comparavel, até certo ponto, ao da escrofula e do arthritismo; resta, porem, saber se este typo nutritivo tem alguma influencia sobre a tuberculose.

Antes de passarmos a este ponto, ainda notaremos dois caracteres interessantes da nutrição na gravidez. N'este estado o organismo parece aproveitar de preferencia para a sua reconstituição as substancias hydro-carbonadas; é isto o que indica a pequena percentagem dos derivados azotados na urina excretada bem como a maior exhalação d'acido carbonico, coincidindo com a absorpção pulmonar

de pequena quantidade d'oxygenio. A diminuição dos elementos salinos no sôro materno é provavelmente devida ao feto que os apprehende para a sua nutrição; da mesma maneira, no sangue da gravídica encontra-se maior percentagem d'assucar e substancias phosphoradas que denunciam a desintegração de materiaes ainda proprios para a reparação cellular e que, decerto, são destinados ao producto uterino.

A influencia exercida pela nutrição retardante sobre o desenvolvimento e evolução da tuberculose não é facil de determinar. Tomando para typos de nutrição retardante a escrofula e o arthritismo, vê-se que não é perfeito o accordo dos auctores na interpretação da sua acção sobre a doença. Quasi todos os pathologistas admittem que a escrofulose prepara o terreno para a germinação do bacillo de Koch; MARFAN, porem, contesta que esta diathese predisponha ou faça progredir mais rapidamente a phtisica. Como esta questão vem para aqui apenas por incidente, limitamo-nos a dizer que a opinião de MARFAN nos parece em parte exacta: por um lado, a phtisica dos escrofulosos reveste, em geral, a forma chronica, contrastando com a marcha aguda, fulminante, das tuberculosas d'alguns individuos robustos, « virgens » de qualquer mancha diathetica; por outro lado, as « escrofulas » das creanças, verdadeiras adenites tuberculosas, quando curam n'este periodo da vida, conferem talvez ao organismo uma certa immundade em frente da phtisica. No restante, julgamos mais accetavel a opinião geral de que a escrofulose predispõe á phtisica pulmonar.

O arthritismo não parece influir sensivelmente no desenvolvimento da tuberculose; se os arthriticos dão um contingente menor de phtisicas, isso depende das condições sociaes d'esses individuos. Relativamente á marcha da doença, a tuberculose reveste frequentemente nos arthriticos a forma fibrosa que, d'ordinario, evoluciona lentamente.

Nas doenças por afrouxamento da nutrição include-se tambem a diabetis, que se considera como uma causa predisponente da tuberculose. A influencia phtisiogenea da diabetis é attribuida por alguns auctores ao estado hyperglycemico do sangue e dos tecidos; sendo assim, a gravidica offerceria um terreno propicio á cultura do bacillo. E', porem, mais provavel que a diabetis predispõe á tuberculose pela debilitação organica que produz: se a hyperglycemia fosse a verdadeira causa d'essa predisposição, mal se explicaria como só nas classes pobres a diabetis leva frequentemente á tuberculose, emquanto que os diabeticos ricos raras vezes succumbem á phtisica.

D'esta excursão pelo campo do arthritismo que se tornou necessaria depois que definimos o typo nutritivo da gravidica, concluimos que, debaixo d'este ponto de vista, a gravidez não tem uma acção manifesta sobre o processo tuberculoso.

#### CONCLUSÕES

Depois da já longa exposição que precede é tempo de rematar este capitulo. Principiamos por

apresentar as diversas opiniões dos auctores; classificamol-as; traçamos o plano que um estudo completo da materia exigiria; passamos á observação clinica e por fim tractamos das modificações do organismo dependentes da gestação nas suas relações presumiveis com a tuberculose. O methodo que seguimos obrigou-nos a dispersar elementos que naturalmente se acham unidos por laços intimos; é agora occasião de conglobal-os e aprecial-os no conjuncto.

Ponhamos mais uma vez a questão: Que influencia exerce a gravidez sobre o desenvolvimento e a marcha da tuberculose pulmonar?

Dissemos já que é preciso distinguir a acção da gestação na etiologia e a acção da gestação na marcha da tuberculose; da mesma maneira é indispensavel considerar em separado as formas agudas e chronicas da doença.

A estatistica de pag. 24 a 35 mostra que a tuberculose se desenvolveu umas vezes durante ou depois da primeira gravidez e outras somente durante ou depois da segunda, terceira, quarta, etc., gestação; ora, se a gestação influisse manifestamente na etiologia da doença é claro que esta revelar-se-ia de preferencia na primeira gravidez ou pouco depois.

A gravidez não tem pois uma acção manifesta sobre o desenvolvimento da doença; mas, influirá, por pouco que seja, na genesis da tuberculose?

Para responder, é necessario estabelecer varias hypotheses:

— Nas mulheres saudaveis, de boa constituição,

sem tara hereditaria, a gestação que evolucione regularmente comportar-se-á indifferentemente perante a infecção bacillar; nem as ligeiras alterações digestivas do primeiro trimestre da gravidez, nem as perturbações circulatorias e respiratorias dos ultimos mezes, nem a fadiga e o traumatismo inherentes ao parto serão sufficientes para provocarem ou mesmo favorecerem sensivelmente a bacillose.

Mas, se essas mulheres amamentarem os filhos, se as gestações se succederem rapidamente, se as perturbações digestivas se accentuarem de maneira a produzir um depauperamento organico notavel, é claro que nas mesmas condições de meio mais facilmente poderão ser attingidas pela tuberculose.

Outrotanto acontecerá quando uma dôr moral intensa, uma hemorragia forte da dequietadura, etc., vierem accidentar a puerperalidade. Estes, porem, são casos excepçionaes que, dignos d'attenção, não invalidam a regra geral; da mesma maneira, consideramos como excepçionaes os casos em que a mulher encontra no estado de gravidez um meio de attenuar e fazer desaparecer incommodos habituaes anteriores á gestação. A estatistica prova, por outro lado, que a tuberculose não é mais frequente nas multiparas.

— Nas mulheres de fraca constituição, escrofulosas, com antecedentes hereditarios tuberculosos, a gravidez não evoluciona ordinariamente a salvo de perturbações que dão ao organismo uma maior receptividade bacillar, tanto em frente da tuberculose como d'outras doenças infectuosas. Mas, ainda quan-

do a gestação marcha sem sobresaltos apreciáveis, o organismo materno, tendo de prover á nutrição do feto chega ao fim da gestação mais ou menos exgotado; depois, o parto pela energia que dispense e o post-partum pela prisão a que obriga, aggravam ainda o estado da mulher.

N'outros casos, em verdade raros, mas que ninguém ignora, a escrofulosa, a candidata á phtisica, uma vez grávida adquire rapidamente forças, a nutrição activa-se, as funcções executam-se admiravelmente e essa mulher, contra toda a expectativa, ficará depois do parto em condições de saúde e robustez que lhe permitirão até a lactação do filho.

— Se a tuberculose pre-existe á gravidez a influencia d'esta é, em geral, nefasta para a doente. Nos primeiros mezes, as perturbações digestivas proprias da gravidez irão exagerar as que porventura acompanhem a tuberculose; nos ultimos mezes, a congestão pulmonar, a diminuição do campo da hematose, a hypoglobulia, etc., aggravarão a dyspnèa, as hemoptisis, fazendo alastrar o processo tuberculoso; a mesma acção nociva exercerá o parto pelo aggravamento da congestão pulmonar, pela fadiga, pelo traumatismo; depois do parto, a respiração n'uma athmosphera limitada, de facil viciação e a permanencia na cama não podem senão prejudicar a doente, principalmente quando a tuberculose está em principio. Ainda aqui, porem, ha a notar casos em que a gestação, longe de ser funesta á doente fez, pelo contrario, afrouxar a marcha da molestia; e mais para notar é que se algumas vezes se podem

determinar, com verosimilhança, as circumstancias que concorreram para tal melhora, outras vezes ella é completamente inexplicavel.

As differentes hypotheses a que acabamos de nos referir têm applicação á phtisica pulmonar chronica; a granulia e a phtisica aguda pneumonica comportam-se de maneira diversa.

O estudo da influencia da gestação sobre a marcha da doença n'estas duas formas agudas não tem grande importancia porque ellas levam, em geral, rapidamente á morte; o que mais interessa é saber se a gestação influe na passagem das formas chronicas para as agudas.

Admittindo que a granulia é sempre uma forma secundaria devida á penetração do bacillo na corrente circulatoria e que a phtisica pneumonica é a consequencia d'uma infecção mixta pelo bacillo de Koch e outras bacterias, parece que a gravidez e o parto, produzindo a congestão pulmonar, favorecem o desenvolvimento d'estas duas formas de tuberculose; entretanto, a observação clinica não confirma estas suspeitas, salvo para a phtisica pneumonica que algumas vezes se manifesta após a infecção puerperal.

Reconhecendo as numerosas lacunas d'esta parte do nosso estudo, terminamos por formular as conclusões seguintes, que nada tem de absoluto:

1.º A gestação não influe desfavoravelmente no desenvolvimento da tuberculose, excepto quando:

a) a puerperalidade é accidentada por perturbações que deprimem notavelmente a nutrição;

b) as gestações se sucedem rapidamente e são seguidas de lactação;

c) a mulher é de fraca constituição, escrofulosa e tem antecedentes hereditarios tuberculosos.

2.º A gestação agrava em geral a phtisica pulmonar; a sua acção é mais nociva quando occorrem as condições especificadas na primeira conclusão e quando o volume exagerado do utero (gravidez dupla, etc.) accentua as perturbações circulatorias e respiratorias.



## II. — TUBERCULOSE D'OUTROS ORGÃOS

Debaixo do ponto de vista das relações com a gestação, a tuberculose do aparelho genital da mulher é, decerto, depois da phthisica pulmonar, a forma mais interessante da doença.

A tuberculose dos órgãos genitales é umas vezes primitiva, outras secundaria; n'este ultimo caso constitue em geral uma complicação, um foco a distancia da tuberculose pulmonar.

Descripta desde LOUIS (1825), a tuberculose utero-annexial foi a principio julgada muito rara, tam rara que até á epocha em que BROUARDEL publicou a sua notavel these (1865), os casos de que havia noticia contavam-se por algumas dezenas. Mais tarde, as investigações multiplicaram-se, observando-se com mais frequencia as lesões tuberculosas d'estes órgãos.

Segundo CORNIL, que em 1888 estudou particularmente este ponto, a tuberculose dos órgãos genitales da mulher encontra-se approximadamente em

$\frac{1}{50}$  das autopsias de phthisicas, proporção esta igual á dada por RECLUS para a tuberculose genital do homem.

Sem especificar por agora as formas anatomo-pathologicas das lesões, vejamos d'uma maneira geral como a tuberculose genital se comporta perante a gestação.

Quando ella affecta unicamente as partes mais externas da fieira genital, a gravidez pouco poderá influir na marcha do processo morbido; mas no parto, a passagem do feto comprimindo e lacerando os tecidos, aggravará e fará alastrar as lesões tuberculosas, podendo mesmo o traumatismo provocar a sua generalisação, semelhantemente ao que acontece pela extirpação de nodulos tuberculosos cutaneos.

Se as lesões attingem o utero, a gravidez raras vezes se leva a termo; em qualquer hypothese, a distensão e compressão uterina offerecem ao bacillo melhores condições de lucta. Pelo parto ou abôrto, a massa de coagulos que adherem á parede uterina constituirá um excellente meio de cultura para o bacillo; por outro lado, as soluções de continuidade da mucosa, coexistindo com uma infecção provavel por outras bacterias, darão ensejo a que o agente pathogeneo penetre mais fundo, alcançando a torrente circulatoria. Então a granulia não tardará a manifestar-se por este mechanismo ou pelo deslocamento d'um thrombo dos seios uterinos que encerre bacillos. Produzindo-se a ruptura do utero no momento do abôrto ou durante a gravidez, sobrevirá a peritonite mortal.

Nos casos mais frequentes em que o bacillo ataca somente os annexos, comprehende-se que qualquer que seja o adeantamento das lesões, a gravidez, obrigando á distensão dos ligamentos e partes que os forram e exercendo compressões peri-uterinas, será necessariamente nociva á doente. Em dois casos de tuberculose das trompas, um da observação de HUNERMANN e outro de SCHLLONG, logo depois do abôrto ou parto deu-se a generalisação da doença.

Em nenhuma hypothese, pois, a gestação será seguida de effeitos beneficos para a mulher soffrendo de tuberculose dos orgãos genitales.

A tuberculose meningêa parece comportar-se indifferentemente perante a gestação. Em tres casos communicados por CHAMBRELENT ao Congresso da Tuberculose de 1888, a meningite sobreveio no terceiro, sexto e setimo mez da gravidez, tendo evolucionado da maneira habitual. CHAMBRELENT conclue d'essas observações que a « gravidez não parece ter influencia manifesta sobre a marcha da doença. » GAULARD, fundando-se n'uma observação de HECKER, emite opinião contraria.

A tuberculose cutanea e articular não parece igualmente soffrer modificações apreciaveis pelo facto da gestação; é esta, pelo menos, a conclusão que MERCIER tira de duas observações que refere.

N'outros dois casos de tuberculose ganglionar, o mesmo auctor chega a conclusões identicas; n'este ponto, porem, não o acompanhamos porque taes ideias estão em desaccordo manifesto com a demonstrada acção nociva da gravidez sobre a escrofulose.

Seria interessante investigar a influencia da gestação sobre a tuberculose ossea, porque é propriamente no esqueleto que se observam notaveis alterações durante a gravidez. E' de presumir que a desmineralisação ossea da gravídica, especialmente a perda de phosphato de cal, que se opera em beneficio da ossificação fetal, perturbe de qualquer forma a marcha das lesões localizadas n'esse aparelho.

Relativamente á tuberculose intestinal, LEBERT dizia: « Nas minhas primeiras observações, pareceu-me que a tuberculose intestinal se desenvolvia sobretudo rapidamente depois do parto; n'outros casos, pareceu-me que isto se dava na tuberculose peritoneal. Entretanto, dos factos que tenho observado não posso concluir d'uma maneira certa que a gravidez actue sobre a forma da tuberculose; a maior parte das vezes é a do pulmão que se encontra. »

A tuberculose primitiva do intestino ou, quando secundaria, provocada pela deglutição de materias bacillíferas, encontra em geral durante a gravidez condições favoraveis ao seu desenvolvimento. As perturbações digestivas proprias da gestação e, mais especialmente, a constipação e a dyspepsia hypochlorhydrica são evidentemente causas predisponentes da doença. Uma vez o bacillo installado na mucosa intestinal, a constipação, auxiliada pela hypotrophia geral da gravídica, offerecer-lhe-ão um meio excelente de cultivo.

## SEGUNDA PARTE

### Influencia da tuberculose sobre a gestação

#### I — INFLUENCIA DA TUBERCULOSE SOBRE A MARCHA DA GRAVIDEZ

A phtisica pulmonar interrompe frequentemente a marcha da gravidez. Este facto é conhecido ha muito tempo: para não remontar á antiguidade bastará notar que já PORTAL no seu *Tratado da phtisica* (1792), depois de condemnar o casamento das mulheres antes de completamente desenvolvidas, pela facilidade e frequencia com que se tornam tuberculosas durante a gravidez, accrescenta: « . . . raramente levam (as phtisicas) o seu filho até ao nono mez; ordinariamente têm o parto no setimo e frequentemente abortam. »

Depois de PORTAL os auctores trataram de, pela estatistica, determinar a frequencia do abôrto e do parto prematuro nas gravidicas phtisicas; algumas, referidas por CHARPENTIER, encontram-se no quadro seguinte:

	Mulheres	Abortos	Partos prematuros	Partos a termo	Total
GRISOLLE.....	22	2	3	47	5
DUBREUILH.....	13	2	—	40	2
BOURGEOIS.....	124	18	27	165	45
ORTEGA.....	128	7	42	116	49
	287	29	72	308	101

A percentagem de gestações interrompidas é pois de  $\frac{101}{409}$  ou seja proximamente de 25 %.

São multiplas, mas não particulares a doença as causas de aborto e parto prematuro nas phtisicas: a hyperthermia, a intoxicação materno-fetal pelos productos bacterianos, pelos residuos da nutrição e pelo excesso d'acido carbonico no sangue proveniente da dyspnêa, a infecção fetal e, talvez, a tosse, todas estas alterações podem provocar a interrupção da gravidez.

A tuberculose do aparelho genital, especialmente a utero-annexial, quando não impede a gestação, poucas vezes a deixa attingir o seu termo.

As lesões tuberculosas da vagina e do colo do utero são relativamente raras. CORNIL apenas assignala duas observações, uma propria e outra de VIRCHOW; mas, P. DOURIAS, em cento e sessenta e seis casos de tuberculose genital por elle reunidos encontrou vinte e quatro vezes lesões especificas d'estas partes. Provavelmente a difficuldade da fixa-

ção do bacillo na vagina e colo uterino é devida á espessura e resistencia da sua camada epithelial.

Esta localisação tuberculosa, quer primitiva (contagio pelas relações sexuaes, instrumentos, dèdos, etc.) quer secundaria (auto-inoculação pelo utero segundo REYNAUD, transudação da serosidade do Douglas segundo WEIGERT, propagação da tuberculose intestinal, etc.) não interessa manifestamente á evolução da gravidez; de passagem porem notaremos a possibilidade de infecção do feto no seu percurso pelo canal genital. Na verdade, nada se oppõe a que algumas partes fetaes, taes como o ouvido externo, as narinas, o bordo palpebral, ficando em contacto intimo e prolongado com ulcerações tuberculosas, retenham o bacillo que mais tarde germinará *in situ* ou a distancia.

Muito mais funesta para a gestante é a tuberculose uterina que tambem se manifesta com mais frequencia. DOURIAS, em setenta e duas observações de tuberculose genital publicadas desde 1880 a 1888 encontrou vinte e sete vezes lesões uterinas, sendo oito indubitavelmente primitivas.

A tuberculose uterina reveste tres formas principais: milliar aguda, intersticial e ulcerosa.

A forma milliar, muito rara, entra no quadro da granulia e provoca quasi constantemente o abôrto ou o parto prematuro; assim o testemunha, por exemplo, o caso referido por SABINE em que o abôrto sobreveio um mez antes da morte da doente. E' talvez mais á séde das granulações do que aos effeitos da granulia como doença geral que se deve imputar um

tal resultado; pelo menos CHAMBRELENT, apreciando os tres casos de granulia meningêa por elle communicados ao Congresso da Tuberculose, diz: « Mas, facto mais curioso, a doença, mesmo no seu periodo ultimo, não parece ter influencia sobre a gestação nem sobre a saude do feto. » Não ha duvida de que nas observações de CHAMBRELENT assim succedeu; outros casos, que mais adeante enumeraremos, não confirmam porem esta conclusão tam geral.

A forma intersticial chronica não é mais favoravel ao regular andamento da gravidez: citemos, como exemplo, o caso de OSIANDER que n'uma gravidica, contando já tres abórtos, teve de praticar a craniotomia em virtude d'um obstaculo ao parto proveniente « d'um estreitamento da cavidade uterina devido á presença de grossos tuberculos na espessura das suas paredes. » N'outro referido por H. COOPER, no terceiro mez da gestação produziu-se uma ruptura do fundo do utero determinada pelas lesões tuberculosas intersticiaes.

A tuberculose ulcêrosa do utero, limitada ou geral, bem como a das trompas e ovarios, offerecem menos interesse porque quasi sempre se oppõem á ovulação e fecundação.

A interrupção da gestação, provocada pela tuberculose, é pois prejudicial tanto á mãe como directamente ao feto que, embora nascesse intacto, não possuia ainda uma organização adequada á vida extra-uterina. Mas, o futuro do feto, não está sujeito só a estas contingencias; outras, que obram com mais frequencia, são-lhe bem mais funestas.

PETER diz: « A gravidez não é somente funesta á mãe, é-o ainda ao filho ao qual pode acontecer uma d'estas tres cousas: ou vem ao mundo prematuramente, feto ou nato-morto, a mãe não lhe fornecendo senão incompletamente os materiaes da sua nutrição; ou nasce no setimo mez, creança pequena e miseravel, que morre no fim d'alguns dias por impotencia de viver; ou enfim vem a termo para succumbir alguns mezes mais tarde, o mais habitualmente de convulsões que são as da meningite tuberculosa. »

A primeira das tres cousas que PETER assignala ao destino do producto uterino foi por nós ha pouco verificada; vejamos agora se as duas restantes tambem se deverão realizar.

## II—INFLUENCIA DA TUBERCULOSE SOBRE O PRODUCTO DA CONCEPÇÃO.—HEREDITARIEDADE TUBERCULOSA

### Opiniões

« Se ha uma noção bem estabelecida em medicina, diz STRAUS, é a da hereditariedade da tuberculose; ella domina toda a etiologia da doença. »

Esta proposição de STRAUS pode passar por axiomática; na verdade, ninguem contesta hoje que a hereditariedade é um dos grandes factores etiologicos da tuberculose pulmonar. A difficuldade está, porem, em determinar a proporção dos casos em que ella intervem.

Consultando as estatisticas respectivas, vemos que a percentagem das tuberculosas hereditarias differe grandemente d'umas para outras. Para esta differença de resultados concorrem varias circumstancias, entre as quaes a mais notavel é sem duvida a de n'umas estatisticas se entrar em consideração somente com a hereditariedade directa dos paes aos filhos, emquanto que outras dão conta da hereditarie-

dade collateral (tios, etc.), da dos antepassados remotos (avós, etc.).

Como n'estas estatisticas não se faz, em geral, distincção da especie da hereditariedade, conglobando-as todas, não as transcreveremos aqui por nos interessarem menos; de resto, não ha tratado de pathologia que as não mencione. Aproveitaremos pois somente aquellas em que se especifica a origem hereditaria.

Uma das mais conscienciosamente organisadas e tambem das mais conhecidas é a de LEUDET, de Lyon, que comprehende duzentas e quatorze familias, entre as quaes havia manifestações de tuberculose hereditaria em cento e oito. N'essas cento e oito familias a hereditariedade repartia-se assim:

Hereditariedade directa da mãe aos filhos....	57 familias
"    "    do pae " " ....	21 "
"    "    "    " e mãe " ....	4 "
"    "    da avó aos netos ....	4 "
"    "    do avó " " ....	1 "
"    "    da tia aos sobrinhos .	14 "
"    "    do tio " " .	7 "

---

 108

Em trezentos e onze casos de tuberculose, DESPLANS encontrou antecedentes hereditarios em duzentos e dezenove, isto é, 71 0/0; n'esses duzentos e dezenove entravam cento e vinte e seis em que a hereditariedade era directa e assim distribuida:

Mãe ... ..	67 casos
Pae .....	46 "
Pae e mãe....	13 "

Segundo WILLIAMS, em mil casos de tuberculose nota-se a hereditariedade por parte

da mãe só .....	158 vezes
"  "  com um ou mais irmãos....	8 "
"  "  "  irmãos e irmãs.....	2 "
do pae só.....	108 "
"  "  com irmãos e irmãs .....	50 "
"  "  "  um ou mais irmãos... ..	34 "
do tio e tia .....	82 "
dos avós .....	12 "

P. SIMON (de Nancy) em vinte e nove casos de tuberculoses *diversas* encontrou cinco vezes a hereditariedade paterna, cinco a materna e duas a de ambos os progenitores.

Não conhecemos mais estatísticas em que se faça a distincção da hereditariedade; entretanto as de LEUDET, DESPLANS, WILLIAMS e SIMON estão todas d'accordo em conferir á hereditariedade directa dos paes o predomínio sobre todas as outras. Se considerarmos, por outro lado, quanto é frequente a tuberculose hereditaria em geral, podemos fazer ideia de quanto é nefasto ao producto da concepção a tuberculose materna ou paterna.

Mas, se não é contestavel que a tuberculose é hereditaria, as divergencias começam quando se pretende determinar o modo de producção da hereditariedade.

Para a grande maioria dos auctores, na tuberculose, não é propriamente a doença que se transmite aos descendentes, é a predisposição á doença, é uma constituição organica, um terreno favoravel ao desenvolvimento do bacillo de Koch; para outros,

ao lado d'esta forma hereditaria, ha ainda a considerar a hereditariedade bacillar, isto é, a transmissão directa dos progenitores ao producto gerado da causa viva da doença; para alguns, emfim, a hereditariedade bacillar é a forma mais frequente, quasi unica, da transmissão morbida.

Para pôr bem em relêvo todas estas dissidencias, vamos referir as differentes opiniões, cingindo-nos tanto quanto possivel ás proprias palavras dos seus auctores.

VINCOW, já no seu livro *Pathologia dos tumores* se exprimia assim: « Não se deve provavelmente ligar nenhuma importancia ao que tem sido referido a respeito da tuberculose do feto. A tuberculose é essencialmente uma doença da vida extra-uterina e se é hereditaria, o que não se pôde pôr em duvida, não é todavia congenita.

« Não é hereditaria como doença, mas sim como disposição.

« Aqui se apresenta seguidamente ao espirito a questão de saber se a disposição congenita é sempre uma herança legitima, de maneira a attribuir a tuberculose da creança á tuberculose do pae ou da mãe, ou se pelo contrario, como muitas vezes se tem admittido, a disposição da creança não provém d'alguma outra doença dos paes, por exemplo a escrofula, a syphilis ou somente um estado de debilidade dos paes, uma idade muito avançada, etc. O facto tantas vezes citado e tam facil de verificar da tuberculose que salta uma geração para reaparecer nos netos, milita antes em favor d'uma forma geral

do que d'uma forma especifica da hereditariedade; milita tambem em favor da possibilidade de referir a disposição das creanças a uma doença não tuberculosa dos paes. »

VILLEMEN tambem não admite a hereditariedade do germen tuberculoso, mas alem d'isso, pensa que a maior parte dos casos em que se faz intervir a hereditariedade devem antes ser considerados como exclusivamente produzidos pelo contagio. Ouçamos VILLEMEN:

« As creanças accusadas de tuberculisação hereditaria não são tuberculosas quando nascem (a phtisica congenita é uma excepção mais do que rara); tornam-se tuberculosas aos cinco, quinze, trinta, quarenta, oitenta annos e mesmo mais. Se herdaram a doença na sua causa, o que é feito d'esta ultima durante todo este tempo? Como tem ella podido dormir durante dez, vinte, trinta annos para se patentear repentinamente?

« ... Pretender que a tuberculose se transmite como doença no seu principio essencial, é ir, parece-nos, contra toda a logica.

« ... Se ha alguma coisa de hereditario na tuberculose, não pode portanto ser senão a aptidão mais ou menos pronunciada para contrahil-a. Mas a predisposição, algum tanto incerta, não pode gerar por si só a doença. »

VILLEMEN, depois de mostrar quanto são defeituosos os dados estatisticos com que se pretende demonstrar a influencia da hereditariedade na produção da tuberculose, diz: « Estes casos de tuber-

culose, observados em alguns membros da mesma familia, parecem estabelecer a existencia d'uma aptidão morbida commum a estes membros, mas estão longe de lhe fornecerem a prova irrecusavel. Pois deve-se lançar ao desprezo a cohabitação, a identidade das circumstancias de todas as especies e, se a ideia do contagio tem algum fundamento, a transmissão mais ou menos directa do germen morbido d'um membro a um outro? . . . Em resumo, conclue VILLEMEN, não se pode fazer gosar á hereditariedade na phtisica o mesmo papel que na syphilis. A unica influencia que temos o direito de lhe reconhecer, é o da transmissão d'uma aptidão mais ou menos accentuada para contrahir a doença. »

CONSHEIM segue o mesmo caminho, restringindo igualmente a influencia da hereditariedade. Depois de pretender demonstrar que não ha paridade entre o que se passa na syphilis, onde a doença é frequentemente congenita e o que acontece na tuberculose, a qual só se manifesta n'uma idade avançada, prosegue:

« Na realidade, o facto d'alguns membros da mesma familia se tornarem tuberculosos prova unicamente que n'esta familia reinam condições aptas para provocarem a tuberculose; e que condição se pode encontrar mais favoravel do que a presença d'um phtisico na familia? Tem-se dito já que provavelmente um grande numero de filhos de tuberculosas contraem a doença não por hereditariedade, mas pelo uso do leite materno; não está ali senão um dos modos de transmissão ao lado de muitos outros

actualmente ainda difíceis de precisar. Emfim, dados os casos positivos de tuberculose fetal acima mencionados, não nego que a tuberculose não possa ser hereditaria, mas não posso distrahir do pensamento que esta hereditariedade é provavelmente uma eventualidade rara e que, de toda a maneira, sob o ponto de vista etiologico, esta eventualidade deve ser absolutamente posta no ultimo plano, comparativamente á infecção extra-uterina.

« Mas, se nos collocamos n'este ponto de vista, os argumentos tirados da hereditariedade em favor da predisposição tuberculosa perdem todo o seu pezo. Sem duvida, nós não podemos, em cada caso particular, indicar quando e como a infecção teve lugar; os nossos conhecimentos sobre as condições que favorecem a fixação e a propagação do virus são ainda muito vagos; todavia, tudo nos convida a admittir que ha periodos da vida, taes como a dentição e a puberdade, que são particularmente aptos para favorecerem um desenvolvimento mais rapido da doença; é a isto sem duvida que se deve attribuir, em muitos casos, a explosão da tuberculose nas edades juvenis. »

Como já vimos, Virchow liga á hereditariedade a importância que as estatísticas lhe conferem, mas só á hereditariedade de terreno, á predisposição; é esta igualmente a opinião de Koch, nitidamente expressa nas seguintes palavras:

« Pelo que diz respeito á questão tam discutida da tuberculose hereditaria, não existem factos que legitimem a hypothese segundo a qual os bacillos

tuberculosos poderiam existir no organismo da creança, durante a vida intra-uterina ou extra-uterina, sem provocar no fim d'um tempo relativamente curto lesões apreciáveis. Ora, até ao presente, a tuberculose não tem sido observada senão muito excepcionalmente no feto e no recém-nascido; d'aqui devemos concluir, portanto, que o virus não intervem senão d'uma maneira excepcional durante a vida intra-uterina.

« . . . Na minha opinião, a hereditariedade da tuberculose explica-se da maneira mais simples se admittirmos que não é o proprio germen infectuoso que se transmite hereditariamente, mas certas particularidades que favorecem o desenvolvimento do germen posto ulteriormente em contacto com o corpo do recém-nascido. »

A opinião de KOCH é a mais geralmente seguida pelos clinicos; é ella que PETER synthetisa admiravelmente na sua formula — *On ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable.*

A's opiniões precedentes em que o contagio (VILLEMEN, COHNHEIM) e a heredo-predisposição (VIRCHOW, KOCH) gosam um papel preponderante na producção da tuberculose, BAUMGARTEN oppoz a hypothese de que a tuberculose é quasi constantemente hereditaria, não porque se transmita o terreno organico, a predisposição, mas porque se dá a transmissão directa do verdadeiro agente infectuoso da molestia.

BAUMGARTEN advoga estas ideias desde 1880 e, ou seja pela tenacidade e energia com que as tem defendido em successivas publicações ou porque realmente os factos lhe vão dando razão, o que é

certo é que ao assombro e opposição com que a principio foram recebidas, ellas tem-se mantido, angariando de cada vez mais adeptos e sympathias.

« Depois que nós sabemos, diz BAUMGARTEN, que existe um virus tuberculoso analogo ao syphilitico, precisamos de indagar se a tuberculose hereditaria não poderá explicar-se d'uma maneira satisfactoria. A' primeira vista, as coisas não parecem favoraveis a esta hypothese. A tuberculose é considerada geralmente como uma doença da juventude e da meia idade e a propria existencia da tuberculose congenita é contestada. Como admittir então que o virus possa permanecer vinte e mais annos no corpo sem manifestar os seus effectos? Como explicar que a tuberculose não appareça nunca como doença congenita, emquanto que a syphilis hereditaria destroe milhares de embryões ou mesmo, se poupa o feto, exerce os seus estragos no recém-nascido e na creança de leite? »

Em primeiro logar, BAUMGARTEN sustenta que a tuberculose congenita e das creanças de mezes não é tam rara como se affirma: se ella se observa menos vezes, é isso devido á falta de autopsias cuidadosas, acompanhadas de exames microscopicos.

Por outro lado, as creanças de pouca idade são muitas vezes attingidas pela escrofula, que não é mais do que uma manifestação da tuberculose; estas creanças tuberculosas dão mais tarde um enorme contingente á tuberculose typica.

Ainda é preciso notar que a syphilis tambem se manifesta algumas vezes tardiamente e nem porisso

ninguem ousará n'estes casos attribuir-lhe uma origem extra-uterina. Se a tuberculose se demora mais tempo sem se revelar symptomaticamente é porque os bacillos passam em muito pequeno numero para o feto e alem d'isso os tecidos d'este offerecem maior resistencia á sua multiplicação; os bacillos conservam-se, porisso, n'um ganglio, na medulla ossea ou na intimidade de qualquer orgão em estado latente, por assim dizer dormitando, até que as condições de meio lhe sejam favoraveis. « Então vemos apparecer as primeiras manifestações legitimas da tuberculose hereditaria, as adenites tuberculosas e as arthrites tuberculosas, tam frequentes na idade infantil. »

A resistencia dos tecidos fetaes vai decrescendo á medida que o seu character embryonario se attenua; na puberdade, a energia cellular é já impotente perante o bacillo e n'essa idade desenvolvem-se « as formas graves, malignas da tuberculose hereditaria, a phtisica propriamente dicta, cujo ponto de partida é o maior numero de vezes algum foco occulto ganglionar ou osseo. » Nos casos em que os bacillos passam em grande numero para o feto ou quando a sua virulencia é exaltada, revelam-se as lesões congenitas, caracteristicas, da tuberculose.

O bacillo pode infectar o ovulo antes ou depois de fecundado e tambem pode infectar o espermatozoide mas, geralmente, o producto uterino recebe o agente infectuoso por via placentar.

BAUMGARTEN insurge-se contra a ideia de que a tuberculose pulmonar seja ordinariamente a consequencia da inhalação de productos tuberculosos

dessecados; o predomínio da localisação pulmonar não quer dizer que seja esta a porta de entrada do bacillo mas apenas significa que o bacillo encontra n'aquelle aparelho circumstancias mais propicias para o seu desenvolvimento.

« Se, diz BAUMGARTEN, a presença do bacillo tuberculoso no ar fosse a causa principal da phtisica pulmonar, deveriamos esperar que a totalidade dos homens fossem attingidos pela doença no decurso da sua existencia. Na verdade, dado o grande numero de phtisicos e a profusão extrema com que as particulas de escarros dessecados existem no ar, podemos admittir que o virus tuberculoso existe, por assim dizer, por toda a parte no ar e que todo o homem que vive n'um logar habitado está exposto a inhalal-o diariamente. E, entretanto, só uma parte da humanidade paga o seu tributo á tuberculose, o maior numero escapa-lhe. Para salvar a doutrina da tuberculose por inhalação, admitte-se que esta não basta, por si só, para assegurar a infecção, mas que são precisas ainda certas condições individuaes favoraveis, o que se chama a *predisposição*. » E' claro que BAUMGARTEN nega esta predisposição ou apenas lhe concede uma restricta influencia.

A theoria de BAUMGARTEN appoia-se no microbismo latente que VERNEUIL, por seu lado, tambem admitte; por elle, BAUMGARTEN explica os casos de tuberculose que « salta uma geração » passando dos avós aos netos, sem attingir manifestamente os filhos. O germen conservar-se-ia latente durante toda a vida no filho que o havia recebido de seus paes; mas, mesmo

n'este estado poderia infectar o ovulo, o espermatozoide, ou atravessar a placenta para se desenvolver no organismo do neto. E' esta, com certeza, a hypothese mais arriscada da theoria de BAUMGARTEN a que, comtudo, VERNEUIL tambem presta adhesão.

LANDOUZY tem sido um dos propugnadores mais energicos da hereditariedade bacillar da tuberculose. Só, ou em collaboração com MARTIN e outros, LANDOUZY tem sustentado uma verdadeira campanha com o fim de demonstrar que a tuberculose infantil, das primeiras edades, não é tam rara como até ha pouco tempo se suppunha; ora, como já vimos, é esse um dos argumentos em que mais se appoiam os partidarios da heredo-predisposição.

LANDOUZY caiu em exageros, o que de resto acontece a todos os que têm de fazer vingar uma ideia em opposição ao que se acha radicado no espirito de algumas gerações medicas; esses exageros, que o proprio LANDOUZY hoje tende a reconhecer, foram de real utilidade por constituirem um poderoso incentivo para novas investigações. O debate ainda não terminou; mas, actualmente, é licito acreditar que a opinião de LANDOUZY contem uma grande parte da verdade.

A interpretação dos factos da hereditariedade bacillar dada por LANDOUZY não se affasta muito da de BAUMGARTEN para que d'ella nos occupemos minuciosamente; basta somente dizer que LANDOUZY não leva a tam extremos limites de exclusivismo a theoria d'aquelle auctor.

LANNELONGUE, occupando-se das tuberculosas

cirurgicas como manifestações hereditarias, depois d'um longo estudo, conclue: « O papel da hereditariedade não se limita, pois, á transmissão do terreno tuberculisavel; o proprio terreno não é mais do que um solo já semeado no qual a semente não é decerto chamada a germinar d'uma maneira fatal. » LANNELONGUE é, como se vê, um adepto do heredo-bacillo.

Poderíamos, ainda, fazer muitas outras transcrições; cremos, porem, que as que ficam exaradas dão uma ideia sufficientemente precisa do estado da questão.



Se agora classificarmos as differentes opiniões e analysarmos os diversos modos de transmissão hereditaria que n'ellas se admittem, vêmos que a tuberculose materna pode influir no futuro do descendente da maneira seguinte:

1.º) O ovulo, antes, depois ou no momento da fecundação, pode receber no seu interior um ou mais bacillos de Koch; é esta uma contingencia a que elle está sujeito como as outras cellulas do organismo materno. Se o meio ovular fôr favoravel ao cultivo da bacteria, esta reproduz-se rapidamente, a sua virulencia exalta-se e decerto o ovulo, semelhantemente ao que acontece ás outras cellulas, cairá morto; mas, suppondo que a energia vital do ovulo domiua a do bacillo, emquanto n'aquelle se desenrola o cyclo da sua evolução por segmentações apressadas,

este, sob a forma de bacillo ou talvez de sporo, poderá conservar por muito tempo a sua vitalidade em estado latente para mais tarde, n'uma occasião propicia, germinar e provocar a doença. A este modo de transmissão cabe justamente o nome de — hereditariedade bacillar « ab ovo ».

2.º) Na tuberculose, como em muitas doenças infectuosas, o agente pathogeneo encontra-se algumas vezes no sangue; n'estas condições, é levado pela corrente circulatoria a todos os departamentos vasculares e, *ipso facto*, aos lagos sanguineos interplacentares. Ganha assim o contacto d'uma dependencia fetal — a placenta — d'onde poderá passar para os vasos fetaes, apenas separados d'elle pelo ephithelio das villosidades. Outras vezes, dar-se-á o caso do proprio utero ou um orgão visinho apresentar lesões tuberculosas, os bacillos attingindo a placenta por continuidade. Como quer que seja, a infecção do feto faz-se por contagio intra-uterino; tambem, designa-se este processo de transmissão por — heredo-contagio —. A designação de heredo-contagio, consagrada pelo uso, se tem a vantagem de precisar bem o lugar do contagio, implica entretanto com a noção da hereditariedade, a qual nada tem com este processo de transmissão morbida.

3.º) A tuberculose intoxica o organismo materno pelas toxinas que o bacillo elabora; intoxica-o igualmente quando as lesões attingem e compromettem orgãos importantes (pulmão, rim, figado, etc.) depuradores dos residuos da desassimilação, os quaes, funcionando mal, deixam accumular os venenos no

organismo; ora, estes toxicos e as demais circumstancias que concorrem para a viciação do movimento nutritivo materno, reflectem-se e modificam da mesma maneira não só a nutrição do ovulo antes de fecundado, como o movimento vital do feto por via das transmutações placentares. As causas que actuam sobre a mulher tuberculosa e criam n'ella um typo nutritivo especial, são essencialmente as mesmas que incidem sobre o ovulo e o feto; não admira, porisso, que a nutrição do individuo, com taes precedentes intra-uterinos, siga depois uma trajectoria em concordancia com a da mãe. A influencia materna assim exercida é ordinariamente designada por—hereditariedade de terreno—ou—heredo-predisposição.

\* \*  
\*

Depois de referirmos e classificarmos as diversas opiniões dos pathologistas sobre o modo de transmissão hereditaria da tuberculose, torna-se necessario analysar as razões que as fundamentam.

Uma das principaes, adduzida pelos partidarios da heredo-predisposição é, como vimos, a da raridade extrema da tuberculose congenita; alguns auctores chegam mesmo a duvidar de que a doença tenha sido rigorosamente observada no feto ou no recém-nascido.

Um segundo argumento, invocado por uns e por outros, é o da maior ou menor frequencia da tuberculose infantil das primeiras edades: emquanto que os partidarios da heredo-predisposição affirmam que a doença se observa rarissimas vezes n'este periodo da vida, LANDOUZY e outros pretendem que ella é muito mais frequente do que geralmente se admite.

Perante estas divergencias só os factos nos podem mostrar de que lado está a verdade; tambem é a elles que vamos recorrer.

### Tuberculose congenita na especie humana

A litteratura medica regista algumas observações antigas de tuberculose congenita; mas, incompletas como são e de epochas tam deficientes em meios diagnosticos, julgamos preferivel não as referir aqui. A presente resenha visa apenas os factos mais recentes e mais importantes; e, ainda assim, occuparia uma extensão demasiada se não resumissemos cada caso aos seus pontos essenciaes.

Orientando-nos um pouco pela ordem chronologica, a primeira observação com que deparamos é a de JACOBI, de Nek-York, feita em 1861 e communicada ao Congresso da Tuberculose de 1891. Refere-se a um feto de sete mezes, com granulações milliares no figado, baço e pleura pulmonar direita, cuja natureza tuberculosa foi demonstrada por exame microscopico; a mãe, de dezenove annos, falleceu phtisica tres semanas depois do parto.

Em 1873, CHARRIN (de Lyon) relatou um caso de tuberculose n'uma creança, nascida antes de termo, aos sete mezes e meio, que apenas viven tres dias. Na cavidade thoracica apresentava lesões pulmonares discretas, com raras granulações e ganglios em degenerescencia caseosa. Na cavidade abdominal, contendo liquido ascitico, observavam-se: tuberculos confluentes no figado e baço; algumas granulações milliares ao longo dos vasos do grande epiploon, no hilo do rim esquerdo, nas capsulas supra-renaes e

no tecido sub-seroso das ansas intestinaes; os ganglios mesentericos hypertrophiados e em degenerescencia caseosa. Na cavidade craneana existia um foco amarellado, com as dimensões d'uma lentilha, situado na substancia branca do lobo frontal do hemispherio esquerdo.

A placenta não foi examinada.

Pela autopsia da mãe encontraram-se na cavidade thoracica: granulações disseminadas por todo o parenchyma pulmonar em differentes estadios de evolução; cavernas no vertice direito; massas caseosas no *cul-de-sac* pleuro-diaphragmatico esquerdo; hypertrophia e degenerescencia caseosa dos ganglios bronchicos. Na cavidade abdominal havia a notar algumas granulações tuberculosas no baço hypertrophiado e nos rins e o figado apresentava-se gorduroso e hypertrophiado.

MERKEL, em 1873, observou um caso de tuberculose ossea n'uma creança recém-nascida, portadora d'um tumor de côr amarellada e do volume d'uma ervilha, situado ao nivel da abobada palatina. Passados dois dias, o tumor lacerou espontaneamente, escorrendo materia caseosa. A creança morreu athrepsica e a autopsia confirmou a natureza tuberculosa da lesão. A mãe foi saudavel até 1873, epocha em que sobreveio uma pleuresia seguida de tosse rebelde; a auscultação revelava endurecimento dos vertices. Com a gravidez, as lesões tuberculosas progrediram complicando-se de laryngite ulcerosa. A morte sobreveio dois dias depois do parto, verificando-se na autopsia a existencia de tuberculose milliar gene-

ralisada, com cavernas e nucleos caseosos nos pulmões.

BERTI, em 1882, referiu outro caso de tuberculose n'uma creança nascida antes de termo e fallecida dez dias depois. Autopsiada, encontraram-se duas cavernas no lobo inferior do pulmão direito, bastante superficiaes, contendo massas caseosas e communicando directamente com os bronchiolos. Pelo exame microscopico notava-se infiltração das paredes das cavernas por cellulas lymphaticas e granulações arredondadas, assim como se observavam granulações agglomeradas e infiltrados de cellulas ovoides grossas e granulosas no tecido sub-pleural. Os cortes dos ganglios bronchicos e do mediastino apresentavam por vezes côr amarellada não uniforme e n'um ou n'outro ponto podiam palpar-se pequenos nucleos endurecidos. Nos antecedentes hereditarios d'esta creança ha a notar: tuberculose manifesta da mãe; morte da avó phtisica e d'uma irmã d'esta.

As duas seguintes observações experimentaes, bastante notaveis, datam de 1883 e pertencem a LOUDOUZY e MARTIN.

Na primeira tratava-se d'um feto de sete mezes, proveniente de mulher phtisica e que viveu somente seis horas. Um fragmento de pulmão fetal, macroscopicamente *sam*, foi inoculado na cavidade peritoneal d'uma cobaya; no fim de quatro mezes o animal morreu de tuberculose generalisada.

A segunda refere-se a um feto de cinco mezes, extrahido do utero d'uma mulher trinta horas depois

da morte devida a uma tuberculose laryngea e caseo-milliar. A inoculação intraperitoneal em cobayas de fragmentos de placenta d'aspecto sam, de pulmão materno em tuberculose caseo-milliar, de mistura de serosidade pericardiacae e sangue cardiaco fetaes,

de tecido pulmonar, hepatico e cerebral fetaes d'aspecto sam, deu o seguinte resultado: o pulmão materno e a placenta produziram a tuberculose generalisada no fim de quarenta dias e o sangue do coração fetal só depois de sessenta dias; o tecido pulmonar e cerebral do feto deram resultado negativo; com o tecido hepatico, o resultado foi duvidoso.

N'uma memoria apresentada ao Congresso da Tuberculose de 1891, LANNELONGUE relata uma serie de doze casos de tuberculose cirurgica, observados por elle desde 1882; em todos o desenvolvimento da doenca foi precoce mas deixam duvidas sobre a sua natureza congenita.

O primeiro refere-se a uma creança de dez mezes portadora d'uma affecção testicular; segundo *informações da mãe*, um mez depois do nascimento já a creança apresentava qualquer coisa d'anormal no testiculo. N'esta creança, o testiculo e o epydidymo confundiam-se n'um tumor volumoso, decomponivel pela palpação em tres grandes lobos, separados por ligeiras depressões. Acima do tumor extendia-se um cordão moniliforme, da grossura d'uma penna d'ave, que se podia seguir até ao canal inguinal. O tumor principiou a amolleczer, constituindo depois um abcesso que foi incisado, deixando escorrer massas caseosas

misturadas com liquido purulento. A creança tinha dois irmãos que gosavam saude; seus paes eram vivos.

N'uma segunda observação, feita em 1883, tratava-se d'uma creança de seis semanas, portadora d'uma deformação do joelho direito que, *segundo declarações formaes*, datava do nascimento. O joelho apresentava-se flectido e a synovial distendida por liquido abundante dando a sensação de fluctuação. Sob anesthesia, a contractura muscular desapparecia, e o membro desflectia-se facilmente; alem d'isso, o exame mais diligente não revelou a minima lesão ossea de maneira que a attitude viciosa foi imputada á arthrite. A creança foi extrahida a forceps, facto que poderia levar a acreditar n'uma arthrite d'origem traumatica; mas, a evolução ulterior da lesão demonstrou peremptoriamente que se tratava d'uma arthrite tuberculosa.

N'outra creança, de dois mezes, observada em 1883, existia um tracto fistuloso sobre o escroto direito que se prolongava até ao epydidymo. O cordão espermatico d'este lado apresentava-se grosso e moniliforme. Pelo toque rectal apreciava-se empastamento na região das vesiculas seminaes e postatica, mais accentuada do lado direito. A tumefacção do escroto, seguida d'abcesso, que precedeu o tracto fistuloso appareceu alguns dias depois do nascimento. Alem d'estas lesões, a creança teve um pequeno nodulo tuberculoso na coxa esquerda que foi reabsorvido. Relativamente aos antecedentes hereditarios sabia-se que a mãe aos trinta annos tivera dois filhos,

um dos quaes morreu de convulsões com tres mezes: e aos trinta e dois annos, mais dois, mas d'outro marido, os quaes morreram ambos de meningite, o primeiro com dois e o segundo com tres annos. Quatro annos depois nasceu a creança a que se refere esta observação.

O caso seguinte, observado em 1886, diz respeito a uma creança d'um mez portadora d'um abcesso enorme que occupava a metade inferior da coxa direita e se extendia até á parte media e posterior da perna. O abcesso principiara uns quinze dias antes e agora enchia a synovial, deslocando a rotula. A perna permanecia em flexão sobre a coxa e o pé apresentava-se edemaciado. Alem d'isso, notavam-se mais dois abcessos tuberculosos, um na região lombar direita e o outro sobre o metatarso esquerdo.

No mesmo anno LANNELONGUE observou em consulta uma creança de dezeseis dias que apresentava abcessos tuberculosos multiplos: um, no antebraço direito, cheio de productos caseosos e tendo attingido o osso; outro, enorme, na região sagrada, contendo pus de côr de café com leite, etc. Esta creança não foi observada mais vezes mas o seu estado de fraqueza, provavelmente symptomatico de tuberculose visceral, não dava esperanças de que ella vivesse por muito tempo.

Ainda em 1886 viu LANNELONGUE em consulta uma creança de tres semanas, portadora de dois abcessos tuberculosos, o primeiro na região thoracica esquerda e o segundo na retro-malleolar direita.

Pouco tempo depois desenvolveu-se um novo abcesso na região do malleolo externo do lado esquerdo.

Por ultimo, LANNELONGUE refere a observação de uma creança de dez mezes, filha de tuberculosos, que apresentara abcessos tuberculosos por diferentes vezes. O primeiro appareceu na idade d'um mez, sob a forma d'um tumor de dimensões d'uma ervilha occupando a região occipital.

KARTH e CHARRIN, em 1885, obtiveram resultados positivos inoculando fragmentos de placenta d'uma phtisica.

Em 1886, DEMME, procedendo á antopsia de duas creanças, uma de vinte e um e outra de vinte e dois dias, encontrou ulcerações tuberculosas nos pulmões d'uma e lesões de tuberculose intestinal na outra.

Em 1888, HUGUENIN, deu conta d'um caso de tuberculose, provavelmente congenita, observado na clinica hospitalar de Hayem. Tratava-se d'uma creança, nascida antes de termo, com sete mezes e filha de mulher tuberculosa. A creança morreu com sete semanas d'idade, principiando desde a terceira semana a manifestar symptomas pulmonares. Na antopsia, os pulmões apresentavam granulações tuberculosas em toda a sua espessura; no vertice direito existia uma cavernula, de conteudo purulento, onde pullulavam bacillos de Koch; na pleura visceral viam-se numerosas granulações acinzentadas; o baço continha igualmente granulos tuberculosos e, na parte superior, um tuberculo caseoso das dimensões d'uma ervilha pequena. A mãe d'esta creança havia dois annos que estava tuberculosa; na epocha da presente

observação soffria d'uma enterite tuberculosa generalisada, com amolecimento do pulmão esquerdo. Tres annos antes, tivera um filho, agora sadio e robusto; e, um anno depois de contrahir a doença, nascera um segundo filho, antes de termo, de seis mezes, que apenas viveu oito dias.

Em 1890, AVIRAGNET e LAURENT-PREFONTAINE, obtiveram resultados experimentaes de certa importancia. Uma mulher gravida de sete mezes succumbiu a uma tuberculose generalisada. Na autopsia quasi que não se encontrou orgão indemne de tuberculose: o figado, os rins, o baço, o cerebro, etc., apresentavam numerosas granulações tuberculosas. No utero observavam-se algumas massas amarelladas semelhantes a tuberculos caseificados e na placenta descobriam-se alguns pontos superficiaes amarellados. O exame bacteriologico de cortes de tecidos fetaes, primeiro endurecidos no alcool, foi negativo. Um cubo de tecido placentar tomado na profundidade do orgão e depois d'este permanecer immerso n'uma solução sublimada durante vinte e quatro horas foi inoculado, com as precauções antisepticas habituaes, na cavidade peritoneal d'uma cobaya; o animal morreu de tuberculose generalisada sessenta dias depois da inoculação. A inoculação de tecido pulmonar do feto e d'um fragmento da veia porta com um pouco de tecido hepatico adherente, produziu a morte d'outra cobaya por tuberculose generalisada no fim de tres mezes.

ARMANINI referiu no Congresso de Berlim de 1890 que procedendo á autopsia d'uma phtisica extrahira do utero um feto de oito mezes; a inoculação de

fragmentos do fígado e baço em duas cobayas produziu a tuberculose diffusa n'uma d'ellas. Tanto a placenta como os órgãos do feto não apresentavam alterações sensíveis.

Ainda em 1890, RINDFLEISCH observou uma pneumonia caseosa e focos caseosos no fígado d'uma creança de oito dias, filha de tuberculosa.

Em 1891, SABURAUD communicou á Sociedade de Biologia a observação pormenorizada d'um caso de tuberculose muito interessante. Uma mulher, grávida e a termo, foi recolhida n'uma sala de partos a cargo de TAPRET; pela auscultação verificou-se que havia ligeira induração dos vertices e, n'um ou n'outro ponto do vertice esquerdo, signaes de amollecimento. Passados dias, a mulher teve um parto normal. A creança, bem constituída, passou sem incidente os oito primeiros dias; no nono, appareceu meteorismo com ligeira diarrhêa; no decimo, a cyanose invadiu os tegumentos e, pela auscultação, percebiam-se ralas finas disseminadas em toda a extensão dos pulmões. No dia seguinte, morria a creança sem outro accidente. Em virtude de opposição, apenas se procedeu á autopsia do fígado e baço. Estes dois órgãos estavam crivados em toda a sua espessura por milhares de pequenas granulações. O exame bacteriologico demonstrou a existencia d'uma tal abundancia de bacillos, especialmente no baço, como só se encontra na tuberculose experimental. Depois do parto, a doença da mãe progrediu ao mesmo tempo que se manifestavam symptomas de nephrite; no fim de dois mezes a morte sobreveio precedida

de estado comatoso. Na autopsia viu-se que as granulações tuberculosas se limitavam á metade superior dos pulmões e assentou-se em que a morte foi causada por nephrite aguda.

No mesmo anno, SCHMORI e BIRSCHFELD publicaram o relatorio desenvolvido d'um caso de tuberculose congenita, tam notavel que logo depois merecia as honras d'uma traducção na integra (*Revue de Médecine*). Attenta a sua importancia, trasladamos para aqui o seguinte extracto feito por LANDOUZY.

• Feto extrahido morto por operação cesarianna, immediatamente depois da morte da mãe, a qual succumbiu d'uma tuberculose diffusa. Inoculação intraperitoneal

em duas cobayas,

em um coelho,

d'um cubo de figado, de baço e de rim fetal « *macroscopicamente sans* »: no fim de quinze dias, morte d'uma das cobayas; algumas granulações transparentes no grande epiploon e no cœcum: estas granulações continham bacillos.

« A segunda cobaya, sacrificada no quadregésimo dia, apresentava: o peritoneu semeado de tuberculos milliares; um nucleo caseoso no mesenterio; innumerous tuberculos no grande epiploon, na capsula do baço; tuberculos no figado e no pulmão; raros tuberculos nos rins (bacillos numerosos nos focos caseosos).

« No coelho, morto no fim de quatro mezes, encontrou-se: 1.º, o peritoneu indemne de tuberculose; 2.º, numerosos tuberculos no figado e no pulmão. O

exame microscopico de cortes dos tecidos pulmonar, renal e hepatico, nada revelava que pudesse ser considerado como producto da tuberculose.

Pelo exame bacterioscopico appareceram alguns raros bacillos somente no figado fetal, apesar do grande numero de preparações feitas com todos os orgãos.

« Placenta: 1.º, hemorragia sobre a face uterina; 2.º, nos cortes, aqui e ali massas de nucleos cinzentos e de granulações do volume de cabeças d'alfinetes (não tendo a estructura histologica do tuberculo); 3.º, bacillos da tuberculose, espalhados irregularmente nos espaços intervillosos. »

HERRGOTT, de Nancy, procedendo á autopsia d'uma mulher gravida, morta de tuberculose generalisada, recolheu antisepticamente o liquido amniotico que, inoculado n'uma cobaya, produziu uma tuberculose ganglionar thoraco-abdominal e tuberculose milliar aguda do pulmão. A placenta e os orgãos fetaes não apresentavam vestigios apparentes de alteração bacillar.

Em 1892, BAUMGARTEN e ROLOFF encontraram um foco caseificado no corpo das vertebrae cervicaes superiores d'um feto expulso morto; e, SARWEY, observou lesões tuberculosas muito evidentes n'um feto monstruoso nascido tardiamente.

LONDE e THIERSELIN, n'um trabalho experimental importante que fizeram apparecer em 1893, referem quatro casos de tuberculose congenita que merecem especial menção.

A primeira observação é a d'uma doente de trinta

e nove annos, affectada de tuberculose pulmonar complicada de pneumo-thorax; esta mulher teve um parto a termo, fallecendo tres mezes e meio depois. Com fragmentos da placenta fizeram-se inoculações intra-peritoneaes n'uma cobaya, a qual foi sacrificada no fim de seis semanas, apresentando numerosos tuberculos no figado e no baço. N'outra cobaya inoculou-se sangue da veia umbilical mas sem resultado positivo. A creança viveu somente seis semanas; e, sendo autopsiada, não se encontrou vestigios de tuberculose. Inoculou-se no peritoneu d'uma cobaya substancia cerebral e sangue do feto: vinte dias depois, o exame do figado e baço do animal revelava a presença de lesões tuberculosas nitidas. A inoculação de tecido hepatico foi seguida de resultado negativo.

Uma segunda doente, com tuberculose pulmonar febril no periodo cavernoso, teve um parto de oito mezes, succumbindo dez dias depois. A inoculação em duas cobayas de fragmentos de placenta (que se achava em degenerescencia fibro-gordurosa) deu resultados positivos: uma das cobayas morreu tuberculosa um mez e a outra dois mezes depois. A creança viveu sete ou oito dias, não sendo autopsiada.

O terceiro caso é o d'uma mulher de vinte e tres annos, tuberculosa no terceiro periodo, marchando a doença com grandes oscillações febris. A doente teve um parto de oito mezes e morreu quinze dias depois. O aspecto da placenta era normal. Fez-se a inoculação no peritoneu d'uma cobaya de dois centimetros cubicos de sangue da veia umbilical, recolhido

imediatamente depois do parto; passados tres mezes, o animal morria tuberculoso. A creança, definhada, pesando mil oitocentos e cincoenta grammas, viveu quatro dias. Macroscopicamente, os seus órgãos não apresentavam vestigios de lesões; o exame bacterioscopico veio porem demonstrar a existencia de numerosos bacillos de Koch no figado, baço e rins.

O ultimo caso das observações de LONDE que aqui descrevemos diz respeito a uma mulher de vinte e nove annos, affectada de tuberculose generalisada, com cavernas pulmonares e febre elevada. Esta doente teve um aborto, morrendo dezeseite dias depois. Na placenta descobriam-se alguns pontos em degenerescencia fibro-gordurosa. Os órgãos fetaes não pareciam alterados. As inoculações feitas com

- a) placenta triturada,
- b) sangue da veia umbilical,
- c) figado e sangue do feto,

deram todas resultados positivos.

Em 1894, LEHMANN referiu um caso importante, relativo a uma mulher de quarenta annos, que no primeiro de abril entrara grávida para o hospital, com signaes de tuberculose pulmonar localisada. N'esse mesmo dia teve logar o parto. No dia seguinte manifestaram-se symptomas de meningite — rigidez da nuca, prostração, paralyisia dos abductores; a doente morreu no dia tres. A autopsia confirmou o diagnostico feito em vida. No utero e no peritoneu não se observaram vestigios de lesões tuberculosas. A creança morreu vinte e quatro horas depois e, feita a autopsia, encontraram-se as seguintes lesões:



numerosas granulações tuberculosas, do tamanho da cabeça d'um alfinete, nos pulmões, figado e baço; um pequeno foco milliar acinzentado, no rim esquerdo e, outro, no tecido muscular do ventriculo esquerdo; os ganglios aorticos, bronchicos, mesentericos e da veia porta, hypertrophiados, duros, amarellados e ligeiramente friaveis ao corte. O exame microscopico mostrou claramente no figado, baço e rins as diferentes phases de desenvolvimento dos tuberculos, os quaes encerravam bacillos.

LEHMANN observou tambem quatro placentas provenientes de mulheres tuberculosas; em tres havia lesões tuberculosas caracteristicas a que n'outro lugar nos referimos.

Tambem em 1894, SCHMORL e KOCKEL publicaram um trabalho muito importante relativo á transmissão bacillar por intermedio da placenta. As lesões observadas em tres placentas forneceram-lhes elementos para desvendarem o mecanismo pelo qual se opera essa transmissão; a ellas nos referiremos em lugar opportuno. Por agora, limitar-nos-emos a descrever algumas das circumstancias que acompanharam essas observações.

A primeira doente morreu de tuberculose milliar aguda generalisada aos orgãos das cavidades abdominal e thoracica. No oitavo mez da gravidez extraiu-se o feto por operação cesariana; a placenta, normal no aspecto, estava pouco adherente ao utero. No succo obtido por expressão da placenta encontraram-se bacillos de Koch. Os orgãos do feto foram examinados microscopicamente e não revelaram

vestígios de alterações tuberculosas; a sua inoculação deu resultado negativo.

A segunda doente succumbiu a uma tuberculose milliar aguda generalisada aos órgãos das cavidades abdominal, thoracica e craneana. A placenta continha egualmente focos tuberculosos e no succo obtido por expressão do órgão pullulavam os bacillos de Koch. Nos órgãos do feto não se notavam lesões tuberculosas mas encontraram-se bacillos especificos, tanto no interior dos capillares hepaticos como fóra d'elles. A inoculação dos órgãos do feto deu resultados duvidosos.

A autopsia da terceira doente confirmou a existencia d'uma tuberculose laryngea e pulmonar, extendendo-se as lesões aos órgãos da cavidade abdominal. O feto foi extraído por operação cesariana e os seus órgãos não apresentavam lesões de natureza tuberculosa; nos bordos da placenta observavam-se tuberculos.

SCHMORL e KOCHER apresentam ainda uma observação relativa a uma creança que morreu com doze dias d'idade; na autopsia, encontraram as capsulas supra-renaes quasi totalmente invadidas por um processo tuberculoso em degenerescencia caseo-cretaea. A mãe succumbiu a uma phtisica chronica complicada de endometrite caseosa.

Em 1895, CHAUFFARD obteve resultados positivos inoculando n'uma cobaya fragmentos d'uma placenta, apparente e *microscopicamente normal*, proveniente d'uma phtisica.

BAR e RENON communicaram em 1895 á Sociedade

de Biologia dois casos interessantes. No primeiro tratava-se d'uma phthisica no terceiro periodo que expelliu um feto morto desde a vespera. A placenta parecia normal. A inoculação em cobayas de

- a) sangue da veia umbilical,
- b) da serosidade peritoneal do feto,
- c) e da pôlpa hepatica e pulmonar do feto, tuberculisou aquelles animaes.

No segundo caso, uma mulher egualmente phthisica no terceiro grau, deu á luz uma creança que falleceu de broncho-pneumonia no quadragésimo dia. A placenta, sem lesões. A injeccão do sangue da veia umbilical em duas cobayas provocou a tuberculose n'uma d'ellas.

### Tuberculose congenita nos animaes

Depois de termos reunido um numero bastante consideravel de casos de tuberculose congenita na especie humana julgamos dispensavel a enumeração extensa dos observados nos animaes. A pathologia comparada presta relevantes serviços á pathologia humana e o seu concurso adquire muitas vezes uma importancia decisiva quando n'esta escasseiam os factos d'observação ou circumstancias ponderosas se oppõem á experiencia; para o nosso fim, porem, as observações e experiencias nos animaes têm somente um valor confirmativo.

Limitamo-nos, pois, aos casos mais conhecidos, por assim dizer classicos.

Uma das observações mais antigas (1857) é a de ADAM referente a uma vitella, filha de vacca tuberculosa, ambas mortas no dia seguinte ao do parto. A autopsia da mãe confirmou o diagnostico feito em vida; a da vitella, veio revelar lesões inequivocas de tuberculose peritoneal.

Tambem já em 1872 CHAUVEAU affirmava ter observado lesões tuberculosas em fetos contidos ainda no utero de vaccas phthisicas.

De 1878 a 1881 registaram-se mais seis casos de tuberculose congenita nos matadouros de Nuremberg e Augsborg.

Em 1883, LANDOUZY e MARTIN, obtiveram resultados positivos pela inoculação de tecidos d'uma

cobaya de dois dias, filha de cobaya tuberculosa. E' preciso notar que os orgãos que serviram para a inoculação eram isentos de lesões tuberculosas.

Em 1883-1884, RENZI, inoculando a tuberculose em dezoito cobayas grávidas provocou em cinco a infecção dos fetos *in utero*.

SEMMER publicou em 1883 uma nota de cinco casos de tuberculose congenita observados por elle em fetos e embryões de bovidos. As edades dos productos uterinos eram respectivamente de tres, seis, oito mezes e dois recém-nascidos; todos provinham de vaccas phtisicas e em todos se encontraram tuberculos pulmonares.

Em 1885, JOHNE, de Dresde, observou um caso de tuberculose congenita que é talvez de todos o mais citado. No matadouro de Chemnitz foi abatida uma vacca affectada de tuberculose pulmonar; autopsiada encontrou-se no utero um feto de oito mezes. O exame á simples vista dos orgãos do feto não deixava a menor duvida sobre a natureza das lesões que n'elle se notavam: no figado e no pulmão direito havia tuberculos caracteristicos em differentes phases de evolução; alem d'isso, os ganglios bronchicos e os do hilo hepatico estavam hypertrophiados, consistentes e nos seus cortes appareciam granulações em via de degenerescencia caseosa e de calcificação. Pelo exame microscopico apreciava-se a estrutura typica dos tuberculos bem como a presença dos bacillos no interior das cellulas gigantes.

N'uma communicação feita á Academia de Medicina em 1885, Koubassof refere que tendo inoculado o ba-

cillo de KOCH em cobayas gravidas conseguiu depois encontrar bacillos especificos nos filhos d'estes animaes.

No Congresso de Tuberculose de 1888, BANG, GIRARD, ARLOING e GALTIER referiram diversos casos de tuberculose congenita. BANG communicou que tendo procedido a um inquerito na Dinamarca interrogara mil cento e sessenta e cinco veterinarios; d'estes, responderam trinta e dois affirmando ter observado por vezes casos de tuberculose congenita em bovideos.

ARLOING, inoculando materia tuberculosa em quatro cobayas gravidas, viu n'um caso a doenca transmittir-se aos fetos.

GIRARD encontrou tuberculos peritoneaes em tres fetos nato-mortos.

GALTIER inoculou a tuberculose n'uma coelha gravida; de cinco filhos que o animal teve, tres, lactados pela mae, tornaram-se « *expontaneamente* » tuberculosos.

Em 1889, MALVOZ e BROUWIER publicaram duas observações bastante interessantes. A primeira dizia respeito a um feto de oito mezes extraido do utero d'uma vacca attingida de tuberculose milliar generalisada mas em que o utero ficara indemne. Dos orgãos do feto apenas foram examinados os pulmões e o figado; n'este, encontraram-se bastantes tuberculos encerrando alguns, raros, bacillos; pelo contrario, os bacillos abundavam nos tuberculos existentes nos ganglios visinhos do hilo pulmonar e nos ganglios que acompanhavam a veia umbilical no seu trajecto justa-hepatico.

As lesões descriptas na segunda observação, relativas a uma vitella de seis semanas, são muito semelhantes ás da primeira. No hilo hepatico como no pulmonar viam-se os ganglios notavelmente hypertrophiados, attingindo alguns tres centimetros de diametro; em todos se encontravam focos tuberculosos, nos do pulmão em degenerescencia caseo-creta-cea e nos do rim em simples caseificação. No interior dos ganglios observavam-se cellulas gigantes e numerosos bacillos. O figado alojava na sua superficie convexa duas nodosidades acinzentadas de natureza tuberculosa.

Tanto na primeira como na segunda observação os pulmões haviam ficado indemnes de tuberculose.

Em 1890 GÄRTNER communicou ao Congresso de Berlim as suas numerosas experiencias que referiremos a proposito da transmissão bacillar por meio da placenta.

COSKOV, em 1891, relatava o seguinte caso: n'um feto de apparencia normal, proveniente d'uma vacca affectada de tuberculose peritoneal, pericardica e pleural, alguns ganglios do ligamento hepato-duodenal encontravam-se hypertrophiados e com focos caseosos e calcificados; demais, os lymphaticos visinhos apresentavam numerosos tuberculos de estrutura caracteristica e bacillos de Koch.

Em 1893, KOCKEL e LUNGWITZ, depois de terem examinado infructiferamente no matadouro de Leipzig mais de doze placentas e fetos de vaccas phtisicas, depararam emfim com dois casos que aproveitaram bem, descrevendo minuciosamente todas as lesões.

No primeiro feto de seis mezes observaram as seguintes lesões: nodulos acinzentados á superficie das pleuras, sendo os maiores das dimensões da cabeça d'um alfinete; focos punctiformes, necrosados no centro, espalhados por toda a massa do figado e n'um ou n'outro sitio reunidos, formando focos maiores; tuberculos cinzentos nos ganglios bronchicos, do mediastino, da veia porta, n'alguns mesentericos e em dois lombares do lado esquerdo. Em todas estas alterações o exame microscopico permittia descobrir cellulas gigantes e alguns bacillos; as cellulas epithelioides ordenavam-se em volta das massas caseosas; e nas ramificações da veia porta e supra-hepatica existiam alguns bacillos isolados.

No segundó feto de quatro mezes e meio encontravam-se alterações especificas nos ganglios do mediastino, bronchico esquerdo, thoracico antero-inferior direito, nos da veia porta e submaxillares direitos, cervicaes superiores e n'um mesenterico. No lobo inferior do pulmão esquerdo notava-se um nódulo do volume d'uma ervilha, assim como se viam dois no baço e outro no rim esquerdo. O parenchyma hepatico continha alguns focos pequenos caseificados no centro. Em todas as lesões apontadas o exame microscopico permittia ver cellulas gigantes e bacillos de Koch. Como no feto precedente, os ramos da veia porta e supra-hepatica encerravam alguns bacillos.

Alem de todos estes casos de tuberculose congenita poderiamos citar outros de MAFFUCCI, JESSEN, BUTSCHER, HILLER, PUTZ, CALABRESE, etc.

## Observações e experiencias em contrario

Na exposição que precede enumeramos somente os factos experimentaes e d'observação que affirmam a hereditariedade bacillar da tuberculose; mas isso de modo algum poderá significar que os investigadores citados e outros não chegassem muitas vezes a resultados oppostos. Mostramos os resultados positivos, deixamos na sombra os negativos; é agora occasião de pôr estes em evidencia, dando assim legitima satisfação aos auctores que negam a transmissão bacillar dos paes ao feto.

Assignalemos os factos a que estes ultimos mais vezes recorrem.

HELLER, de Kiel, em 1884, não conseguiu encontrar bacillos de KOCH nos orgãos d'um feto proveniente d'uma mulher affectada de tuberculose generalizada a que o proprio utero não tinha escapado. O mesmo auctor cita um caso identico acontecido a WEICHELBAUM.

No mesmo anno LEYDEN procedendo á inoculação de fragmentos de figado, baço e pulmões d'uma creança, filha de tuberculosa, que apenas vivera alguns minutos, não tuberculizou os animaes inoculados; e succedeu-lhe outro tanto operando com os orgãos de fetos d'uma cobaya tuberculosa.

JANI, em 1886, observando ao microscopio cortes (quarenta) de figado, baço e pulmões d'um feto retirado do utero d'uma mulher morta de tuberculose

milliar generalizada, não descobriu tuberculos nem bacillos; no exame minucioso da placenta não foi mais feliz.

WOLFF nunca conseguiu encontrar tuberculos nos filhos de coelhas tuberculizadas.

CHAMBRELENT communicou ao Congresso da Tuberculose de 1888 que tendo examinado e feito inoculações com os órgãos d'um feto proveniente de mulher affectada de tuberculose generalizada não descobrira bacillos nem infectara os animaes inoculados.

Em 1889, GRANCHER e STRAUSS, querendo verificar as experiencias de LANDOUZY e MARTIN (pag. 94) operaram com os órgãos d'um feto de mulher phthisica no terceiro grau e com os de duas cobayas tuberculizadas; as inoculações em cobayas deram resultado negativo.

SANCHEZ-TOLÊDO publicou em 1889 algumas series de experiencias feitas com sessenta e cinco fetos filhos de trinta e cinco cobayas tuberculizadas por inoculação intra-venosa, intra-pleural e subcutanea; os órgãos fetaes, examinados minuciosamente pelos processos de coloração, cultura e inoculação, nunca revelaram vestigios de tuberculose. Apesar d'este resultado absolutamente negativo em tam numerosas experiencias, Tolêdo declara aceitar a validade de alguns casos de tuberculose congenita então conhecidos. Tolêdo cita tambem as experiencias de NOCARD (1885) effectuadas com os órgãos de trinta e dois fetos provenientes de quatro coelhas e seis cobayas tuberculizadas; a inoculação em trinta e duas cobayas não foi seguida de tuberculose.

Em 1890 CORNET inoculou em cobayas, com resultados negativos, órgãos de fetos de mulheres phtisicas.

GALTIER communicou ao Congresso da Tuberculose de 1894 que tendo inoculado

a) tecidos de fetos de nove cobayas tuberculizadas,  
b) tecidos d'um feto de vacca tuberculosa,  
c) tecidos de fetos d'uma coelha tuberculizada  
quatro ou cinco dias depois do coito fecundante, obtivera sempre resultados negativos. No mesmo Congresso VIGNAL referiu que chegara a resultados identicos pela inoculação em dezoito cobayas de tecido hepatico e splenico de onze fetos provenientes de cinco cobayas tuberculizadas durante a gravidez. Alem d'isso, VIGNAL não observou lesões tuberculosas em dezeseis placentas de mulheres phtisicas nem a inoculação em dezoito cobayas foi seguida de efeitos especificos. Procedendo d'egual modo com os fetos e recém-nascidos das mesmas phtisicas tambem nunca reconheceu vestigios de tuberculose.

Em 1893, LONDE, inoculando fragmentos de duas placentas de phtisicas no primeiro e terceiro grau e de tecidos d'uma creança de cinco semanas, filha de phtisica no terceiro grau, não tuberculizou os animaes inoculados.

Em treze observações de mulheres tuberculosas, recolhidas de 1893 a 1895 nos hospitaes Cochin e Charité, BOLOGNESI chegou aos seguintes resultados: « Examinamos em todos os casos as placentas e o sangue do cordão umbilical da placenta, a maior parte das vezes o sangue recolhido pelo topo fetal

d'este cordão immediatamente depois do nascimento sem descobrir lesões tuberculosas nem bacillos, e experimentamos com estes orgãos. Experimentamos em cento e trinta animaes, doze coelhos e cento e dezoito cobayas. Um coelho e dezoito cobayas morreram de septicemia e d'outras infecções; duas cobayas somente, inoculadas com a placenta da observação II morreram de tuberculose diffusa, uma em perto de dois mezes e meio e outra em cinco mezes depois da inoculação. »

\*

Os auctores que contestam ou acceitam somente a titulo d'excepção « mais do que rara » a existencia da tuberculose congenita na especie humana, alem de opporem os factos acima citados, recorrem ainda ás seguintes razões. Nos casos descriptos como de tuberculose congenita, as lesões foram muitas vezes observadas dias ou semanas depois do nascimento, isto é, quando a infecção extra-uterina podia já ter intervindo; e, isto é tanto mais provavel quanto não só a creança fica sujeita ás mil fontes de contagio que lhe proporciona a convivencia dos paes, como o seu organismo, sendo por herança um bom terreno de cultura bacillar, no fim de pouco tempo apresentará lesões tam adeantadas que se lhes attribue um principio de desenvolvimento intra-uterino. Em apoio d'isto, citam-se factos analogos aos seguintes:

Na autopsia d'uma creança de quarenta e dois dias DEMME observou no thymus tres tuberculos contendo bacillos, emquanto que nos orgãos restantes não havia vestigios de lesões tuberculosas; a localisação e o adeantamento do processo morbido levariam naturalmente a acreditar na sua natureza congenita se não houvesse a certeza de que os paes não soffriam de tal molestia.

N'outra creança de quatro mezes, somente os ganglios mesentericos se encontravam caseosos e cheios de bacillos; mas, tanto os paes como os avós nunca manifestaram o mais ligeiro indicio de tuberculose. Afinal, procedendo-se a um inquerito, veio a descobrir-se que essa creança tinha sido alimentada com leite d'uma vacca tuberculosa

STRAUS, autopsiando uma creança de tres semanas, encontrou tuberculos em diferentes phases de evolução, disseminados pelo figado, baço, pulmões, ganglios mesentericos e bronchicos; as lesões eram tam profundas e aparentemente de data tam antiga que a sua primeira impressão foi de que se tratasse d'um caso de tuberculose congenita. Pelo exame da mãe e por informações referentes ao pae, convenceu-se de que ambos eram saudaveis; de maneira que, diz STRAUS, « é impossivel, portanto considerar a tuberculose d'esta creança como de natureza congenita; provavelmente havia-se infectado pelas vias respiratorias, pelo facto da sua estada no hospital. »

N'um caso similhante de WASSERMANN, na autopsia d'uma creança de dez semanas encontraram-se lesões tuberculosas no figado, rins, ganglios bronchicos e

um foco caseificado, extenso, no pulmão esquerdo; além d'isso, os ouvidos medios encerravam massas caseosas. A doença não podia considerar-se hereditaria pois que os paes eram saudaveis, nem era de origem alimentar; mas, a creança, quando tinha dez dias, passara uma semana com sua mãe em casa d'um cunhado d'esta, tuberculoso adeantado, com expectoração abundante.

Valor dos casos descriptos como de tuberculose congenita  
na especie humana

Percorrendo a serie de casos de tuberculose descriptos como de natureza congenita, vê-se que elles podem agrupar-se, segundo o seu valor demonstrativo, em tres classes principaes: á primeira, pertencem todos aquelles em que o exame das lesões foi feito em recém-nascidos ou fetos logo depois de deixarem o utero e que, portanto, não offerecem a menor duvida sobre a sua natureza congenita; na segunda, ordenam-se os casos em que o estado adeantado das lesões relativamente á idade do paciente nos garante tambem a sua origem intra-uterina; a terceira, emfim, comprehende os casos em que o estado das lesões relativamente á idade do paciente nos faz hesitar sobre se ellas são realmente congenitas. Se, por outro lado, adoptarmos como criterio os elementos de que se lançou mão para o diagnostico das lesões, cada uma d'aquellas classes comporta as divisões seguintes: casos diagnosticados por caracteres

- 1) macroscopicos,
- 2) histologicos,
- 3) bacteriologicos,
- 4) d'inoculação,
- 5) alguns reunidos.

Segundo esta classificação, nós temos:

A.—Casos em que se fez o exame das lesões em recém-nascidos ou fetos immediatamente depois de deixarem o utero; diagnosticados por

1) caracteres macroscopicos (ante ou post-mortem) — MERKEL (uma observação); BAUMGARTEN e ROLOFF (uma observação); SARWEY (uma observação);

2) caracteres histologicos (e macroscopicos) — JACOBI (uma observação);

3) caracteres bacteriologicos — SCHMORL e BIRSCHFELD (uma observação); BAR e RENON (uma observação);

4) inoculação — LANDOUZY e MARTIN (duas observações); ARMANINI (uma observação); HERRGOTT (uma observação com liquido amniotico); LONDE e THIERCELIN (uma observação);

5) inoculação e caracteres macroscopicos — AVIRAGNET e LAURENT-PREFONTAINE (uma observação).

B. — Casos em que o estado adeantado das lesões relativamente á idade do paciente nos garante a sua origem intra-uterina; diagnosticados por

1) caracteres macroscopicos — CHARRIN (uma observação); RINDFLEISCH (uma observação);

2) caracteres histologicos (e macroscopicos) — BERTI (uma observação);

3) caracteres bacteriologicos — SABURAUD (uma observação); LEHMANN (uma observação); SCHMORL e KOCKEL (uma observação).

C. — Casos em que o estado das lesões relativamente á idade do paciente não nos assegura sufficientemente a sua origem intra-uterina; diagnosticados por

1) caracteres macroscopicos — LANNELONGUE (sete observações); DEMME (duas observações);

2) caracteres bacteriologicos — HUGUENIN (uma observação); SCHMORL e KOCKEL (uma observação);

3) inoculação — LONDE e THIERCELIN (duas observações); LANDOUZY e MARTIN (uma observação).

\*



Diz-se hoje geralmente que o diagnostico da tuberculose humana só poderá estabelecer-se d'uma maneira irrefutavel depois de se observar o bacillo de KOCH nos tecidos lesados ou nos productos d'elles derivados; mas isto não é rigorosamente exacto.

E' verdade que o tuberculo, ainda quando constituido typicamente, não é apanagio exclusivo da tuberculose humana; é verdade que a inoculação em serie, não previne absolutamente a confusão com outras doenças; mas, d'aqui a affirmar-se que só perante o bacillo a tuberculose é certa, vai uma distancia enorme!

Muitas vezes o clinico, á cabeceira do doente, põe o diagnostico de tuberculose sem receio de que possa enganar-se; e, se depois na autopsia depara com as lesões proprias da doença e, pelo microscopio, observa a constituição adequada do processo histologico, quem poderá contestar com fundamento a certeza do seu diagnostico?

N'uma palavra, o bacillo de KOCH, de per si só, define a natureza da lesão; mas os outros elementos de diagnostico se, isoladamente, não são caracteristicos, combinados, bastam quasi sempre para a determinação segura da especie morbida.

Posto isto, as observações enumeradas nas duas primeiras classes (A e B) referem-se evidentemente a lesões tuberculosas congenitas. Os resultados negativos que a todo momento se apregoam de modo nenhum invalidam os factos de tuberculose congenita que mencionamos; elles demonstram apenas que a transmissão hereditaria do bacillo só se realisa em certas condições. Da mesma maneira, os casos de tuberculose infantil precoce, atraz referidos, que á falta d'uma investigação aprofundada passariam por ser de natureza congenita, significam somente que é necessario todo o cuidado na determinação da epocha em que se desenvolveu o processo morbido.

### Tuberculose infantil precoce

Na theoria do heredo-bacillo admitte-se que os germens tuberculosos se conservam nos tecidos fetaes sem provocar lesões apreciaveis; mais tarde, porem, ou porque os tecidos deixem naturalmente de ser hostis ao desenvolvimento do micro-organismo, ou porque circumstancias accidentaes cooperem n'esse sentido, o bacillo adquire a vitalidade e virulencia necessarias para determinar a reacção cellular. Comprehende-se d'este modo a ausencia de lesões congenitas, apezar do feto encerrar o agente pathogeneo; mas, se a transmissão hereditaria do bacillo é, como pensa BAUMGARTEN, o factor etiologico mais geral da tuberculose, tambem é de presumir que a doença attinja frequentemente as primeiras edades da vida. E assim o julgam os partidarios d'esta theoria.

Os auctores que defendem a heredo-predisposição bem como aquelles que ligam uma importancia minima á hereditariedade na etiologia da doença sustentam, porem, que a tuberculose é muito rara nos dois primeiros annos da vida.

Para julgar da questão não ha outro recurso senão a estatistica; ora, os dados estatisticos, como vamos ver, tanto podem appoiar uma como a outra opinião.

N'uma estatistica de HOLTZ que comprehende todos os obitos por tuberculose dos habitantes de Helsingfors e communas visinhas desde 1882 a 1889 a mortalidade nos dois primeiros annos da vida é muito

superior á de qualquer dos outros. A mortalidade é assim distribuida:

Edade	Homens	Mulheres	Total
0 — 1 anno .....	119	96	215
1 — 2 annos .....	100	80	180
2 — 5 " .....	68	61	129
6 — 10 " .....	20	22	42
11 — 15 " .....	7	13	20
16 — 20 " .....	28	33	61
21 — 25 " .....	97	59	156
26 — 30 " .....	109	86	195
31 — 40 " .....	229	166	395
41 — 50 " .....	129	83	212
51 — 60 " .....	60	48	108
61 — 70 " .....	21	29	46
Acima de 70 " .....	3	9	12
	990	785	1:775

Mais interessante é a estatistica de DESTREE e GALLEMAERTZ em que se dá conta, por edades, da mortalidade por tuberculose em Bruxellas nos annos de 1885, 1886 e 1887, proporcionalmente ao numero de individuos vivos de cada idade. Segundo esta estatistica « a idade mais experimentada pela tuberculose é a de 0 a 12 mezes, idade em que a mortalidade que ella provoca attinge o numero assombroso de 168 p. 10:000 vivos da mesma idade.

... A idade mais experimentada pela tuberculose é, pois, a de 0 a 1 anno » (DESTREE e GALLEMAERTZ).

Nas seguintes estatisticas de LANDOUZY, LANNE-LONGUE, etc., tambem a tuberculose infantil precoce fornece um grande contingente.

Em 25 autopsias de creanças de 3 a 29 mezes, LANDOUZY e QUEIBAT encontraram... 41 tuberc., sendo 5 de menos de 1 anno.

Em 1005 casos de tuberculose externa LANNE-LONGUE observou:

em creanças de 1 dia a 4 semanas.	4	»
» » » 5 sem. a 9 » .	6	»
» » » 9 » a 5 mezes...	47	»
» » » 6 mez. a 12 » ...	60	»
» » » 1 a 2 annos...	144	»
	<hr/>	
	231	

Em 219 casos de tuberculose infantil publicados por LEROUX (observações de PARROT) encontram-se:

relat. a creanças de 1 dia a 3 mezes.	23	»
» » de 3 mez. a 6 » .	35	»
» » de 6 » a 12 » .	53	»
» » de 12 » a 24 » .	108	»
	<hr/>	
	219	

Em 497 casos de tuberculose de individuos de 0 a 15 annos WEST encontrou:

em creanças de menos de 1 anno ....	46	»
» » de 1 a 2 annos.....	72	»
	<hr/>	
	118	

Em 2576 autopsias de creanças Boltz encontrou	
424 tuberculosas, sendo	
em creanças de 0 a 1 anno . . . . .	27,8 %
"    "    de 1 a 2 annos . . . . .	26,2 %
	54,0 %

\*

Consultando outras estatísticas deparamos com resultados muito diversos dos fornecidos pelas precedentes. Nas de WURZBURG, BERTILLON, etc., da mortalidade geral por tuberculose, calculada segundo as edades, as percentagens dos dois primeiros annos da vida são muito inferiores ás das outras edades. O mesmo se deduz das seguintes estatísticas de tuberculose infantil.

Em 996 autopsias de creanças de menos de 2 annos HERVIEUX encontrou	18	tub.
Em 16581 autopsias de creanças de 1 a 4 mezes, FROEBELIUS encontrou . .	416	" (0,4%)
Em 1308 casos de tuberculose de 0 a 15 annos BIEDERT dá para as crean- ças de 0 a 1 anno a percentagem de . . . . .	6,8 %	"
Em 690 autopsias de creanças de menos de 1 anno, SCHWER (de Kiel) encontrou . . . . .	44	"
Em 49 autopsias de creanças de menos de 1 anno O. MULLER encontrou .	3	" (6,1%)