

GUIA PRATICO

DAS

Perturbações morbidas do Lactente

PELO

DR. WALTER BIRK

(Professor de Pediatria e Director da Clinica de Crianças da
Universidade de Tübingen)

TRADUZIDO PELO

DR. MARTINHO DA ROCHA JUNIOR

(Diplomado pela Universidade de Berlim e Professor livre-docente de Clinica
Pediátrica da Faculdade de Medicina de Bello Horizonte)

IV EDIÇÃO MELHORADA

25 gravuras no texto

Bonn

1920

Direito de traducção reservado

Copyright 1920 — A. MARCUS e E. WEBER

Bonn

*Direito de traducção, para todas as edições, concedido
ao Dr. Martinho da Rocha Junior, residente em Juiz de
Fôra, Minas Geraes, Brasil.*

*Esse privilegio é extensivo a todos os paizes onde se
fala portuguez, ou hespanhol.*

Todos os exemplares levam a assignatura do traductor :

PUBLICAÇÕES DO TRADUCTOR

- 1.^o *Eigentümliche kristallinische Erscheinungen im faulenden Blute des Menschen und einiger Säugetiere.*
These de doutoramento, Berlim, 1915.
 - 2.^o Tratamento do tétano por meio de injeções intravenosas de sulfato de magnésio, 1916.
 - 3.^o Vantagens e inconvenientes da optoquina. Sua possível aplicação therapeutica na «Molestia de Chagas», 1917.
 - 4.^o Fragmentos de clinica medica (1917):
 - a) Um caso de falso «Morbus Banti».
 - b) Um caso de exostoses multiplas osteogenicas.
 - c) Um caso de esclerodermia.
 - d) Um caso de edema de Quincke.
 - e) Applicaçāo therapeutica da optoquina na «Molestia de Chagas».
 - f) Pleurocentese sem aspiraçāo.
 - g) Phosphaturias reaes e apparentes.
 - 5.^o Apparições crystallinas especiaes, encontradas no sangue putrefacto do homem e de alguns mammiferos, 1918.
 - 6.^o Um caso de framboesia tropical, tratado pelo oxycyaneto de mercurio, 1919.
 - 7.^o Um caso de ophthalmoplegia com symptomas de encephalite lethargica, 1919.
 - 8.^o Sobre as localizações nervosas da Parotidite Epidemica. These de Concurso apresentada á Faculdade de Medicina de Bello Horizonte (1920).
 - 9.^o (no prelo) Algumas notas sobre a orthographia alemã e seus defeitos (estudos philologicos).
-

As razões que me levaram a traduzir o livrinho do Professor *Walter Birk* foram—de um lado, a importancia incontestavel que alcançou a escola alemã, nestes ultimos dez annos, no dominio da Pediatria; de outro lado, a circumstancia de não fazerem os compendios francezes, nossa fonte habitual de consulta, menção dos trabalhos tudescos.

Não é, pois, de admirar que nosso mundo medico, nesse particular, esteja pouco versado.

Ainda mais: a maneira succinta e clara pela qual o Professor *Birk* conseguiu expor as idéas de *Czerny*, e o cunho pratico que imprimio a seu manual, farão delle, sem duvida, optimo guia para os estudantes de medicina e elemento de consulta proveitosa para os clinicos que, de perto, não possam conhecer a literatura medica alemã sobre o assumpto.

Espero, com a traducção do «Guia pratico das perturbações morbidas do lactente», prestar bom serviço aos medicos patricios,

Juiz de Fóra, 30 de outubro de 1920.

M. da Rocha Junior

Prefacio da I edição

— 1913 —

Este livrinho tem objectivo exclusivamente pratico: servir de guia aos estudantes de medicina e de auxilio aos clinicos no tratamento das molestias das crianças de peito. De acordo com esse destino receberam nelle a *symptomatologia* e a *therapeutica* attenção especial; na parte theorica, porém, só se encontra o estritamente necessario para facilitar a comprehensão dos diversos quadros morbidos a que alludo.

Na exposição da materia, encontram-se as idéas por mim adquiridas quando assistente da Clinica de Czerny, idéas que, desde esse tempo, tenho defendido.

Kiel, Novembro de 1913.

Birk

Prefacio da IV edição

— 1920 —

Na ultima edição deste manual foi impresso maior numero de exemplares do que nas anteriores. Apesar disso, já elle se exgotou. Esse facto prova que meu guia tem preenchido os fins a que foi destinado.

Na presente edição, encontram-se reparos e additamentos; mas, para impedir que augmentasse a extensão do livro, foi preciso, em certos lugares, encurtar-lhe o texto.

Si de muitas acquisições medicas dos ultimos tempos não se encontra aqui menção, é porque ainda não me pude convencer de que ellas constituam factos definitivamente estabelecidos.

Tübingen, Dezembro de 1919.

Birk

CAPITULO I

Introdução

«Um lactente, filho de paes sadios e não muito idosos, é reputado normal quando, nascido a termo e sem deformidades, conserva constante sua temperatura, uma vez protegido por involucros maus conductores de calor» (*Czerny-Keller*).

São considerados signaes de maturidade do recém-nascidos : a altura de 50 centímetros, approximadamente ; o peso medio de 3250 grammas ; os ossos do cranio consistentes e bem ajustados uns aos outros ; os cabellos com tres a quatro centímetros de comprimento ; a lanugem limitada ás espaldas ; os testiculos com sua migração concluida ; a cartilagem nasal e a auricular com a consistencia elastica que lhes é peculiar ; as unhas corneas, attingindo a polpa digital.

O peso dos recém-nascidos é variavel. As crianças do sexo masculino são, de regra, mais pesadas que as do sexo feminino.

Entre irmãos, o do primeiro parto pesa, em geral, menos que o do segundo, e este menos que o do terceiro.

O limite normal de peso, muitas vezes, não é attingido. Raramente é ultrapassado. Ha crianças nascidas prematuramente que, apesar de accusarem peso inferior a 1.000 grs.são capazes de vida. Já setem visto, embora excepcionalmente, recém-nascidos com peso muito superior ao normal, attingindo até 6 kilos (11.500 grs. no caso de *Crantz-Lebmacher* ; 11.300 no caso de *Ortega*). E' claro que fetos desse volume nascem mortos ou moribundos, em consequencia das naturaes difficuldades obstetricas. Em todo caso, recém-nascidos de peso acima de 4.000 grs. merecem, com justiça, a denominação de «crianças gigantesca».

Pesos surprehendentemente baixos caracterizam, não raro, crianças que, mais tarde, virão a apresentar manifestações de diathese exsudativa.

Alimentação do lactente sadio

O seio materno é a fonte mais adequada á alimentação do lactente (*alimentação natural*). Em muitos casos, porém, somos forçados a substituir o leite humano pelo de vacca ou pelo de cabra (*alimentação artificial*).

Quando a alimentação natural é, em parte, substituída pela artificial (uma, duas, tres refeições diárias), recebe esse processo alimentar o titulo de *amamentação mixta* ou *alimentação binaria*.

A alimentação natural produz, excepções raras postas de lado, um crescimento normal do recém-nascido.

Muitas crianças se desenvolvem perfeitamente com a alimentação artificial ; mas, ao lado dos bons resultados, surgem numerosos desastres. Por isso convem repetir insistentemente: todo recém-nascido, quando possível, deve receber como alimentó o leite materno, mesmo nos casos em que a nutriz só o possa fazer durante curto prazo.

A pratica nos tem ensinado que a alimentação artificial, iniciada mais tardiamente, é menos perigosa do que quando ministrada logo após o nascimento. Si a criança teve a felicidade de receber no principio, pelo menos durante duas a tres semanas, leite humano, supportará, muito mais facilmente, o regime da alimentação artificial.

Bons resultados se podem colher, frequentemente, com a alimentação mixta. Nalguns casos ella é mesmo preferivel á alimentação exclusiva pelo leite materno (vide mais adeante).

A alimentação binaria encontra indicação formal:

a) nos casos em que é deficiente o leite materno (*hypogalactia*);

b) quando se trata de nutrir crianças gemias ;

c) quando uma mastite inutiliza um dos seios da nutriz;

d) sobretudo quando a mãe, forçada por suas occupações, é obrigada a passar quasi todo o dia fóra do lar. Em taes casos receberá a criança o seio materno, pela manhã e á noite, ficando adstricta á alimentação artificial durante o dia.

Nos casos de hypogalactia pode-se adoptar ainda o seguinte regime: depois da mammadura no seio materno, receberá a criança, cada vez, como supplemento, uma determinada quantidade de leite de vacca.

O grande perigo da alimentação mixta é que a criança, uma vez habituada á mammadeira, passa a sugar o seio materno preguiçosamente. Desse modo constitue-se estagnação do leite e, em consequencia disso, menor se torna ainda a já deficiente secreção.

I. Alimentação natural

Nas primeiras horas depois do parto, o recém-nascido não manifesta necessidade de se alimentar. Deitado em seu berço, mergulha, de ordinario, em profundo

somno de muitas horas. Si por acaso desperta, basta que se lhe mudem as fraldas humidas para que, de novo, adormeça. Sómente no dia seguinte manifesta-se a sensação de fome, annunciada por choro mais ou menos energico.

— Esse phenomeno, observado na maioria das crianças, leva a concluir : sempre que for possível, deve-se deixar o recém-nascido em jejum, durante as primeiras 24 horas que se seguem ao parto. Só quando se trata de crianças excepcionalmente irrequietas, permittir-se-á administrar, por meio de uma colherzinha, um pouco de chá da Índia, ou chá de funcho, adoçados com saccharina.

No segundo dia de vida da criança, inicia-se, do seguinte modo, a alimentação ao seio materno : estando a mulher em decubito lateral, colloca-se o recém-nascido parallelamente a ella deitado, de maneira que a bocca da criança possa, sem difficuldade, ser approximada da mamilla daquelle mesmo lado. As mais das vezes, a criança «pêga no peito» e mamma energicamente. Casos ha, porém, em que apparecem difficuldades : o recém-nascido grita, agita braços e pernas e, por cousa alguma, suga o seio que se lhe offerece. Em tal emergencia é preciso, pertinazmente, insistir na tentativa, repetindo-a, com regularidade, de 4 em 4 horas.

Nos primeiros dias é muito pequena a quantidade de leite segregada pela parturiente (5, 10, 20 grs. de cada vez) ; mas a producção cresce aos poucos até que, entre o terceiro e o quarto dia, sobrevem a “apojadura” e o leite é produzido em volume sufficiente á alimentação da criança.

Confiando a administração do alimento ás exigencias das proprias crianças, observou-se que, na maioria dos casos, ellas manifestavam o desejo de mamar mais ou menos, de 4 em 4 horas (ás 6 e ás 10 da manhã, ás 2 e ás 6 da tarde e ás 10 da noite).

O leite materno é administrado, portanto, 5 vezes por dia. Durante a noite, sendo possível, não deve a criança receber alimento algum. Até que se adapte o recém-nascido a esse regime, permitta-se-lhe, uma vez durante a noite, um pouco de chá, administrando-o com uma colherzinha.

A quantidade de leite que em cada mammadura deve ser sugada pela criança póde ficar a cargo de suas exigencias. Crianças normaes, saciada a fome pelo leite

materno, dormem logo após a refeição. A duração da mammadura é, em geral, de vinte minutos, não devendo ultrapassar meia hora.

Recommenda-se ainda á progenitora que dê, em cada refeição, apenas um dos seios.

Esse processo de amamentação deve ser conservado até que a criança atinja o sexto mez de idade.

Nessa época inicia-se a alimentação binaria, do seguinte modo: ás duas horas da tarde, antes da criança receber o leite materno, dá-se-lhe, com uma colherzinha, um pouco de mingau de farinha de arroz.

Não raro, essa tentativa encontra resistencia; mas, repetida, conduz sempre ao fim desejado. Logo que isso aconteça, supprime-se completamente o leite materno na refeição das duas horas, ficando a criança limitada ao mingau, a que se ajuntam, bem cozidos, espinafre, cenouras ou legumes equivalentes.

Desse modo, a contar do sexto mez de vida, recebe a criança—quatro vezes por dia, o seio materno e, além disso, uma refeição, em volume approximado de 200 cc.³, do mingau acima mencionado.

Note-se bem que as crianças não devem tomar o mingau em mammedeira, visto como, quanto mais tarde se tentar administrar-lhes alimento por meio de colher, tanto maiores serão as difficuldades que oppoem.

As particularidades sobre a preparação do mingau e os tropeços em sua administração vêm indicados mais adeante.

Attingindo a criança o oitavo mez de idade, substitue-se a mammedeira das 10 da manhã, ou a das 6 da tarde, pela seguinte papa: escaldar duas a tres bolachas seccas com agua fervente, até amollecel-as; ajuntar 100 cc.³ de leite de vacca e depois administrar á criança.

No correr do nono mez, serão as tres restantes mammaduras, gradativamente, substituidas por leite de vacca. Quando a epoca dessa transição incide com os mezes quentes do anno, será preferivel conservar ainda as tres refeições de leite materno, até que a estação calmosa tenha passado.

Si tudo correu bem, constará do seguinte a alimentação da criança, ao se approximar o 10.^o mez de idade: uma refeição do mingau indicado, uma de papa de bolachas, e, tres vezes por dia, uma mammedeira com 200 cc.³ de leite de vacca puro, adoçado com assucar de canna.

Desenvolvimento de um lactente normal, desde o nascimento até á ablactação

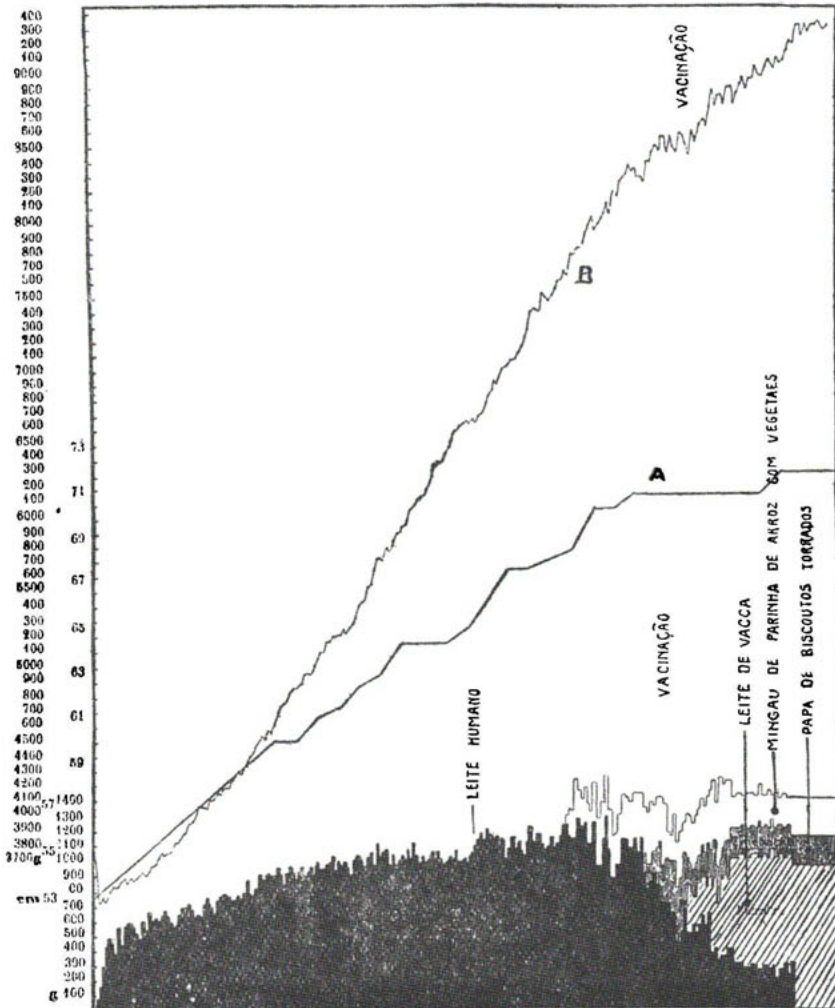


Fig. 1

As quantidades de alimento vêm representadas, em grammas, na base da gravura. A curva deixa vêr as oscillações das porções alimentares ingeridas diariamente. A linha A representa o desenvolvimento da estatura; a linha B indica o peso da criança.

Nesse regime alimentar conservam-se fixas as refeições de mingau e de papa, variando as de leite, cujo volume, segundo as necessidades, pode ser augmentado ou diminuido.

Notando-se na criança apparecimento de prisão de ventre, diminua-se o volume do leite, fazendo entrar na alimentação maior dose de hydratos de carbone.

Depois do primeiro anno de vida (15 a 18 mezes), deve a criança deshabituar-se da mammadeira. Para obter isso colloca-se o leite em uma chavena, desmancha-se nelle uma fatia de pão e administra-se essa papa á criança por meio de uma colherzinha.

II. Alimentação artificial

Quando circumstancias especiaes nos forçam, desde o inicio, a dar ao recém-nascido leite de vacca, a alimentação será conduzida como nos caso da amamentação natural: jejum durante as primeiras 24 horas depois do parto ou, quando muito, ministra-se á criança um pouco de chá com saccharina.

No dia seguinte, isto é, 24 horas depois do nascimento, receberá a criança, em mammadeira, o primeiro alimento, constante de 30 cc.³ da mistura de 10 cc.³ de leite de vacca, diluidos em 20 cc.³ d'agua e addicionados de 5 grs. (uma colher das de café) de assucar de canna. Dessa mistura a criança mamará a quantidade que lhe aprouver.

Como no caso da alimentação natural, deve ser, a principio, muito pequena a quantidade de alimento administrado em cada mammadeira (10 a 20 cc.³) Essa quantidade será augmentada, gradativamente, de modo que, ao cabo da segunda semana, receberá o lactente, em cada refeição, 80 até 120 cc.³ da mistura indicada.

Proporcionalmente ás exigencias alimentares da criança, deverá crescer a quantidade de leite que se lhe dá.

Serão 5 as refeições em cada 24 horas, distribuidas da mesma maneira que na alimentação natural. A propria criança regulará a quantidade de alimento que deve receber. Essa oscilla entre 120 e 150 cc.³ de uma diluição a 1:2 de leite de vacca.

No inicio do segundo mez de vida, ha necessidade de intensificar o valor nutritivo dessa diluição. Isso se consegue augmentando a percentagem de concentração da mistura, de fórmula que, no correr do segundo mez, receberá o lactente: 5 vezes ao dia, uma

determinada quantidade de leite diluido com 50% d'agua, adoçando-se cada uma das rações com 10 grs. de assucar (umacolher das de chá, approximadamente). Essa concentração não será modificada, sendo satisfactorio o desenvolvimento da criança. E' prudente não se mudar de concentração enquanto não o exijam razões imperiosas.

Quando a criança attinge o 4º mez de idade, é vantajoso substituir a agua, na diluição do leite, por um mingau de aveia, não muito concentrado (mucilagem).

No correr do sexto mez, dá-se, como na alimentação natural, ásduas horas da tarde, em lugar da refeição de leite de vacca, o mingau de farinha de arroz com legumes. Considerando-se que essa substituição representa um abaixamento não desejavel na quantidade total de leite ingerido pelo lactente, em 24 horas, receberá elle, então, em cada uma das 4 restantes refeições, mais 50 grs. de leite do que anteriormente.

Assim, do sexto mez em deante, tomará a criança, cada dia, uma ração do mingau indicado e quatro de uma mistura constante de $\frac{2}{3}$ de leite de vacca com $\frac{1}{3}$ d'agua, ou melhor $\frac{1}{3}$ de mingau de aveia. Alem disso, addiciona-se a cada mammadeira o volume de 10 grs. de assucar de canna, (uma colher das de chá, approximadamente).

No decorrer do oitavo mez, reforça-se a alimentação com uma papa de bolachas.

No nono mez ministra-se leite não diluido.

Desse modo são identicas, a partir dessa data, a alimentação da criança de peito e a da criada artificialmente : uma ração de mingau com legumes, uma de papa de bolachas, e tres rações de leite de vacca contendo 200 cc.³ cada uma.

Antes de resumir no esquema abaixo mencionado a alimentação do lactente, note-se, desde já, que esse plano não convem naturalmente a toda e qualquer criança. Fica ao criterio do clinico alteral-o, ora neste, ora naquelle caso.

Eschema da alimentação do lactente

Alimentação natural	Alimentação artificial
1. ^o dia: completo jejum ou, excepcionalmente, chá com saccharina.	1. ^o dia: como na amamentação natural.

Do 2.^o dia em diante: 5 vezes leite humano, em cada 24 horas.

Do 2.^o mez em diante: 5 vezes por dia, leite humano.

Do 6.^o mez em diante: uma vez por dia, mingau de farinha de arroz com legumes, e quatro vezes leite humano.

Do 8.^o mez em diante: uma vez por dia, mingau de farinha de arroz com legumes, uma vez papa de bolachas, e tres vezes leite humano.

Do 2.^o dia em diante: 5 vezes, em cada 24 horas, a mistura seguinte: $\frac{1}{3}$ de leite de vacca com $\frac{2}{3}$ d'agua, e 5 grs. de assucar de canna (uma colher das de café, approximadamente).

Do 2.^o mez em diante: 5 vezes por dia, a mistura de $\frac{1}{2}$ de leite de vacca, com $\frac{1}{2}$ d'agua e logrs. de assucar (uma colher das de chá, approximadamente).

Do 6.^o mez em diante: uma vez, mingau de farinha de arroz com legumes, quatro vezes a mistura de $\frac{2}{3}$ de leite de vacca com $\frac{1}{3}$ de mucilagem de aveia e 10 grs. de assucar (uma colher das de chá, approximadamente).

Do 8.^o mez em diante: uma vez, mingau de farinha de arroz com legumes, uma vez papa de bolachas e tres vezes a mistura de $\frac{2}{3}$ de leite com $\frac{1}{3}$ de mucilagem de aveia e 10 grs. de assucar (uma colher das de chá, approximadamente).

Do 9.^o mez em diante

A alimentação é identica para ambos os casos: — uma vez, mingau de farinha de arroz com legumes; uma vez, papa de bolachas e tres vezes, leite de vacca não diluido, adoçado com assucar.

Do 15.^o em diante

A criança receberá por dia: almoço, jantar, e tres vezes uma chavena de leite com biscoitos.

*
* *

Entre o medico e os paes da criança surgem, frequentemente, divergencias de opinião a respeito da quantidade de alimento que se deva dar ao lactente.

Não raro, julgam os paes insufficientes rações alimentares que a experiencia prova serem bastantes para proporcionar um augmento de peso normal.

A observação quotidiana demonstra que a maioria das crianças alimentadas artificialmente choram, com energia, logo que sentem vasia a mammadeira. Entretanto isso não justifica concluir que tenham recebido ração alimentar insufficiente.

Com menos frequencia do que no caso da alimentação artificial, lactentes criados ao seio manifestam-se irrequietos, após terem mammado. Em regra, dormem estes logo depois de saciada a fome.

O lactente é obrigado a não pequeno esforço muscular para sugar o seio. Por isso, cansa-se e, subsequentemente, adormece. A sucção do leite pelo bico da mammadeira é indubitavelmente menos trabalhosa. O alimento representa para a criança um gozo sem esforços. Dahi a vontade de ultrapassar a ração normal de leite. E' claro que o medico se deve oppor a esse desejo que não tardaria a produzir maus fructos.

Em regra, tambem na alimentação artificial, regula a propria criança a quantidade de alimento de que tem necessidade. E' prudente, porém, não se permittir que ella ultrapasse muito o volume correspondente á sua idade e peso. E' preferivel administrar rações inferiores ás que a criança necessita a exceder a quantidade correspondente á sua idade.

A porção total de liquido que o lactente de um anno ingere, em 24 horas, não deve passar de um litro. Para saber quanto alimento deve receber uma determinada criança, calcula-se o numero de calorías que produz a totalidade de alimentos que ella ingere, de cada vez, o que aliás nem sempre é facil; ou então, lança-se mão de regras praticas, embora não muito exactas, que a clinica diaria nos fornece.

I — O lactente normal, alimentado ao seio, deve, em media, receber, em 24 horas, um tanto de leite humano correspondente a 1/6 do peso de seu corpo (Indice numerico de Budin).

II — Para a criança alimentada artificialmente, a quantidade de leite de vacca a administrar, em 24 horas, deve ser igual a 1/10 de seu peso. A ração liquida total deve equivaler a 1/6 desse mesmo peso.

Exemplo: Suppondo-se que uma criança, alimentada artificialmente, pese 3.600 grs., deverá tomar 360 cc.³ de leite de vacca (volume igual a 1/10 de peso da criança) (1). A'quella quantidade ajunta-se agua ou mucilagem de aveia até perfazer 600 cc.³ (1/6 do peso da criança). Adoça-se com assucar de canna, divide-se em 5 rações iguaes e administra-se a criança, de 4 em 4 horas.

(1) E' preciso notar que as mães, em geral, não medem o alimento da criança por grammas, mas por divisões. Cada divisão da mammadeira contem 18 a 20 grs.

Grandes difficuldades occasiona a alimentação artificial das crianças debeis, nascidas com peso inferior a tres kilos.

Sua letalidade, rubricada, communmente, nas estatísticas com o vago diagnostico de «incapacidade vital», é quasi tão avultada como a produzida pelas perturbações gastro-intestinaes agudas.

Para essas crianças aconselharam, recentemente, Czerny e Kleinschmidt a alimentação denominada *butyro-farinacea*, na qual, em vez de diluir-se o leite com agua ou com mucilagem de aveia, emprega-se para isso uma mistura constante de 7 % de manteiga, 7 % de farinha de trigo e 5 % de assucar.

Technica de preparação : Pesar a quantidade necessaria de manteiga, collocar em uma caçarola aquecer, agitando continuamente, com uma colher de madeira, até ferver, sem que accuse cheiro de acidos gordurosos; depois, ajuntar a respectiva quantidade de farinha de trigo e cozer, até que a massa adquira côr pardo-escura e consistencia liquida (4 a 5 minutos são sufficiente)

Nessa occasião addicionar a quantidade correspondente de agua e assucar, deixar ferver, durante alguns minutos, coar em tamiz e misturar ao leite já fervido.

Crianças de peso inferior a 3 kilos devem tomar uma alimentação constante de 1/3 de leite com 2/3 da mistura *butyro-farinacea*; lactentes de peso superior áquelle tomarão um alimento constante de 2/5 de leite com 3/5 da mesma mistura.

Physiologia e Pathologia da amamentação

Sugar o seio materno é uma faculdade innata do recém-nascido. A essa funcção corresponde um centro duplo, abrangendo os nucleos de origem do nervo facial, do hypoglosso e da porção motriz do trigemio. Sua localização no bolbo é vizinha da do centro respiratorio.

Essa origem explica a razão por que fetos nascidos sem cerebro (*acephalos*) sugam, de ordinario, perfeitamente o seio materno.

Mechanismo da sucção--Quando a criança abaixa a mandibula, estabelece-se notavel rarefacção de ar dentro de sua cavidade buccal. Dessa maneira, effectua-se uma sucção da mamilla e da aureola para dentro da bocca. Em seguida, quando o maxillar inferior volta á posição primitiva, obriga, por compressão, a abrir-se o esphincter aureolar e, subseqüentemente, a jorrar o leite.

Como se vê, a língua, no acto da sucção, tem muito pouca interferencia. Portanto, mesmo que o seu «freio» seja demasiado curto, não poderá constituir impedimento áquelle acto physiologico.

E' frequente ver-se que a sucção de uma das mamillas provoca, reflexamente, no seio opposto, relaxamento do esphincter aureolar, de modo que o leite começa exportamente a gottejar.

O inicio da producção de leite está intimamente ligado á acção de certas substancias (*hormones*) oriundas de uma secreção interna particular á placenta.

Transportadas pelo sangue, vão as *hormones* exercer acção especifica sobre as glandulas mammaes.

Papel de igual importancia na secreção lactea representam a excitação sobre a glandula desenvolvida pela sucção methodica da criança e o esvaseamento artificial do seio, effectuado com regularidade e pertinacia.

Não raro, certa quantidade dessas *hormones* consegue, por intermedio da circulação placentaria, penetrar na torrente sanguinea do recém-nascido e desenvolver, tambem ahi, a mesma acção especifica sobre a glandula mammaria, dando origem a secreção de leite, quer em crianças do sexo feminino, quer mesmo nas do sexo masculino.

*
* *

Muitas vezes, antes mesmo do nascimento da criança, o medico é consultado si esta ou aquella mãe póde ou não alimentar o filho.

Com referencia á primeira parte da questão, houve, em tempos passados, mais condescendencia do que hoje.

I. Proibição de amamentar

Prohiba-se de amamentar a parturiente atacada de tuberculose pulmonar, ou de tuberculose laryngea. Em caso de molestia grave e consumptiva, nas septicemias, nas psychoses do puerperio, na epilepsia com frequentes ataques, deve ser prohibida a lactação materna.

As hémorrhagias puerperaes não constituem causa sufficiente para se desmamar a criança, pois, como se sabe, a sucção do peito provoca, por um reflexo, energicas contracções uterinas, influenciando beneficamente o estancamento do sangue.

Em caso de syphile congenita da criança póde e deve a mãe amamentar o filho, visto como a reacção de

Wassermann prova que, nesses casos, a progenitora é sempre luetica.

Si a criança é syphilitica nunca deverá ser amamentada por nutriz sã, para que não a contamine.

Algumas manifestações morbidas, de que, ás vezes, no correr da amamentação, se queixam as nutrizes (pontadas, repuxões nos seios, dores nas costas, etc.) não devem, sem analyse cuidadosa, constituir motivo para ablactar a criança. O mesmo se pôde dizer da reaparição do corrimento menstrual.

Si a nutriz apresenta suspeita, ou mesmo symptomas incontestaveis de tuberculose incipiente ou antiga, incrementada pelo esforço da lactação, desmamme-se a criança, sem demora. Nesse caso a ablactação deve ser effectuada gradativamente, dentro de duas a tres semanas. Substitua-se, aos poucos, cada mammadura ao seio materno pela alimentação artificial, que obedecerá, como é obvio, as regras já indicadas.

Será toda mãe capaz de amamentar o filho? Pode-se responder essa pergunta affirmando que não existe agalactia absoluta.

II. Impossibilidade de amamentar

Depois do parto, toda mulher dá leite; mas, em muitos casos, a quantidade produzida é insufficiente (*hypogalactia*). A deficiência de leite é inicial ou começa muito cedo a diminuir a producção, de modo que cessa completamente ao cabo do segundo ou do terceiro mez de amamentação.

Nada de particular apresenta a apparencia physica das mães capazes e a das incapazes de alimentar os filhos.

Não existe até hoje medicamento algum que exerça acção sufficientemente comprovada sobre a producção lactea da glandula mammaria. Os appellidados *lactagogos* não passam de simples meios suggestivos.

III. Impedimentos á amamentação

A's vezes, apparecem impedimentos reaes á lactação. Entre esses salientam-se: a mamilla concava da nutriz, o labio leporino e a guéla de lobo da criança (*Chilodieresia* e *palatoschise*).

Mesmo que a nutriz apresente mamillas concavas, convem, antes de regeital-a, tentar, repetidas vezes, si o lactente consegue, apesar disso, sugar o seio. E' admiravel como, mesmo nesses casos, chegam as crianças a

mammar. Já ficou dito, em abono disso, que as crianças não se aferram directamente á mamilla, mas á aureola que a circunda.

IV. Difficuldades da amamentação

Emquanto os grandes obstaculos á amamentação constituem facto raro, são frequentissimas as pequenas difficuldades á lactação materna. E' de grande valor pratico conhecer esses impedimentos, porque, com frequencia, occasionam o abandono da alimentação natural. Mãos habeis podem, no entanto, corrigil-os, afastal-os mesmo, com relativa facilidade.

Quando um recém-nascido relucta em mammar, ou repelle o seio, é indispensavel, sem mais demora, examinar-lhe a cavidade nasal e a buccal. Anomalias da lingua (macro glossia do mongolismo, ou do myxedema congenito), tumores do assoalho da cavidade oral (ranula), ferimentos da mucosa buccal, ulceras semelhantes ás aphthas de *Bednar*, etc. podem ser o motivo da recusa do alimento. Quando se encontra na bocca da criança espessa crosta de sapinho, diminue esta a sensibilidade das terminações nervosas existentes na camada sub-mucosa e, consequentemente, prejudica a faculdade de sucção do lactente. Coryza forte, falsas membranas diphthericas, certos estados catarrhaes e inflammatorios das vias respiratorias, que impedem a penetração do ar pelas narinas, são obstaculos á lactação que, felizmente, com recursos therapeuticos adequados, podem ser removidos.

A irrequietitude do lactente como manifestação parcial de super-excitabilidade nervosa geral, a obnubilação da consciencia nas molestias infecciosas altamente febris, ou nas intoxicações agudas, constituem ainda difficuldades frequentes á alimentação natural. Nesse caso, é claro, que o tratamento dessas affecções facilita directamente a alimentação ao seio.

A mamilla plana, que pouco ou nenhuma differença de nivel apresenta em relação á zona aureolar, e a mamilla concava podem, por parte da nutriz, constituir, como dissemos, troços á alimentação natural.

Alguns seios (*seios duros*) apresentam fechamento anormalmente energico do esphincter aureolar e que offerece grande embaraço á sucção; outros seios (*seios molles*) ao contrario, revelam relaxamento do mesmo esphincter, de sorte que uma insignificante pressão da mandibula da criança é sufficiente para fazer jorrar o

leite. Muitas vezes mesmo, a *asthenia* muscular do esphincter é tal que se manifesta incontinencia do leite seggregado e, logo que no seio se accumule uma certa quantidade de leite, afrouxa-se o esphincter e o liquido gotteja continuamente (*galactorrhéa*).

Um "peito duro", em nutriz de seios volumosos e de secreção lactea abundante, occasiona, ás vezes, grande obstaculo á sucção da criança. Em tal hypothese a secreção não pode ser totalmente exgottada pelo lactente, sobretudo si elle é fraco. Em consequencia disso dá-se estagnação do leite, e subsequente diminuição do poder productivo da glandula. Alem disso, tal circumstancia facilita a apparição de uma mastite.

Por ahi se vê que essas amas, pelos leigos tão procuradas como nutrizas, obrigam, pela diminuição do leite, a submeter a criança á alimentação binaria, ou mesmo exclusivamente á artificial.

A apparição retardada da secreção lactea após o parto e a deficiencia real de leite (*hypogalactia*) merecem ainda ser mencionadas.

Voltaremos mais tarde a estudar os meios de obviar esses inconvenientes.

Algumas nutrizas nervosas accusam, nas primeiras semanas de amamentação, forte hyperesthesia das mamillas. Para remediar esse mal, abrevia-se a extensão de cada mammadura (10 a 15 minutos) e pincela-se a mamilla com solução de nitrato de prata a 1%, antes da criança começar a mammar; colloca-se em seguida, sobre o bico do peito, um pedaço de gaze molhada com pomada de anesthesina a 5%. Pode-se tambem obrigar a criança a mammar por intermedio de um tubo de sucção, adaptado á mamilla.

As fendas ou rhagades da mamilla são consequencia de uma sucção do seio demasiado longa ou provêm da tendencia especial da pelle do peito á fissuração. Essas fendas occasionam, com frequencia, dores intensas quando a criança mammar. Outras vezes, a nutriz, máu grado a existencia de profundas rhagades, não se sente muito molestada. Mas, seja qual fôr o caso, é indicada uma therapeutica energica e immediata, para evitar a probabilidade de mastite. No acto da amamentação as rhagades podem sangrar de tal maneira que as fezes do recém-nascido, em consequencia disso, tornam-se negras (*melena espuria*).

Tratamento — Consiste em limitar a 20 minutos o tempo da mammadura e pincelar as fissuras com solução a 1 % de nitrato de prata, fazendo-se seguir aplicação de glicerina sobre o bico do seio. Feito isso, a mamma será firmemente enfaixada e mettida em um suspensorio apropriado.

*
* *

Mastite — A mastite aparece, as mais das vezes, nas primeiras semanas depois do parto. A doente se manifesta febril, accusa cephalalgia, dores no seio lesado, principalmente em um dos quadrantes da metade inferior. O exame clinico revela dor á pressão digital, hyperhemia cutanea do seio e formação de nodulos dolorosos. O decurso da *mastite precoce*, quasi sempre *parenchymatosa*, em geral, é benigno. Mesmo apparecendo a mastite, deve a criança continuar a mammar com regularidade, emquanto permittirem as dores accusadas pela paciente. Pela manhã, ao meio-dia e á noite, depois que a criança mammar sufficientemente, o peito será submettido á aspiração por uma campanula de vidro apropriada (hyperhemia pelo processo de *A. Bier*). A campanula será collocada durante 5 minutos, tres vezes seguidas, fazendo-se, entre uma e outra applicação, pausa de igual duração. Logo depois, mette-se o seio em um suspensorio que o mantenha voltado energicamente para cima. Melhorados os symptomas de inflamação, ainda assim não se deve, durante alguns dias, interromper o tratamento. Si não existir campanula á disposição, applique-se sobre o seio, tres vezes ao dia, um sacco de gelo.

As mastites que apparecem mais tardiamente (da terceira semana em deante, depois do parto) são de prognostico muito mais sombrio que as precedentes. Seu inicio é tempestuoso e surgem, por vezes, associadas a febre alta, calefrios, cephalalgia, vomitos, augmento extraordinariamente rapido do seio doente, vermelhidão da pelle sobre o foco inicial, hyperhemia que se pôde estender até á axilla. Si não se inicia logo therapeutica bem orientada, sobrevirá rapidamente suppuração do seio, seguida de frequentes reincidencias.

As mastites tardias são, em geral, *intersticiaes*.

Seu *tratamento* é identico ao já descripto : emquanto a nutriz supportar, continúa a criança a mammar. Quando isso não se dá, ficará o lactente adstricto ao peito são, sendo satisfeitas as demais necessidades nutritivas pela mammadeira.

O seio inflammado será submettido ao processo de hyperhemia já descripto e depois envolto em uma atadura humedecida com agua boricada. Evite-se aqui o emprego do acetato duplo de aluminio, porque as crianças não “pegam” bem no seio que tenha sido molhado com soluções daquelle sal.

Si, apesar dos cuidados descriptos, a mamma vier a suppurar, será necessario, então, abril-a largamente com incisões perpendiculares ao bico do seio, dreinar a ferida, e tratá-la segundo as regras communs da Cirurgia. O estaphilococco é, em geral, o micro-organismo encontrado no pús das mastites.

Nenhuma fórma de mastite, nem mesmo a suppurante, obriga a desmamar a criança. E' preciso não esquecer que a sucção do leite e o relaxamento subsequente do seio exercem influencia benefica sobre a marcha da inflamação.

Durante a molestia diminue, no seio inflammado, a capacidade productiva de leite, mas, depois, ella se restabelece total ou parcialmente. Quando se dá a ultima hypothese, apparece um augmento de secreção no seio opposto.

* * *

Technica da amamentação — No primeiro e segundo dia depois do parto a progenitora amamentará a criança sem se levantar. Volta-se, apenas, um pouco para o lado do seio que vae offerecer ao lactente e permanece nessa postura emquanto elle mammar.

Do terceiro dia em diante, poderá assentar-se no leito. Não ha nisso desvantagem. Muitos medicos chegam mesmo a aconselhar as parturientes a se levantarem tres dias depois do parto.

Depois que a parturiente abandona o leito, para amamentar a criança, assenta-se, colloca um dos pés sobre um banquinho, apoia a cabeça da criança sobre um dos braços e lhe dá com a mão do braço livre, o bico do seio. Além disso, com o dedo indicador da mão alludida, deve comprimir de tal maneira o seio, que não haja empecilho á entrada franca de ar pelas narinas da criança.

Em cada refeição mammará o lactente em um só dos seios, de modo a esvasial-o completamente. Si no seio permanecer leite depois da maminadura, isso dará origem á apparição de colostro e subsequente redução da secreção lactea.

Em cada mammadura a criança não sugará por mais de 20 minutos. A maior porção de leite, pelo menos $\frac{2}{3}$ do total produzido em cada mammadura, é ingerida pela criança nos primeiros 5 minutos de sucção; o que fica é, com trabalho, sugado nos restantes 15 minutos.

Si a secreção de leite for tão abundante que o lactente não consiga esvaziar totalmente o seio; si a criança for debil e incapaz de sucção normal; si, finalmente, estivermos deante de um prematuro com pouca energia para se alimentar—tornar-se-á indispensavel esvaziar o seio artificialmente, depois de cada mammadura.

Para o conseguir, pegará a paciente todo o seio, com uma das mãos, apertal-o-á da base para o apice, e, executando movimentos de deslissamento e pressão constante, obrigará o leite a jorrar pelo orificio da mamilla; ou ainda, apertando entre o pollegar e o indice a zona do esphincter aureolar, isto é, o lugar onde a mamilla se insere na aureola, faz sair o leite por meio de compressões rhythmicas.

Nem sempre pode o leite ser ordenhado pela propria nutriz. A pessoa que o desejar fazer, collocar-se-á assentada, em face da paciente, e, apanhando a mamilla entre o pollegar (por baixo) e os demais dedos (por cima), extrahil-o-á, executando compressões cadenciadas, que deverão partir do dedo minimo para o indicador.

Destinam-se ao mesmo fim os aspiradores. Os mais simples constam de uma parte de vidro, tendo uma das extremidades em fôrma de campanula, destinada a ser collocada sobre o seio; a outra recebe uma pera de borracha que funciona como aspirador.

Essa parte de vidro apresenta ainda um diverticulo espherico destinado a funcionar como recipiente do leite sugado. A aspiração deve ser feita com movimentos cadenciados, á maneira da sucção natural.

Uma das melhores bombas, infelizmente de preço elevado, é a de *Ibrahim* (*C. Desaga, Heidelbelg, Hauptstrasse*).

As bombas têm um grande defeito: sua limpeza completa é difficil. Todas as vezes que forem usadas deverão ser muito bem lavadas com uma solução quente de soda caustica, bem enxuguadas e guardadas.

Toda e qualquer manipulação antes do parto, com o fim de provocar secreção lactea abundante, é desnecessaria.

As lavagens do seio com alcool, agua de *Colonia*, ou substancias analogas, augmentam, apenas, a fragilidade da pelle, tornando-a sensivel e dolorosa. Para trazer os seios limpos, basta laval-os diariamente com agua morna e sabão. Esse cuidado é aconselhavel não só antes, como depois do parto, no periodo de lactação.

Antes do inicio da mammadura, limpa-se a mamilla com um pedaço de gaze molhada em agua morna fervida. Ha nas classes proletarias o pessimo costume de humedecer a mamilla com saliva, antes de a offerecer á criança. Esse habito deve ser, naturalmente, banido.

Tendo a criança terminado sua refeição, limpa-se de novo o seio, enxuga-se cuidadosamente a mamilla, e, si houver exfoliações, applicar-se-ão sobre ellas pincelagens de glycerina. Depois disso, será todo o seio coberto com um pedaço de linho. Essa providencia impedirá que alguma gotta de leite, escapando do seio, venha molhar a roupa da lactante.

* *

A alimentação da nutriz deve ser variada e abundante. E' desnecessario, e até nocivo, obrigar-a a se restringir a esta ou áquella alimentação (feculentos, sopas, etc.) sob pretexto de augmentar a secreção lactea. Qualquer alimentação obrigatoria só póde concorrer para diminuir o appetite da nutriz. Por isso, permita-se-lhe a alimentação habitual, *inclusive* os azedos. Praticamente falando, a composição do leite não é influenciada pela alimentação da nutriz.

A ama experimenta, como é natural, maior necessidade de ingestão de liquidos. Esse desejo póde ser vantajosamente satisfeito, dando-se-lhe cerca de 1 litro de leite diariamente ou as chamadas «cervejas, sem alcool», em cuja composição predominam hydratos de carbone. Si a nutriz é magra, ha justificado receio de que a amamentação a enfraqueça.

Nesse caso, para evitar quéda de peso, augmentar-se-á o valor calorico da alimentação, substituindo o café pelo leite simples, ou addicionado de creme, de cacau, de assucar, de extracto de malte, ou mesmo de ovos. Não é raro manifestar-se nas nutrizes, com a vida regrada e o repouso a que ficam obrigadas pela amamentação, antes tendencia a engordar do que a emmagrecer.

Do mesmo modo que os alimentos da nutriz, também os medicamentos que ella ingere não modificam, de modo notavel, a composição do leite produzido.

Sómente o iodo, o bromo, o acido salicylico e o arsenico (*salvarsan*) são eliminados pelo leite em quantidade não desprezível. A narcose pelo ether ou pelo chloroformio, a morphina e a belladona, ingeridas accidentalmente pela nutriz, são de pouca importancia para a criança.

Ablactação

Executado gradativamente, pela maneira abaixo indicada, o desmamme não proporciona ás mães incommodo algum. A lactação suspensa abruptamente (por morte da criança, etc.) pôde molestar a ama. Nessa hypothese, limite-se o mais possível a administração de liquidos á nutriz e prenda-se o seio em uma faixa bem adaptada; sobre a pelle tensa applica-se um pouco de oleo. Administrando-se á nutriz sal de *Karlsbad* ou infusão de sene em doses energicas, provoca-se abundante effeito purgativo, perda de grande volume d'agua e redução ao minimo da producção da glandula mammaria.

Escolha da ama

O alimento fornecido por uma nutriz mercenaria é, no que se refere á nutrição da criança, tão vantajoso como o leite materno.

A ama, antes de alugada, deve ser submettida a minucioso exame medico, no qual se pesquisarão taras hereditarias, signaes de tuberculose, de syphile (reacção de *Wassermann*), de gonorrhéa, de escabiose, de pediculose, etc.

Não deve ser descurado o exame do filho da ama. Vendo-o, poderá o medico observar seu desenvolvimento e, com cuidado, pesquisar nelle, signaes de lues congenita.

* *

Não é facil calcular a quantidade de leite que a ama produz. Si o seio é macio e quente, si tem acinos glandulares volumosos e facilmente palpaveis; si a pelle do local tem veias salientes e bem visiveis; si as mamillas são desenvolvidas e, com pressão digital pouco intensa, fornecem um grande jacto de leite, pode-se affirmar que é abundante a producção da glandula.

O volume retirado de uma só vez não constitue criterio seguro para avaliar a capacidade productiva do seio, visto como a ama interessada deixa-o em repouso, durante muitas horas, fazendo accumular ahi grande quantidade de leite. O filho da nutriz fornece ao medico um elemento de seguro valor para medir sua capacidade de amamentar.

Mas, para obter ponto de aferencia absolutamente

preciso sobre a quantidade de leite produzida pela nutriz, retira-se pela sucção da criança, mediante um aparelho sugador, ou das manobras já indicadas, todo o leite existente nos seios, e 4 horas depois, verificar-se-á qual foi a quantidade segregada.

Fazer pesquisas chimicas do leite da ama é, na pratica, absolutamente desnecessario. O exame microscopico poderá, no maximo, verificar a ausencia ou a presença de corpusculos de colostro.

Havendo recursos, em vez de se tomar qualquer ama, prefira-se uma nutriz que tenha passado por uma Maternidade, pois, nesses institutos, mais facilmente, se podem colher informações attinentes a seu estado de saúde, ao resultado da reacção de *Wassermann*, á quantidade de leite produzido, etc. A idade da ama, assim como a de seu filho, não tem grande importancia no julgamento do valor do leite que ella produz.

No entanto, é claro que devem ser preferidas aquellas cujo parto date mais ou menos de dous mezes, pois, nessa hypothese, a secreção lactea é provavelmente abundante; além disso, nessa occasião, encontram-se mais facilmente signaes de lues congenita na criança.

E' preciso, sobretudo quando a nutriz amamenta um recém-nascido ou um prematuro, exigir que, depois de cada mammadura, seja o leite exgottado completamente por meio de machina ou pelas manobras indicadas. Isso é indispensavel, visto como as amas que produzem grande quantidade de leite perdem-no, em pouco tempo, quando os seios são incompletamente esvaziados pela criança.

Mais tarde voltaremos a tratar da amamentação dos prematuros e dos lactentes normaes, quando doentes.

Si a criança tem boa ama e não se desenvolve, a causa disso reside, em geral, no proprio lactente e não na nutriz. Em taes casos a troca de amas raramente traz proveitos (Mais tarde voltaremos a esse ponto).

A alimentação da ama deve ser, como já dissemos, a mesma dos demais criados da casa, podendo, com vantagem, ser accrescida, diariamente, de um litro de leite. Qualquer tentativa de superalimentação não é vantajosa para a nutriz.

Como supplentes de amas alugadas, servem, ás vezes, as «amamentantes», isto é, mulheres que nutrem o proprio filho, e que, por modica recompensa, amamentam, duas ou tres vezes ao dia, outra criança. As «amamentantes», podem ser de grande utilidade a crianças doentes ameaçadas de

morte por molestia occasionada pela alimentação artificial. As «amamentantes» são indispensaveis mormente quando os poucos recursos pecuniarios da familia do doentinho não permitem alugar uma nutriz. As «amamentantes» não deixam, porém, de ser, perigosas por não se submeterem geralmente a exame medico rigoroso e nem se pode exigir dellas a pratica da reacção de *Wassermann*.

Alimento do lactente

Os elementos caracteristicos do leite (caseina, lactose e gordura) não se encontram em parte alguma do corpo; são productos de elaboração das cellulas da glandula mammaria.

O leite, segregado pelas glandulas, alguns dias antes e depois do parto, recebe o nome de colostro.

I. Colostro

O colostro distingue-se do leite propriamente dicto:

- a) *microscopicamente*, pela sua cor amarello-citrina;
- b) *macroscopicamente*, por conter em suspensão corpusculos que lhe são peculiares.

O leite, da segunda semana depois do parto em deante, examinado ao microscopio, apresenta grande numero de espherulas gordurosas, mais ou menos do mesmo tamanho; no colostro, ao lado dessas gutticulas, encontram-se cellulas grandes de forma irregular — leucocyots, como ficou provado pelas pesquisas de *Czer-ny*. Essas cellulas leucocytarias transportam para fóra da glandula, em caso de estagnação lactea, as gutticulas de gordura.

c) *chimicamente*, por coagular-se o colostro sob a acção do calor (72° centigrados).

A coagulação é devida á globolina que elle encerra. O colostro contem nitrogenio e gordura em maior quantidade do que o leite, porém, menos lactose. As cinzas do colostro são mais abundantes, visto como encerram maior porção de saes, de acido phosphorico e sodio do que o leite.

A razão physiologica da composição do colostro é a seguinte: recebendo a criança, a principio, pequena quantidade de alimento em cada mammadura, necessita, para desenvolver-se, ingerir uma substancia que encerre taxa relativamente alta de albumina, de gorduras e de saes.

As particularidades de composição do colostro se ligam ao facto de, nos primeiros dias de funcionamento da