

Raul da Costa Carneiro

O amigo carinhoso das crianças

Fundação Santos Lima Pró-Memória do Paraná

GALERIA MÉDICA DO PARANÁ

Raul da Costa Carneiro

BIOGRAFIA

Opera Omnia

Organizado por

Eduardo Corrêa Lima e Pío Taborda Veiga



SCIENTIA et LABOR
EDITORA DA UFPR

Curitiba

1987

FUNDAÇÃO SANTOS LIMA PRÓ-MEMÓRIA MÉDICA
DO PARANÁ

PATRONO



MANOEL PEDRO DOS SANTOS LIMA
1843-1898

MANOEL PEDRO DOS SANTOS LIMA

Discurso proferido pelo Prof. Dr. ARNALDO MOURA, por ocasião da Instalação Solene da Fundação Santos Lima, no Auditório da Associação Médica do Paraná, em 18-10-84.

O Prof. Arnaldo Moura ocupa, na Academia Paranaense de Medicina, a Cadeira n.º 34, cujo Patrono é o Dr. Manoel Pedro dos Santos Lima.

"Foi num dia assim, frio, a geada enfeitando a natureza.

E faz tanto tempo!

Um século exato.

Sonhos, ilusões, fantasias, quase tudo o tempo foi levando,
Levando...

O tempo leva quase tudo...

Só a vida, o tempo não leva...

A vida, quando a vida se prolonga noutras vidas...

O passado e o presente sempre se encontram.

Um túmulo que se abre, um berço que se embala!

É a vida vivendo dentro de um sorriso...

É a vida vivendo dentro de uma lágrima...

Foi num dia assim, frio, a geada enfeitando a natureza.

A cidade acordou em festa.

Tão modesta era a cidade, com a sua centena de casas, a
sua vida simples, a serenidade que tudo envolve, na doçura
de uma paz perfeita.

Plangia o sino da igreja, chamando os fiéis.

Era dia de São Pedro.

E pelas esquinas se erguiam, na geometria de um quadrilátero,
as pilhas de lenha...

Fogueiras em louvor do Santo!

A petizada, impaciente, ansiava pela chegada da noite,
quando as fogueiras, numa bizzarria de luz, iluminavam todas
as esperanças...

Foguetes riscavam o céu.

A noite desceu.

Na fazenda Santa Amélia tinha nascido, naquele instante, um menino.

Era a festa dentro de outra festa.

O pai olhava de longe, os foguetes que subiam, subiam...

E, subindo, iluminavam o caminho das preces.

O pensamento paterno seguia aquele rumo, murmurando mil coisas.

No enlevo de um supremo conforto.

Dia de São Pedro!

Sim, o menino teria no seu, o nome do Santo.

Seria MANOEL PEDRO!

Aconteceu isto na cidade da Lapa, na Fazenda Santa Amélia, no dia 29 de junho de 1843.

Eram pais do menino o Dr. José Gaspar dos Santos Lima e D. Ana Messias de Oliveira Lima, natural de Itú, onde casaram.

José Gaspar dos Santos Lima, magistrado ilustre, era uma espécie de caixeiro viajante da Justiça.

Serviu como juiz em Sabará, comarca do Rio das Velhas, em Minas Gerais, depois em Cruz Alta, no Rio Grande do Sul, e em seguida em São Paulo, na comarca de Taubaté.

Não tinha quase um pouso fixo.

Andava espalhando Justiça".

Cem anos depois do nascimento daquele que foi, na palavra do Dr. João Cândido Ferreira, seu contemporâneo, "o maior vulto da medicina paranaense", a Associação Médica do Paraná, promoveu sessão solene comemorativa da passagem do centenário natalício do Dr. Manoel Pedro dos Santos Lima.

Ali falou a alma paranaense, na palavra do poeta e médico, também lapeano — Dr. Dirceu de Lacerda — nos versos do poema que transcrevi no início deste trabalho.

Manoel Pedro dos Santos Lima matriculou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1862, aos 19 anos de idade e recebeu o grau de doutor em Medicina, em 27 de novembro de 1868. Era Diretor da Faculdade o Conselheiro Dr. José Martins da Cruz Jobim, e Vice-Diretor o Conselheiro Dr. Luiz da Cunha Feijó. O Professor de Clínica Interna era o mais importante nome da medicina brasileira, Dr. João Vicente de Torres Homem.

Torres Homem organizou e dirigiu o Serviço de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Ali impulsionou a pesquisa, o estudo e o ensino de medicina interna, estimulando os seus assistentes e internos nessas atividades docentes a par do atendimento humano dos doentes. Baseado nos princípios rigidamente científicos da ciência médica, formou escola que frutificou nos nomes mais ilustres dos professores de medicina que o sucederam.

Ali na Santa Casa de Misericórdia, qual Território de Epidauro encravado na cidade do Rio de Janeiro, novo templo de Esculápio, tal aquele da cidade sagrada da Grécia antiga, os novos sacerdotes dos templos de Esculápio e de Artemis estudavam, praticavam e ensinavam a medicina.

Foi neste Serviço, e com esse Mestre que estudou e praticou Manoel Pedro dos Santos Lima.

Levou para a sua vida profissional os ensinamentos ali adquiridos, e que o tornaram o maior vulto da medicina paranaense. Levou mais do que isto, os preceitos de moral e de ética, alicerces do código de virtudes que se impôs e cumpriu durante toda a sua vida. Exemplo de dignidade como homem e como médico, que fez da caridade, da honestidade e da modéstia os padrões maiores.

Estudante no Rio de Janeiro, Manoel Pedro dos Santos Lima conviveu com dois paranaenses. Habitaram a mesma pensão. Outros dois predestinados a serem os maiores entre os seus: João Teixeira Soares, que se diplomou em engenharia e veio realizar no Paraná o milagre da técnica — a estrada de ferro Curitiba-Paranaguá. O outro, Antonio Gomes Carneiro, foi o General que resistiu ao cerco da Lapa, trinta anos depois, e que morreu pelo seu ideal republicano.

O Dr. Manoel Pedro dedicou-se à clínica na cidade da Lapa até 1897 — 30 anos de medicina na prática diuturna que consome a vida nas suas canseiras e preocupações. Faleceu a 1.º de setembro de 1898, aos 55 anos de idade, ferido no coração por infecção contraída no exercício da profissão.

A par da medicina, e com a mesma dedicação e maestria, o Professor Manoel Pedro dos Santos Lima lecionava história universal, botânica, inglês, francês, latim e música.

Nos 30 anos que dedicou à sua terra ainda fez construir o Teatro São João, criou a biblioteca municipal e fundou a Associação Literária Lapeana. Ao tempo que exerceu a presidência da Câmara Municipal inaugurou a escola municipal.

Por todos os serviços prestados à comunidade, foi nomeado por D. Pedro II, em 1884, Oficial da Ordem da Rosa.

Dentre todos os mistéres a que se dedicou, foi a medicina que mais o absorveu, e à qual dedicou toda a sua vida.

A modéstia caracterizava a sua personalidade. Refratário a toda espécie de exibição. Não falava em público e não escrevia para jornais.

Tinha predileção pelas doenças do coração e pelas doenças infecciosas, em especial a febre tifoide, endêmica na Lapa. Por duas vezes combateu, com sucesso, surtos epidêmicos da doença. Reuniu experiência ímpar nesses campos de medicina. Manteve correspondência com Pasteur na permuta de informações. Nada publicou. Transmitia a sua erudição verbalmente. Exposição clara e segura, como atestam os seus contemporâneos, que tiveram o privilégio de ouvi-lo.

Por modéstia, ou por vocação, nos deixou poucos escritos e destes vários se perderam.

Só tivemos possibilidade de manusear as suas teses de doutoramento, publicadas em 1868 — Da eclampsia durante a prenhez e o parto. — Do ópio e suas preparações farmacêuticas. — Aconito considerado pharmacológica e therapeutica-mente. — Da diphteria das feridas.

* * *

Se a modéstia foi traço característico da personalidade do

Dr. Manoel Pedro dos Santos Lima, a honestidade e a honradez fizeram de sua figura exemplo para os pósteros.

Honestidade no convívio com os colegas de profissão. "Era leal e acolhedor, não tinha ciúmes do oficial do mesmo ofício". Estas foram as palavras do Dr. João Cândido Ferreira ao contar dos seus receios de recém formado, ao atender uma paciente em crise de eclâmpsia pós-parto, cliente do mestre, naquele dia em viagem. Exatamente o assunto da tese do Dr. Manoel Pedro. E da surpresa e júbilo inefável que experimentou naquela noite, quando do regresso do médico da família.

Transcrevo a emoção do Dr. João Cândido nas suas próprias palavras:

— "Referi tudo quanto havia feito.

Examinou, calmamente, a doente, confirmou o diagnóstico e acalmou a família angustiada.

Decorrida cerca de uma hora, o marido, trazendo o vidro de remédio por mim prescrito, e dirigindo-se ao recém-chegado, disse-lhe que tinha terminado a poção.

O Dr. Manoel Pedro, recebendo-o leu vagarosamente a prescrição, enquanto eu, aflito, esperava a sentença inapelável. Terminada a leitura, restituiu o vidro e apenas disse: — Mande repetir...

Nunca se apartou de minha memória esse gesto fidalgo, e alviçareiro, por parte de quem, estando em situação privilegiada de aniquilar para sempre o modesto colega, que apenas iniciava seu tirocínio, eleva-o no conceito dos clientes dedicados, conquistando-lhe a estima e a consideração."

Assim era o Dr. Manoel Pedro na sua vida profissional, e como cidadão. Foi esta honradez e honestidade que não lhe permitiram aderir aos florianistas durante a revolução federalista de 1893, que culminou com o cerco da Lapa, em fevereiro de 1894.

Em 1892 a política do Estado do Rio Grande do Sul havia se definido entre duas correntes. De um lado os partidários de Julio de Castilhos, identificados com a sorte de Floriano Peixoto e da própria República nascente. Defensores de um presidencialismo exclusivo, pelo qual não havia, inclusive, limite para o mandato presidencial.

Do outro lado reuniram-se políticos oriundos das mais variadas origens e tendências, agrupados em torno da oposição a Julio de Castilhos, e sob a bandeira das teses liberais de Silveira Martins.

A tônica principal de Silveira Martins era o parlamentarismo, com Monarquia ou com República, tendendo para a Constituição baseada nos princípios de uma República Parlamentarista.

Ao se prolongar o mandato, ou mesmo perpetuar um governo ou Chefe da Nação em regime presidencialista extremado, corre-se o risco de entregar o comando da Pátria à incompetência, por tempo indeterminado.

A Nação há de ser sustentada por quatro colunas: a cultura dos sábios, a justiça dos grandes, as preces dos virtuosos e o valor dos bravos. Mas tudo isso é nada sem um governo honesto, e que conheça a arte de governar. Façamos disto a ciência de nossa tradição.

Julio de Castilhos, sob a proteção do General Bernardo Vasques, assalta o poder no Estado do Rio Grande do Sul, e nele se faz empossar.

Silveira Martins e Joca Tavares, não desejando a guerra civil, desarmam a tropa, renunciam à liderança, e retiram-se, com grande número de companheiros, para o Uruguai.

Não cumprem, os castilhistas, os acordos com eles firmados e submetem os opositores políticos a toda sorte de violências, fazendo recrudescer a agitação revolucionária.

Não se pode confiar em governantes que traem a palavra empenhada.

Os federalistas, tendo como chefe espiritual Silveira Martins, e como condutores militares Joca Tavares, Gumercindo Saraiva e Vasco Martins, invadem o Rio Grande do Sul, em 1893, vindos do Uruguai, onde se haviam concentrado.

Era a guerra aberta entre "maragatos" e "pica-paus".

Maragatos os federalistas de Silveira Martins, com suas fitas vermelhas onde inscreveram — Viva a Liberdade. Pica-paus com divisas brancas, cor do pássaro que picava a madeira para destruí-la.

A revolução ganha terreno com o apoio do almirante Waldenkolk e do general Salgado. Custódio de Melo, convencido da traição de Floriano, deixa o Ministério e revolta a Armada, fortalecendo a revolução federalista.

Os federalistas, comandados por Gumerindo Saraiva ultrapassam Santa Catarina e entram no Paraná, onde o governo estadual era-lhes francamente hostil.

A luta armada se desenvolve, no Paraná, em três frentes principais: Paranaguá, Tijucas e Lapa.

Custódio de Melo força a entrada da barra de Paranaguá, conquista a cidade e progride até Curitiba.

Em Tijucas, Gumerindo Saraiva derrota os legalistas do Coronel Adriano Pimentel.

A passagem estava livre para os chefes revolucionários. Entre eles e o norte do país se interpunha a Lapa, guarnecida pelo General Antonio Gomes Carneiro.

A 17 de janeiro de 1894 travou-se o primeiro combate entre as tropas federalistas de Gumerindo Saraiva e as tropas regulares do General Gomes Carneiro, apoiadas por voluntários arregimentados pelo Coronel Joaquim Lacerda.

Prolongam-se os combates até o dia 7 de fevereiro, particularmente sangrento, mortos Amintas de Barros e Dulcídio Pereira e gravemente ferido o próprio General Carneiro, que morre no dia 9. Proposta a capitulação a praça da Lapa rendeu-se com todas as honras da guerra, "atendendo a forma heróica por que defenderam a praça".

Com a chegada de novas forças legalistas, que avançavam por Itararé, sufocada a revolta da Armada, e mercê de dissensões que enfraqueceram os revolucionários, os federalistas perdem o terreno conquistado, retiram-se para Palmas, e abandonam o Paraná.

Com a volta do legalismo, recrudescem os ardores das paixões políticas, com prisões e mortes, violências e injustiças. Nas palavras de Niepce da Silva — "O domínio da lei transmuta-se no domínio do terror, dos pesadelos, das inquietações das ruas e dos lares... O vento da insânia sopra, numa sucessão de rajadas sinistras".

No quilômetro 65 da estrada de ferro Curitiba-Paranaguá é fuzilado Ildefonso Pereira Correia — Barão do Cerro Azul, com mais cinco companheiros: Matos Guedes, Balbino Carneiro de Mendonça, Presciliano Correia, José Lourenço Schleder e Joaquim Ferreira de Moura; Francisco Braga é fuzilado em Curitiba e José Antonio Colona e Pedro Nolasco em Paranaguá.

Chora a Pátria na pena do poeta que sentiu, vibrou, exaltou-se e entristeceu-se. Chora Luiz Ferreira França ao compor "Finis Patria":

Pátria minha infeliz, pátria minha:
Ninguém hoje haverá, que te aviste
Sem que a sorte te chore, mesquinha,
— De tão alto caíste... caíste...
Pátria minha infeliz, pátria minha!

Pátria minha infeliz, pátria minha:
Das espadas cruzando-se em riste
O teu corpo serviu de bainha
E a sua alma de luto vestiste,
Pátria minha infeliz, pátria minha...

Pátria minha, infeliz, pátria minha:
Os teus filhos que mortos tu viste
Nessa luta cruenta e daninha
Te fizeram ser triste... tão triste!? ...
Pátria minha infeliz — pátria minha!

No entrevero dessa guerra fraticida o Dr. Manoel Pedro dos Santos Lima formou com a oposição ao governo estadual, apoiando os ideais de Silveira Martins.

Chefe de grande prestígio, gozando de incontrastável influência entre seus correligionários, adversário dos sitiados na praça da Lapa, foi ele preso em fevereiro de 1894 e recolhido à Câmara Municipal.

Com a retomada do Paraná pelas forças florianistas, sobrevivendo os dias tristes da nossa história, foi obrigado a deixar a Lapa e ocultar-se fora do Município, enquanto rugia a tormenta dos fuzilamentos sem julgamento, nem processo.

Do meio desse torvelinho, exilado da sua terra natal, escreve ao Coronel Joaquim Lacerda, e nas cartas que ainda se encontram no Museu David Carneiro, traça o perfil da sua própria personalidade:

— “Fui para a Lapa moço ainda, dediquei-me com entusiasmo à minha profissão, não como meio de fazer fortuna, mas como um sacerdócio”.

— “Nunca persegui ninguém, nunca fiz mal a pessoa alguma, sempre procurei fazer bem a todos”.

Estas palavras brotando do fundo de uma alma apreensiva e atribulada sintetizam a personalidade do homem de bem, dentro da pureza de sua honestidade e honradez, que não pode entender que se persigam pessoas por divergirem de suas idéias. Não renega os seus ideais, maragato continua, persiste fiel aos ideais de Silveira Martins, com vontade férrea resiste ao infortúnio, com a mesma convicção de Dante Alighieri, no Canto IV do Paraíso:

“Não se abate a vontade, se persiste;
Sempre se ergue, qual flama cintilante:
A força a estorce, vezes mil resiste”.

Retornou à sua terra digno e respeitado, tão logo cessada a noite triste da nossa história; na altivez da sua honra e da sua honestidade sustentadas.

* * *

O traço mais acentuado e característico da personalidade do Dr. Manoel Pedro dos Santos Lima, sem dúvida, foi a caridade. A caridade infinita. A caridade definida por Pascal: — “Se há infinita distância entre o corpo e a mente, maior é a distância entre a mente e a caridade, pois, esta é supernatural”.

A caridade do amor ao próximo. A caridade perene, imorredoura, eterna. Diferente do amor passional que é egoísta, a caridade é um amor de dilecção, só procura, só almeja, só se compraz no bem do próximo. Confunde-se com o amor. Reune-se à fé e à esperança nas três virtudes teológicas; e delas é a maior. Assim afirmou São Paulo aos cristãos de Corinto:

— “A caridade é paciente, a caridade é prestativa, não é invejosa, não se ostenta, não se incha de orgulho. Nada faz

de inconveniente, não se irrita, não guarda rancor. Não se alegra com a injustiça, mas se regozija com a verdade. Tudo desculpa, tudo crê, tudo espera, tudo suporta."

— "A caridade jamais passará."

— "Agora permanecem estas três virtudes: fé, esperança e caridade. A maior delas, porém, é a caridade."

Jesus deixou-nos a mesma lição em uma frase:

— "Amarás o teu próximo como a ti mesmo. Faze isto e viverás."

Manoel Pedro dos Santos Lima morreu pobre dos bens deste mundo, mas rico da bondade que semeou enquanto viveu." — Fiz da medicina um sacerdócio..." E neste sacerdócio que foi a sua vida, a caridade, o amor ao próximo, foi o mais nítido traço da sua personalidade completa.

A modéstia poderia tê-lo levado ao esquecimento das gerações. A honradez e a honestidade poderiam ter cerceado a sua vida, mas a caridade levou-o à IMORTALIDADE.

O Dr. Manoel Pedro não é lembrado pela sua erudição, que era muita, tanto na medicina que amou, como na cultura humanística, pois nada deixou para os pósteros, em escritos que perpetuassem a sua memória.

Não é lembrado pela sua atuação política, pois limitou-se a conservar puros os ideais que sempre defendeu.

Talvez mesmo não lembrem os que passam diante de escolas, museus e teatros que construiu, que da sua vontade se constituem as pedras dos seus alicerces.

É lembrado, apenas, pelo bem que personificou, pelo médico perfeito que foi, pelo exemplo imorredouro para todos nós que exercemos o divino sacerdócio da medicina.

Em 1898 o povo da Lapa, por contribuição espontânea, erigiu no seu cemitério, um mausoléu de mármore branco, onde depositaram os restos mortais do Dr. Manoel Pedro dos Santos Lima. É um monumento sóbrio, como modesto foi o médico; de mármore branco, símbolo de sua honestidade impoluta. No alto do monumento, a quatro metros de altura, paira a estátua sím-

bolo da caridade, o traço mais acentuado e característico do grande e humanitário médico.

A Academia Paranaense de Medicina instituiu, como Patrono da Cadeira que tenho a honra de ser o primeiro titular, a figura ímpar do Dr. Manoel Pedro dos Santos Lima.

Cumpriu-se o que disse o Apóstolo: — “A CARIDADE JAMAIS PASSARÁ.”

Cumpriu-se o que disse Cristo: — “FAZE ISTO E VIVERÁS.”

* * *

Inauguram-se hoje as atividades da FUNDAÇÃO SANTOS LIMA PRÓ MEMÓRIA MÉDICA DO PARANÁ.

No preâmbulo da sua escritura pública de constituição, consta, em seu item 3.º:

“Imbuídos do melhor propósito humanístico e com o sentido de cultuar a memória do insigne médico que foi o Dr. Manoel Pedro dos Santos Lima, deliberaram instituir, nos termos dos artigos 24 e 30 do Código Civil Brasileiro, uma Fundação, tomando-o com justificado orgulho como patrono, e in memória dos doutores Eduardo dos Santos Lima, Manoel Pedro Corrêa Lima, Lysandro Santos Lima, Conradino dos Santos Lima e Paulo dos Santos Lima, filho, netos e bisneto do Dr. Manoel Pedro.

Assinam a escritura descendentes do Dr. Manoel Pedro dos Santos Lima, amigos da família, e admiradores do insigne Patrono.

A humanidade, desde as suas origens, organizou-se em sociedade, pois o homem é por natureza, e por necessidade, um animal gregário. De início em família, em vilas, em comunidades tribais, a sociedade civil progrediu para a formação de nações.

Do mesmo modo que a personalidade humana, as nações foram criadas à sua imagem e semelhança — têm corpo e alma. A sociedade é um organismo vivo dentro do seu corpo político.

O fundamento físico da Nação é o seu território, com suas características geográficas, como sua anatomia. Ele está diante de nós, palpável concreto, mas não é o principal. A Nação pode existir e sobreviver sem território, sem o aspecto físico da sua personalidade, desde que preserve as demais características.

O povo constitui o substrato biológico da Nação. Organizado sob uma das formas políticas do Estado é indispensável à sua existência, pois não poderá haver sociedade sem a integração material dos membros que a constituem. Entretanto, povo e Nação são coisas diferentes.

Para que a Nação se constitua na plenitude da sua personalidade é necessário que se desenvolva neste corpo físico e biológico alguma coisa mais — a verdadeira alma nacional.

A Nação só existe quando reúne um acervo cultural de costumes, moral, religião, artes, ciências e sobretudo história, que a individualizam dentre os demais povos que constituem a humanidade.

A Nação só existe quando o seu corpo físico e biológico se completa pela consciência nacional, pelo amor à Pátria, pela dedicação ao seu povo, e pela memória que se expressa no culto aos seus heróis, não apenas pelo que fizeram, mas por que o fizeram, e como o fizeram. Esta a verdadeira HISTÓRIA da Nação.

A história em seu sentido amplo engloba toda a forma de conhecimento. O significado educacional da história, e dos exemplos históricos, na educação do povo, é fundamental para o progresso da Nação. A história entendida como pesquisa permanente do passado, para aplicação nos métodos utilizados no presente, e previsão das conseqüências futuras, representa a bússola segura que aponta a direção a ser seguida pelos condutores da Nação. Neste conteúdo o historiador é um filósofo que se torna um profeta.

A vida dos heróis e dos grandes homens do nosso passado histórico, parte importante da memória nacional, é fundamental para o culto da nacionalidade. Exemplo vivo aos pósteros de qualidades e virtudes a serem seguidas, e de vícios a serem desprezados.

Bem houveram os que instituíram em nosso meio a Fundação que tem por finalidade principal o culto à memória médica do Paraná.

Bem houveram os organizadores desta festa inaugural em associá-la à Academia Paranaense de Medicina e à Associação Médica do Paraná, pois, em grande parte, os seus objetivos são

comuns, e os seus caminhos diferentes, são paralelas que se encontram no infinito.

- Preservar a memória médica do Paraná.
- Prestar auxílio, colaboração e incentivo na área médico-social em nosso Estado.
- Apoiar a pesquisa científica, procurando preservar a memória médica do Paraná.
- Criar bolsas de estudo de pós-graduação na área médica.
- Incentivar o estudo e os trabalhos que visem a preservação do meio ambiente.
- Colaborar e auxiliar a pesquisa e a publicação de trabalhos versando sobre a história da medicina, e assuntos relacionados com a ciência médica.

“FAZE ISTO E VIVERÁS.”

Prof. Arnaldo Moura

LYDIA LACERDA CARNEIRO

Dona Lily

In memoriam

Foi sua fiel companheira e sua grande incentivadora.

Esposa amorosa e dedicada, presente em todas as horas, compartilhou suas alegrias e suas dores!

Dizia, com orgulho e um brilho no olhar:

— Meu marido é um colosso!

—::—

Tiveram três filhos — Raul, David Olympio e Maria Otília.

Deles, dona Lily foi sempre a Mãe carinhosa e compreensiva, que soube tão bem interpretar e realizar o pensamento de seu marido:

“Cabe à mulher a maior responsabilidade no aperfeiçoamento da raça humana, por isso que preside a criação do homem, modela sua estrutura plástica e seu divino dinamismo espiritual.”

Foi o exemplo mais perfeito e admirável da máxima de Iselin:

“Se tivéssemos o conhecimento exato da história dos homens que mais se distinguiram por sua integridade e sabedoria, veríamos que todos foram devedores dessas virtudes às Mães.”

—::—

Preocupada com o grave problema da mortalidade infantil, dona Lily foi uma das colunas de sustentação e a grande animadora do “**Instituto da Criança**”, a primeira associação particular de proteção ao binômio Mãe-Filho, no Paraná, fundada pelo Professor Raul Carneiro.

—::—

Para a feitura deste livro, dona Lily nos proporcionou um mundo de detalhes e, ansiosa, esperava sua conclusão.

Deixou-nos quando a composição estava quase no final.

Hoje, lá do alto, está nos olhando, sorridente e feliz, e chamando:

— Raul, traga seus amigos e colegas e venha ver a festa, em sua homenagem, ali no seu hospital de crianças!

SUMÁRIO

	Página
UMA PÁGINA — Eduardo Corrêa Lima	1
PROFESSOR RAUL CARNEIRO — Dirceu P. de Lacerda	3
APRESENTAÇÃO — Pio Taborda Veiga	11
PROF. RAUL DA COSTA CARNEIRO	13
TRAÇOS BIOGRÁFICOS	25
RAUL CARNEIRO — Irineu Antunes	29
PROFESSOR DR. RAUL CARNEIRO O ENTUSIASTA DA MEDICINA — Hamilton Luiz de Azevedo	39
GRATAS LEMBRANÇAS — Hamilton Lacerda Suplicy	45
UMA PEQUENA HISTÓRIA DO DIU — Moysés Paciornik	49
AZUL DE METILENO — Carlos Franco Ferreira da Costa	55
SEMANA DA CRIANÇA — Dirceu P. de Lacerda	59
RAUL CARNEIRO E A IMIGRAÇÃO JAPONESA — Newton Carneiro ..	67
BIBLIOGRAFIA — Opera Omnia	73
— “DA CARDIO-ESCLEROSE”	77
— O QUE AS MÃES DEVEM SABER	79
— PESQUISA SOBRE O ESTUDO DAS VARIAÇÕES DE PEZO POR PRIVAÇÃO DOS HYDRATOS DE CARBONO	153
— A MULHER. A ARTE. A CIÊNCIA.	173
— DENTIÇÃO E DESMAME	185
— A REACÇÃO DE VON PIRQUET	229
— LUXAÇÃO CONGENITA DUPLA DA ANCA	277
— ALMA MEDICA	283
— A TUBERCULOSE NÃO É APANAGIO DA CRIANÇA POBRE ..	293
— O VALOR DA CUTI-REACÇÃO DE VON PIRQUET NO DIAG- NOSTICO DA TUBERCULOSE INFANTIL	299
— TUBERCULOSE HILO-PULMONAR INFANTIL	307
— A MORTALIDADE INFANTIL	313
— ARTE DE CRIAR E EDUCAR FILHOS	323
— AULA DE ABERTURA DO CURSO MEDICO MARÇO 1935 ...	335
— NOSSA COQUELUCHE (Estudo Clínico e Terapeutico)	345
— PORQUE CONDENO A CHUPETA	369

UMA PÁGINA

Eduardo Corrêa Lima

Pio Taborda Veiga, em expressão feliz, cognominou-o "O amigo carinhoso das crianças".

"O amigo carinhoso das crianças" foi, também, o mestre que soube afastar as pedras do caminho e traçar os rumos do ensino da Pediatria no Paraná, com sua vocação forte e definida, firmeza de quem cria e espera, com a ansiedade do bem e da obsessão permanente da perfeição.

Não tivemos a ventura de conhecê-lo, mas pudemos sentir toda sua grandeza nos depoimentos de seus amigos e continuadores que ressaltam sua personalidade inconfundível, seu caráter e inteligência, salientando, sempre, o homem bom, capaz de dar sem a preocupação de receber.

Belo exemplo a ser imitado por todos quantos desejem ser bons e úteis aos seus semelhantes. Possa seu trabalho e cuidados à criança, servir como estímulo às gerações vindouras, pois toda razão assiste ao apóstolo brasileiro da higiene da criança — Oscar Clark — quando afirma "É de coração que precisamos para melhorar a situação miserável em que se encontram a criança e o sertanejo em nosso país".

PROFESSOR RAUL CARNEIRO

Eça de Queiroz imortalizou nas páginas de "A cidade e as serras", a figura lendária de um príncipe.

Era o Jacinto.

Um príncipe, que compreendeu o esplendor exato da cidade.

Um príncipe, que sentiu, enamorado, o encantamento mágico das serras.

É só na alma de um artista, que a beleza da vida vive e palpita.

E porque na alma do artista?

O artista é diferente.

Busca emoções por tudo.

Busca emoções na ronda eterna da fantasia.

Médico e artista!

* * *

Quando se escrever a biografia de Raul Carneiro, a imagem de Jacinto será revivida.

Raul Carneiro atravessou a vida como um príncipe.

Deixou qualquer coisa pelo caminho.

Qualquer coisa, que falará na voz do tempo.

A sua vida de cátedra.

Tão curta.

E tão cheia de continuadores!

Nunca um Mestre formou tantos discípulos.

Aquela cátedra guardava a sua emoção suprema.

Foi um dia.

* * *

Um dia iluminado.
Iluminado e triste.
Não podia mais ensinar.
A doença, tinha a forma estranha de um desânimo irônico.
E o desânimo vencia o lutador.
Inutil reagir.
Impossível continuar.
Iria dar a última aula.
E dizer adeus aos alunos.
Foi.
Quanto custa um abraço de querer bem!
Quando desceu as escadarias da Maternidade, vinha ainda mais pálido.
E sem um sorriso.
Tinha deixado, talvez, com os moços, o sorriso de sempre.

* * *

Fechou os livros.
Tinha morrido, naquele dia iluminado e triste, o seu grande sonho.
Escrever, escrever tudo o que a Medicina não conta nos livros e o doente conta em cada doença.
Escrever, escrever até o derradeiro alento!

* * *

O Príncipe partiu com o último dia de Dezembro.
O sol chegou bem cedo.
Trazia uma promessa de ano novo.
Era dia de festa.
Festa?

* * *

"Nunca morrer assim!
Nunca morrer num dia assim!
De sol assim!"

DIRCEU DE LACERDA.





FACULDADE DE MEDICINA DO PARANÁ

Autorizada do Congresso Oficial por acta do Senado Federal, datada de 18 de Fevereiro de 1922

Diploma de Professor Cathedratice

Em Nome do Senado da Republica dos Estados Unidos do Brasil

Eu, **Victor Ferreira do Amaral e Silva**, Doutor em Medicina, professor cathedratice de Clinica Obstetrica do Curso de Medicina, Director da Faculdade de Medicina do Paraná, faço saber aos que o presente virem, que o Senhor Doutor **Raul da Costa Carneiro**, nascido em Curitiba, Estado do Paraná, no dia 18 de Fevereiro de 1882, filho de David Antonio da Silva Carneiro, é **Professor Cathedratice** da cadeira de Clinica pediatria medica e hygiene infantil, do 6º anno do Curso de Medicina, conforme consta no termo de posse, laurado aos vinte e dois dias do mez de Junho do anno de mil novecentos e vinte e nove.

E, para que goze dos direitos e prerogativas inherentes a esse cargo, mandei passar-lhe este Diploma, que vai por mim assignado, pelo Secretario da Faculdade, pelo Inspector Federal e pelo proprio Professor Cathedratice.

Faculdade de Medicina do Paraná, em Curitiba, 24 de Junho de 1929,

O Inspector,

Dr. Raul da Costa Carneiro

O Professor Cathedratice,

Raul Carneiro

O Doutor,

Dr. Victor Ferreira do Amaral e Silva

O Secretario,

Antonio Silva

APRESENTAÇÃO

"Que a paz esteja com esse varão bom,
mestre e amigo carinhoso das crianças."

Pio Taborda Veiga

PROF. RAUL DA COSTA CARNEIRO

O Professor **Raul da Costa Carneiro** nasceu em Curitiba, à rua do Serrito, hoje Presidente Carlos Cavalcanti, em 18 de fevereiro de 1882. Era filho de David Antonio da Silva Carneiro e de Dona Maria Olympia da Costa Carneiro.

Filho de família tradicional e muito abastada, teve uma infância feliz e despreocupada.

Estudou, em sua casa, as primeiras letras com o Professor Arthur Loyola, que foi lente de Português do Ginásio Paranaense.

Freqüentou os melhores colégios e, em 1896, iniciou seus estudos secundários no célebre Colégio Itu, em São Paulo, concluindo o curso secundário no não menos famoso Colégio Paranaense, do Dr. Claudino dos Santos, em Curitiba, em 1899.

Em 1900 viajou para o Rio de Janeiro — Capital da República — e matriculou-se na Faculdade Nacional de Medicina, após vencer com galhardia as provas para a admissão no Curso Médico.

Durante seis anos foi aluno aplicado e inteligente, dedicado ao estudo das disciplinas médicas, estimado entre os colegas e professores, entre os quais se destacavam o Prof. Chapot Prevost, Cândido Barata Ribeiro, Ernesto do Nascimento e Silva e José Antonio de Abreu Fialho.

Em dezembro de 1906 concluiu o Curso de Medicina e depois da defesa da tese de doutoramento — “**Da Cárdio-Esclerose**” — em 21 de Janeiro de 1907, aprovada com distinção, recebeu o Diploma de Doutor em Medicina.

Em março de 1907 fez sua primeira viagem de estudos à Europa.

No primeiro ano trabalhou, em Berlim, com o Prof. **A. Baginski**, catedrático da Universidade de Berlim e Diretor do maior

Hospital de Crianças de Berlim — "Kaiser und Kaiserin Friedrich" —.

Nos anos seguintes — 1908 e 1909 — foi assistente do eminente Prof. **Czerny**, da Clínica de Crianças da Universidade de Strassburgo.

Voltou ao Brasil em julho de 1909 e fixou residência no Rio de Janeiro instalando, no centro da cidade, um consultório de Clínica infantil — luxuosamente mobiliado e montado com material e instrumental trazido da Europa — onde atendia distinta e selecionada clientela.

Foi introdutor — com seu grande amigo e colega, o Prof. Mário Margarido — da pediatria alemã, no Brasil.

Homem de sociedade, extremamente simpático e envolvente, brilhante "causeur", o Prof. Raul Carneiro fazia intensa vida social, sendo sempre convidado para as festas e recepções da alta sociedade carioca.

Sempre muito bem trajado, o Prof. Raul Carneiro comparecia à Ópera, elegantíssimo em sua casaca impecável, e era citado nas crônicas sociais como "O Príncipe Hindu".

Na época, foi o médico de crianças mais famoso do Rio de Janeiro.

* * *

Em 1910, viajou pela segunda vez para a Europa, em viagem de estudos e, em Strassburgo, foi assistente do Prof. **Czerny**, até fins de 1913.

Durante esse período, na Alemanha, estagiou nos Serviços dos mais eminentes mestres da Pediatria alemã, como o Prof. **Tobler**, o Prof. **Heubner** e o Prof. **Kermisson**, de Strassburgo e Heidelberg.

No final do estágio com o Prof. **Czerny**, o Prof. **Raul Carneiro** realizou uma pesquisa de alto valor científico, publicada no "Monatsschrift für Kinderheilkunde", em 1913, relativa à "**Variação de peso das crianças privadas de hydratos de carbono**".

Este trabalho, traduzido para o português, foi a tese apresentada e defendida no Concurso à **Livre Docência** de Clínica

Pediátrica na Faculdade Nacional de Medicina, em 1914, aprovada com distinção.

* * *

Durante sua estada na Alemanha, uma vez perdeu a calma e o auto-controle.

Foi procurado, em seu apartamento, por um oficial de justiça que pretendia fazer uma penhora de bens, por dívida não paga!

O Professor Raul, polidamente, assegurou que nada devia a qualquer pessoa, em Strassburgo.

O oficial insistiu e fez menção de apanhar um "Patek Philippe" que estava em cima da mesa de estudos.

E, então, o Professor Raul saiu no tapa com o alemão!

Intimado, compareceu perante um Juiz; ao ser oferecido um advogado alemão para defendê-lo, o Professor solicitou e obteve permissão para fazer, ele próprio, sua defesa.

Explicou, então, que realmente havia feito uma compra de livros e revistas médicas e fornecido seu endereço, no Brasil; não tendo notícia da entrega dos livros, no Brasil, desconhecia a dívida, que estava pronto a pagar.

Foi absolvido.

Doutra feita, ainda em Strassburgo, ao se dirigir para a Universidade, encontrou, na rua, uma bolsa de mulher, contendo as miudezas de sempre e uma vultosa importância em dinheiro.

Imediatamente dirigiu-se a uma Delegacia de Polícia e fez a entrega da bolsa; a pedido da autoridade, forneceu seus endereços em Strassburgo e no Brasil.

E esqueceu o incidente.

Anos se passaram e certo dia, no Brasil, o Prof. Raul recebeu um aviso do Correio para retirar um pacote.

Para sua grande surpresa no pacote, enviado da Alemanha, estava a bolsa, com as miudezas e a vultosa importância em dinheiro.

Pelas leis germânicas, os achados e perdidos, **não procurados** depois de determinado número de anos, são de propriedade de quem os encontrou.

Não se faz mais leis e homens como antigamente...

* * *

Em 1914 e 1915 exerceu suas funções e lecionou na Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, e continuou atendendo sua selecionada clientela, cada vez mais numerosa.

Em plena 1.^a Grande Guerra, em 18 de março de 1915, viajou pela terceira vez para a Europa, em companhia de seu Pai e de uma das irmãs.

O transatlântico — **Zelândia** — fez uma viagem longa, cheia de sobressaltos, navegando à noite com as luzes apagadas, para não denunciar sua presença ao inimigo alemão.

Nesta viagem a Paris, acompanhando o patrão, viajou seu chauffeur, nordestino, serviçal que era muito amigo e dedicado ao Prof. Raul Carneiro.

Aconteceu, então, um episódio trágico e lamentável, que chocou profundamente o Professor.

O chauffeur apaixonou-se por uma moça francesa e para provar seu grande amor, alistou-se no Exército dos Aliados.

Foi morto em combate pelos alemães!

Durante sua estada em Paris, nos anos da 1.^a Grande Guerra, muitos bombardeios de Paris pelos alemães, foram testemunhados pelo Prof. Raul.

De 1915 a 1916, em Paris, trabalhou no mais tradicional e conhecido Hospital de Crianças — o "Hôpital des Enfants Malades" — rue de Sèvres — como assistente do Prof. A. B. **Marfan**, expoente máximo da pediatria francesa.

Durante três meses fez um Curso de Aperfeiçoamento com o Prof. **Mery**, notável mestre de pediatria da França.

Freqüentou, também, os Serviços dos Professores **Hutinel**, **Variot** e **Comby**, pediatras e autores de livros e tratados de pediatria.

Em junho de 1916 voltou ao Brasil e ficou residindo no Rio de Janeiro, com seu Pai e seu sobrinho, o ilustre historiador Prof. David Carneiro, ocupando todo o 4.º andar do Edifício Lafond.

* * *

Em 28 de maio de 1918, o Prof. Raul Carneiro sofreu um grande abalo moral com o falecimento de seu Pai, David Antonio da Silva Carneiro, o "Velho".

No final do ano fechou, definitivamente, seu consultório no Rio de Janeiro e voltou ao Paraná.

Com o pensamento voltado para os problemas da má nutrição das camadas mais pobres da população e para os programas de alimentação das massas trabalhadoras, o Prof. Raul Carneiro foi ser plantador de arroz em Antonina, no litoral do Paraná, na Fazenda Santa Olympia, nome dado em homenagem à sua Mãe.

E, **pela primeira vez**, agricultores japoneses, especializados, trabalharam em uma fazenda no Paraná.

Eram 60 famílias, localizadas às margens do rio, morando em casas contruídas no mais puro estilo japonês!

Todos os domingos, o Prof. Raul, de lancha com a bandeira brasileira na prôa, fazia uma excursão ao longo do rio, visitando os vizinhos, atendendo os doentes e ensinando história do Brasil!

Uma vez por mês, o Professor recepcionava, na Fazenda, as autoridades capelistas e casais amigos residentes em Antonina. O jantar era servido por "garçons" japoneses, à luz de velas e o anfitrião e seus convidados vestiam traje a rigor.

Dez anos durou sua atividade agrícola; por motivos alheios à sua vontade, a iniciativa não produziu os frutos esperados.

Durante esses dez anos, o Prof. Raul enviou, regularmente, cobras venenosas apanhadas na Fazenda, ao Instituto Butantan, em São Paulo, para o preparo de soro anti-ofídico.

Nos anos que residiu na Fazenda Santa Olympia, o Prof. Raul Carneiro teve — de sua união com Frau Ana Schweble — três filhas: Maria Olympia, Anita e Ana Maria.

Em 1928 subiu a Serra do Mar rumo a Curitiba, onde abriu seu consultório de clínica infantil.

Em 5 de dezembro de 1928 casou com a Senhorita Lydia Linhares de Lacerda, filha de João José Corrêa de Lacerda e Dona Otília Linhares de Lacerda, da Lapa.

Deste matrimônio teve três filhos:

Raul, médico pediatra, que foi casado com Dona Irene Souza Carneiro, falecido em 9 de fevereiro de 1968, deixando dois filhos: Lydia Noêmia e Raul;

Otília, que faleceu solteira, em 24 de janeiro de 1971;

David Olympio, advogado e empresário, casado com Dona Gilda Riograndina, com cinco filhos: Manoel José, advogado, Lydia Maria, Maria Helena, Maria Lúcia e Maria Inês.

Em 1928, em memorável concurso para provimento da Cadeira de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil da Universidade do Paraná, obteve a primeira colocação, apresentando e defendendo as teses:

— “A Reação de von Pirquet” e

— “Dentição e Desmame”.

Foi titular da Cadeira de Pediatria até seu falecimento, em 31 de dezembro de 1943.

A **primeira cuti-reação de von Pirquet** efetuada no Brasil, foi praticada pelo Prof. Raul Carneiro, na enfermaria do Dr. Daniel de Almeida, no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro, em 1914.

Foi um dos fundadores e Diretor do Hospital de Crianças de Curitiba que, inicialmente, pertencia à Cruz Vermelha; aí lecionou de 1929 até 1937, quando o Hospital passou à administração da Secretaria de Estado de Saúde Pública.

De 1937 a 1943, passou a lecionar no Pavilhão Infantil da Maternidade “Victor do Amaral”, à avenida Iguaçu, 1953.

Em 14 de dezembro de 1930, fundou e dirigiu o “INSTITUTO DA CRIANÇA” e o Clube de Mães, com sede à rua Comendador Araújo, 268, no mesmo prédio onde funcionou —

nos primeiros tempos — a Universidade do Paraná e, mais tarde, a Maternidade "Victor do Amaral".

Foi a primeira entidade particular de proteção à maternidade e à infância, a funcionar em Curitiba e no Paraná. As outras que surgiram mais tarde — oficiais e particulares — se organizaram nos moldes do Instituto do Prof. Raul Carneiro.

A Professora Maria Thereza Brito de Lacerda, Coordenadora do Patrimônio Cultural da Secretaria de Educação, nos dá uma idéia muito real do INSTITUTO DA CRIANÇA:

"Com os médicos A. Rocha Loures e Cezar Pernetta, o professor Raul Carneiro, médico pediatra e, na época, professor de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil da Faculdade de Medicina, inaugurou, no dia 14 de dezembro de 1930, o Instituto da Criança, ocupando o prédio da rua Comendador Araújo, 268. O dr. Raul Carneiro que morava com a família no andar superior do sobrado, instalou no andar térreo as diversas secções do seu Instituto: policlínica popular, urologia, odontologia, ginástica, massagem, laboratório clínico, farmácia e laboratório farmaucêutico, helioterapia, actinoterapia, radiologia e diatermia, fotografia, cabeleireiro, internamento de urgência, creche, assistência pré-natal, cozinha dietética e jardim de infância.

"A reportagem publicada no dia da inauguração relacionava os colaboradores do Instituto nas diversas especialidades, todos ilustres personalidades do meio médico do Paraná: Celso Ferreira, oftalmologista e otorrino; o urologista Loureiro Fernandes; o cirurgião S. Kossobudzki; Milton Munhoz, na radiologia e diatermia; Mathias Piechnik, na actinoterapia. O laboratório clínico ficou a cargo de Antenor Pamphilo dos Santos; o gabinete dentário contava com Gentil Rocha Loures, Julio Rocha e Eli Azambuja Germano. Carlos Stellfeld se ocupava com a farmácia e as massagistas se chamavam Madames Franklin e Hartig. O capitão João Gualberto Gomes de Sá, que voltava do Rio de Janeiro com diplomas especiais de educação física, daria aulas de ginástica. A encarregada do Jardim de Infância se chamava Fraulein Fridel e a gerência e parte comercial foram confiadas a Eli Azambuja Germano que também atendia ao consultório dentário.

"Não se sabe se todas as secções funcionaram como fôra previsto, mas o Instituto da Criança foi pioneiro na aplicação de raios ultravioleta e termo-cautério para o tratamento de amigdalites.

"Nos fundos do sobrado havia um parque com brinquedos para as crianças. O mobiliário da sala de espera compunha-se de cadeiras-miniatura, cavalinhos de balanço, tudo em madeira clara ou pintado com cores alegres. Os balcões e armários da farmácia eram brancos e de linhas modernas.

"Provavelmente todos os médicos acima relacionados deveriam prestar assistência dentro da sua especialidade, conforme as necessidades do cliente. No mesmo dia da inauguração, outro jornal de Curitiba publicou um anúncio do Instituto da Criança fornecendo o horário dos três médicos efetivos: Raul Carneiro, Rocha Loures e Cezar Pernetta. Propunham-se a atender "a qualquer hora do dia ou da noite" e esclareciam que todas as secções "estariam ao alcance de todas as bolsas" prometendo assistência gratuita aos indigentes.

"O devotamento de Raul Carneiro pelas crianças se tornou lendário. Ele nunca estava presente quando a enfermeira aplicava injeção no cliente e aparecia depois para consolá-lo. Os preços cobrados pelo Instituto da Criança eram irrisórios: por volta de 1934 o cliente pagava 5\$000 por mês enquanto durasse o tratamento. Sob a orientação de Raul Carneiro que pôs em prática, em Curitiba, os conhecimentos adquiridos em cursos de aperfeiçoamento na França e na Alemanha, o Instituto da Criança, nos seus dez anos de existência, realizou um trabalho pioneiro em matéria de clínica pediátrica".

* * *

Em 1933 o Prof. Raul Carneiro, na qualidade de representante oficial do Estado do Paraná, compareceu ao Congresso Nacional de Pediatria, no Rio de Janeiro.

Nesse ano, as maiores autoridades e mestres de Medicina Infantil se fizeram presentes.

Dirceu de Lacerda, em crônica inédita — em nosso poder — em setembro de 1945, escrevia:

"Houve, em 1933, um grande Congresso Infantil, reunido no Rio.

Pediatras de todo o país compareceram àquella conclave científico.

Raul Carneiro, expoente da pediatria brasileira, representou o Paraná.

Guardo com carinho, um cartão que Madame Raul Carneiro me escreveu sobre o Congresso:

“Raul não escreve porque não lhe sobra tempo. Tem sido avassalado por convites e recepções, além dos trabalhos que faz. Estamos encantados desta terra e desta gente. Você não calcula a que grau de importância cheguei. Nunca pensei que Raul fosse tão querido por esta gente importante, como é. Estou radiante.

O Paraná não faz feio e meu marido é um colosso!”

* * *

O Prof. Raul Carneiro era um poliglota: falava francês, alemão, italiano e espanhol fluente e corretamente.

Eram freqüentes as expressões francesas e alemãs que ilustravam suas histórias e que saltavam, com naturalidade de seus lábios.

Até hoje não conseguimos traduzir toda a força da expressão **“tranchant”** usada pelo Prof. Raul, na ocasião certa para definir um fato.

Na enfermaria sempre havia uma doentinha favorita, que ele chamava de **“mein schatz”** — minha namorada.

E quando preenchia uma ficha clínica — para ensinar um aluno — a mãe polaca ou mulata olhava, ansiosa, para um dos assistentes, sem saber como responder à pergunta, nunca modificada:

— Qual é seu **“address”**?

* * *

A Medicina absorvia todas as horas do Professor; quando não estava preparando as aulas ou atendendo as crianças no Instituto, sua preocupação obsessiva era com os altos índices de mortalidade infantil no Paraná.

Era, por isso tudo, um desligado dos problemas menores, de rotina.

Era um grande distraído!

O Prof. Raul Carneiro era cliente conhecido de uma oficina mecânica que fazia a manutenção de seu automóvel, um "Graham Paige" n.º 19, modelo de luxo, de teto de aço e estofamento de veludo, importado.

O dono da oficina já havia perdido a conta do número de vezes que o Prof. Raul telefonava:

— Aqui é o Prof. Raul Carneiro.

— Já sei, Professor! Onde está parado o seu automóvel, sem gasolina?

E, com o tanque cheio, ele saía por aí até acabar, novamente, a gasolina...

* * *

Durante 14 anos, como Catedrático de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, incentivou seus assistentes e não poupou esforços no sentido de levá-los às provas de concursos à Docência.

Na época em que faleceu — 1943 — a Cadeira de Pediatria possuía — entre as outras disciplinas do curriculum — o maior número de Docentes-Livres, resultado do trabalho, dedicação e entusiasmo que o Professor Raul transmitia a seus assistentes.

Foram seus Docentes:

- Duílio Calderari
- Clara Glaser Villa
- Homero Braga
- Irineu Antunes
- Haroldo Beltrão
- Milton Lopes e
- Pio Taborda Veiga.

Homero Braga em seu trabalho "Contribuição à História da Pediatria no Paraná", assim se referiu ao Prof. Raul Carneiro:

"O Professor Raul Carneiro, nascido em Curitiba, a 18 de fevereiro de 1882, diplomou-se em 1906 pela Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, da qual foi Livre-Docente. Nos anos seguintes, até a eclosão da 1.^a Guerra Mundial, fez prolongados cursos e estágios de aperfeiçoamento na França e, principalmente, na Alemanha, onde foi discípulo de Czerny e outros mestres, tendo sido um dos primeiros a introduzir, no Brasil, os conceitos da escola alemã de pediatria. Casado em 1928 com Dona Lydia Lacerda Carneiro, faleceu a 31 de dezembro de 1943".

* * *

De volta para a cidade, depois da aula no Hospital de Crianças, em seu "Graham Paige" placa n.º 19, a lição continuava, com observações e relatos de casos graves e de diagnósticos difíceis.

E, na porta do **INSTITUTO**, ele prosseguia — com calor e competência — a ensinar a nós, alunos, até que do alto da escada, a esposa, dona Lili, avisava:

— Raul, suba com os moços que o jantar está na mesa!

* * *

E durante vinte anos tive o privilégio de conviver com **Raul Carneiro**, o colega ilustre e afetuoso, o amigo franco e cordial, o professor erudito, entusiasta e brilhante.

"O amigo carinhoso das crianças"

Raul Carneiro

TRAÇOS BIOGRÁFICOS

Nasceu em Curitiba, Capital do Estado do Paraná, em 18 de Fevereiro de 1882, filho de David A. da Silva Carneiro e de Dona Olympia Costa Carneiro.

Fez o curso secundário no Colégio Itú, em São Paulo.

Em 1900, matriculou-se na Faculdade Nacional de Medicina.

Em dezembro de 1906, no curso de Medicina, defendeu tese sobre "Cardio-Esclerose", tendo, então, recebido o título de Doutor em Medicina, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1907.

ESTÁGIOS E CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

Em 1907, seguiu para a Europa onde freqüentou diversos serviços de Pediatria, especialidade por ele escolhida e que naquela época ainda pouco difundida estava entre nós.

, Até 1909, trabalhou como assistente do Serviço do Professor Czerny, de renome mundial.

Em 1916, na França, trabalhou com o Professor Marfan e com o Professor Méry. Em 1913, em Strassburg, publicou o seguinte trabalho: "Beitrag zur Kenntniss der Gewebschwankungen bei Kohlehydratentziehung", trabalho esse que mais tarde foi traduzido para a nossa língua.

De volta ao Brasil, fixou residência no Rio de Janeiro, sendo nessa época, um dos **introdutores da escola alemã em nosso País.**

Em 1915, volta novamente à Europa — França — procurando cada vez mais se aperfeiçoar na especialidade escolhida. E novos cursos fez no velho continente.

(*) Dados gentilmente arrolados pelo Dr. Ito Carlos de Oliveira.

OUTROS TÍTULOS

Em 1918, já de retorno à Pátria, foi nomeado chefe de Serviço de Pediatria da Maternidade das Laranjeiras.

Médico adjunto do Hospital Geral de Misericórdia do Rio de Janeiro e Orador oficial da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

CONCURSOS REALIZADOS — DOCÊNCIA E CÁTEDRA

Livre docente da Clínica de Pediatria da Faculdade Nacional de Medicina no Rio de Janeiro, em 1914.

Em 1919, volta para seu Estado natal e afasta-se da clínica diuturna por 10 anos, quando em 1929, submete-se a concurso para a Cadeira de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, da Faculdade de Medicina do Paraná, apresentando, então, duas teses:

- 1 — Reação de Von Pirquet
- 2 — Dentição e Desmame.

Após as provas regulamentares, foi classificado em primeiro lugar, tomando posse da Cátedra.

Desse momento em diante não descansou, no afã de dar maior brilho ao curso de Pediatria da Faculdade de Medicina do Paraná.

PARTICIPAÇÃO EM SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

Sócio da Associação Médica do Paraná.

Orador Oficial da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

Vice-Presidente da Sociedade Médica dos Hospitais do Paraná.

Sócio-Estudante da Sociedade de Filosofia do Hospital de Crianças-de-Berlim.

Assistente do Professor A. Czerny, na Clínica de Crianças, em Strasburg, Alemanha.

Estagiário dos Professores Baginski (Berlim); Tobler, Heubner e Kirmisson, em Strassburg e Heidelberg, Alemanha.

Assistente do Professor Marfan, no "Hospital des Enfants Malades", Paris.

Estagiário dos Professores Hutinel, Variot e Comby, em Paris.

Curso de Especialização com o Prof. Méry, em Paris.

CONFERÊNCIAS PROFERIDAS

Um caso de raquitismo florido — Comunicação à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro — 1917.

Diatese exudativa — Comunicação à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro — 1917.

Um caso de cura clínica de tuberculose óssea numa criança de 10 meses Comunicação à Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro — 1917.

A Criança Forte — Conferência na Associação dos Funcionários Públicos do Paraná, Curitiba — 1927.

PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS

Em 1933, na qualidade de representante oficial do Estado do Paraná, compareceu ao Congresso Nacional de Pediatria, no Rio de Janeiro.

RAUL CARNEIRO

Jamais conheceu o egoísmo e a materialização profissional. A bondade inata e o tato sutil que tão frisantemente o caracterizavam, criaram uma vocação dentro de outra vocação: fizeram-no médico e pediatra. E bem sabia quão bela mas difícil era a especialidade que ia exercer.

Irineu Antunes

RAUL CARNEIRO

Na galeria dos ilustres professores já desaparecidos da Faculdade de Medicina do Paraná, um dos que mais dignificaram e enalteciram, foi sem dúvida, Raul da Costa Carneiro, por isso que na sua curta vida de médico, além de professor exemplar, revelou-se profissional consciente, ávido permanente na busca do conhecimento e no combate ao sofrimento humano.

Nascido em 18 de fevereiro de 1882, diplomado em 1906 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e falecido em dezembro de 1943, teria exercido a profissão pelo espaço de 35 anos. Houve, porém, um interregno de cerca de 8 anos, restando, por isso, apenas 27 anos de atuação profissional. Mas nesse relativamente curto período, marcou sua personalidade, foi fecunda sua atividade médico-social-cultural, destacável sua produção científica e não menos brilhante sua preleção escolar.

Já no período acadêmico, revelou inteligência e percepção invulgares através de trabalho intitulado "Elementos de Patologia Tropical", elaborado e publicado no longínquo 1904, seguido de Tese Inaugural sob o título de "Cardio-Esclerose", no ano de sua formatura. Formado, foi logo atraído para o problema da maior inverguradura: **A INFÂNCIA**. Naquela época, a mortalidade infantil em nosso País, era assustadora, pois perdiam-se na própria Capital Federal, em torno de **400 por mil** das crianças que nasciam vivas, isto é, quase a metade dos nascimentos. Nascia, acredito, com isso e por isso, ou se consubstanciava a escolha da especialidade: **MEDICINA INFANTIL**.

Uma vocação dentro de outra vocação.

Seu progenitor, homem culto e perspicaz, acompanhava sua trajetória estudantil e certamente se rejubilava de seus feitos e assim, ao ser informado de sua intensão em dedicar-se à Medicina de Criança, não titubeou em acedê-lo e acertadamente

o fez. Logo se encontrava Raul Carneiro perlustrando os bancos universitários dos maiores e melhores Serviços Pediátricos do mundo, que então se sediava na Europa. Aí freqüentou e estagiou nas famosas clínicas parisienses dos renomados professores HUTINEL, MARFAN, VARIOT, e COMBY e dos professores HEUBNER, BAGINSKI, TOBLER, em Berlim; e CZERNY, em Strassburg. Após demorado e proveitoso estágio, entusiasmado e confiante, retornou e instalou-se na cidade do Rio de Janeiro, local onde se formara e onde deixara amizades, boas relações sociais, inúmeros colegas de turma ou contemporâneos e até professores.

Retorna ao Velho Mundo em continuidade de um segundo estágio. Desta vez, por já estar familiarizado com o meio e tendo deixado excelente impressão aos Chefes e Diretores das Clínicas anteriormente freqüentadas, não teve dificuldade na readmissão. Sucede que exatamente naquela época revolucionava a pediatria da 1.^a Infância uma nova orientação relativa à interpretação e subsequente conduta terapêutica dos distúrbios gastro-intestinais do lactente, encabeçadas pelos mestres CZERNY e KELLER, de Strassburg.

Prova-o trabalhos orais e escritos aí realizados e aprovados. Convulsões políticas, entretanto, entre as grandes potências, anunciavam instabilidade, medo e guerra, que desgraçadamente aconteceu.

Solidificados os conhecimentos que julgou faltantes, atualizado com a orientação moderna sobre a terapêutica dos **distúrbios de intercâmbio nutritivo** do lactente, introduzidas por CZERNY-KELLER, regressa cheio de planos, confiante em si próprio e feliz. Reabre uma bem aparelhada clínica de crianças e sem demora colhe os primeiros e bons frutos, demonstrados na aceitação da sociedade e no meio universitário.

Submete-se em 1914 a concurso de Livre-Docência com Tese versando Sobre "Pesquisas sobre Variação de Peso Por Privação de Hidratos de Carbono", tornando-se Docente-Livre. Assume a Chefia do "Serviço de Crianças" na Maternidade das Laranjeiras. Sua clínica se desenvolve a contento e segue pesquisando e produzindo. Dentre os trabalhos publicados destacam-se sobretudo estes dois: a) — Um Caso de Raquitismo Florido; b) — Um Caso de Tuberculose Óssea Numa Criança de 10 Anos.

Foi exatamente nesta fase que o pior lhe aconteceu, a perda de seu progenitor, Sr. David Antonio Silva Carneiro.

Sua clínica não lhe oferecia total segurança nos elevados gastos de manutenção. Bem informado sobre Antonina, de que as terras daquele Município, eram muito apropriadas ao plantio de arroz, cereal de grande valor alimentício, usado sistematicamente na Pediatria e na mesa universal com produção insuficiente em nosso País, assaltou-lhe a idéia de se lançar à agricultura, antevendo sucesso fácil e rendoso. Fundou uma fazenda à qual deu o nome de "Santa Olímpia", em homenagem à sua genitora.

Para maior garantia de sucesso, resolveu ele próprio dirigir o empreendimento, ali fixando temporária residência. Porém aqui a sorte não o bafejou.

Em 1926, concordou em trocar aquela difícil e incerta empreitada pela retomada ou retorno às atividades profissionais, isto é, suas legítimas aspirações de dedicação à infância. Transferiu-se para Curitiba, onde iria despontar triunfalmente.

Em 1928, tendo sido aberto concurso ao provimento da cadeira de Pediatria, vaga em virtude do afastamento do Professor Cerqueira Lima, inscreve-se e disputa com o Dr. Duílio Calderari, saindo vencedor. Desde o ano de 1929 se torna o professor catedrático, isto é, o 4.º a ocupar a cadeira e com muita fé e entusiasmo se entregou de novo à grande atividade médico-profissional, apresentando extenso curriculum compreendendo duas Teses regulamentares: a primeira denominada "Reação de Von Pirquet", tese sobre o qual de há muito vinha apregoando seu grande e real valor no diagnóstico da chamada "Peste Branca"; a segunda sobre "Dentição e Desmame", destinadas ao concurso da cátedra. Ambos os trabalhos alcançaram nota máxima e unânime.

Em 1930, publica interessante trabalho com o título "Alma Médica" — Conferência lida aos estudantes de Medicina no Centro Acadêmico — verdadeiro poema de incentivo ao estudo e aos mais puros sentimentos humanísticos.

Em 1939, funda uma clínica sobejamente aparelhada, com sede na Rua Comendador Araújo, 268, isto é, no mesmo local que até então funcionou o Dispensário Infantil da Facul-

dade, ora se trasladando para o Hospital de Crianças da Cruz Vermelha, que acabava de ser inaugurado. Recebeu esta clínica o nome de **Instituto da Criança de Curitiba**.

Nesse local eram proferidas aulas e palestras, mas logo depois a Faculdade e Cruz Vermelha firmaram convênio para transferir o Dispensário Infantil para o Hospital de Crianças; o aumento da procura exigia reforma e ampliações ao atendimento, sendo então transformado numa Policlínica com 5 consultórios, um gabinete de actinoterapia e um laboratório de análises clínicas, sob a direção geral do Professor Garcez do Nascimento. Em 1932 já foi possível iniciar o internamento com instalação de três enfermarias sob a Direção respectiva dos Profs. Raul Carneiro, Cezar Pernetta e Osires Rego Barros.

Foi em 1936, para ser mais preciso, em dezembro, que o conheci pessoalmente. No sentido de satisfazer um convite que havia feito a Cezar Pernetta, em São Paulo, onde se encontrava (1936) a fim de se submeter às provas de concurso à Livre Docência em Pediatria. Sucede que havia mais um inscrito, era Pedro de Alcântara, professor de Puericultura da Faculdade de Higiene, onde eu então estagiava. Pernetta, amigo e admirador de Alcântara, fora visitá-lo nesse serviço e por este me foi apresentado. Em outro encontro no mesmo local lhe informei que com Mário Mursa, Diretor do Hospital Infantil da Cruz Vermelha, preparávamo-nos para iniciar ali o **revolucionário método de hidratação venosa**, então inaugurado com pleno sucesso por Bella Shik e Karelitz no Mount Sinai Hospital de Nova Iorque para o tratamento de toxicose. Convidou-me para, numa eventual passagem por Curitiba, visitasse seu Serviço de Higiene Infantil do Estado do qual era Diretor e desse notícia sobre o referido trabalho, que muito lhe interessava, por isso que além do seu enorme poder ou percentual curativo já enunciado, era de menor ou quase nenhum sofrimento para o pacientesinho. Aconteceu a necessidade de minha presença em Lages e aí, de passagem por Curitiba, fui visitar seu Serviço, instalado no Hospital Oswaldo Cruz. Por iniciativa e insistência sua, realizei então, uma palestra na Sociedade de Pediatria, que foi publicada na Revista Médica do Paraná, n.º 5, maio de 1938, sob o título "Febloclise Contínua no Tratamento da Toxicose Alimentar". Estiveram presentes quase todos os pediatras, inclusive o Prof. Raul Carneiro. Terminada a minha exposição, recebi generosos cumprimentos, mas

houve um além da expectativa: foi a deste Professor. Felicitou-me, abraçou-me e com muita emoção proclamou: "Este foi o método de tratamento que em toda minha vida sonhei praticar como o único capaz de salvar lactentes desnutridos e desidratados que não respondiam à hidratação gástrica, retal ou subcutânea. Esta, além disto, mal aceita porque sempre acompanhada de sofrimento e dor".

Tive a ventura de conviver com esse colega e grande amigo aproximadamente 6 anos de proveitosas trocas de idéias na especialidade, na clínica e no ensino e que recordo com emocionada saudade, encimada e potencializada porque exatamente a mim o destino reservou a desdita, a triste e dura missão de lhe dirigir as derradeiras últimas palavras no ato de seu sepultamento. Recordações indeléveis conservo daquele espírito sempre jovem, sempre otimista, inteiramente despreendido das coisas vulgares, terrenas, fúteis.

Numa apreciação suscinta e singela mas sincera na sua total plenitude procurei traduzir, dentro de minha capacidade, a passagem, dentre nós, dessa invulgar personalidade. Se falhas foram cometidas, e certamente as há, excusem aceitando como involutárias. Para concluir transcreverei a minha última saudação de amigo e colega que proferi no seu desaparecimento terreno:

"Meus Senhores:

"Mais um professor acaba de perder a Faculdade de Medicina do Paraná e, por dispositivo regulamentar, acabo de ser credenciado ao uso da palavra para expressar a significação de tão lamentável ocorrência.

Em apenas 6 anos tive a ventura de conhecer Raul Carneiro, e foi bastante conhecê-lo para me sentir cheio de afeição preso a esse coração todo bem, todo lealdade, todo pureza. Foi curto o espaço, mas foi tão intensa a simpatia e tão sólida a amizade que me conquistou, que neste momento sinto tanto perdê-lo como o fazemos seus mais estremecidos parentes. A lhanesa do seu trato e o seu caráter inamoldável faziam amizades seguras por onde essa silhueta militasse, fosse na sociedade, fosse na clínica, fosse na sala de aulas.

O seu espírito sonhador e agudo, e sua cultura geral e a sua cultura especializada em altos níveis, faziam-no admirado, acatado e consultado.

Jamais conheceu o egoísmo e a materialização profissional. A bondade inata e o tato sutil que tão frisantemente o caracterizavam, criaram uma vocação dentro de outra vocação: fizeram-no médico e pediatra. E bem sabia quão bela mas difícil era a especialidade que ia exercer.

Por isso, conscio e submisso à responsabilidade, visto que então em nosso País a Pediatria apenas despontava, procurou as Velhas Escolas do além-mar a fim de, e a despeito de enormes sacrifícios, obter conhecimentos que o habilitassem a exercê-la com dignidade e eficiência.

Por duas vezes estagiou na Europa e em suas melhores clínicas porque **fato virgem e que por si só traça o perfil do morto ilustre**: após o 1.º estágio e já com clínica estabelecida, confessou aos próprios pais que ainda nada sabia da especialidade, pois não a estava exercendo profissionalmente...

Obtida a permissão voltou ao 2.º estágio e, quando mais familiarizado com as falhas da ciência, certificou-se que fora demasiado rude consigo próprio, nada mais que excesso de escrúpulo de uma consciência vigilante.

Ele prezava muito alto a vida do semelhante. Na cátedra de Pediatria, conquistada em brilhante concurso, onde convivi 3 anos ao seu lado, jamais o vi pessimista. Era sempre o professor jovial, competente, didata, amigo e companheiro.

Antes do 2.º semestre já havia sempre conquistado a admiração e a simpatia da totalidade dos alunos. Nada lhe era mais prezeiroso que esclarecer minúcias, dissipar dúvidas, disseminar conhecimentos aos alunos.

Era o **companheiro mais velho**, como êle sempre repetia para que os discípulos mais se acercassem, mais perguntassem e mais conhecimentos aurassem.

Era um animador constante.

Esse, Senhores, o professor emérito que a Faculdade de Medicina do Paraná acaba de perder.

A lacuna é irreparável.

Prasa a Deus que, Raul Carneiro, teu sucessor seja digno de ti".

... E o foi!

DISSE

Irineu Antunes.

PROFESSOR DR. RAUL CARNEIRO
O ENTUSIASTA DA MEDICINA

Tinha convicções sólidas sobre suas próprias idéias. Não cultivava o meio termo.

Dr. Hamilton Luiz de Azevedo

PROFESSOR DR. RAUL CARNEIRO

O ENTUSIASTA DA MEDICINA

Tinha convicções sólidas sobre suas próprias idéias. Não cultivava o meio termo.

A chupeta não devia ser usada em nenhuma hipótese

Um jovem pediatra, vindo de estudos no exterior, foi convidado por ele a fazer uma palestra. Abordou entre outros temas, o uso da chupeta. Concedia o seu uso em determinados casos. Apesar de convidado, foi acerbamente criticado pelo Mestre.

O ar livre em doenças pulmonares

Quando visitava um doente em domicílio, mesmo pela primeira vez ia abrindo as janelas do quarto do paciente para uma boa aeração.

Permitia e entusiasmava que crianças com doenças pulmonares agudas fossem a seu consultório.

Tudo isto em uma época em que nossas avós calafetavam as janelas para que ninguém se resfriasse...

A nossa vacina cura a nossa coqueluche

A quinto vacin era usada em todos os casos.

A alimentação da criança

Entusiasmava as jovens mães para dar o leite materno a seus filhos. Tinha a paciência de explicar a cada uma as vantagens deste procedimento. Se assim não procedessem, eram fortemente criticadas.

Clareza e precisão em suas dietas. Os conceitos de Czerny Finkelstein e Keller, sobre o intercâmbio nutritivo no lactente, estavam sempre presentes.

Um grande entusiasta da criança sadia. Não tanto do deficiente

Diante dos olhos lacrimosos de uma mãe disse: "Minha senhora, (assim ele falava) não cuide tanto desta criança (era um mongolóide) dê mais atenção a este filho sadio que está sendo descuidado".

ELE DIANTE DA SOCIEDADE

A um jovem assistente na enfermaria

"Você vai ser um mau médico. Você examina superficialmente seus doentes de enfermaria. Assim também vai acontecer em sua clínica particular".

A um pedinte moço e forte

"Pega a sua esmola. Quem com a sua juventude num país como este (isto era naquele tempo...) pede esmola, não presta".

Num concurso para docência em pediatria

Dizia a um colega examinador: "Este, referindo-se a um dos candidatos, tem cultura geral boa, mas não é pediatra. Se ele não examinar as amígdalas desta criança, eu o reprovo".

"Aquela, tem muito menos cultura. Mas ela vive a criança que examina. Torço por ela".

O dinheiro não deve ser adorado

"Ele deve ser bem usado, para tornar a vida melhor".

De sua volta de um segundo estágio na Europa

"Voltei novamente à Europa para refazer meus estudos em pediatria porque achei que estavam morrendo muitas crianças sob meus cuidados".

ELE DIANTE DA VIDA E DA MORTE

De volta de uma viagem do Rio de Janeiro para tratamento saúde.

"Devo estar com uma doença maligna. Este meu colega, referindo-se a um grande amigo, nunca se despediu de mim,

acompanhando-me ao aeroporto. Deve ter sido a despedida final”.

Já no fim da vida

Voz trêmula, muito baixa, disse:

“Neste último ano, que dia a dia, sinto a aproximação imediata da morte, examinei detalhadamente toda a minha vida. Nada tenho a me arrepender. Não preciso me confessar”. Faleceu dias após.

GRATAS LEMBRANÇAS...

Hamilton Lacerda Suplicy

Pelo parentesco que tenho com a esposa do Prof. Raul Carneiro, privei de sua amável companhia, tendo, por isso, o Eduardo Corrêa Lima, solicitado que escrevesse sobre fatos que me viessem à lembrança.

Freqüentemente almoçava em sua chácara no Seminário, onde ele discorria, com brilhante inteligência, sobre os mais variados assuntos, com muito conhecimento de causa.

Foi quem me incentivou a continuar os estudos de medicina no Rio de Janeiro, onde encontraria maiores oportunidades na época.

Conseguiu-me, através do colega de turma e amigo Prof. Jorge Gouveia, internato em um hospital.

Quando foi ao Rio pela última vez, esperei-o no aeroporto e presenciei o encontro dos dois amigos que se trataram com muita amizade e ternura, beijando um a face do outro.

Recordo o Prof. Gouveia dizendo:

— “Carneiro, toda manhã lembro de você! Não sei operar sem seus afastadores! Quando não estão na bandeja, os reclamo. Ao que o amigo respondeu:

— “É gentileza sua!”

O tio Luiz, que havia sido colega de ambos, certa feita precisou de dinheiro em virtude do atraso de mesada. Solicitou, então, ao Prof. Raul, um empréstimo, ao qual este respondeu que — “sem dúvida!” — porém haveria de ir ao banco. Quando soube do valor do pedido de empréstimo, simplesmente retirou-o do bolso, entregando ao amigo.

Contou-me, certa ocasião, um fato interessante:

Era assistente de um professor em Paris, que o convidou, juntamente com outros colegas, para um jantar. O mesmo, que havia adquirido uma tela naqueles dias, contou aos assistentes

que a esposa criticara a pintura, dizendo que era muito ruim, discordando de seu ponto de vista.

Sugeriu, então, a opinião de todos que, com prudência, não emitiram opinião com pretexto de não conhecerem obras de arte com profundidade de crítico, indicando o Carneiro como grande conhecedor de arte. Este, por sua vez, examinou-a e argumentou que talvez ambos tivessem razão, havendo com naturalidade, estranheza da maioria. Madame tinha razão porque o quadro em si não possuía valor artístico e Monsieur provavelmente o comprara devido à uma luminosidade ao fundo da pintura. O professor francês respondeu que era exatamente por causa do detalhe da luminosidade que a tela o agradara.

Contentou com este gesto, gregos e troianos.

Quando em Paris, banhava-se diariamente, contrariando o costume do francês. Valeu-lhe a alcunha de "Pato do Brasil".

Peculiar era sua maneira cordial, educada, principesca mesmo, no trato apurado.

Na Lapa, em casa de meu sogro, onde se hospedara, presenciei Lili, sempre muito espontânea, dizendo ao voltar do quarto:

— "Fui apertar a barrigueira" — tinha ido, com certeza, colocar cinta, muito em uso na época. Ao que o Dr. Raul replicou com muito carinho:

— "Minha velha, não use esse termo!"

No Rio de Janeiro, haviam se hospedado na casa de seu cunhado Muricy, onde fui visitá-los. A Maria Otilia, sua filha, menina ainda, lhe trouxe os chinelos, insistindo que os calçasse, tendo o pai agradecido com muito ternura e emoção. Posteriormente, tivemos conhecimento que ele já sabia estar com doença incurável.

Sua esposa Lili, sempre dizia que ele levantava cedo e estudava bastante, mesmo depois de idoso.

Em sua chácara haviam alguns pinheiros, sob os quais, muitas vezes sentávamos após ao almoço. Aí muito aprendi com Dr. Raul, que sempre teve, como professor nato, grande empenho de transmitir seus amplos e variados conhecimentos.

São pequenas lembranças que guardo com carinho.

UMA PEQUENA HISTÓRIA DO DIU

O Prof. Moysés Paciornik, docente da Faculdade de Medicina, ex-aluno do Prof. Raul Carneiro, brilhante escritor médico, publicou na "Gazeta do Povo" uma pequena história do DIU que aqui transcrevemos

Elzimar Coutinho escreveu um livro. Mais de trezentas páginas. Sobre o DIU.

DIU, dispositivo que se coloca dentro do útero para evitar filhos.

Poucos assuntos médicos despertaram mais discussões, críticas e oposições do que o DIU.

No começo, acusaram-no de cancerígeno, abortivo, micro-abortivo.

Já está provado, cancerígeno ele não é, abortivo também não. Um dos melhores métodos anticoncepcionais que existem.

O Elzimar conta tudo. Só não conta como começou em Curitiba, onde pela primeira vez se usou no Brasil, talvez na América do Sul.

Até 1935, afora as chamadas camisas de vênus ou o coito interrompido, não havia outro jeito de evitar filhos.

Havia o aborto.

E a turma abortava. Como abortava! Sem muito constrangimento. Parece que não era tão pecado...

* * *

A criança que a moça trouxe para a consulta estava mal.

O **Professor Raul Carneiro**, responsável pelas aulas de pediatria, vê de longe.

— É seu filho?

— Não.

— Onde está a mãe?

— Morreu.

— Morreu? De que?

- Fez um aborto. Infectou. Morreu. Deixou mais quatro.
- Isto não pode ser. Esta gente tem que aprender a evitar.
- Evitar, como? pergunta um dos estudantes.
- Vocês não sabem? Vão ser médicos, estão no fim do curso e ainda não sabem? Como é que vão orientar suas pacientes?
- Ninguém nos ensinou.
- Esperem que lhes mostro. Tragam-me um tubo de crina de Florença.

Crina de Florença era um fio inabsorvível que se usava em cirurgia.

O Professor Raul Carneiro, moreno, alto, elegante. Entusiasmo no falar, brilhante no conversar, abre o tubo, toma o fio. Pede que um dos estudantes lhe apresente a mão aberta. Sobre dois dedos, dá três voltas. Fixa-as com um nó. Deixa uma sobra de fio de três centímetros.

- É isto.
- Isto? Funciona? Como?
- Vocês introduzem dentro do útero.
- Como, professor?
- Arranjem-me uma voluntária, um espécule, um dilatador, uma pinça. Mostro-lhes como é. **Aprendi na Alemanha.**

Os alunos, boquiabertos, não acreditam no que veem.
Um Professor de pediatria!

Dante Luiz e Eliza Chécchia, acreditam.

Antes de qualquer outro, adotam o método.

Na cidade pequena, enfrentam críticas, acusações.

O reconhecimento das mulheres, era seu incentivo.

A doutora Eliza — que Deus a conserve por mais cem anos, como diziam os antigos — ainda anda por aí. Trabalhadora, vivinha, alegre, ativa. Perguntem pra ela, que não me deixa mentir. O **Elzimar** pediu-me que escrevesse esta história. Tinha que escrevê-la, ainda mais que, **vinte anos depois do Dr. Raul**, um chileno cercou-se de méritos, cobriu-se de glórias por “introduzir” na América do Sul um dispositivo igualzinho ao do Dr. Raul Carneiro.

Atualmente, DIU's existem às dezenas. Todos mais ou menos bons, **nenhum melhor do que o do Dr. Raul**. Até hoje encontram-se mulheres a usá-los. Não querem saber de outro.

No grande mundo, a **história do começo dos DIU's** também é interessante.

O Dr. Raul contou, com toda a graça que Deus lhe deu:

"Há milhares de anos que os cameleiros transmitem seus conhecimentos de geração para geração.

Para o homem do deserto o camelo representa, muitas vezes, mais que a própria mulher.

Mulher é fácil. Pais pagam dote para bons pretendentes levarem suas filhas como esposas.

Adquirir um camelo é mais difícil. Custa dinheiro e é o homem que tem que pagar.

Camelo, animal dócil, bom, incansável. Não há melhor. De sua saúde depende a subsistência do caravaneiro. Acontece que a **camela grávida** fica pior que doente. **Recusa-se a andar, trabalhar, colaborar**. Na travessia dum deserto, vira problema, transtorna a marcha. As dificuldades começam antes dela engravidar. Numa extensão dum deserto sem fim, sem cercas, portões ou porteiras, impossível proteger camela no cio do avanço poderoso dos fogosos camelos excitados.

Caravana sem camelas, só camelos?

Em viagem de semanas e semanas? Privar os machos da agradável companhia de suas fêmeas, como fazem os homens, seus donos? Inaceitável, para os bichos.

Permitir que engravidem, para depois abortar, como fazem as mulheres?

Uma camela?

De que jeito?

O jeito: evitar gravidez.

Como?

Não se sabe quem, há milhares de anos, teve a idéia: através dum canudo de bambu, rolar seixos rolados do leito do rio, para dentro do útero da camela.

Sem sacrificar a sexualidade nem a saúde do animal, a gestação não acontece mais.

As camelas deixaram de ser problemas.

E o Prof. Raul, travesso, assim termina a história do DIU:

Os camelos continuaram felizes, na única diversão que a vida lhes reservou, além dum trabalho sem fim. Os cameleiros, também, ficaram felizes, assistentes dum dos poucos espetáculos que a monotonia do deserto poderia lhes proporcionar. . .”

AZUL DE METILENO

O Dr. Carlos Franco Ferreira da Costa, professor universitário, escritor médico e ex-aluno do professor Raul Carneiro, nos forneceu como curiosidade, o modo como o professor tratava na época as amigdalites.

O AZUL DE METILENO

O Professor Raul Carneiro usava azul de metileno para tratamento das amigdalites.

Seguia um método próprio para comprovar o efeito de sua terapêutica:

Após exame geral e local das amígdalas fazia, na ficha, as seguintes anotações:

- temperatura
- pulso
- contagem global dos leucócitos

Nas crianças maiores verificava a taxa de hemoglobina por método colorimétrico.

Procedia, então, a embrocação com um "swab" de algodão, **sem pincelar**; retinha a criança no consultório para controle da temperatura, que era verificada cada 1/2, 1 e 2 horas após a embrocação.

Anotava que a temperatura iniciava o declínio no final da primeira hora.

Nos casos apiréticos, procedia a leucometria 2-3 horas depois da embrocação ou no dia seguinte.

No caso de existência de placas, mandava realizar a bacterioscopia de esfregaço amigdaliano: grande incidência do fuso espirilar.

A cura se fazia em 12 a 24 horas!

Eis a fórmula:

Uso externo

Azul de metileno	—	0,30
Alcool a 90.º	{	ãã — 15,00
Glicerina neutra		

A solução sem glicerina não fixava bem nas amígdalas,

O "swab", com algodão fofo na ponta, não era friccionado; recomendava-se apenas o toque por compressão.

SEMANA DA CRIANÇA

Dirceu P. de Lacerda

SEMANA DA CRIANÇA

(Crônica inédita, escrita em Setembro de 1945
e válida para Setembro de 1947 ou 1997).

Houve, em 1933, um grande Congresso Infantil, reunido no Rio.

Uma festa de inteligência.

Pediatras de todo país compareceram àquele conclave científico.

Raul Carneiro, expoente da pediatria brasileira, representou o Paraná.

Guardo com carinho, um cartão que Madame Raul Carneiro me escreveu sobre o Congresso:

"Raul não escreve, porque não lhe sobra tempo. Temos sido avassalados por convites e recepções, além dos trabalhos que faz.

Estamos encantados desta terra e desta gente. Você não calcula a que grau de importância cheguei. Nunca pensei que Raul fosse querido pela gente graúda, como é. Estou radiante. O Paraná não faz feio e meu marido é um colosso!"

* * *

Foi, isto, em 1933.

Pediatras de todo o país compareceram ao conclave científico.

Nenhum assunto foi esquecido.

Os problemas da infância, nos seus mínimos detalhes, foram estudados, discutidos e unanimemente aprovados.

Restava que o governo, cuidando dos homens de amanhã transformasse em lei, o que o Congresso estudou, discutiu e aprovou.

O governo prometeu.

E prometeu, numa coincidência feliz, na noite mais linda do ano.

Noite de Natal!

Natal, quando o sorriso das crianças ilumina os pinheirinhos!

Quem escutou a voz do governo, na noite mais linda do ano, dormiu tranquilo.

Dormiu sonhando com uma promessa, que era certeza.

A ninguém assistia o direito de duvidar.

O governo ia fazer e ia acontecer...

Não fez nada.

E não aconteceu nada.

O Congresso, todavia, teve um mérito e mérito que nos orgulha.

O Brasil tem técnicos.

É um consolo.

Se não tem governo, não cabe culpa aos técnicos.

* * *

Nestes últimos tempos, anualmente e em todos os Estados, se realiza a Semana da Criança.

É o governo, é o mesmo governo de 1933, que promove a tal semana da criança, com banda de música e presença de altas autoridades civis, militares e religiosas.

Semana da fuleragem.

Semana do cabotinismo, cuja única finalidade, é elogiar o governo.

Os técnicos fazem conferências e os problemas da infância são novamente focalizados.

Coisas velhas, com roupagens novas...

São os mesmos discos...

O problema que mais fascina e empolga os conferencistas, é o da alimentação.

Parece ironia que o problema alimentar seja, exatamente, o mais querido e debatido.

Quem ouvir falar, desprevinido, em semana da criança, acaba acreditando na semana da criança.

Uma farsa, a semana da criança.

Uma farsa e uma indignidade.

Farsa, porque o Congresso de 1933 disse a última palavra sobre os problemas da criança.

Indignidade, porque não se alimenta uma criança com ração oratória...

Não basta falar em ração alimentar, calorias, hidratos de carbono, vitaminas, quando a infância não tem o que comer.

Quando o preço dos gêneros de primeira necessidade é um caso de polícia, num país que tivesse polícia; quando as filas de racionamento falam em fome e miséria; quando a coordenação é a rapinagem organizada e quando o governo se mostra impotente para combater a inflação, o câmbio negro, os lucros extraordinários.

Não. Absolutamente não.

Falar em ração alimentar, calorias, hidratos de carbono, gorduras, vitaminas, quando a criança morre de fome, é o mais cobarde dos insultos à infância.

Os organizadores da semana da criança deveriam ter, ao menos, a dignidade do silêncio.

* * *

Durante duas semanas do mês de Março de 1945, no Distrito Federal, morreram 1.150 crianças.

A peste branca contribuiu com 40% desse obituário.

1.150 crianças mortas em duas semanas, no Distrito Federal!

* * *

1933!

O Governo prometeu.

E prometeu, numa coincidência ironicamente feliz, na noite mais linda do ano.

O governo ia fazer e acontecer.

Não fez nada.

* * *

1945!

Durante 2 semanas do mês de Março, morreram 1.150 crianças no Distrito Federal!

Incrível!

Durante as semanas que as Ilhas Britânicas sofreram os mais pesados bombardeios aéreos, o obituário infantil não foi tão alto.

Mas, tudo se justifica.

As crianças inglesas tinham a proteção dos abrigos anti-aéreos.

A criança brasileira não tem a menor proteção contra a fome.

* * *

Um governo que mente às crianças!

Um governo que é ídolo da infância.

Quando o ditador anunciava um passeio a Petrópolis, o Dip. ia na frente, com a câmara cinematográfica, para preparar o ambiente.

Escolhiam um menino ou menina de 5 anos para representar a cena.

Tudo preparado.

O ditador surge, sozinho, numa esquina.

— É aquele, de branco! — grita o Dip. nervoso.

A criança sai correndo e se atira aos braços do “ídolo”, enquanto a câmara funciona.

O ditador sorri, abraça e acaricia a criança.

Depois, num gesto natural, tira do bolso uma moeda de cinco mil réis (aquelas de Santos Dumont) e dá à criança.

Está filmada a cena histórica.

Logo adiante um dos auxiliares do ditador toma a moeda da criança.

E a criança fica, no meio da calçada, gritando.

* * *

Era o governo amigo da infância, o benemérito, o pai dos pobres, o Messias da opereta...

Consagração ridícula ao cabotino mais vaidoso da história.

Amigo da infância!

1.150 óbitos em duas semanas!

* * *

Semana da Criança!

Ração alimentar, calorias, gorduras, hidratos de carbono, vitaminas... Fome, fome, fome!

E viva a ditadura!

Toquem o Hino!

Dirceu P. de Lacerda

RAUL CARNEIRO E A IMIGRAÇÃO JAPONESA

Newton Carneiro

Afora o extraordinário destaque do curitibano RAUL CARNEIRO como introdutor da moderna Pediatria no Brasil, é pouco divulgado outro aspecto da sua rica biografia: a condição de pioneiro na implantação da mão-de-obra nipônica na agricultura paranaense.

Soa talvez estranho esse duplo requisito de médico afamado na então Capital do país, e empresário rural em recondita planície do litoral paranaense.

O admirado pediatra fizera simplesmente uma pausa na sua atividade especializada, para enfrentar o repto que fizera a si mesmo com o vigor e a determinação usuais nos seus ascendentes paternos. Propunha-se testar sua potencialidade empresarial escolhendo para palco o chão antoninense, terra em que seu pai fizera não só todo o seu aprendizado gerencial sob a direção do Barão do Serro Azul, como fora o berço da maioria dos filhos.

O projeto do Cacatú seria agro-industrial. Promoveria os plantios de cana de açúcar, arroz e — mais tarde — mamona. Instalaria alambique para a produção de água-ardente e maquinaria para o benefício do arroz.

Escolheu terreno plano, de solo fértil, bem irrigado naturalmente e de acesso fácil por via fluvial. A área média perto de mil hectares. Batizou-a de fazenda Santa Olímpia, terna homenagem à sua progenitora.

O planejamento avançava, aproximando-se a hora de eleger a mão-de-obra. Não hesitou, desde logo, na escolha do imigrante japonês, que começava a aportar ao Brasil graças à clarevidência do governo paulista e à obstinada determinação do "promoter" Ryu Bizuno.

Durante os anos em que cursou a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Raul acompanhara — com interesse — a

animada polêmica que a imigração nipônica motivava, sobretudo entre os médicos cariocas.

A controvérsia vinha de longe. Quando, em 1870, se pensou na substituição da mão de obra servil pelo imigrante asiático (a lei do Ventre Livre tornara o tema muito atual) manifestaram-se prós e contras carregados de veemência. A idéia era defendida pelos representantes da lavoura paulista. Combatiam-na o Conselheiro Souza Melo e o médico Júlio Parigot (que fora diretor e clínico na Colonia Assungui, em nosso Estado).

Prevaleceu a opinião dos contrários, e não vieram os trabalhadores japoneses, que afluíram sobretudo para Cuba, Canadá e Estados Unidos.

Na passagem do século começou-se a pensar novamente na vinda de mão de obra asiática para a nossa agricultura. O rápido alargamento da fronteira agrícola, especialmente em São Paulo, com a dilatação da malha ferroviária agravava a carência de trabalhadores rurais.

A esse tempo já se pensava no imigrante japonês. Duas iniciativas uma entre 1894 e 1897, outra em 1901 foram promovidas por empresários de São Paulo (Prado Jordão e Marcial Sanz). A primeira frustrada pela grave crise da cafeicultura e a segunda pelo temor que inspiraram ao governo nipônico os incidentes entre fazendeiros paulistas e colonos imigrados da Itália.

O Presidente Jorge Tibiriçá e seu Secretário da Agricultura Carlos Botelho — estimulados pelos acenos do enviado japonês Ryu Mizuno — decidem superar os entraves que impediam, tanto da parte do Brasil como do Japão, a vinda de famílias nipônicas. A 6 de novembro de 1907 o governo paulista firma contrato com a Companhia Japonesa de Imigração para o envio ao Brasil das primeiras dez levadas de colonos. Esse instrumento assinala o início oficial da imigração japonesa para o nosso país.

Entre 1908 e 1918 entraram no Brasil 25.262 japoneses, quase todos desembarcados em Santos; desses, muitos se deslocariam tempos depois para a fazenda Santa Olímpia. Vieram para o Cacatú, ao todo, sessenta famílias somando pouco mais de duzentas pessoas.

O aliciamento desses lavradores era promovido pelo gerente da fazenda, engenheiro Hachegawa Takechi, contratado por Raul Carneiro para implantar as culturas de arroz, atividade em que se especializara.

Para abrigar as famílias foram construídas duas filas de casas com iluminação elétrica, edifício escolar e — como não podia deixar de ser — casa para abrigar o posto de puericultura. Alcançava-se a fazenda pelos rios Limoeiro e Cachoeira, por onde era igualmente escoada sua produção.

A fazenda Santa Olímpia foi, sem dúvida, o marco inicial da entrada de japoneses no Paraná. Todos os outros projetos e iniciativas, especialmente os do Norte do Estado foram posteriores a mil novecentos e vinte.

Destaque-se que Raul Carneiro viera do Rio onde pontificava na sua especialidade médica, e a esse tempo já se esboçava reação contra a entrada de japoneses no Brasil. Resistência que se foi adensando com a adesão de personalidades influentes visando, sobretudo, sensibilizar o Congresso Nacional para que restringisse e até proibisse a entrada de asiáticos em nosso país.

Na vanguarda desse movimento figurava a Academia Nacional de Medicina, por suas figuras proeminentes como Miguel Couto, Augusto Paulino, Aluísio de Castro, Rocha Faria, Austragesilo, Abreu Fialho, Cardoso Fontes, todos amigos pessoais de Raul Carneiro.

Tão vigoroso foi o empenho dos médicos cariocas que conseguiram o apoio da própria Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Na mensagem então enviada à Câmara dos Deputados a tônica era que "os aborígenes da Ásia qualquer que seja seu valor, são absolutamente inassimiláveis no Ocidente, por diferenças fundamentais de religião, de língua, de índole e de costumes (sic) afora considerações eugênicas a esse tempo em voga. Afirmações que se evidenciaram inconsistentes após mais de três quartos de século da presença nipônica no Brasil.

Aliás, o que era até certo ponto válido para os Estados Unidos, o Canadá, o Caribe e até o Hawaii, não prevaleceu em nosso país.

A tomada de posição de Raul Carneiro, promovendo a vinda de famílias nipônicas para o Estado, em confronto com seus colegas e amigos da então capital do país merece, pois, **ênfase especial e altamente laudatório** além da característica do pionerismo.

A tentativa do médico-empresário agrícola durou cerca de dez anos. Ao êxito agrônômico não correspondeu a indispensável rentabilidade, por isso que a acentuada e alarmante alta no preço dos gêneros alimentícios — que ocorreu a partir de 1919, com o término da primeira guerra mundial — levou o governo a importar arroz, o que tornou economicamente deficitária a rizicultura nacional.

O isolamento, a sangria financeira e a nostalgia da atividade clínica convenceram Raul Carneiro a voltar para um grande centro. A atração telúrica fê-lo optar por Curitiba, para **glória da Medicina paranaense**.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Elementos de Patologia Tropical — Rio/1904.
- 2 — "Da Cárdio-Esclerose" — Tese de doutoramento apresentada em 8 outubro de 1906 — Tipografia Carvalhães — Rio de Janeiro.
- 3 — O que as mães devem saber — Rio de Janeiro/1909 — Tipografia Besnard Frères — Rio de Janeiro.
- 4 — "Beitrag zur Kenntnis der Gewichtsschwankungen bei Koohlehydratentziehung" — Monatsschrift für Kinderheilkunde — 1913.
- 5 — Pesquisa sobre o estudo da variação de peso por privação de hidratos de carbono — Tese apresentada ao Concurso de Livre-Docência na Faculdade Nacional de Medicina — Rio/1904 — Oficina Gráfica Liga Marítima Brasileira.
- 6 — A Mulher, a Arte e a Ciência — Fazenda Santa Olympia — Antonina — 1919 — Impressora Paranaense.
- 7 — A má alimentação no Brasil — "Gazeta do Povo" — Curitiba — Paraná.*
- 8 — Dentição e desmame — Tese apresentada para Concurso de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, Faculdade de Medicina do Paraná — Curitiba — 1929.
- 9 — A reação de Von Pirquet — Tese apresentada ao Concurso de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, na Faculdade de Medicina do Paraná — Curitiba — 1929.
- 10 — Luxação congênita dupla da anca — Anais da Faculdade de Medicina do Paraná — vol. I, n.º I, 1929.
- 11 — Alma Médica — Conferência realizada no Centro Acadêmico de Medicina — 1930.
- 12 — A Tuberculose não é apanágio da criança pobre — Jornal "A Tarde" — Curitiba — Paraná — julho/1931.
- 13 — O valor da Cuti-reação de Von Pirquet no Diagnóstico da Tuberculose Infantil — Pediatria Prática — volume III — agosto/1931 — fasc. XII.
- 14 — A tuberculose hilo-pulmonar infantil — Pediatria Prática — vol. IV — n.º 3 — 1932.

* Não foram localizados em virtude da insuficiente orientação bibliográfica.

- 15 — A Mortalidade Infantil — Trabalho apresentado ao Congresso Nacional de Pediatria — Rio de Janeiro/1933.
- 16 — A Arte de Criar os Filhos — Conferência realizada no Centro Cultural Feminino — Curitiba — 1933.
- 17 — Aula de abertura do Curso Médico — Março/1935 — Rev. Med. Paraná — vol. III — n.º 1.
- 18 — Nossa Coqueluche — Jornal de Pediatria — Ano IV — Fasc. VI — Junho/1937.
- 19 — Porque condeno a chupeta — Arquivos de Pediatria — 1937.

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

T H E S E

Apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

em 8 de Outubro de 1906

e defendida em 21 de Janeiro de 1907

pelo

DR. RAUL DA COSTA CARNEIRO

(Natural do Estado do Paraná)

Filho legítimo de David Antonio da Silva Carneiro

e D. Olympia Carneiro

DISSERTAÇÃO:

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

"DA CARDIO-ESCLEROSE"

(Pathogenia e estudo clinico)

PROPOSIÇÕES:

**Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias
medico-cirurgicas**

RIO DE JANEIRO

TYP. CARVALHÃES — OUVIDOR 113

1906

* Exemplar da Tese inaugural, com 103 páginas impressas, faz parte do acervo da Biblioteca da Fundação Santos Lima — Arquivo de teses.

HYGIENE INFANTIL

O QUE AS MÃES DEVEM SABER

Dr. Raul Carneiro

Ex-assistente dos profs. Méry,
Kermisson e Baginsky
de Paris e Berlim
Membro da Sociedade de Medicina e
Cirurgia do Rio de Janeiro



RIO DE JANEIRO

Typ. BESNARD FRÈRES — 130, Rua do Hospício

1909

P R E F Á C I O

É um grande erro, que se nota em nosso meio social como por toda parte, a falta dos conhecimentos de hygiene infantil, indispensaveis ás mães e ás amas incumbidas de velarem sobre as crianças. Esses conhecimentos devem ter o primeiro logar na educação da mulher, a quem mais interessam, do que os dotes do espirito — a musica, o desenho, o estudo das linguas e outras prendas de ornato, aliás muito apreciaveis e que não são incompativeis com os sagrados deveres maternas. O desempenho da funcção materna não é sómente levado a exito completo com o espirito formosamente educado pelos principios da arte. Tudo apprendem as moças, menos a serem boas mães — a missão mais nobre que lhes attribue a natureza. Não será tampouco com carinhos, ás vezes exagerados e inoportunos, que conseguirão manter satisfactoriamente — a saude e robustez dos seus filhos.

É necessario ser — solícita, carinhosa, meiga, energica muitas vezes e, mais que tudo, juntar conhecimentos reaes de uma hygiene infantil racional e pratica.

Basta attentar na mortandade das crianças, pela maior parte devido á falta de hygiene e dos cuidados que reclama um organismo tenro e em via de formação, para comprehender-se os perigos e as graves responsabilidades que pesam sobre as mães.

A ignorancia é enorme, aqui como alhures, no que diz respeito á hygiene das crianças, sujeitas em geral a um máo regimen alimentar, insufficiente ou excessivo: assim nos induz a crel-o, dolorosamente, a estatistica e a clinica.

Com a publicação do presente opusculo, visamos unica-

mente vulgarizar e pôr ao alcance das mãos os princípios elementares da hygiene infantil; oxalá alcance este modesto livrinho o almejado fim a que se destina e que tão ardentemente desejamos.

R. C.

DISTRIBUIÇÃO DO ASSUMPTO

Como se deve nutrir uma criancinha?

Qual o melhor leite e farinhas?

Quanto e quantas vezes mamará uma criança?

Porque se deve pezar uma criancinha frequentemente?

Quaes os cuidados para desmamar e quando?

Hygiene da bocca, olhos, orelhas, fossas nasaes, cabeça.

Do banho.

Hygiene do quarto, camas, berços, rêdes, cortinados, etc.

Vestuario, estações do anno — norte e sul do Brasil.

Jogos, brinquedos, passeios, exercicios intellectuaes.

Os ferimentos na infancia.

Vaccinação e revaccinação.

Protecção á infancia — gotta de leite.

Conselhos elementares ás mães e amas.

Academia de Medicina de Paris pela commissão permanente de hygiene infantil.

CAPITULO I

Como se deve nutrir uma criancinha?

Para que se comprehenda bem este assumpto é necessario dividirmos em dois períodos: 1.^a idade — comprehendida de 0 a 2 annos; 2.^a idade — de 2 annos em diante.

PRIMEIRA IDADE

Aqui ainda faremos uma divisão: 1.^a exclusivamente do leite — de 0 a 8 mezes; 2.^a regimen mixto — de 8 mezes em diante.

Regimen lacteo exclusivo. — Nos primeiros mezes, isto é, de 0 a 8 a criancinha receberá nutrição exclusiva de leite. Quando fallamos neste periodo, no uso do leite exclusivo, não nos referimos sómente ao leite materno — qualquer que elle seja — materno, ama, jumenta, cabra etc. deve ser o unico ministrado. Isto porem, não quer dizer que se torne indifferente qualquer deles. Está sobejamente provado que o leite materno é o alimento unico, são e indispensavel á criancinha que desperta para a vida. Infelizmente, porem, nem sempre é possivel essa honrosa missão ás mães. Enfermidades ha que as affastam desse compromisso.

O recém-nascido nas primeiras 24 horas não será posto ao seio; é necessario repouso á parturiente.

É completamente desnecessario e mesmo nocivo o habito de darem o chá de funcho ou o de laranjeiras (flôres) e outras drogas, tão incutido no espirito do povo. Nas 24 horas depois do parto nenhum alimento se dará ao recém-nascido, quando muito, algumas colherinhas d'agua simplesmente fervida. Em seguida será posto ao seio com grandes intervallos — 4 a 6 horas. Do segundo ou terceiro dia em diante tomará o seio de

2 em 2 horas; este rigor observar-se-á até o quarto mez, época em que se procurará prolongar por mais longo espaço — de 3 em 3 horas. Não é debalde insistir sobre as vantagens de amamentar as criancinhas a horas certas.

Estas alimentadas nessas condições, tomam o habito tão suavemente que depois só choram e reclamam ao approximar-se a hora marcada. No geral as mães não se preocupam com isso, por ignorancia ou por acharem inutil (caso em que a mãe me declara ser avisada pela filhinha quando tinha fome — chora Dr., e, eu a tranquilliso com meu leite, mesmo com pequenos intervallos) ou ainda por preguiça á semelhante preocupação.

Não é digna do titulo de mãe quem sente desfallecimentos para observar tão simples regras. É occasião ainda de verberal-as quando se impacientam com o chorar das criancinhas (util quando não por enfermidade) e procuram acalmal-as com o seio ou com a repugnante chupeta — **inutil** — perigosa e desgraciosa. Visando somente a criança sã, não alludiremos sinão de passagem, a necessidade que tem a nutriende, durante esse periodo, de repouso e boa alimentação. A mulher que amamenta procurará deitar-se cedo — fugir aos bailes, passeios fatigantes, reuniões de grande concorrencia. Regimen alimentar abundante, sadio; evitar o quanto possivel o uso do alcool (este predispõe as criancinhas á eclampsia, ao hysterismo, sobretudo no sexo feminino).

Usará, com abundancia, de bebidas, como sejam leite, agua, chá, etc.

Evitar alguns medicamentos que são nocivos e que passando ao leite podem prejudicar a criancinha, taes como: quinina, chloral, opiaceos, antipyrina e seus derivados, iodo e ioduretos, arsenico, mercurio.

Evitar ainda o quanto possível as emoções e exaltamentos, tão prejudiciaes a ambas.

Até 8 mezes, portanto, será a criancinha alimentada a leite exclusivamente, quer materno, quer por uma ama, quer ainda por leite de vacca, cabra ou jumenta. De 8 mezes em diante convém addicionar outros alimentos: o leite vai se tornando insufficiente e a criancinha se apresenta em melhores condi-

ções de resistência e disposição para tal modificação. A pratica nos tem ensinado, que ellas, nessa idade, vão supportando bem as farinhas e até com vantagem, pois que estas vão solicitar ao seu funcionamento as glandulas salivares e pancreatica. Encontraremos tambem neste regimen mixto o primeiro passo dado para o desmamamento.

Isto, porém, não quer dizer passagem brusca e absoluta. Pensamos absolutamente com Comby — que o leite é o alimento preferido para as crianças até bem avançada idade, desde que se juntem os alimentos complementares, depois da idade indicada.

Nesta segunda fórma ou divisão alliaremos á alimentação lactea — as farinhas. Estas serão estudadas, quanto ao seu valor nutritivo e preferencias, em capítulo especial.

Como auxiliar, todavia, incorporaremos a farinha neste periodo. Para tal modificação é necessario, porém, algum cuidado e uma vigilancia continua. No inicio poder-se-á dar uma só vez ao dia, em alguns casos (crianças fracas) mesmo de um dia sim, outro não, e assim progressivamente, até que vão sendo substituidas as mamadas por nutrição artificial; uma mamada artificial nunca será seguida de outra, mas sim da natural, porquanto o leite materno facilita as digestões. Nas primeiras semanas é conveniente que se observe intervallos de duas mamadas naturaes por uma artificial.

Desde que se note a menor indisposição — vomitos, diarrhéa, etc., suspender-se-á immediatamente o regimen mixto.

Em caso de diarrhéa rebelde e frequente, submete-se a criança ao regimen hydrico (agua) durante 24 horas e mesmo mais, si se trata de uma criança bem desenvolvida e robusta. Em geral as mães recebem mal semelhante indicação, julgando expor seus filhinhos á fome; ao medico, porém, compete insistir e procurar convence-las de suas vantagens. Em Berlim, no serviço do prof. Baginsky, usa-se o chá preto, com um pouco de assucar. Passada a diarrhéa, voltaremos ao regimen alimentar, porém, com mais cautela e mais espaçadamente.

Quanto ás farinhas, combateremos o máo habito que ha no Brasil, de servil-as em fórma de mingãos, papas duras e mal

cosidas; o mingão, para preencher seus fins, será bem cosido (1/2 hora) e bem ralo. A escolha da farinha não é indifferente, repetimos, o que nos leva a estudar em capitulo especial. A quantidade de farinha (a escolhida) será de 2 a 4 colherinhas de café por dia para uma ou duas chcaras de leite de 70 grammas cada uma. Servirá de guia, no entretanto, na escolha do alimento (farinha) o gosto da criança, que manifestará predilecção pelas mudanças, ou fixará suas preferencias sobre uma especialidade da qual não quererá sahir. (*)

Depois de um anno a anno e meio, juntar-se-ão outros alimentos ainda, independente do leite e farinhas; assim é, que se póde dar ovos-crús de preferencia (gemma) ou ligeiramente aquecidos, pão. As sopas serão usadas com vantagem. Insistiremos aqui contra a carne, que se usa em nosso meio muito precocemente; sómente depois dos tres para quatro annos será permittido á criança **começar** a comer carne. Vimos muitas vezes no sul dar-se pedaços de carne mal cosida a crianças tenras para chuparem, substituindo talvez a chupeta. É um habito pessimo e altamente perigoso. A preferêcia será, nas suas refeições, dos vegetaes, os caldos de legumes — batatas, vagens, cenoura, ervilha. Aconselhamos, sobretudo para o sul do paiz, no inverno, o uso da Emulsão de Scott. Condemnamos o uso e abuso do assucar entre nós — o habito das balas e doces de confeitaria, que só podem concorrer para indispol-as ás refeições ás horas certas e predispol-as a indigestões e moles-tias.

Concluindo, diremos que de 0 a 8 mezes a criancinha nutrir-se-á exclusivamente a leite; d'ahi em diante associação gradual da farinha, sequencia — caldos de legumes, ovos, pão, peixes frescos e não indigestos, procurando sempre uma alimentação sadia e simples. Parece-nos desnecessario recomendar e condemnar o uso do alcool em qualquer de suas fórmulas — uma criança não tem necessidade de alcool. O vinho e a cerveja, mesmo em pequenas quantidades, ás refeições, serão abolidos. Aconselhamos tambem o uso muito moderado do café, preferindo muito fraco ou addicionado de maior parte de leite.

(*) Comby

SEGUNDA IDADE

De dois annos em diante as modificações vão sendo graduas e o augmento em qualidade e quatidade vêm em jogo. Começa o periodo da marcha; aos cinco annos já se entregam aos prazeres do jogo, da corrida, dos passeios prolongados, sendo necessario que sua alimentação soffra modificações — mais abundante e solida.

Entrará no regimen (sempre a hora certa) a sopa (preferindo de legumes), o pão, as leguminosas, a carne (depois dos tres annos) e com discrição; os legumes bem cozidos e obtidos recentemente; as pastas, os ovos, as fructas bem sazoadas, são outros tantos alimentos que, com utilidade e vantajosamente, serão, aproveitados na segunda infancia.

A hora determinada da refeição é indispensável, não importa a idade; em nosso meio, infelizmente, essa benefica pratica não está generalizada — razão para que insistimos nesse particular. As refeições serão em número de quatro ao dia; uma refeição da manhã ou pequeno almoço, o almoço, propriamente dito, merenda e finalmente o jantar, menos abundante e ligeiro, de preferênciade alimentos de facil digestão, para que não perturbe e difficulte a mesma, predispondo ao máo dormir, aos sobressaltos, sonhos e pesadelos. Damos em seguida, como simples exemplo, um **menu** que será servido a uma criança de quatro annos:

1. ^a refeição	{	De 6 para 7 horas da manhã; Mingáo, pão, ovos, leite ou café com leite, pão e manteiga, etc. (Servir-se-á segundo a preferen- cia da criança).
2. ^a — almoço	{	De 10 para 11 horas: Ovos, costelletas de carneiro, arroz, pão, purée de batatas, feijão, va- gens, crême ou fructas cozidas.
3. ^a — merenda	{	Às 2 horas: Pão, leite ou fructas.

4.^a — jantar

Das 5 para 6 horas da tarde:
Sopa, peixe, legumes, cerebro (re-
commendado), queijo, fructas co-
zidas. Nem café, nem chá, nem
alcool de especie alguma.

Uma criança não tomará mais de 600 grammas de liquido por dia; é o maximo como limite e não será passado em estado de saude. É util que as crianças sejam servidas em mesa á parte, porém sempre presidida pela mamãe.

A mesa muito simples, como simples sabem ser as crianças; como utensilios necessarios para a refeição daremos preferencia aos pratos solidos, evitando tanto estes como os talheres de metal suspeito, d'onde pôdem provir intoxicações, taes como cobre ou chumbo. Os utensilios de metaes, caso nos sirvamos delles, prenderão muito nossa attenção, vigiando e procurando fazer uma limpeza absoluta. Os copos preferidos serão os fortes, de vidro grosso, menos sujeitos a quebrarem-se facilmente, ou os de prata.

Cada criança terá seu talher, copo, guardanapo.

Até certa idade é condemnavel a faca e garfo, porquanto, não sabendo servir-se dos mesmos, podem ferir-se; a colher preenche perfeitamente seus fins.

As refeições ao ar livre são aconselháveis, evitando naturalmente a humidade, o sol, etc.

CAPITULO II

Qual o melhor leite e farinha?

O melhor leite para a criancinha é o leite materno; somente elle prehenche as condições exigidas por esse organismo delicado. Não nos referimos, todavia, ao leite da mulher-mãe — exclusivo; — qualquer que elle seja, desde que de mulher. Cada mãe, porem, amamentará seu proprio filho.

Em condições especiaes e felizmente raras, recorrerá ás amas. Infelizmente em nosso meio vae tomando proporções dolorosas — o pessimo habito das mães não amamentarem seus filhos. É incomprehensivel que senhoras em pleno estado de saude, robustas, deixem de lado os mais santos deveres da mulher, o mais carinhoso periodo da maternidade, pela banal, estreita e mesquinha vaidade de se pouparem para serem mais bellas! Ridicula e perversa illusão!! Mulheres ha, que julgam perder suas formas, côres etc, por nutrir seus filhinhos. Duplamente criminosas as que assim pensam e assim procedem; primeiro porque fazem mal a si proprias e prejudicam as criancinhas; — segundo porque criminosamente despertam a vil ganancia do ganho, affastando impiedosamente as crianças pobres do seio de cuja propriedade todo direito lhes assiste. Não é verdade que a mulher que amamenta, mais rapidamente envelhece e perde sua robustez e forma; estudos recentes, feitos em regiões onde as mulheres não querem cumprir esse sacro-santo dever, têm demonstrado, que essas, são mais sujeitas a enfermidades dos seios, sobretudo, do cancer! Assim sendo, aqui deixamos nosso conselho — util para as mães, utilissimo para seus filhos. O leite da mulher tem como densidade — 1027 á 1034; facil, portanto, qualquer exame nesse sentido. Seu ponto de ebulição é de 101°; sua reacção alcalina, ora acida. Como composição é a seguinte: contem agua n'uma

proporção de 880 p. 1000; substancias albuminoides — sendo a principal a caseina; um corpo gorduroso que é a manteiga; hydrato de carbono — a lactose ou assucar de leite; saes e gases.

Quanto as suas proporções quantitativas, são estas:

CASEINA	MANTEIGA	LACTOSE	SAES
15 á 18 grs.	36 a 45 p. 1000	60 à 70 grs.	2,5 p. 1000

Do exposto facil será, não somente o exame, como o co-tejo com os demais leites, que passamos a estudar.

Leite de jumenta

O leite que mais se approxima do da mulher — é o leite da jumenta; de facto, elle é excellente e geralmente muito bem acceito, todavia, de custo elevado e mesmo difficil de obtel-o em nosso meio. Para o interior do paiz — nas fazendas — bem util seria explorar semelhante leite não somente pelos grandes lucros, que poderiam obter, como pelos grandes beneficios para as crianças. A composição do leite de jumenta é a seguinte:

CASEINA	MANTEIGA	LACTOSE	SAES
16 grs.	48 grs.	60 grs.	5 grs.

Sempre, portanto, que uma senhora por condições especiaes, não possa amamentar, haverá indicação de uma ama; caso não se obtenha essa ama, se recorrerá ao leite de jumenta, como o menos offensivo e mais vantajoso á criança.

Este leite é bem acceito, repetimos, e o recommendamos sempre que fôr possivel obtel-o; todavia, sua utilidade será sómente até o terceiro ou quarto mez, tornando-se insufficiente em seguida.

Leite de cabra. — Geralmente pouco empregado mas de constituição bem diversa do da mulher, como poderemos apreciar pela sua composição, a saber:

CASEINA	MANTEIGA	LACTOSE	SAES
40 grs.	45 grs.	50 grs.	7 grs.

Como se vê, a proporção de manteiga e sobretudo de caseína é bastante forte e inconveniente para o tubo digestivo das crianças. A raça mais recommendada, no entretanto, é a alpina, porque seu leite se approxima da cota exigida.

Vem emfim o leite de vacca, o mais utilizado pela sua facilidade e pelo preço pouco elevado.

Nosso estudo neste particular será mais demorado, porquanto, o leite de vacca, sendo o mais empregado, é também sujeito a grandes falsificações. Estudaremos, sua composição e os meios de surprender e recusar o máo leite.

Sendo dos melhores, tem como composição o leite de vacca os seguintes elementos.

CASEINA	LACTOSE	MANTEIGA	SAES
33 gr.	55 grs.	38 a 40 grs.	5 grs.

Esta composição, porém, é sujeita a muitas variações, não sómente quanto á raça, mas também quanto á alimentação a qual é submetida o animal. Vem ainda toda sorte de falsificações a que está exposto o leite sujeito á venda. Neste geralmente a quantidade de manteiga é muito diminuida, pois que é retirada para outras explorações. Commum e frequentemente juntam agua para augmentar a quantidade; nesta substituição, porém, não está o grande perigo, como é facil comprehender.

Individuos poucos escrupulosos, juntam farinhas, agua de cal e ingredientes venenosos, constituindo isso um dos mais revoltantes crimes. Recommendamos, portanto, um exame criterioso sobre o leite e uma continua fiscalização; para pesquisar essas falsificações diariamente, segundo Cruchet, poderemos submeter o leite á algumas pesquisas elementares, sufficientes, todavia, para reconhecer se o leite é são, de boa qualidade. É o leite fresco? Saber-se-ha por duas maneiras: pelo calor — não deve coagular, estacionando um quarto d'hora n'uma temperatura de 30 a 40 grãos; ou fazendo-o ferver durante 5 minutos. O leite que não satisfaz essa condição será rejeitado, porquanto já soffreu um começo de fermentação. O leite de vacca fresco tem uma reacção acida moderada; quando é fermentado a reacção acida é muito mais franca. Ainda pela descoloração do carmin podemos surprender se elle é fresco ou não: mistura-se o carmin d'indigo com o leite e este descolora

tanto mais rapidamente, quanto maior for o numero de micro-organismos, portanto, quanto mais velho for o leite, Juntando também ao leite algumas gottas de uma solução de hemateína a 1%, o leite fervido se descora em alguns segundos. O leite crú fica colorido em roseo, reacção muito util, para saber si um leite foi já fervido ou não.

Quando á sua densidade, elemento de valor para julgar da sua qualidade e valor nutritivo, usaremos um galactometro. O leite de vacca para ser considerado puro, deve ter uma densidade approximada de 1.034. Um bom leite contem approximadamente: agua, 870 gr.; manteiga, 40 gr.; caseína, 35 gr.; lactose, 50 gr.; saes, 5 gr.

Uma vacca leiteira deve ser sã, de boa raça, bem nutrida; recommendamos o máximo cuidado com as vaccas tuberculosas, tão facéis de reconhecer com a poderosa tuberculina, sendo a reacção facilmente apreciavel. Toda a vacca antes de fornecer o leite, será submetida á tuberculina e desde que, por minima que seja a reacção, recusada. Uma vacca que tosse é suspeita. Não é debalde recommendar muito asseio com o ubre e tetas e chamar a attenção para enfermidades a que estão sujeitas essas regiões, como sejam inflammações, mamites suppuradas, cujos effeitos nas crianças se manifestam por gastroenterites, ás vezes bem graves.

O leite de vacca è mal supportado pelos recém-nascidos e é inferior ao leite da mulher, o que se comprehende facilmente, pois que, contem micro-organismos; tem composição diversa, não podendo adaptar-se ás exigências de um organismo delicado. Felizmente, porém, ha meios para remediar esses inconvenientes; são elles a esterilisação e a correcção do leite. Os processos para esterilisação que emprestamos ainda ao livro de Cruchet são chimicos e physicos. Ha substancias aconselhadas para conservação do leite, que o tornando toxico devem ser condemnadas. Entre ellas citaremos o acido salycilico, bicarbonato de sodio (inoffensivo) a agua oxygenada, etc.

A agua oxygenada tem sido muito recommendada e nos parece razoavel o seu emprego, dado seu poder antiseptico, bem como o conservador.

Sómente aconselhamos ás familias, o processo physico, como mais facil, prompto e pratico, consistindo entre o calor

e o frio; este conserva o leite mas não o esterilisa, portanto será posto á margem; aquelle elevado á temperatura de 101 grãos, por meio do autoclave, durante 25 a 30 minutos, esterilisa, mas, modificações importantes traz ao leite. A ebulição é o processo commum e mais usado em nosso meio — é util e bom; o leite que se põe a ferver, não será retirado do fogo logo após as primeiras bolhas formadas, mas prolongar-se-ha sua estada até uma perfeita ebulição.

Há ainda o processo chamado de banho maria, cujo principio repousa na divisão do leite em pequenos frascos com quantidades determinadas e que se leva á ebulição em banho-maria, já bem conhecido em nosso meio. É um bom processo e para que elle dê resultado é necessário não submeter á esterilisação, sinão leite tirado de pouco, fresco.

Correcção do leite de vacca — já ficou dito que o leite de vacca não se adapta perfeitamente ás condições do recém-nascido e dahi algumas difficuldades a vencer. Devemos submetel-o á algumas modificações, quaes? Se dará o leite puro ou modificado nas proporções de seus elementos constituintes, addicionando agua ou fazendo correções mais complicadas? O leite de vacca bem **esterilizado**, perfeitamente cuidado e de vacca bem nutrida, é supportado puro pelo recém-nascido, todavia, nos primeiros mezes é vantajoso sujeital-o à algumas modificações, facilitando assim sua absorpção. A mais simples modificação a determinar e pratica é a addição d'água. Marfan aconselha durante os três primeiros mezes uma mistura feita de 2 partes de leite, por uma parte de agua assucarada a 10%. Nos mezes seguintes se diminuirá a quantidade d'agua, até se dar puro, o que se fará progressivamente. Os leites provindos dos meios industriaes como sejam humanizado, condensado, etc., são perigosos e causadores muitas vezes de enfermidades graves, como seja a molestia de Barlow. Somos entusiastas do leite crú, desde que elle seja servido todas as vezes em seguida á sua retirada da vacca, sendo este animal bem nutrido e cuidado, sobretudo para as creanças de maior idade. Aconselhamos tambem o uso do "babeurre" dos francezes ou "buttermilch" dos allemães.

Para o centro e norte do paiz não é aconselhavel; porém, para o sul, ha toda vantagem no seu uso. Pouco conhecido

entre nós, é elle no entretanto muito util e facil o seu feitio, podendo ser fabricado em casa. Mostremos ligeiramente como se deve fazel-o; o "babeurre" ou "buttermilch" nada mais é do que a separação da manteiga, do leite, depois da fermentação Essa parte sem manteiga é a utilizada.

O leite fresco é deixado num local a 18 ou 20 grãos, durante 24 horas, em vaso coberto e bem limpo; agita-se-o duas ou tres vezes durante o dia. Depois desta fermentação de 24 horas, nas condições indicadas, far-se-á a agitação, por meio de uma colher de madeira, batendo longamente para se ter um bom resultado. O leite, estando desembaraçado de grande parte de sua materia gordurosa, é fervido em seguida. Para um litro de "babeurre", dilue-se uma colher das de sopa (40 grammas mais ou menos) de farinha de arroz ou aveia e faz-se ferver lentamente sobre um fogo moderado, agitando continuamente com o auxílio de uma batedeira de madeira ou vidro, repetindo a operação tres vezes e não retiral-o logo às primeiras bolhas formadas; junta-se nessa occasião de 80 a 90 grammas de assucar. Assim feito, está prompto para ser consumido.

Quanto à escolha dos diversos leites e suas modificações, muito depende da criancinha, que supportará bem este ou aquelle e cujo criterio, na immensa maioria dos casos, somente ao medico cabe determinar. Antes de entrarmos no estudo das diversas farinhas, passemos em revista os cuidados que se devem ter com as mamadeiras.

Qual a melhor? quaes os cuidados com as mesmas? A melhor mamadeira é ainda a mais simples: damos o modelo usado no hospital de crianças de Berlim, sob a direcção do prof. Baginsky, como sendo das melhores e talvez a mais simples. É completamente lisa na sua parte externa e graduada, vantagem enorme para julgar da quantidade mamada ou por dar. É desnecessario insistir, diante do modelo que apresentamos e que deixará a leitora bem orientada a procura. Passemos aos cuidados; para que a mamadeira preencha seus fins é necessário que rigorosa seja a sua limpeza. Será lavada (com agua fervida) depois de cada mamada, em seguida ainda com agua fervida e um pouco de carbonato de sodio e depois deixada por algum tempo immersa n'agua a ferver. Insistimos

sobre a necessidade de taes cuidados, bem como do bico da mamadeira, em geral tão abandonado, e donde as fermentações são enormes, causando muitas vezes gastro-enterites graves.

As farinhas — A farinha é um auxiliar de grande valor para a nutrição das criancinhas; entre ellas nossa predilecção é pelas farinhas de arroz (sobretudo nos casos de diarrhéa, pois que ella tem effeitos constipantes), de facil digestão, porém pouco nutritiva; a farinha de aveia, que é magnifica, não só por suas propriedades alimenticias, como pelo seu poder ligeiramente laxativo, pela grande quantidade de gordura que contém, sendo, portanto, indicada nos casos de constipação habitual. O inconveniente desta farinha está, todavia, na grande quantidade de cellulose, tornando-se às vezes mal acceita pelas crianças e provocando desarranjos digestivos. Em alguns casos, misturada a uma outra farinha, dá melhores resultados.

Sua composição é a seguinte:

Materias azotadas	14,70
Gorduras	5,90
Hydratos de carbono	64,90
Saes.	

Neste quadro, que damos em seguida e que emprestamos a Comby, a quantidade em materia nutritiva é calculada por 100 partes de alimentos: melhor poderemos fazer esse cotejo desta forma:

	M. AZOTADAS	GORDURAS	HY. DE CARBONO	SAES
Aveia	14,70	5,90	64,70	—
Arroz	6,40	0,43	78,10	0,68
Lactea de Nestlé .	9,90	4,50	77,00	1,80
Milho	14,00	3,80	70,50	—
Phosphatina	14,00	48,00	18,00	5,00
Kufeke	13,2	1,7	74,4	8,4
Sagou	0,50	0,00	86,50	—
Bata ingleza	1,50	0,20	20,0	0,10

As farinhas menos nutritivas, como sejam as farinhas de arroz, a fecula da batata ingleza, o arrow-rool, que são pobres em materias azotadas e em gorduras e contendo em maior par-

te hydratos de carbono, têm suas indicações e, misturadas a outras, bons resultados têm dado. Quanto às farinhas lacteas, qualquer que seja sua origem, se usará com discrição, pois que são perigosas, não só pelas falsificações, como pelas fermentações a que são sujeitas. O mesmo diremos do racahout, phosphatina, etc., que, não contendo leite, mas farinhas diversas e um pouco de cacáo, tornam seu uso continuado de grande inconveniente pela constipação que traz. Quanto ao leite condensado, condemnamos em absoluto seu uso, sobretudo para o norte, pelos perigos e fermentações a que está sujeito, podendo expor as criancinhas, muitas vezes, a molestias graves. Bons resultados nos tem dado a farinha allemã Kufeke, mesmo para criancinhas bem novas e doentinhas (gastro-enterites, diarrhéas), o que nos leva a aconselhar seu uso.

Qualquer que seja a farinha escolhida (a critério do médico, das mães ou do gosto, preferencia da criança) os cuidados serão sempre os mesmos, queremos dizer, bem cozida e dada, não em papas ou mingáo denso, como é habito em nosso meio, mas bem diluida, pouco densa, para ser usada em mamadeira.

Em conclusão: a escolha deve ser feita entre a aveia, arroz, tapioca, Kufeke, sagou; não recommendariamos as farinhas de mandioca, de banana, milho, etc.

CAPITULO III

Quanto e quantas vezes deve mamar uma criancinha?

Pode parecer á primeira vista indifferente ás mães a quantidade que recebe uma criancinha de leite, em cada mamada; no entretanto, muita importancia tem esse assumpto, não só quanto á quantidade de leite de cada vez, como quantas vezes deve mamar. Quer nutrida ao seio, quer nutrida artificialmente, o rigor será o mesmo, isto é, quantidades determinadas em tempos determinados. Entra em jogo nesta questão a idade e o peso da criança, donde tiraremos indicações de tempo e quantidade. Para uma criancinha de peito, não é indifferente, tão pouco, a duração da mamada e os intervallos de uma a outra; mães há que só retiram seus filhinhos do seio, quando elles abandonam por saciados ou diante de um vomito!! Algumas pensam que, alimentando seus filhos abundante e frequentemente, mais rapidamente conseguirão robustez e gordura; — dolorosa illusão, no fim de muito pouco tempo de semelhante regimen, desespera e sorprende as mães demasiadamente sollicitas.

As consequencias não tardarão e, com todo seu cortejo, surge a dyspepsia, a gastro-enterite, ligeira no início, traidora quasi sempre, para levar, ou á chronicidade, depauperando e rachitisando, ou ainda á morte.

Quanto á quantidade, para a criança amamentada ao seio, será este mais ou menos o criterio a seguir: nas primeiras semanas será levada ao seio, nas 24 horas, 8 vezes, sendo o intervallo de uma mamada a outra de 2 em 2 horas. Do terceiro mez em diante os intervallos devem ser de 2 1/2 em 2 1/2 horas, n'um numero total de mamadas que não passarão de 7, e dahi até aos 12 mezes um total de 6 ao dia, com intervallo de 3-3 horas. Nos primeiros dias, quando o recém-nascido não tem

força sufficiente para sugar o leite materno, ou si elle é fraco, o tempo será mais prolongado; do contrario, porém, 8 a 10 minutos é sufficiente, e quando se tratar de uma criancinha bem desenvolvida, robusta, um quarto de hora, no maximo. Vê-se, portanto, que as regras não podem ser absolutas e, para isso, basta lembrar duas crianças da mesma idade, sendo, n'uma, a mesma quantidade sufficiente, n'outra, insufficiente; consideração ainda, que se tomará em conta, não sómente quanto ás condições da criança, mas quanto á quantidade e qualidade de leite de cada mulher. A questão, portanto, da idade, não apresenta segurança senão relativa — o unico meio, nesse caso, para sahir de semelhante embaraço, é o peso. A balança nos trará ensinamentos precisos e afastará toda e qualquer difficuldade. Estudaremos melhor esse assumpto quando tratarmos da pesagem na infancia e seu valor.

Vejamos, no entretanto, quaes as indicações uteis que poderemos tirar da idade na falta de um aparelho apropriado á pesagem. Em se tratando de crianças, cujo desenvolvimento se vai fazendo regularmente, esse processo não é máo; mas seria perigoso guiarmo-nos sómente pela idade se tratando de crianças retardadas, enfraquecidas, rachiticas. Damos o quadro seguinte, para facilitar seu uso e o manejo facil, entre a quantidade do leite e a idade. Esse quadro emprestamos a Terrien, onde se acha tambem a opinião de Marfan, Perret, Bouchard. São quantidade approximadas e relativas:

Idade	Seg. Marfan	S. Perret	S. Terrien	
			Por mamada	Por 24 horas
1.º dia.....	nada	32grs.	nada	nada
2.º "	160grs.	120grs.	20grs.	160grs.
3.º "	285grs.	280 a 350	30grs.	240grs.
4.º "	360grs.	350 a 400	40grs.	320grs.
5.º "	430grs.	"	50grs.	400grs.
6.º "	470grs.	"	60grs.	480grs.
7.º "	490grs.	"	70grs.	560grs.
8.º "	500grs.	"	" "	" "
9.º "	515grs.	"	" "	" "
10.º "	540grs.	"	" "	" "

Em seguida apresentamos a quota de leite segundo os mezes:

Idade —	Marfan —	Bouchard —	Terrien	
			Por mamada	Por 24 horas
1.º mez	—	550grs.	70grs.	560grs.
a 1 mez	640grs.	600grs.	80grs.	640grs.
2 mezes	800grs.	700grs.	90grs.	720grs.
3 mezes	840grs.	700grs.	100grs.	800grs.
4 mezes	910grs.	800grs.	110grs.	880grs.
5 mezes	980grs.	800grs.	120grs.	960grs.

Facil nos parece, diante de semelhante quadro, tomar as indicações quanto à quantidade, segundo a idade.

Acceitamos a formula bastante pratica de Terrien e que se approxima mais da quantidade necessaria em 24 horas, segundo os dias e mezes.

Assim aconselha Terrien augmentar de 5 em 5grs. por dia, nos primeiros 15 dias; de 15 em 15grs. por mez até o 5.º mez. Depois do 6.º mez a quantidade de leite se deve manter a mesma, isto é, não augmentar; e muito melhor será juntar as farinhas, a elevar a quantidade de leite, que exigirá tal porção para ser sufficiente ao organismo, que suas consequencias serão más (dilatação do estomago, etc.). Assim, do 6.º ou 7.º mez em diante, juntaremos cautelosamente as farinhas e marcharemos mais tranquillamente para o desmame. As indicações justas, precisas, porém, só tiraremos pela pesagem, o que apreciaremos no capitulo que se segue.

CAPITULO IV

Por que se deve pesar uma criança frequentemente?

Da variação constante do peso, frequente e methodicamente feita, surpreenderemos qualquer irregularidade de regimen ou de um desenvolvimento anormal. O papel da balança em hygiene infantil é dos mais uteis, aproveitaveis e precisos; ainda por semelhante meio, nós apreciaremos e determinaremos o desenvolvimento physico de uma criança. É necessario, e mesmo indispensavel, seguir essas variações de peso para se ter um criterio seguro em qualquer julgamento de desenvolvimento, na primeira ou segunda infancia.

Criança ha, cuja apparencia pode enganar, deixando uma impressão de robustez — a pesagem, sempre fiel, virá nos esclarecer e precisar quanto ás condições da mesma. Diz Comby, muito criteriosa e acertadamente: — a balança nunca engana. Uma criança que se desenvolve bem e normalmente augmentará de peso **diariamente**, sobretudo nos primeiros mezes, de maneira apreciavel — progressiva. Dahi nosso melhor ponto de referencia. Parecerá fatigante uma pesagem diaria para o primeiro mez, mas que ha de fatigante, quando se fizer em seguida ao banho? Do segundo mez em diante, será sufficiente uma, de 10 em 10 ou de 15 em 15 dias, nada havendo de anormal.

O pesa-bébé, não sendo de custo elevado, adquirir-se-á para tranquillidade dos que desejem acompanhar carinhosamente o desenvolvimento de seus filhos. Insistimos e encarecidamente o recommendamos, como um habito optimo e grande auxiliar do medico. Oxalá fosse seguido tal conselho e quão agradavel e util seria ao medico pediatra, si ao ser chamado, encontrasse informações seguras sobre a pesagem!

Após ao nascimento e banho, tomar-se-á o peso, chamado inicial e em seguida as diversas pesagens, n'uma ordem diaria (para o primeiro mez) semanal ou mensal.

Assim:

Peso inicial

Nome	Nascida á
1.º dia.....	1.º mez.....
2.º "	2.º "
3.º "	3.º "
4.º "	4.º "
5.º "	5.º "
6.º "	6.º "
7.º "	7.º "
8.º "	8.º "
9.º "	9.º "
10.º "	10.º "

Para pesar o recém-nascido logo após ao banho far-se-á completamente nú; como medida de precaução, colocando-se pannos aquecidos na balança (cujo peso, tirar-se-á, do total) para evitar qualquer resfriado.

O peso medio de uma criança recém-nascida é de 3.500 grammas para o sexo masculino e de 3,250 grammas para o feminino peso este que diminuirá nos quatro primeiros dias de 150 á 250 grammas, devido ás evacuações alvinas e tambem á pequena quantidade de alimentação nos primeiros dias. É com a pesagem ainda, que poderemos avaliar da quantidade de leite recebida por uma criança em cada mamada — fazendo uma pesagem antes e uma outra depois.

O augmento diario e regular de uma criança de desenvolvimento normal — é approximativamente de 25 grammas por dias, para os primeiros mezes; á medida que avança em mezes, o augmento diario é menor. O rigor, porém, não é absoluto: uma criança, apresentando por exemplo, 15 grammas diarios de augmento, não é forçosamente uma enferma.

O augmento deve ser constante, d'onde a base de nosso julgamento. Assim é que uma criança poderá pesar em um dia menos que no anterior, sem estar por isso enferma. Naturalmente entrará aqui como factor nessas pequeninas modificações de peso — a quantidade de leite recebida, das evacuações, urina, emfim das condições de plenitude ou não, do tubo gastro

intestinal. Em conclusão — as pequenas diferenças quotidianas e accidentaes não merecem grande importancia, sem nos preocupar, sinão quando, a media deduzida de um numero maior de pesagem fôr sempre decrescente.

A pesagem frequente, feita no primeiro mez, repetimos, será de preferencia pela manhã, logo após ao banho; do primeiro mez em diante é dispensavel a pesagem quotidiana, sendo sufficiente uma de 10 a 15 ou de 15 em 15 dias, salvo em caso de enfermidade, que passará a ser diaria.

Se uma criança no percurso de alguns dias ou semanas não augmentar de peso — estacionario ou mesmo decrescente, algo estará concorrendo para seu não desenvolvimento, o que será immediatamente pesquisado; muitas vezes somente a falta de regimen, outras, uma constipação de ventre, alimentação insufficiente (secreção lactea escassa) são os productores nesse desequilibrio.

Vemos claramente do exposto, o valor e a alta utilidade da pesagem e sobretudo, da frequencia da mesma.

Damos em seguida, para bôa orientação das mães, os quadros abaixo, que serão facilmente consultados em caso de duvida, sobre o que é normal ou não.

Facil, por esse meio, resolver qualquer duvida, nos diversos dias e mezes:

Peso inicial 3000		Mensal Quotidiano	
1.º mez	3.750 grs.	750 grs.	25 grs.
2.º "	4.500 "	700 "	23 "
3.º "	5.250 "	700 "	23 "
4.º "	6.000 "	700 "	23 "
5.º "	6.500 "	600 "	20 "
6.º "	7.000 "	600 "	20 "
7.º "	7.500 "	550 "	18 "
8.º "	7.900 "	500 "	17 "
9.º "	8.300 "	400 "	13 "
10.º "	8.660 "	350 "	12 "
11.º "	8.960 "	300 "	10 "
12.º "	9.200 "	250 "	8 "

Pezo segundo Marfan, Bouchar, Terrien

	idade	Marfan	Bouchar	Terrien
1.º	dia	3.250	3.250	3.250
1.º	mez	3.700	4.000	3.950
2.º	"	4.500	4.700	4.650
3.º	"	5.250	5.350	5.350
4.º	"	6 k.	5.950	6.050
5.º	"	6.700	6.500	6.750
6.º	"	7.150	7.000	6.850
7.º	"	7.600	7.450	7.200
8.º	"	7.900	7.850	7.550
9.º	"	8.200	8.200	7.900
10.º	"	8.500	8.500	8.250
11.º	"	8.800	8.750	8.600
12.º	"	8.950	8.950	8.950

Segundo Terrien uma criança depois de 5 mezes dobrará seu peso de nascimento e a um anno terá triplicado; o augmento nos cinco primeiros mezes (mensalmente) será mais ou menos de 700 grammas, sendo nos mezes seguintes inferior, isto é, n'uma media de 400 grs. approximadamente.

Terminando este assumpto, renovamos insistentemente ás mães a necessidade da pesagem, tão descurada entre nós e muito ignorada na grande maioria do povo. É conhecido o que o vulgo repete frequentemente — **que a criança que se pesa não cresce** —; é tão absurdo e ridiculo tal dictado, que não merece ser commentado.

Pesae vossos filhos se quizerdes saber como se vae operando seu desenvolvimento.

CAPITULO V

COMO SE DEVE DESMAMAR E QUANDO?

É de grande importancia este assumpto, porquanto, entre nós, é feito o desmame sem orientação alguma, sem idéia do que seja esse periodo delicado de transição, sendo a maioria das criancinhas sacrificadas pela ignorancia e incuria.

Verdadeiro pesadelo para as mães dedicadas — o desmame, mas que desconhecem, no emtanto, os cuidados necessarios nessa oceasião.

Passaram-se os tempos, devemos dizer, que isso poderia constituir motivo de sobressalto; hoje, é feito, sem as bruscas passagens de outr'ora, sem pressa, paulatinamente, porém, progressivo, cauteloso, quasi seguro. A criança actualmente não é desmamada — pode-se dizer; passa por essa transição tão suavemente, que não se surpreende, com a variedade de alimentos que progressivamente se vae administrando.

Aos 8 mezes, começa, por assim dizer o desmame, nas rações lacteas (materna ou não) com a addição das farinhas — e se inicia deste modo o seu primeiro ensaio sem os perigos e contra-tempos do antigo processo brusco. — Não ha necessidade de afastal-os impiedosamente do seio materno ao chegar aos 12 mezes, época geralmente indicada entre nós, para essa cruel e angustiosa separação. Como muito bem diz Comby **o leite materno pode ser administrado longamente** — 15, 24 e mais mezes, sem algum inconveniente; pelo contrario, desde que se supra sua insufficiencia pelas farinhas, caldos de legumes.

O leite materno auxilia e facilita as digestões; não deve, porém, ser o unico, repetimos, dado sua insufficiencia e o desenvolvimento da criança. Já dissemos em capitulo anterior, quaes os cuidados até os 8 mezes; vejamos agora, uma vez attingida

essa idade, quaes os meios e orientação a dar. Estudemos, portanto, o assumpto em dois periodos: durante o desmame; após o desmame. **Durante** o desmame, que vem dos 8 mezes em diante, com a addição das farinhas, nós iniciamos e provocamos a acceitação para o tubo gastro-intestinal de uma criancinha, de taes alimentos. Feita aos poucos, cautelosamente, (**não nos cansa repetir**) como procurando adaptação, com suavidade, cercando-nos de todos os cuidados.

Far-se-á, para iniciar, a substituição de uma mamada por um mingão (este como sempre temos aconselhado) uma vez ao dia, de 120 grammas de leite por 4 grammas de farinha. Assim se dará, uma mamada artificial ou materna, ás 7 horas da manhã, outra ás 10, e a 1 hora o mingão, ás 4, ás 7 e ás 10 horas da noite o seio materno ou leite de vacca, se a criancinha é alimentada artificialmente. Mais tarde, sobretudo se a criancinha é robusta, si se tem desenvolvido bem, vae-se supprimindo gradativamente as mamadas e substituindo por mingãos ou caldos de legumes (muito bem cosidos). As horas, como sempre, (determinadas) devem ser observadas com rigor; será indifferente servir o mingão pela manhã ou á tarde, nunca, porém, á noite, sobretudo no inicio. Não se dará duas refeições de mingão, uma seguida a outra. Aos 10 mezes são permittidos os caldos de legumes, com vantagem e tão recommendados ultimamente. Quer mingão, (diversas farinhas) quer legumes (caldos)) é bem util essa mudança, porquanto, vae despertando o gosto pelos diversos alimentos. Aconselha Cruchet dos 10 mezes em diante dar **pedacinhos** de pão para inicial-os a servirem-se dos dentes, recommendando, porém, cuidado com os pedaços muito grandes pois que, levando á bocca e procurando engulilos podem asphyxiar-se. Aos 12 mezes os mingãos serão mais abundantes, isto é, mais leite e mais farinha — por ex.: 460 grammas de leite por 10 a 15 grs. de farinha. Nesta idade (12 mezes) as substituições augmentarão progressivamente, sem receio, desde que já vêm sendo iniciadas pelo modo de ver que vimos expondo.

As sopinhas de pão (crosta) com leite e juntando um pouco de manteiga, são tambem permittidas; o pão bem cosido antes, em agua e juntado em seguida o leite, com um pouco de assucar, fervendo-o novamente.

Dos 15 mezes em diante começa o desmame definitivo, servindo-se alimentos mais complexos e substanciaes. Esta passagem para novos alimentos, será preferida e utilmente feita no inverno, sobretudo para o norte do Brasil, onde as fermentações são maiores e as perturbações gastro-intestinaes mais frequentes e intensas. Se a criança, todavia, chegar á idade de 15 mezes, fraquinha, mal desenvolvida, poder-se-á retardar o desmame definitivo. Augmentar-se-á nesse caso, a quantidade de leite, farinha, á medida que ella avança em idade e esperando oportunidade, sem passar porem, quanto ao leite, de **200 grammas** para cada mamada. Diminuir-se-á o numero das refeições ou mamadas progressivamente e procuraremos os alimentos pela quaildade e não pela quantidade. As refeições serão, em numero de 5; uma ás 7, outra 10, 1, 4 e 7 horas da tarde; durante a noite não se servirá alimento algum procurando habitual-á desse modo.

É util nesta idade (15 mezes em diante) o uso dos ovos, frescos e somente a gemma, que daremos com o leite ou sopinha de pão, batida com leite e assucar etc. Para começar se permittirá sómente uma — mais tarde duas ao dia, sem, porém, abusar.

Como é um desmame progressivo, segundo vimos de commendar, vae se afastando progressivamente o quanto possivel o seio materno ou o leite de vacca da criancinha; assim sendo e assim feito, muito mais raras serão as perturbações gastro intestinaes e o habito, a adaptação, far-se-á naturalmente. Após o desmame, todo o cuidado se voltará para a diminuição gradual do leite materno ou de vacca (na mesma proporção, com que se vae adiantando para as farinhas e demais alimentos) juntando e substituindo por alimentos mais substanciaes. Muitos autores aconselham para este periodo o uso do caldo de carnes e que é bem commum entre nós; não o aconselhamos. Em nosso clima, sobretudo, para o norte, as criancinhas farão uso da carne muito mais tarde; mesmo o caldo é nocivo, pouco alimenticio e contendo materiais extractivas toxicas. Alguns autores, como dissemos, admitem e aconselham; nós o faremos para o sul do Brasil, de preferencia na campanha Paranaense, Santa Catharina e Rio-Grande, onde o clima frio é mais favoravel. Nesse caso, juntaremos ao caldo uma farinha, como a de arroz, tapioca, sagú etc. Temos, para este periodo porém, real

preferencia para os caldos de legumes e é francamente que o manifestamos. Este uma vez escolhido, procurar-se-á fazel-o bem **cosido**, bem esmagado e servido algumas vezes como **purée**; entre muitos, citaremos — a batata ingleza, que se pode fazer juntando leite ou manteiga; a ervilha, a vagem. cenoura, ou ainda juntando batata, vagem, ervilha, ao mesmo caldo.

Os legumes teem a propriedade de combater as constipações de ventre, mas são pouco substanciaes. Não nos olvidaremos de um auxiliar poderoso para este periodo — o ovo; quente, crú ou cozido, com a clara, será usado largamente. Aos dois annos deve-se, e é permittido annexar outros alimentos, mas diminuir tambem o numero de refeições; nesse caso serão em numero de 4: ás 7 da manhã; ás 10, ás 2 e finalmente ás 5 da tarde. Nesta idade (2 annos em diante) os caldos de carne com as farinhas de sagú, aveia, arroz etc serão mais bem supportados. Julgamos mesmo acertado fazer um regimen preparatorio — do caldo de carne, para em seguida, passar definitivamente para o regimen da carne. Infelizmente entre nós o regimen da carne é precoce, quando somente depois dos 3 para 4 annos, é que se deve inicial-o. Mesmo nessa occasião usaremos com discrição, e só em alguns dias na semana. Os peixes são permittidos no **menú**, porém frescos, pouco gordurosos, bem cosidos ou fritos.

Os legumes frescos, verdes, entrarão no **menú** — as saladas de alface, vagem, agrião, beterraba, etc.

Os fructos podem ser usados, mas bem sazoados e sobretudo cozidos (mais indicados). A banana, chamada em nosso meio, de **São Thomé** é perfeitamente bem acceita e muito estimada pelas crianças (cozidas com assucar ou assadas).

Quanto ao regimen, porem, casos ha, em que melhor será consultar ao medico, competente para julgar e escolher, conhecendo o estado e organismo de uma criança.

Cada criancinha reage de sua maneira, diz Cruchet.

A ordem quanto á hora, á boa qualidade de alimentos, o asseio e manipulação, asseguram uma saude manifesta e devem presidir toda hygiene alimentar.

As crianças, diz Cruchet, quando bem nutridas e sob regimen racional — são alegres, rosadas, de mucosas vermelhas, signal evidente de uma bôa saude.

CAPITULO VI

HYGIENE DA BOCCA, OLHOS, ORELHAS, FOSSAS NASAES E CABEÇA

A hygiene da bocca, olhos etc. estudaremos por partes, dado sua importância, sem todavia, dar grande desenvolvimento.

Hygiene da bocca. Desde os primeiros dias nossas vistas se voltarão para o asseio da bocca, sendo examinada frequentemente para surprender toda e qualquer molestia ou infecção; a criancinha de certa idade saberá chamar atenção para um mal que a incommode, o que não se dará com as menores de 12 mezes; é portanto necessário um exame detido e frequente de todas as crianças menores de 15 mezes. Dos tres annos em diante, devemos habitual-as a fazerem por si proprias a hygiene da bocca e inculcar-lhes o capricho e gosto pela toilette.

As lavagens da bocca pela manhã e á noite sobretudo, em seguida ás refeições, são indispensaveis. Com escovas-flexiveis e pouco resistentes (cada uma terá a sua) e com o uso do sabonete, poderemos assegurar uma hygiene vantajosa.

Isto feito, ellas se habituam por tal maneira, que serão sempre as primeiras a procurarem e reclamarem.

Quanto á dentição, temida entre nós e em todos os paizes, accusada como factor importante, capaz de causar perturbações gastro-intestinais etc, não tem razão de ser, si bem que alguns pediatras ainda hoje affirmem sua influencia.

Do que não ha duvida, porem, é que uma criança submetida a regimen regular e evitando focos de infecções, atravessa o periodo de dentição perfeitamente. Voltae vossa atenção para o apparelho respiratorio ou gastro intestinal, logo que semelhante accusação for feita. No entanto, é incontestavel que em

muitas criancinhas, ha indisposição, irritação mesmo, durante todo periodo de dentição o que é facil compreender; isso, porém, sem cortejo algum alarmante, capaz de grande temperatura etc. Ha medicos que têm o pessimo habito de rasgarem gengivas para facilitar erupção dos dentes; — tal processo outr'ora usado, é hoje condemnado, salvo casos especiaes, em que é necessario intervenção para livrar de um abcesso.

É muito frequente nos primeiros mezes a invasão de um parasita ou champignon, vulgarmente conhecido por sapinhos — resultado, na immensa maioria dos casos, da falta de asseio — Tratado ou visto a tempo, essa invasão não tem consequencias, mas deixado a si propria, pode occasionar effeitos graves, sobretudo em crianças fracas, rachiticas. Seu tratamento é simples: no geral é sufficiente (nas crianças bem desenvolvidas), esfregar com o dedo indicador, envolvido n'um panno fino e humedecido em agua fria (já fervida) todas as regiões onde haja sapinhos; si com tal processo não se conseguir a cura, far-se-á com agua de sal, borax ou chlorato de potassa a 5% lavando-se a bocca da criança depois de cada refeição. Em casos, que se repetem com gravidade para a criança (rachiticas, atrophiadas) pode-se usar uma solução de nitrato de prata, duas partes por cem d'agua. Taes são os cuidados mais importantes a recommendar.

Não nos deve preoccupar o desenvolvimento ou erupção dentaria (sobre uma hygiene racional) nas crianças; seu apparecimento far-se-á regularmente, salvo casos excepçionaes ou pathologicos. Aos 7 para 8 mezes começam a surgir os primeiros dentes; geralmente em primeiro lugar os incisivos superiores, sendo que os medianos em primeiro, os lateraes em seguida, os molares superiores e inferiores — os caninos aos 18 para 20 mezes e os grandes molares que só apparecem aos 28 para 30 mezes. A segunda dentição só se faz dos 6 para 7 annos. Neste periodo, maximo serão os cuidados com os dentes cariados ou com tartaro. É necessario lembrar que a segunda dentição é solida, definitiva, permanente, merecendo muita attenção. Sem bons dentes não se pode fazer bôa mastigação, funcção indispensável para o regular fuccionamento do tubo gastro intestinal.

Os dentes terão sua erupção precoce e facil —, nas crianças submetidas a um regimen razoavel e sob uma hygiene racional.

Para exemplo do que vimos de afirmar, basta citar a Pouponnière, nos arredores de Paris — onde se desconhecem os accidentes da dentição.

Para bôa hygiene da bocca, mais uma vez condemnamos o uso da repugnante chupeta.

Para terminar este assumpto, chamamos a attenção das mães, para que não permittam a extranhos beijarem seus filhos, como tambem, não devem beijal-os em plena bocca.

Olhos. — Os olhos nos preoccuparão desde o nascimento; ha cuidados particulares a elles, pouco usados entre nós, sobretudo nas classes menos favorecidas e onde as infecções são tão frequentes.

Logo após ao nascimento, antes mesmo do banho geral —, nossa primeira attenção se voltará para os olhos, com o fim de evitar qualquer infecção a que estão sujeitos por occasião do parto. Para evitar essa infecção perigosa — a ophthalmia purulenta (pús dos olhos) far-se-á uma lavagem com agua já fervida e com o auxilio de um pouco de algodão hydrophilo, embebido n'uma solução de agua boricada, sem esfregar o algodão, mas pasando delicadamente pelas bordas livres dos olhos — lava-se, retirando assim, toda e qualquer materia ou substancia extranha adherente. Feito isto, enxuga-se e afastando-se as palpebras se deixam cahir sobre o globulo occular duas ou quatro gottas de uma solução de nitrato de prata a 1 por 150. No Interior, na falta do nitrato de prata, pode-se usar algumas gottas do succo de limão, muito facil de obter.

Quando se lava uma criança se terá o cuidado de evitar que a agua do banho venha cahir nos olhos, desde que não tenha sido previamente fervida; para os olhos, orelhas, fossas nasaes semelhante medida é sempre a aconselhar.

É necessario incutir no espirito das crianças o rigor da toilette, asseio; convencel-as e ensinar-lhes a fazel-a pela manhã, diariamente.

As orelhas. As orelhas merecem referencia especial, dada a falta de hygiene em geral, e bem accentuada, nas classes menos favorecidas. Sujeita a criança como é, a uma camada de materia gordurosa por toda superficie do corpo, por isso mesmo, devemos prestar maiores cuidados. Tratando-se do ouvido

é necessario desembaraçal-o de toda materia gordurosa e poeiras, porem, sem feril-o. Esses cuidados virão desde o berço, até idade que o façam por si proprias. A lavagem das orelhas será feita 2 ou 3 vezes por semana (usando agua fervida previamente) e fazendo com delicadeza. Envolve-se algodão em um palito para melhor retirar materias depositadas e em seguida uma lavagem com sabão e agua.

Chamamos especial attenção para os corpos extranhos — insectos, feijões, milho, botões e tantos outros, que por mera peraltice introduzem nos ouvidos, guardando segredo muitas vezes, até que os encommode seriamente. A saliva, usada em alguns logares para evitar dôres de ouvido — é um serio perigo e meio caminho para uma infecção.

Quando se amamenta uma criança, pela posição em que se colloca a mesma, facil será a entrada do leite, que correndo pelo rosto da criancinha, como se vê frequentemente, cahirá pelo ouvido adentro.

Evitar choques sobre os ouvidos, batidas, palmadas, que sendo violentas podem ir até a ruptura da membrana do tympano. Evitar tambem os beijos nas orelhas, os brincos e o barbaro habito de furar para ornamental-as.

Uma orelha é sempre mais graciosa sem taes ornamentos!

Fossas nasaes. Os mesmos cuidados merecem as fossas nasaes e sua hygiene é recommendada; Comby diz que a bôa hygiene da orelha depende em grande parte dos cuidados dados ás fossas nasaes. É pelo nariz, com effeito, que a orelha se infecta mais frequentemente. As lavagens são recommendaveis; as irrigações com uma pequena seringa. O oleo mentholado, vaselina boricada são indicados em casos de defluxo; introduzir-se-á (para as criancinhas de peito, pois que, tendo as narinas fechadas, respiram mal e não podem mamar) nas fossas nasaes um algodão torcido ou enleado n'um palito com vaselina boricada ou oleo mentholado. Para as lavagens ou injeções, a criança conservará a cabeça em posição horizontal. Habitual-a desde cedo a usar o lenço, e uma grande vigilancia para que não introduzam corpos extranhos, tendencia geral das crianças desde que lhes chega ás mãos objetos que se prestem a tão perigosa traquinagem.

Cabeça. Ouve-se com frequencia entre nos a seguinte

pergunta: deve-se lavar a cabeça de uma criança? A resposta é affirmativa e não ha razão para proceder de modo contrario. Esse temor sobretudo, para as crianças de alguns mezes, desaparecerá, bem como a convicção, de que as crostas e caspas que se vão juntando — são uteis e perigosa sua retirada. A hygiene é a mesma que para outra parte do corpo; **lavada**, **escovada**, **penteada** — eis a triade a observar. Pela manhã, diariamente, será escovada e penteada, sendo que cada criança deverá ter sua escova e pente proprios. Os meninos usarão os cabellos curtos e não longos como se vê frequentemente, seja porque são bellos, seja com fim de proteger a cabeça. Não ha razão de ser em semelhante protecção; o mesmo diremos, quanto á touca, usada como protector da cabeça — para sahir a passeio ou n'um jardim, ha toda indicação, mas, no interior das casas é perfeitamente dispensavel.

Em casa a criança deve ter a cabeça núa. Emfim, recomendamos o maximo cuidado e escrupulo em casos de invasão paristaria — piolhos, lendias, caspas, mantendo os cabellos curtos e fazendo lavagens frequentes com sabão; para piolhos e lendias o mesmo se fará, lavando em seguida com alcool camphorado. Depois de uma lavagem de cabeça, procurar-se-á secar bem os cabellos rapidamente, sobretudo nas meninas, com fricções de alcool ou agua de colonia e toalhas aquecidas. Todas essas medidas de hygiene da bocca, olhos, nariz, orelha e cabeça não serão demasiadas e requerem uma vigilancia continua por parte das mães, para garantir uma bôa saude e resistencia ao meio em que vivem as crianças.

Si são indispensaveis taes cuidados em caso de saude, redobrados serão, quando enfermos, sobretudo si se tratar de um sarampão, diphteria ou croup, febre typhoide, escarlatina, cuidados estes, que serão levados mais especialmente para o lado dos ouvidos e fossas nasaes.

Não será de balde, para terminar este capitulo, chamar a attenção para as unhas que serão mantidas sempre curtas e limpas, evitando assim, que possam ferir ou ferirem-se a si e outrem.

O grande inconveniente das unhas longas não está somente em poder ferir, mas também nas materias que naturalmente se irão accumulando, campo para cultura de germens, e tão desgracioso quão repugnante.

CAPITULO VII

Do banho

Em hygiene infantil — a limpeza da pelle é de uma importancia capital; quer como hygiene, quer como tonico geral, quer enfim, como therapeutico — o banho é de necessidade absoluta e diaria.

Entre nós, é permittido a todas as classes, mesmo as mais desfavorecidas — felizmente, dado a facilidade e pouco custo da agua.

O uso diario do banho é recommendavel, seja qual fôr a idade da criança, sobretudo, para o norte do Brasil.

Quanto á temperatura é indicada a tépida até 2 annos mais ou menos; para o sul do paiz, no inverno, uma temperatura mais elevada (36°). Depois dessa idade será permittido o banho frio, principalmente para o norte.

O banho preferivel é o de immersão; não será prolongado, durando, no maximo, cinco minutos. O chuveiro somente para os adolescentes. Para assegurar uma bôa limpeza da pelle, o sabão — é e será sempre o melhor meio. Para as crianças recém-nascidas — até a queda do umbigo — usaremos agua fervida previamente, para evitar qualquer infecção; não ha inconveniente em banhal-as diariamente, desde que se tomem taes cuidados. Após o banho é uma bôa medida usar toalhas bem seccas — não humidas, procurando fazer uma ligeira reacção. É recommendavel nas crianças rachiticas, ligeiras fricções com alcool, agua de colonia, vinagre aromatico, preferindo a região dorsal (costas) membros inferiores (coxa e perna). Terminado o banho — nos recém-nascidos, nas partes mais delicadas, sujeitas ao attrito de pelle á pelle ou das roupas, proteger-se-á com um pó inerte — o lycopodio, amido e em caso de eczema, com amido e oxydo de zinco.

A hora mais indicada e mesmo mais agradável para o banho da criança é pela manhã, antes de qualquer refeição; todavia, pode ser mais tarde e mesmo á noite para as nervosas, sendo que o banho quente as tranquilisa, permitindo um somno calmo e prolongado.

Nas crianças robustas, bem desenvolvidas, os banhos serão dados tão somente com agua pura, sem addicionar cousa alguma; mas quando enfermas, fracas, rachiticas é util juntar algum principio capaz de provocar uma reacção vantajosa e efficaz. São os banhos chamados medicamentosos. Os mais empregados e segundo suas indicações, são os seguintes que emprestamos ao livro de Andérodias:

Banho de tilia — calmante; faz-se uma infusão de 50 grammas de flores de tilia, n'um litro d'agua; junta-se em seguida ao banho.

Banho de farello: misturar 250 grammas de farello a 1 ou 2 litros de agua fervendo, que se juntará em seguida ao banho.

Banho de amido: preparado como o precedente, com 100 a 200 grammas de amido: ambos têm propriedades emollientes.

Banho sinapisado: 50 grammas de farinha de mostarda; juntada á agua fria e depois ao banho.

Banhos de folhas de nogueira: preparado da mesma maneira que o banho de tilia com 200 grammas de folhas, adstringente.

Banho aromatico: preparado com 100 grammas de especies aromaticas, que se fará ferver em 1 ou 2 litros de agua.

Finalmente os **banhos salgados** que são de uso frequente nas crianças rachiticas e escrophulosas. Os banhos salgados podem ser artificiaes ou naturaes. Os artificiaes são servidos em casa: dissolve-se o sal commum, no banho, ou então fazendo vir directamente a agua do mar.

Mais vantajoso para a criança é fazer uso do banho de mar; não só pelo banho, como pelo ar que respira. Somente depois dos 3 annos é permittido o banho de mar. Os banhos salgados, (artificiaes) porem, são indicados em qualquer idade, desde que se trate de lymphaticos, rachiticos etc.

O ar do mar, diz Comby — estimula, augmenta o appetite; activa as digestões, a circulação, a respiração; tonifica os nervos; dá impulso ao crescimento e ao desenvolvimento corporal.

Quanto á duração, de um banho de mar, será minima, muito curta, sobretudo no inicio.

A hora mais conveniente — entre 10 e 4 horas da tarde, afastadas, de qualquer refeição, de 3 horas pelo menos.

Os banhos e o ar do mar são condemnaveis aos arthriticos, rheumaticos, gottosos, asthmaticos, hystericos, emfim ás crianças muito nervosas e agitadas. Uma criança não fará uso do banho de mar sem previa consulta medica.

CAPITULO VIII

Hygiene do quarto — camas, redes, cortinas etc

O quarto moderno de dormir, de uma criança é dos mais simples, de pouco mobiliario, sem ornamentos; os resposteiros, as cortinas, os tapetes, são inuteis e perigosos, pela grande quantidade de poeiras que retêm em suas malhas. As paredes lisas, sem papel, simplesmente caiadas ou pintadas a oleo. A criança terá seu quarto de dormir proprio, bem como, seu leito. É máo, entre nós, o habito de dormirem no mesmo quarto, paes e filhos, sobretudo, quando são numerosos. Peior ainda, quando fazem uso do mesmo leito. O grande inconveniente não está somente em poder magoal-os durante o somno, mas por que são prejudicados na oxygenação do ar, visto que uma criança precisa dispor de uma cubagem d'ar de 25 a 30 metros cubicos. Ainda como inconveniente, constituindo real perigo para a criança, a transmissão de molestias dos paes ou amas; além disso a desvantagem de mamarem demasiadamente, desde que lhes é facil uma vez accordadas, o seio materno.

É permittido aos casaes com poucos filhos (um ou dois) habitarem o mesmo quarto, desde que elle tenha cubagem sufficiente e que a renovação do ar seja feita com regularidade, mas nunca no mesmo leito. Dado o caso, porem, de terem as criancinhas quartos proprios, separados, será indispensavel uma communicação com o dos paes ou amas, para serem attendidos e vigiados em qualquer emergencia.

Serão preferidos para as crianças os quartos que tenham bôa exposição ao sol, sendo que durante o dia, nas horas de sol mais vivo, permanecerão de janellas abertas para renovação do ar. Para o norte do Brasil, podem as criancinhas dormirem com as janellas abertas, isto é, com venezianas, por que, não havendo mudanças bruscas de temperatura, como se dá no sul, sobretudo, nas regiões altas, e sendo o clima demasiado quente,

é util para renovação e diminuição de temperatura — menor aquecimento. A limpeza de um quarto de dormir exige absolutamente a atenção e far-se-á todas as manhãs, uma vez retiradas as crianças; a mesma será feita evitando as poeiras, o que se consegue facilmente com pannos humedecidos, ou com as vassouras, com esponjas, modelo Dr. Brito. O mobiliario dos mais simples possiveis; os moveis sem quinas e bastante solidos na sua estabilidade, para evitar que por si constituam um perigo á criancinha.

Evitar os cortinados e tapetes accumuladores de poeiras. Dado, porém, nossas condições climatericas e sobretudo as regiões onde abundam os mosquitos, muitas vezes transmissores de enfermidades, principalmente para o norte do Brasil — será indispensavel seu uso. O inconveniente do cortinado não está sómente na poeira que pode reter, mas tambem, na renovação do ar que se faz mal, sendo muito lenta. Quanto ás poeiras, não é difficil evital-as, com um asseio diario, lavagem, e exposição ao sol, e o uso dos pequenos cortinados de filó. O segundo inconveniente nos leva a aconselhar o uso moderado, dado o valor e importancia, da respiração na infancia. Quanto ao leito ou berço serão preferiveis os fixos; sempre protegidos lateralmente para evitar quedas, principalmente, para criancinhas maiores de 1 anno. A rede usada no norte do paiz, é realmente commoda, pois que não se accumulam as urinas, e é um leito fresco, não conservando humidade, de evaporação rapida, porém com o grande inconveniente do balanço, da instabilidade e para crianças traquinas a facilidade com que podem cahir. É verdade que collocadas com pouca altura, se evitará tal inconveniente, mas o leito deve guardar alguma distancia do sólo; geralmente porém, se coloca a rede de altura capaz de pizar uma criança pela queda.

Quanto ao somno, recommendamos seja de 8 horas, no minimo, para os adolescentes; uma criança não deve dormir (sobretudo nos primeiros mezes) na mesma posição e se evitará o decubito horizontal (barriguinha para cima), mas sim deitada, ora sobre o lado esquerdo, ora sobre o direito.

Quanto á temperatura de um quarto de dormir, inútil nos parece dar grãos de temperatura determinados, pois que não se observa em nosso meio; no entretanto, evitar-se-á as baixas de temperatura, os frios intensos, bem como os grandes

aquecimentos, pela ventillação e renovação do ar. O criterio guiará perfeitamente neste particular. Falta-nos lembrar a questão da illuminação dos quartos de dormir. É necessario acostumar as criancinhas a dormirem sem luz; os inconvenientes, são os seguintes: aquecimento, principalmente para o norte do Brazil; viciação do ar, desprendimento de gazes e de máos odores. A illuminação recommendavel é a electrica (pouco aquecimento, não despreende gaz algum etc.) mas como não está ainda generalisada no paíz e portanto, em falta, della, é ainda a melhor a vela estearina. Acostumar, porém, as criancinhas a dormirem sem luz — é de grandes vantagens — porquanto respiram melhor e perdem o medo, que sendo banal, traz para esses pequeninos pusillanimes, horas de verdadeiros martyrios, tão evitaveis.

Em resumo: quarto simples e de absoluta limpeza: moveis simples solidos; quarto proprio e leito proprio; bôa exposição ao sol e renovação do ar.

CAPÍTULO IX

Vestuario — estações do anno, norte e sul do Brazil

Diante das questões climatericas de nosso paíz, toma grande importancia saber da quantidade e qualidade dos vestuarios. Como regra geral — quanto mais joven fôr uma criança, tanto maior a necessidade de agasalho; quanto mais frio for o lugar habitado, tomar-se-á a mesma medida. Ainda nos chamará a atenção, a questão importante da qualidade, sobretudo, para o meio do norte. Claro, portanto, que nas regiões quentes, não ha necessidade de muitos vestuários, nem dos pannos de lã. Entre nós — veste-se demasiadamente a criança, além de cerar e cercearem seus movimentos. Para algumas cidades do sul, onde a temperatura no inverno attinge 4,6 e mesmo 8 gráus abaixo de zero é comprehensivel tal methodo. Para o centro, norte, enfim todo littoral do Brazil, onde a temperatura se mantém sem grandes baixas — o vestuário será simples, leve, pouco e folgado — O vestuario tem grande influencia no desenvolvimento, podendo perturbal-o, desde que cercee a sua liberdade, como também pela qualidade e quantidade, influindo sobre a radiação do corpo, segundo opinião de Comby e diminuindo as perdas em calorías e em seguida, restringindo a necessidade alimentar.

Fixaremos approximadamente aqui, a roupagem mais conveniente para nosso meio, levando em conta o sul e norte e as estações do anno.

Para a primeira infancia nós dispomos dos methodos francez e inglez. O methodo francez ou maillot, assim conhecido, tem o inconveniente de cercear demasiadamente os movimentos da criança, sendo indicado somente para o recém-nascido. O methodo inglez bem indicado para o sul e o methodo americano, tratado por Marfan, a quem emprestamos as descripções

dos mesmos, de exagerado, nos parece optimo para nosso meio do norte.

Passemos a descrevel-os. O methodo francez ou maillot, compõem-se geralmente do seguinte:

- 1.º uma camisinha de linho ou baptista fino.
- 2.º um paletot de flanella,
- 3.º um paletot de rendas.

Estas tres peças são collocadas ou vestidas, pela ordem que estão descriptas e são curtas e fendidas na sua parte posterior.

- 4.º uma fralda ou panno de linho ou forma rectangular.

5.º e 6.º, dois pannos, sendo um de lã, outro de um tecido absorvente.

A pessoa encarregada de vestir a criança, procura introduzir dois ou tres dedos pela extremidade livre da manga, tomando a mão da criancinha e fazendo passar; para o braço opposto procede-se da mesma fórma. Os paletots são abotoados atraz, seja por meio de cordões, seja com um alfinete de fralda.

Ter-se-á o cuidado de preparar de antemão o panno de lã, sobre o qual se colloca o de tecido absorvente, vindo por ultimo o panno de linho ou fralda de forma rectangular. Este tem, um dos lados ao mesmo nível que o bordo superior das duas outras peças. Estas peças assim reunidas, applicam-se então sobre o dorso da criança sem passar a axilla; em seguida se vae approximando sucessivamente cada um dos pannos para o nível do peito, sem, todavia, apertar muito; os membros inferiores são envolvidos separadamente por meio do panno de linho, dobrado de cada lado; como elle é muito comprido, passando os pés, é necessario dobral-o de baixo para cima, sem, porém, torcel-o.

Ficam a fixar os dois ultimos pannos; o primeiro — absorvente ou esponjoso é dobrado de cada lado; o segundo é mais complicado para ultimar a toilette. Toma-se a borda direita do panno e passa-se para o lado esquerdo da criança, applicando-se de maneira a sustentar o corpo — sem aperto demasiado; o outro lado do panno é trazido para diante sobre o primeiro e

preso. A extremidade inferior é então dobrada para cima, segundo o comprimento do panno, sobre o corpo da criança.

Applicados desta maneira, deixam os braços completamente livres, os pés não dobrados, o peito não é comprimido, os movimentos respiratorios faceis; o maillot, assim seguido, não tem mais os inconvenientes (processo antigo, mantendo criancinha cerrada entre pannos e cerceada nos seus movimentos) dos antigos instrumentos de tortura. A modificação que vimos de descrever tem vantagens, continúa, o auctor; sustenta a criancinha, sobretudo nos primeiros tempos e não expõe aos resfriamentos. No entretanto, o maillot perde de mais a mais terreno; a tendencia actual é deixar às crianças uma maior liberdade nos seus movimentos, permittindo desenvolverem-se sem algum embaraço. Nas crianças debeis, prematuras, que têm grande tendencia para o resfriamento — o maillot impedirá melhor que pelo methodo inglez. O maillot é indicado com vantagens, como já dissemos, para os primeiros tempos do nascimento — tres semanas a um mez mais ou menos; em seguida usar-se-á o methodo inglez. Este consta, para a parte superior do corpo, de tres paletots, de linho, lã e renda; para a parte inferior do corpo, de um panno quadrado, dobrado em triangulo, de um calção de flanela ou fustão felpudo, munido de botões (segundo desenho) e finalmetne de um panno de tecido esponjoso. Estas tres peças ultimas ligadas por meio de um alfinete inglez. O todo é collocado sobre o dorso da criança e ligado aos paletots. Levanta-se entre as pernas a ponta do triangulo; as extremidades lateraes são levadas para a frente — o calção é ajustado e abotoado. É esse o methodo inglez que deixa a criança mais livre em seus movimentos e que reputamos magnifico para o sul do Brazil. O methodo americano nada mais é do que o methodo inglez, porém, muito exagerado. Os paletots não têm mangas, e são ainda decotados, de sorte que os braços e a parte superior do peito, ficam completamente nús. É essa, segundo nosso modo de ver, a toilette indicada e preferida para o norte do paiz. Em conclusão; o methodo francez para o sul e o americano para o norte.

A medida que uma criança se vae desenvolvendo, avançando em idade, menor é sua necessidade de agasalho, medida que será observada, tanto para o norte, como para o sul. Para o sul — no inverno — nas regiões altas, são indispensaveis as

luvas, as polainas de lã ou couro, os chapéus de pello, etc. Os sapatinhos de lã são uteis, principalmente para o sul. As toucas serão usadas somente para sahir a passeio, mantendo no interior das casas as crianças de cabeça nua. Outra questão muito perguntada entre nós, sobretudo para o adolescente e que não convem olvidar — é a da camiseta de flanella; Comby responde perfeitamente semelhante pergunta e nós nos apressamos em passar para aqui. Quando as crianças são delicadas, sujeitas a se resfriarem em seguida á transpiração, rheumaticos ou filhos de rheumaticos, será vantajoso e util vestir-lhes um collete ou mesmo uma camisa de flanella. É um bom preservativo contra os refriamentos e tanto mais util, quanto mais for a criança dada aos jogos e entusiasta dos exercicios corporaes.

É verdade que o uso da flanella torna-se um habito com o qual é em seguida diffícil e imprudente romper. Mas não é um máo habito, podendo se conservar sem perigo.

Para as crianças robustas e flanella é inutil; para o norte do paíz, não ha indicação, levando em conta a temperatura.

As roupas devem ser sempre folgadas; o ventre não será comprimido, evitando o cinto para os meninos e os colletes para as meninas. Para estas, diz ainda Comby, é preciso retardar o mais possivel o uso do collete.

Ha uma tendencia sensivel para o abuso, sendo necessario uma grande vigilancia por parte das mães, sobretudo para as meninas que não adquiriram seu completo desenvolvimento.

O abuso do collete **perturba a respiração, comprime o coração e o estomago, abaixa o figado e os rins** e causa numerosos encommodos, que será bom prevenir pela moderação no seu uso.

No sul, onde a colonia allemã é tão numerosa, é commum, ver-se meninas e moças, educadas e criadas sem o uso do collete; por isso mesmo, é fato banal, o bello desenvolvimento a robustez invejavel nessa raça privilegiada. Nossa antipathia, perfeitamente fundada, é absoluta, franca e o condemnamos sem piedade; uma menina não fará uso do collete, sinão, de-

pois dos 12 a 14 annos, epoca em que seu organismo bem desenvolvido, reagirá energicamente contra os excessos de constricção.

Quanto aos tecidos, como qualidade, serão preferidos para o norte — os finos, leves — o baptiste, o linho, o brim etc.

CAPITULO X

Jogos, brinquedos, passeios, exercicios intellectuaes

A medida que a criança se desenvolve, que suas energias augmentão, desperta-se nella o amor pela corrida, salto, jogos e brinquedos.

É necessario aproveitar desse enthusiasmo com vantagem, de maneira util para seu organismo; d'ahi deduziremos quaes os jogos convenientes, vantajosos e os não convenientes. O mesmo diremos dos brinquedos, esses pequeninos mundos creados para a phantasia infantil, exercendo fascinações encantadoras, muitas vezes salutaes, quando bem escolhidos e executados, e outras vezes perigosos.

Dos jogos. Em regra geral, em todo jogo se tomará como medida util — evitar os excessos — sempre prejudiciaes para a criança que se desenvolve.

Como bons exercicios citaremos: a marcha, a corrida, o salto, (muito util, pois, dá agilidade ao corpo e flexibilidade), a gymnastica moderada, que desenvolve e amplia o peito, facilitando a respiração (não será, porém, nunca forçada) enfim, para o adolescente — a natação, equitação etc.

Mil outros jogos têm sido creados visando o desenvolvimento physico e ao mesmo tempo a diversão; o jogo da amarella, assim conhecido no sul, que requer um certo equilibrio sobre uma das pernas; o chicote queimado, despertando actividade, presteza; as rodas (mais usadas para meninas) onde o canto e a memoria entram utilmente em acção. A bicycleta, o velocipede que são uteis, mas é frequente ver o abuso, as longas corridas, as viagens repetidas.

Insistimos na moderação do exercicio, procurando sempre o ar livre, mas evitando as temperaturas muito altas ou muito

baixas; os exercicios muito prolongados tambem são inconvenientes e nos ocorre fallar sobre o jogo da corda ou salto, muito usado para as meninas; moderadamente é elle util.

Vimos, no emtretanto, muitas vezes, meninas saltarem com grande rapidez e demasiadamente (durante um espaço de tempo excessivo); as apostas feitas para ver quem salta mais — são inconvenientes, provocando um esforço exagerado, nocivo e inutil.

O exercicio forçado — **extenua o systema muscular e força o coração.**

Do passeio. — O passeio diario de uma criança, é quasi tão necessario, como é seu alimento e seu vestuario; toda manhã, muito cedo para o norte e mais tarde para o sul, serão levadas, sempre de preferênciã á pé, para os jardins e bosques, tão abundantes em nosso meio, evitando, porém, a humidade. Para uma criança o ar livre é o supremo bem — deixae vossos filhinhos correr avidos e curiosos por toda a parte, mas vigiando, todavia, seus passos. O passeio ao ar livre prolongar-se-á por muitas horas, podendo servir-se a refeição por essa occasião: geralmente, entre nós, a criança sae pouco e a qualquer hora, o que não é indifferente. Pela manhã ou á tarde, nunca, porém, durante o sol de meio dia, nem tampouco á noite, sobre-tudo para as regiões altas do sul, onde a temperatura baixa sensivelmente e onde o sereno é franco.

Durante um longo passeio ou de um exercício mais forte, uma corrida ou outro jogo qualquer, onde ha maior despeza de calor — é necessario pouco agasalho para que as trocas se façam bem.

É util introduzir na familia brasileira, o bom habito do passeio diario para as crianças.

Dos brinquedos: — o brinquedo, quasi constitue durante os 12 primeiros annos a preocupação continua de um cerebrozinho, onde as impressões se fixam intensamente e a phantasia trabalha com exuberancia; é necessario tirar partido d'elle — util e intelligentemente. Dos dois annos em diante começa a impressionar — o collorido, a forma, o som que pode emittir: dahi mil indicações e vantagens, donde a industria moderna, com habilidade encantadora têm conseguido creações estupendas.

Sendo o brinquedo util e um grande fascinador, apresenta, no entanto, perigos muito serios, que convem chamar a atenção. Os de pequeno tamanho, por exemplo, que facilmente poderão ser deglutidos, uma vez levados á bocca: segundo sua forma, podendo feril-os e as vezes gravemente — evitae os brinquedos com quinas fortes, pontas agudas etc. O colorido, porém, torna-se um dos mais serios perigos, pelo habito constante de levarem á bocca todo objecto que lhes cahe na mão: o colorido seduz enormemente e o commercio procura justamente o vivo, visando precisamente esse fim, sem presidir escrúpulos indispensaveis na escolha da tinta. Assim, tintas empregadas ha, cujo perigo, constitue razão bastante para condemnar e afastar de uma criança brinquedos, na apparencia de colorido fixo, porem que, uma vez humedecidos, deixam facilmente nas mãos um guia seguro para condemnal-os. Todo brinquedo, pois, que possa deixar facilmente sua tinta, será regeitado immediatamente.

Na immensa maioria das crianças, porém, uma vez attingida certa idade, espontaneamente vem a concepção de fabricar seus brinquedos e construir seus palacios.

Admiraveis muitas vezes, quer na concepção, quer na execução; vão deixando transparecer suas aptidões futuras, aproveitae essa phase — deixae a imaginação trabalhar, pois que o trabalho nessa idade é diversão. A tendencia de uns, será pela construcção dos caminhos de ferro, outros, pela marcenaria, outros pelas machinas, enfim, n'uma variedade infinita, propria a esse despertar de seiva viva, solicitada pelo meio, pela vida.

Entregues a seus jogos e construcções predilectas não os perturbeis, desde que não se affastem, pela exuberancia propria da idade, de uma linha prescripta pela hygiene, pondo em perigo a saude.

Do exercicio intellectual: o exercicio intellectual é permitido desde muito cedo ás criancinhas (4 annos em diante) principalmente si ella procura e mostra prazer por isso. O trabalho intellectual será util, desde que não se torne uma obrigação — a criança não tem obrigações intellectuaes. Cabe a nós, despertar sua atenção e o gosto para o livro — attrahindo-a e tornando amiga do mesmo, ainda sem comprehendel-o; desde

muito cedo daremos o livro procurando despertar curiosidade pelas formas diversas e tamanhas, pelo colorido variado, pelas estampas —; em seguida, pouco a pouco mostrar que n'um livro se encerram mil segredos — as historias, esse capitulo encantador para as crianças. Já que fallamos em historia, seja-nos permittido condemnar em absoluto as antigas historias recitadas pelas amas africanas, repletas de absurdos, incoherencias, phantasmas, lobishomens, almas e outros tantos idiotismos. A historia é de uma utilidade extraordinaria e um poderoso auxiliar para despertar a phantasia, a memoria, e mesmo o raciocinio; visando algo de determinado, de possivel, palpavel, de fundo moral simples, proprio e perceptivel á cerebração de uma criancinha. Quantas vantagens e quanta instrucção suavemente se pode incutir num espirito moço por esse meio! Accordar a phantasia, por vezes, e chamal-os ao mundo da realidade — outras vezes, é util, a phantasia exagerada — os castellos de ouro e marfim, mundo fabuloso, onde a felicidade é pintada com cores as mais vivas — podem concorrer, sobretudo no espirito com predisposições fracas, para duras decepções, no inicio da vida; exagerar tambem, descrevendo quadros cheios de angustias, de martyrios, a vida emfim crua e nua, não deve exercer sua acção nociva e desalentadora. Algo da dôr é util desvendar, porém, n'um meio termo, que um espirito fino fará com delicadeza e tacto; fallae á alma de uma criancinha — ella sabe vibrar facilmente e a bondade infinita transparece no seu meigo e angelical sorriso, nos seus olhares vivos e encantadores.

Raramente uma criancinha se mostrará indifferente diante de uma bella acção; tirae intelligentemente partido desses sentimentos para aperfeiçoal-a, instruil-a, procurando e visando, não somente o moral, mas o raciocinio, a verdade, a logica sem grandes esforços, suavemente, sem desgostal-a.

CAPITULO XI

Os ferimentos na infancia

Sendo, na criança, a traquinagem, as corridas e saltos — o normal da idade, por isso mesmo, está sujeita aos ferimentos os mais variados e frequentes, ás fracturas e luxações.

Occorre-nos escrever sobre este assumpto, devido as applicações e curativos os mais absurdos e perigosos, frequentes, no interior e no povo, onde impera a ignorancia. É habito commum, por exemplo, principalmente no sul, o uso do sal de cosinha, como desinfectante, hemostatico, analgesico!! Ora, o sal de cosinha como é applicado, exposto como se acha, constitue um serio perigo nas feridas abertas, sangrentas. Peior, ainda, o assucar e a teia de aranha, empregados para evitar hemorragia!? É. no emtretanto, uma pratica commum e altamente perigosa.

Sem entrar em assumpto que não comportam os fins deste trabalho e sem longas explicações, mostraremos o que de principal e util e quaes os cuidados a seguir em qualquer ferimento, que pela pouca gravidade não precise a presença de medico.

Diante de um ferimento, qualquer que elle seja, como procedera uma mãe?

É bem simples, passando a explicar da maneira seguinte:

1.^a condição: não tocará no ferimento, sem que primeiro lave **perfeitamente** as mãos. É uma condição indispensável para garantia proveitosa de um curativo.

2.^a condição: todo ferimento deve ser lavado; para isso usar-se-á da agua previamente fervida — principio primordial e basico de todo curativo.

3.^a condição: proteger a ferida do ar e poeiras por meio de gaze (esterilisada) algodão e ataduras.

Quando se fizer a lavagem da ferida, póde-se usar como desinfectante, juntando á agua fervida — agua oxygenada — de preferencia, pois, o sublimado — será manejado pelo medico e não por pessoas inesperientes.

Vem finalmente a ultima condição, que tanto quanto as outras, requer atenção e completa a somma de cuidados em semelhantes casos; toda vasilha, bacia, jarros etc. usados para esse fim, requerem uma previa lavagem com sabão — agua fervida, e em seguida uma flambagem a alcool.

E de aconselhar tambem, muito cuidado com os vidros de medicamentos usados e guardados em casa, para que não estejam ao alcance das crianças — pois que a traquinagem, a curiosidade e glotonice encontrarão facilidade, levando muitas vezes, esses pequeninos incautos, a serios envenenamentos.

Do exposto, segue-se que em toda casa onde ha crianças, haverá — o algodão hydrophilo, a gaze, ataduras etc para toda e qualquer emmergencia.

Em caso de hemorragia violenta, far-se-á a compressão, por meio do algodão ou a contricção dos membros (superior ou inferior) si o ferimento ahi está, mais commum na infancia; nos casos graves, para esperar a chegada do medico, esse meio prehenche as condições.

Nas luxações (**destroncamento**) ou fractura (**osso quebrado**) a presença do medico é indispensavel: para ambos, enquanto se aguarda a chegada do facultativo, metter-se-á o paciente em repouso e si houver ferida sangrenta, os cuidados já indicados.

Os hematomas (vulgarmente gallos) tão frequentes na infancia, não têm a importancia que parece indicar á primeira vista; com uma ligeira compressão e agua fria sobre a região, facilmente desaparecerão, sendo sua absorpção rapida.

Os ferimentos no pé, commum por vidros e pregos, sobretudo nas crianças que caminham pé nú, merecerão sempre especial cuidado, dados os perigos de infecção por microbios que vivendo na terra habitualmente, poderão agravar a situação do ferido, pondo mesmo sua vida em emminencia de morte, como por exemplo — **o tétano**.

É necessario, repetimos, maior rigor, quer na lavagem, quer na desinfecção das mãos, agua e vasos utilizados para esse fim.

Finalmente recommendamos — para toda ferida em que ha puz, maior asseio e maior rigor.

Nas queimaduras — relativamente frequentes na infancia, evitaremos os emplastos, cataplasmas, oleos etc., mas lavagens (com agua bem fervida) e em seguida proteger — do ar — as partes attingidas, por meio da **vaselina esterilisada** e cobrindo toda a região queimada.

Nos casos graves de queimaduras, profundas e extensas, será indispensavel a presença do medico.

Uma ferida é sempre uma porta aberta, por onde pode entrar um germen perigoso e a morte — todo cuidado, portanto, não será inutil.

CAPITULO XII

Vaccinação e revaccinação

Ainda em nosso meio, infelizmente, a vacinação obrigatória não é um facto consumado, si bem que o governo passado patrioticamente lutasse por semelhante desideratum. O povo não preparado para esse fim e a politicagem mesquinha cercaram a acção do governo — infelicitando nosso paiz e expôndo a massa ignorante e indefeza — á molestia.

Sendo a vacinação e a revaccinação de necessidade absoluta e provado como está seu fim, utilidade e garantia, aconselhamos e recommendamos encarecidamente ás mães, não hesitarem em por em pratica tal medida.

Para evitar a variola o unico meio efficaz é a vacinação.

Em que idade e qual a estação do anno mais vantajosa para a vacinação? Em qualquer idade, desde os primeiros dias de vida si ha epidemia. Diz Comby — é necessario vaccinar o recém-nascido desde a primeira semana da vida; antes da primeira sahida.

É necessario usal-as sem temores e concepções futeis, mesmo idiotas.

As complicações da vaccina não têm a importancia que alguns autores querem emprestar-lhe; todavia, em casos muito excepçionaes e raros, sobretudo, em criancinhas muito jovens, algumas vezes ha indicação para retardar, esperando oportunidade mais propicia.

Que responsabilidade tomam as mães, fugindo a esse meio optimo ou por temores infundados ou por descuido!!

A vacinação feita em boas condições e pegadas como se diz vulgarmente é de utilidade para um periodo approximado de 7 annos.

Dahi a indicação da revaccinação.

Esta, que será feita de 7 em 7 annos, é recommendavel tanto quanto a primeira.

Para que uma criança se defenda melhor, tomar-se-á em consideração (repetimos) esse espaço successivo de 7 em 7 annos, á medida que ella avança em idade.

Não olvidamos chamar mais uma vez a attenção das mães para a responsabilidade e ao perigo que expõe seus filhos não os vaccinando, por — indifferença, credices ridiculas ou por medo de uma infecção.

Quanto á epoca do anno ou estação é completamente indifferente; quer no verão, quer no inverno, enfim em qualquer estação — todo tempo é tempo.

Quanto á região é de praxe fazel-a nos braços, pela facilidade e melhor garantia para a assepsia; muitas familias preferem, no emtanto, sobretudo nas meninas, fazel-a na perna ou coxa para evitarem as cicatrizes, no futuro decote. Nenhuma razão ha para que se contrarie semelhante desejo, aliás muito justo, em se tratando da estetica de um braço de mulher — somente a hygiene da pelle será feita com mais rigor.

A necessidade da vaccinação e da revaccinação é absoluta.

CAPITULO XIII

Protecção á infancia — gotta de leite

Este capitulo tem por fim, lembrar ao governo de meu paiz — a necessidade do apoio official — á criancinha pobre, e ás mães ignorantes, sem assistencia medica. Oxalá, possam estas linhas serem lidas pelos homens de responsabilidade e algum vestigio deixar no espirito dos mesmos.

A **gotta de leite** é uma necessidade; ella tem sido creada por todos os governos civilizados, sendo que infelizmente o Rio de Janeiro não conta uma só gotta de leite, a não ser de iniciativa particular por sua natureza insufficiente. É doloroso semelhante descuido entre nós, onde a criancinha necessita de tanto auxilio! Não existe paiz algum do mundo civilizado onde presentemente as questões concernentes á infancia não sejam de actualidade. Ha razão para isso; são registrados nos obituarios de maneira angustiosa, numero excessivo de mortes nos primeiros annos da vida. Entre nós, as estatisticas não nos podem tranquillisar, infelizmente, e todo esforço, todo trabalho visando fins dessa ordem, serão poucos, dada a necessidade de taes medidas. Quedariamos indifferentes á sorte das crianças, si a estatistica obtuaria não alarmasse nosso espirito de medico da infancia.

Não é possivel ficar em silencio; seria quasi criminoso dado os meios modernos de defesa, organização, protecção, instrucção medica infantil. Escrevendo sobre este assumpto, nosso fim é pedir a toda mãe de familia, sua influencia junto aos homens de responsabilidade para voltarem seus olhos ás criancinhas pobres, sem auxilio; pois que a **gotta de leite** não dá somente o leite, mas tambem assistencia e instrucção.

Quaes as causas maiores no Brasil, desse desequilibrio? O alcool? o seu abuso não é tão grande que se possa accusar

Dahi a indicação da revaccinação.

Esta, que será feita de 7 em 7 annos, é recommendavel tanto quanto a primeira.

Para que uma criança se defenda melhor, tomar-se-á em consideração (repetimos) esse espaço successivo de 7 em 7 annos, á medida que ella avança em idade.

Não olvidamos chamar mais uma vez a attenção das mães para a responsabilidade e ao perigo que expõe seus filhos não os vaccinando, por — indifferença, credices ridiculas ou por medo de uma infecção.

Quanto á epoca do anno ou estação é completamente indifferente; quer no verão, quer no inverno, enfim em qualquer estação — todo tempo é tempo.

Quanto á região é de praxe fazel-a nos braços, pela facilidade e melhor garantia para a assepsia; muitas familias preferem, no emtanto, sobretudo nas meninas, fazel-a na perna ou coxa para evitarem as cicatrizes, no futuro decote. Nenhuma razão ha para que se contrarie semelhante desejo, aliás muito justo, em se tratando da estetica de um braço de mulher — somente a hygiene da pelle será feita com mais rigor.

A necessidade da vaccinação e da revaccinação é absoluta.

CAPITULO XIII

Protecção á infancia — gotta de leite

Este capitulo tem por fim, lembrar ao governo de meu paiz — a necessidade do apoio official — á criancinha pobre, e ás mães ignorantes, sem assistencia medica. Oxalá, possam estas linhas serem lidas pelos homens de responsabilidade e algum vestigio deixar no espirito dos mesmos.

A gotta de leite é uma necessidade; ella tem sido creada por todos os governos civilizados, sendo que infelizmente o Rio de Janeiro não conta uma só gotta de leite, a não ser de iniciativa particular por sua natureza insufficiente. É doloroso semelhante descuido entre nós, onde a criancinha necessita de tanto auxilio! Não existe paiz algum do mundo civilizado onde presentemente as questões concernentes á infancia não sejam de actualidade. Ha razão para isso; são registrados nos obituarios de maneira angustiosa, numero excessivo de mortes nos primeiros annos da vida. Entre nós, as estatisticas não nos podem tranquillisar, infelizmente, e todo esforço, todo trabalho visando fins dessa ordem, serão poucos, dada a necessidade de taes medidas. Quedariamos indifferentes á sorte das crianças, si a estatistica obtuaria não alarmasse nosso espirito de medico da infancia.

Não é possivel ficar em silencio; seria quasi criminoso dado os meios modernos de defesa, organização, protecção, instrucção medica infantil. Escrevendo sobre este assumpto, nosso fim é pedir a toda mãe de familia, sua influencia junto aos homens de responsabilidade para voltarem seus olhos ás criancinhas pobres, sem auxilio; pois que a **gotta de leite** não dá somente o leite, mas tambem assistencia e instrucção.

Quaes as causas maiores no Brasil, desse desequilibrio? O alcool? o seu abuso não é tão grande que se possa accusar

como maior responsavel; a syphilis e a tuberculose? por certo entram com grande contingente, porem, a syphilis em nosso meio não tem a gravidade da europea, nem a tuberculose, proporcionalmente, entra na estatistica com o numero assombroso das grandes capitaes. Alem, pois, desse flagello — o alcool, a syphilis e a tuberculose que devemos combater com todos os meios ao nosso alcance — entra como principal factor, em nosso meio, em relação á mortandade das crianças — a ignorancia das mães (a immensa maioria) a miseria e, o uso, abuso e máo emprego dos diversos alimentos, nos diversos periodos e idades. Procura-se activamente em todas as collectividades e a classe medica sobretudo, combater esse desequilibrio penoso, ensaiando methodos racionaes, creando instituições capazes de distribuir leite e instrucção elemental de hygiene infantil.

E tanto é verdade, o que vimos de dizer que a mortalidade infantil nestes ultimos 25 annos tem diminuido progressivamente sob as influencias já enumeradas — instrucção medica, consultação e assistencia, os dispensarios, as gottas de leite, os hospitaes maritimos, os institutos infantis etc etc.

Cremos não ser inutil, portanto, deixar aqui tambem uma pedrinha para a creação da futura gotta de leite, contando com o apoio do governo, (quem mais deve encarar a questão) e da classe medica. Ella brotará, estamos certos, e generosamente desabrochará, em plena vicissitude e fulgor — si esses dois poderosos elementos, não se esquecerem dos beneficios e vantagens que trará essa instituição á criancinha indefeza. A magnanimidade daquelle e a dedicação destes, trarão ao Rio de Janeiro essa instituição altamente humanitaria e progressista. Em todos os paizes civilizados do mundo (repetimos) têm sido preocupação dos seus governos a creação de semelhante instituição. Os effeitos e vantagens, não precisamos enaltecer — são bem conhecidos, nos grandes centros. A Republica Oriental, pequeno paiz e pouco populoso, já mantem em sua formosa capital uma **gotta de leite**, á expensas do governo, e dirigida pelo distincto joven Dr. BAUZA; a R. Argentina mantem diversas. É necesario, pois, que algo se faça em nosso meio.

A **gotta de leite** moderna não se occupa somente da distribuição gratuita do leite, mas da **distribuição feita intelligentemente**; suas modificações e das diversas especies de fa-

rinhas, mas ainda, da assistencia medica e da instrucção distribuida pessoalmente pelos medicos e por pequenos folhetos.

A classe medica do Rio de Janeiro, que acompanha intelligente e carinhosamente todos os progressos da nossa sciencia, sabe dar valor á instituicão que venho de pedir. A ella e ao governo, meu humilde pedido, meu alarme, meu energico e ardente desejo pela protecção á infancia brasileira.

Aqui fica minha modesta pedrinha; oxalá se preste o governo a concorrer para a instituicão a que nos referimos, attenuando assim os males de milhares de criancinhas infortunadas. Como este livro é dirigido ás mães, nós nos voltamos para as mesmas neste appello; para essas, cujos filhinhos vivem na abastancia e que não conhecem as miserias da vida: — fazei tudo que esteja ao vosso alcance, na creação da futura **gotta de leite** — pelo amor de vossos filhinhos!

Si merecer a attenção dos poderes publicos e da classe medica — eu terei a grata satisfacção de haver cumprido o dever de um enthusiasta de sua profissão e sobretudo, de sua especialidade.

CAPITULO XIV

Commissão permanente de hygiene infantil. — Academia de Medicina de Paris

CONSELHOS ELEMENTARES ÀS MÃES E AMAS

Extrahimos do livro de Comby, os conselhos de hygiene infantil — dados pela Commissão permanente de hygiene; sua utilidade não é necessario encarecer.

São os seguintes:

1.º O aleitamento da criança recém-nascida por sua mãe ou em sua falta, por uma ama — sob as vistas da familia, é o modo mais feliz e de melhor resultado, diminuindo as probabilidades na mortandade infantil.

2.º O leite deve constituir o principal alimento da criança durante seu primeiro anno, no minimo, quer dizer, até a apparição dos 10 ou 12 primeiros dentes.

3.º É perigoso dar á criança, desde os primeiros mezes — uma alimentação solida e é preciso não se olvidar que a alimentação prematura é a que faz o maior numero de victimas nas crianças novas.

4.º Durante os dois primeiros dias que se seguem ao nascimento e na espera da subida do leite nas mães ou da chegada de uma ama, alimentar-se-á a criança com agua ligeiramente assucarada e tépida, dando-se uma ou duas colherinhas das de café de 2 em 2 horas e segundo sua necessidade, si for preciso, juntando um pouco de leite.

5.º Desde que a criança começa a mamar deve ser posta ao seio de 2 em 2 horas mais ou menos, (1) e com menor frequencia durante a noite. É preciso, no entretanto, proporcionar o nu-

mero de mamadas ás suas necessidades, seu appetite e á sua força.

6.º Não se accorderá uma criança para se pôr ao seio, salvo si for muito fraca, e si seu somno se prolonga além de 3 horas durante o dia e de 5 ou 6 horas durante a noite.

7.º É muito perigoso — que as mães ou amas deem a criança no seu leito e o medico deve prohibir-lhes absolutamente.

8.º Em caso de gravidez, toda mãe ou ama deve progressivamente cessar o aleitamento para não comprometter a saúde da criancinha.

9.º Quando houver insufficiencia do leite materno, fadiga, ou enfermidade, pode-se, depois dos 2 ou 3 primeiros mezes de aleitamento e mesmo mais cedo, em algumas circumstancias, alternar as mamadas, duas ou tres vezes, nas vinte e quatro horas, com o aleitamento artificial, segundo as regras indicadas abaixo.

10.º Si a mãe não pode amamentar, e si não se pode ter uma ama, é necessario nutrir a criança com o leite de um animal (jumenta, vacca ou cabra), ou melhor com o leite esterilizado. Desde o segundo dia do nascimento, dar-se-á seja o leite de jumenta puro, seja, na sua falta, o leite de vacca ou de cabra juntando agua. Este leite será usado, si for possivel, logo que se ordenha e de um animal recentemente parido.

11.º A mistura do leite de vacca ou de cabra deve ser feita com agua pura, fervida e não com infusões e decocção. Salvo em casos de indisposição (veja adiante), esta mistura deve ser feita e dada nas proporções seguintes:

12.º Durante os oito primeiros dias, metade de leite puro e metade d'agua, dando duas ou tres colheradas das de sopa de 2 em 2 horas. Durante os dias seguintes até o fim do primeiro mez, dois terços de leite puro e um terço d'agua: quatro a cinco colheradas das de sopa de 2 em 2 horas, segundo a tolerancia do estomago. Desde o começo do segundo mez a mistura do leite poderá ser reduzida a quatro (tres quartos de leite puro, por um quarto d'agua) e a dose do liquido a dar é de um meio copo mais ou menos, de 2 em 2 horas. Do terceiro mez em diante e seguintes, esta dóse será de um copo

de 3 em 3 horas. Não será, senão do terceiro mez em diante, que se empregará o leite puro.

13.º A quantidade de leite misturado ou puro, varia segundo o appetite, as aptidões digestivas e o estado de saude ou de doença da criança, attendendo-se tambem a força e pureza do leite.

14.º Tanto quanto possível, o leite será renovado todas as doze horas (ordenhado pela manhã ou á tarde). Elle deve ser aquecido até a ebullição, depois de desnatado, e conservado em lugar fresco, n'uma vasilha de barro ou de porcellana, de perfeita limpeza. Para dar em seguida á criança, será aquecido ao banho-maria ou sobre um fogo moderado.

15.º Qualquer que seja a vasilha da qual nos sirvamos para dar a beber o leite (colher, vaso de barro, copo ou mamadeira), é preciso que não seja de estanho ou chumbo; e, si se trata de uma mamadeira, é necessario que a parte que toca a bocca seja da substancia do vaso ou em borracha natural, e não em borracha vulcanizada. **A mamadeira de canudo é funesta e deve ser absolutamente proscripta.** Uma mesma mamadeira não servirá a diversas crianças.

16.º Estes diversos vasos não devem conter sinão a quantidade de leite necessario para cada refeição, e é preciso abandonar o leite restante no fundo do vaso, porque elle pode se azedar.

17.º É necessario tambem que este vaso seja lavado com cuidado, todas as vezes que se usar d'elle, e tido com uma extrema limpeza. No intervallo das refeições, a mamadeira ficará immersa n'agua, que se terá purificada pela ebullição. Si não se toma essa precaução indispensavel, o novo leite posto no vaso, se alterará, e determinará em seguida, accidentes (colicas, diarrhéa) que são a principal causa da mortandade das crianças.

18.º É por esse mesmo motivo que é preciso evitar o uso da chupeta, de toda e qualquer natureza, e que se tem frequentemente o habito de deixar entre os labios das crianças para acalmal-as.

19.º É necessario lembrar que o aleitamento artificial exclusivo, augmenta consideravelmente a probabilidade de moles-

tias e de morte, desde que não é praticado, no meio da família, com cuidados minuciosos, ou por pessoas experientes.

20.º O aleitamento artificial, já perigoso por si mesmo, pode tornar-se ainda mais, pelo atropello que traz, desde que é applicado n'um mesmo local a um grande numero de crianças.

21.º Aos 7 mezes mais ou menos, pode-se accrescentar ao leite de animal, seja gemma d'ovo, farinha de frumento secca ao forno; seja farinha de arroz, aveia, tapioca, arrow-roout etc., das quaes se fará sopas pouco densas e sempre bem cosidas. Mais tarde poder-se-á, nesta preparação, substituir o leite por caldos de carne fresca afim de preparar a criança para o desmame.

22.º Em geral deve-se abster de composições diversas que o commercio recommenda para substituir o leite ou os alimentos já indicados.

23.º O desmame pode ser effectuado a começar do nono mez e mesmo mais cedo, si as circumstancias obrigam a tal recurso; por exemplo, logo que o leite da progenitora ou da ama se torna insuffciente. Mas quando as condições do aleitamento ao seio são satisfactorias, é preferivel não desmamar a criança. sinão depois do decimo mez ou mesmo depois do primeiro anno.

24.º Todo alimento solido deve ser excluido; nem é indispensável, para a pratica do desmame, que a dentição esteja mais ou menos adiantada. Não se deve desmamar, nem na epoca dos grandes calores (verão) nem durante uma erupção dentaria activa, nem durante uma indisposição da criança. É no intervallo de calma, que separa o desenvolvimento dentario, que o desmame pode ser começado.

25.º Não se deve effectuar o desmame sinão gradualmente, quer dizer, depois de habituar a criança progressivamente aos alimentos supplementares, taes como as sopas leves (ver o artigo 21).

26.º O desmame uma vez terminado, dar-se-á **pouco a pouco** uma alimentação á criança mais substancial, juntando pão embebido no caldo de carne, **purée** de legumes farinhosos; mas não se deve permitir o uso da carne antes da erupção dos primeiros dentes mollares. Ainda se interdirá na alimentação

da criança, as massas, doces de toda especie, o vinho puro e os licores fortes.

27.º O desmame gradual não exige, para a mãe ou ama, sinão algumas precauções e uma ligeira medicação no momento em que ella deixa completamente de aleitar: alguns purgativos, tisanas diureticas ou aciduladas.

28.º Desde o primeiro momento que segue o nascimento da criança, a parteira deve lavar muito especialmente os olhos, com agua, que se terá fervido para purifical-a e que se empregará tépida.

29.º A criança deve habitar um quarto, tanto quanto possível bem arejado e sufficientemente aquecido no inverno.

30.º A criança mesmo nascida a termo, e bem disposta, não deve sahir antes de 15 dias, salvo se a temperatura exterior seja branda ou muito secca. Não olvidar que frequentemente é pela respiração dum ar frio ou intenso que a criança contrahe uma bronchite.

31.º Pela manhã a **toilette** da criança deve ser feita antes de dar-lhe o seio ou — a refeição.

Esta **toilette** se compõe: 1.º de um banho de alguns minutos ou da lavagem do corpo, sobretudo, dos órgãos genitales e demais partes, que se devem ter sempre com muito asseio; 2.º da limpeza de cabeça, sobre a qual não se deve deixar accumular as crostas e caspas; 3.º da mudança de roupa; o cinto envolvido ao redor do ventre, para manter o umbigo, deve ser conservado durante o primeiro mez.

32.º É necessario abandonar o maillot completo (modo de vestir francez) porquanto elle envolve e cerra por meio das cintas, etc. os quatro membros e o corpo, pois, quanto mais liberdade tem a criança em seus movimentos, mais robusta se torna e bem conformada.

Abandonar tambem tudo que possa comprimir a cabeça.

33.º A criança deve ser vestida mais ou menos agasalhada, segundo o paiz que habita e as estações do anno. É necessario, todavia, preserval-a com cuidado do frio, como dos excessos de calor, seja no exterior, seja no interior das habitações, nas quaes, emtretanto, o ar deve ser sufficientemente renovado, como já dissemos acima.

34.º É necessario não se apressar para fazel-os caminhar; deixar-se-á com suas proprias forças arrastar-se por terra e levantar-se; é preciso portanto, desprezar o uso dos carrinhos e cestos, utilizados para esse fim.

35.º Não se despresará, nas crianças, as menores indisposições (tosse, colicas, diarrhéa, vomitos frequentes); chamar-se-á o medico desde o inicio.

36.º É indispensavel vaccinar uma criança nos tres primeiros mezes que se seguem ao nascimento, ou mesmo mais cedo, se ha uma epidemia de bexiga; a vaccina é o unico preservativo seguro desta molestia.

**Beitrag zur Kenntnis
der
Gewichtsschwankungen bei Kohlehydratentziehung.**

Von
Dr. Raoul C. Carneiro
(Rio de Janeiro, Brasilien).

Separatabdruck aus der "Monatsschrift für Kinderheilkunde".
XII. Bd., Abteilung Originalien.

LEIPZIG und WIEN.

FRANZ DEUTICKE.
1913.

Observação: Julgamos por bem não transcrever aqui o original em língua germânica, de vez que o trabalho foi traduzido para o português.

**Trabalho feito na clinica Universitaria
das Crianças doentes de Strassburg**

Diretor Prof. Dr. A. CZERNY

**Pesquisa sobre o estudo das variações de peso
por privação dos hydratos de carbono**

— pelo —

DR. RAUL CARNEIRO

**Para concorrer á livre docencia da cadeira de clinica
pediatrica medica**

— — —

RIO DE JANEIRO
Officinas Graphicas da Liga Maritima Brasileira
Avenida Rio Branco, 180
1914

As multiplas dificuldades que se encontram entre nós para trabalhos deste genero me levaram a procurar no estrangeiro campo de acção.

Minha reconhecida homenagem á Allemanha — meio generoso em que se estimula o moço e o estrangeiro trabalha e aprende livremente.

É facto de observação clinica diaria surprehender o augmento de pezo do organismo humano sob a acção dos hydratos de carbono.

O recém-nato, já pelo aleitamento ao seio materno ou ainda mesmo pelo aleitamento artificial bem administrado, accusa um augmento de pezo muito regularmente — salvo uma redução inicial nos primeiros dias — augmento esse ininterrupto e continuo.

Apenas as crianças com **diathese exsudativa** fazem excepção a esta regra, de sorte que durante semanas e mesmo longos mezes, apesar de uma nutrição ideal em apparencia, não accusam absolutamente augmento de pezo.

Nós sabemos e alhures Czerny e Keller já o assignalaram, ha muito tempo mesmo, que a substituição de duas refeições de leite materno por uma refeição rica em hydratos de carbono concorre frequentemente e em poucos dias para uma mudança na variação do pezo.

É sufficientemente conhecido pela maioria dos medicos que muitas crianças que soffreram uma perturbação digestiva — Ernährungstörung — e que por isso não absorvem sinão fracas quantidades de hydratos de carbono, ficam durante muito tempo estacionarias com o pezo e em alguns casos, emmagrecem ao ponto de cahirem progressivamente n'um estado de atrophia extrema.

Esta especie de doença que outr'ora custara a vida a tanta criancinha, se tornou em nossos dias cada vez mais rara, sobre tudo depois que se descobrio, em bôa hora o meio e a fórmula de fazer absorver grande quantidade de hydrato de carbono á criança cuja nutrição soffreu perturbações.

Não se póde negar que nestes ultimos annos os pediatras se tenham esforçado para fazer as crianças — tendo soffrido perturbações nutritivas (Ernährungstörung) — absorver mais al-

É facto de observação clinica diaria sorprehender o augmento de pezo do organismo humano sob a acção dos hydratos de carbono.

O recém-nato, já pelo aleitamento ao seio materno ou ainda mesmo pelo aleitamento artificial bem administrado, accusa um augmento de pezo muito regularmente — salvo uma redução inicial nos primeiros dias — augmento esse ininterrupto e continuo.

Apenas as crianças com **diathese exsudativa** fazem excepção a esta regra, de sorte que durante semanas e mesmo longos mezes, apesar de uma nutrição ideal em apparencia, não accusam absolutamente augmento de pezo.

Nós sabemos e alhures Czerny e Keller já o assignalaram, ha muito tempo mesmo, que a substituição de duas refeições de leite materno por uma refeição rica em hydratos de carbono concorre frequentemente e em poucos dias para uma mudança na variação do pezo.

É sufficientemente conhecido pela maioria dos medicos que muitas crianças que soffreram uma perturbação digestiva — Ernährungstörung — e que por isso não absorvem sinão fracas quantidades de hydratos de carbono, ficam durante muito tempo estacionarias com o pezo e em alguns casos, emmagrecem ao ponto de cahirem progressivamente n'um estado de atrophia extrema.

Esta especie de doença que outr'ora custara a vida a tanta criancinha, se tornou em nossos dias cada vez mais rara, sobre tudo depois que se descobrio, em bôa hora o meio e a fórmula de fazer absorver grande quantidade de hydrato de carbono á criança cuja nutrição soffreu perturbações.

Não se póde negar que nestes ultimos annos os pediatras se tenham esforçado para fazer as crianças — tendo soffrido perturbações nutritivas (Ernährungstörung) — absorver mais al-

bumina e mesmo mais gordura que outr'ora; tambem não se póde contestar que o augmento de pezo e ao mesmo tempo o desenvolvimento do recém-nato sejam obtidos, sinão pela influencia da maior quantidade de hydrato de carbono.

Dando-se ao recém-nato, sómente albumina sob a fórma de Quark (queijo branco) a criança póde conservar seu pezo durante algumas semanas, mas é tudo quanto se póde conseguir. O mesmo se dá com uma alimentação pelo leite albuminoso (Eiweissmilch), pobre em hydrato de carbono. É o que nos demonstra quotidianamente a experiencia hospitalar. O cotejo da curva de pesagens obtida por uma alimentação exclusivamente com o Quark (queijo branco) e da curva tambem por leite albuminoso (Eiweissmilch) sem hydrato de carbono, faz realçar que unicamente a gordura não consegue produzir mudança. Se a gordura tivesse uma influencia decisiva sobre o augmento de pezo do corpo a alimentação por um leite albuminoso mesmo juntando pequena quantidade de assucar, deveria em principio provocar um augmento de pezo.

É interessante observar que o emprego do Molkeadaptierter Milch (leite modificado) obriga-nos a introduzir um ou dois hydratos de carbono para fazer progredir o pezo da criança.

Julgando-se que o Molkeadaptierter Milch é apropriado e deve ser empregado nos casos de perturbações nutritivas relativamente insignificantes dos recém-natos e que se póde mesmo utilisal-o para a nutrição de crianças em bôa saude, veremos que não é sómente a presença ou ausencia d'uma enfermidade que decide si os hydratos de carbono são necessarios.

A absorpção dos hydratos de carbono em grandes quantidades, não tem, e forçosamente sempre, uma feliz influencia sobre a nutrição das crianças. As experiencias feitas com a applicação exclusiva do processo chamado a **Hollandeza**, para nutrição das crianças, o tem sobejamente demonstrado. Esta alimentação que contém mais ou menos de 80 a 90% de hydratos de carbono occasionava frequentemente grandes desastres. Com effeito as crianças engordadas pela absorpção de tão grande quantidade de hydrato de carbono não apresentavam um magnifico augmento de pezo, porém, precisamente, esta mesma superalimentação em hydrato de carbono tornava-se a causa nova de diarrhéa que depois de as fazer emmagrecer subita e conside-

ravelmente, fazia verificar-se a morte de uma grande parte. As reservas accumuladas rapidamente pela assimilação de hydratos de carbono se perdem em poucos dias em seguida a perturbações ligeiras.

É bastante logico concluir d'ahi que os progressos que obtivermos por uma maior absorpção de hydratos de carbono devem ser todos de outra natureza que os obtidos pelo augmento ou a diminuição com o leite da mulher, por exemplo.

A experiencia clinica diaria vae até aqui. Somente as experiencias chimicas, podem, todavia, explicar estas variações extremas e sensiveis do pezo dos corpos.

Não ha duvida que é principalmente á agua que o corpo accumula ou secreta em tão pouco tempo, mas faltam inteira e completamente o conhecimento dos corpos ou compostos chimicos que estão dissolvidos n'agua e retidos por ella. Esta reserva em agua feita pelo organismo deve ser distincta do edema porque, ao lado do exame clinico que esclarece e falla em seu favor — ha relação estreita entre as variações dos corpos e o modo de alimentação (sobretudo da maior ou menor absorpção de hydratos de carbono).

* * *

Tendo que submeter crianças ás minhas pesquisas e não podendo, evidentemente, prêver as perturbações causadas por mudanças bruscas, ou ainda se poderiam supportar seguramente uma addição progressiva e consideravel de hydratos de carbono, fiz justamente o inverso nas experiencias que me foram permittidas fazer — depois das que meu respeitavel mestre o professor A. Czerny — tinha tomado a iniciativa na sua clinica de Strassburg.

Procurei, por conseguinte, determinar as perdas experimentadas pelo organismo logo que era privado de grandes quantidades de hydratos de carbono, continuando, todavia, em cada refeição com as demais substancias nutritivas.

Limitei-me em primeiro lugar a fazer analyses comparativas, quantitativas das cinzas e das substancias azotadas (glo-

bal). O plano de organização de trabalho foi executado da maneira seguintes: (1)

O primeiro tempo das experiencias diz respeito à immobilização da criança no leito, immobilização que necessita ser absoluta para uma colheita precisa dos elementos — fezes e urinas. O periodo de duração da experiencia para cada criança é em cada serie (antes e depois, isto é, com o máximo de hydratos e após com o minimo) de tres dias, tempo absolutamente necessario em estudos deste genero.

Para immobilisal-a, pois, dispunhamos de um dispositivo especial que colloca a criança em plano superior no leito (suspensa) guardando, todavia, sua posição horizontal; preza e fixada na sua parte superior (thorax) por um collete, do qual partem cordões que a fixam ao leito e na sua parte inferior (coxa, perna e pé) envolvida em algodão e fixada ao dispositivo em fôrma de arco. Fica, portanto, livre parte do ventre, toda região pubiana e nadegas.

Por esse meio nos é permittido colher com a maxima precisão possivel e facilmente, os dois elementos principaes — fezes e urinas.

Para a colheita das urinas (a mais facil de recolher) faz-se por meio dum balão com gargalo curvo (figura V) pelo qual se introduz o penis da criança (somente os meninos se prestam a este genero de pesquisas, porquanto se sabe quanto é difficil colher rigorosamente as urinas nas meninas, tendo sido inuteis e imperfeitos todos os dispositivos até agora imaginados, mormente em se tratando de analyses quantitativas globaes), de maneira que o balão é fixado, recebendo toda quantidade de urina, não havendo perda d'uma só gotta. Como a capacidade deste balão é de 300 c. cubicos mais ou menos, retira-se a urina accumulada á medida que alcança parte do recipiente para grandes frascos, tendo-se muito cuidado na retirada de toda e qualquer porção de urina que possa ficar adherente á parede do vaso, por meio d'agua distillada, agua essa, cuja porção anotaremos para o calculo a fazer no fim, em seguida ás analyses chimicas. Aos grandes vasos com urina junta-se thymol e guardam-se em geleiras.

(1) Para a colheita do material usei do maximo rigor seguindo os processos usados na clinica de Strassburgo e assim também, dos mesmos methodos chimicos observados no magnifico laboratorio.

As urinas colhidas durante os tres dias da experiencia devem ser bem misturadas, tomando-se a quantidade total recolhida.

Para a colheita das fezes, logo no inicio da experiencia, tomamos como marco de referencia a introdução na primeira refeição de carmin (0,5 decigrammos) misturado com os alimentos, incluindo esta refeição no cyclo a percorrer.

O carmin cora as fezes de vermelho (aqui se apresenta alguma difficuldade na separação das fezes não coloridas, das coloridas, soffrendo o methodo muitas vezes em sua precisão, criticas, algumas mesmo bem fundamentadas) o que delimita e accentua o inicio da experiencia e as fezes a recolher.

Para fechar o cyclo — como marco terminal — usei do carvão que cora as fezes em negro, tendo misturado com a ultima refeição comprehendida no limite previsto.

As fezes são recolhidas á medida que são expulsas, por meio d'uma bolsa em papel todo especial e impermeavel.

Entre esses dois periodos — das fezes coloridas em vermelho e o das fezes coloridas em negro — recolhi o material para as minhas analyses.

As fezes uma vez retiradas do papel impermeavel (com agua distillada) são collocadas em tigellas (cujo pezo se toma previamente) e postas ao banho-maria até evaporação completa.

Depois da evaporação, carbonisa-se. Leva-se em seguida ao gral onde se procura pulverisar finamente. Toma-se o pezo total do pó.

Os alimentos são preparados, pezados e bem misturados (quantidade proporcional aos tres dias).

Por exemplo, a criança Wirtz (que foi submetida á experiencia de 10 a 13 de abril de 1912) recebeu no primeiro dia 962,5 grs. de leite com o 10% de farinha, no segundo dia 919 grs., no terceiro dia 924 grs. Retiramos do leite que foi preparado no primeiro dia 962,5 grs. de leite (com 10% de farinha) para a nutrição e 192,4 para as analyses, isto é, 96,2X2. O mesmo criterio para os dias seguintes etc.

Uma parte desse leite para as analyses se póde guardar para pesquisas immediatas, outra se carbonisa, pulveriza, tendo o cuidado de tomar previamente o pezo da vasilha.

As pezagens são effectuadas com balanças de grande precisão.

Os methodos de analyses, de que me utilizei para determinação dos elementos que desejava surprehender, foram os seguintes:

Para determinação do azoto, quer no leite, quer nas urinas e fezes, foi o processo de Kjeldhal o preferido.

Para os alimentos tomei em geral 20 grammos — quando fresco e 0,5 decigrammos ou 1 gramma de pó; para as fezes de 0,5 decigrammos e para a urina de 10 centímetros cubicos.

No laboratorio da clinica de Strassburg o processo de Kjeldhal — com pequena modificação — é o seguinte:

Tomam-se 0,5 decigrammos do material-fezes por exemplo, e se collocam em um balão de vidro de 800 centímetros cubicos de capacidade. Junta-se ao mesmo balão 10 centímetros cubicos de acido sulfurico de Nordhausen e 1 a 1 gr. e 50 de sulfato de cobre. Leva-se ao fogo e ahi se o mantem numa ebulição moderada até descorar, tempo que varia, segundo o material pesquisado, podendo ir até 4 horas mais ou menos.

Uma vez resfriado, junta-se ao balão mais ou menos 200 centímetros cubicos d'agua distillada e em seguida uma colher de talco, mais 80 centímetros cubicos de soda caustica (variavel segundo a quantidade de acido que se tomou).

Assim feito, leva-se ao aparelho para distillar e recebe-se o ammoniaco, transformação do azoto das materias organicas, pela acção do acido sulfurico concentrado. Surprehende-se o fim da distillação por meio do papel roseo de tornesol, que mantem seu colorido se finda a distillação, ou que se colore em azul escuro, se ainda não terminada a operação.

A parte distillada é recebida em uma garrafa onde previamente se juntou agua distillada e acido sulfurico decinormal (50 centímetros cubicos). Finalmente se juntam algumas gottas de alezina como indicador e tittula-se o ammoniaco destillado com uma solução de soda decinormal (50 centímetros cubicos).

Assim se procedendo, para urina por exemplo, determina-se o ammoniaco resultante da hydrolyse da uréa e o ammoniaco preexistente na urina, no estado de saes ammoniacaes.

A dosagem volumetrica dos chloruretos se pode obter por dois processos. Seguimos o methodo usado no laboratorio:

Para a urina, tomam-se 10 centimetros cubicos desta e introduz-se num balão de capacidade especial (100 centimetros cubicos), mais 5 centimetros cubicos de uma solução de acido nitrico puro, mais 50 centimetros cubicos de agua distillada e 20 centimetros cubicos de uma solução de nitrato de prata (azotato de prata contendo 29.075 deste sal por litro).

Agita-se e em seguida completa-se com agua distillada até o limite marcado no gargalo do balão (que é de 100 centimetros cubicos). Para separar o precipitado do chlorureto de prata que se forma, filtra-se.

Toma-se a metade (balão com capacidade de 50 centimetros cubicos) do liquido filtrado; juntam-se 5 centimetros cubicos de uma solução ferrica (**solução pura de sulfato de ferro**) e titula-se com uma solução de sulfocyanureto de potassio ou calcio.

Este methodo tem por principio o seguinte:

Se tomarmos uma solução de chloruretos, acidulada por acido nitrico, juntando-se uma solução de azotato de prata, em excesso e se separarmos por filtração o precipitado da solução na qual ella se formou, teremos uma solução contendo o excesso do sal de prata.

Conhecendo-se esse excesso, pode-se deduzir a quantidade do sal de prata precipitado no estado de chlorureto.

Tem-se assim transformado a questão da dosagem de chloruretos em uma simples questão de dosagem de saes de prata — dosagem esta que se pode fazer volumetricamente.

Para a determinação dos chloruretos nos alimentos e nas fezes o processo empregado não foi o mesmo e sim o seguinte:

Tomamos 0,5 decigrammos para o material secco (fezes ou alimento) ou 20 grammos para o leite fresco.

O material que vae servir (0,5) para a analyse, deve ser antes que tudo carbonisado em chamma moderada para destruição da materia organica em pequenos utensilios de **quartz** e se junta um pouco de Natr-carbonic puro. Retira-se do fogo quando as cinzas se acharem mais ou menos brancas. Finda esta operação passa-se para calices por meio d'agua distillada. Junta-se acido azotico (16%). Neutralisa-se por meio do carbonato de calcio.

Toma-se como indicador o chlorureto de potassio e se titula com uma solução de nitrato de prata ($\frac{C}{10}$ AgNO).

É o seguinte o principio do methodo: n'uma solução contendo chloruretos e chromato de potassio e apresentando uma reacção neutra, faz-se cahir gotta á gotta uma solução de nitrato de prata, precipitando-se por esta acção primeira os chloruretos e não agindo absolutamente sobre o chromato, sinão quando a precipitação dos chloruretos é total; só depois é que o chromato é precipitado por sua vez. Ora, o chromato de prata tem uma forte coloração vermelho-escura, muito facil de conhecer. Estar-se-á, portanto, advertido, quando a precipitação dos chloruretos está para terminar porque o fino precipitado branco da solução tinge-se de vermelho. Conhecendo-se a proporção da solução de prata, deduz-se a quantidade de chlorureto dissolvido na solução a analysar.

Para a determinação das cinzas usamos do magnifico processo de Stolte.

Tomamos 1 grammo do material secco e 100 centimetros cubicos para a urina. Esta é necessario evaporar ao banho-maria antes de entrar para a carbonisação.

Pela evaporação e em seguida pela carbonisação com chamma muito branda no inicio, vae-se até a eliminação completa de toda materia organica, verificação que se consegue determinar pelas pezagens repetidas até um ponto em que não haja mais alteração alguma do pezo.

Para a destruição da materia organica, usamos de utensilios (Schale, dos allemães) de platina, cujo pezo se toma previamente antes de qualquer operação, havendo naturalmente maximo cuidado quanto á limpeza do mesmo, porquanto será facil

qualquer modificação ou erro (basta pezar-a ainda mais ou menos aquecida, por exemplo, para se ter uma pezagem inexata), resultando dubia determinação.

Esse processo foi o seguido quer para os alimentos, quer para fezes e urina.

* * *

As crianças escolhidas foram aquellas que se apresentavam nas melhores condições physicas e mais ou menos normaes.

Apezar de internadas, as experiências só se effectuaram, quando em estado de saude, para uma prova tão penosa — foi esse nosso criterio.

A duração de cada serie foi de 3 dias, tempo absolutamente necessario para evitar erros, aliás faceis de cometer, como se comprehende, dada a delicadeza das analyses a fazer.

* * *

A criança René W. foi admitida no hospital no dia 2 de Dezembro de 1911, no serviço do dr. Stolte, muito magra e muito pallida, desnutrida em extremo, pezando 2.880 grammos, na idade de 3 mezes.

Depois de um curto periodo no regimen do leite albuminoso (Eiweissmilch) e de um periodo em que se servio sopas maltadas e mingão de semola, augmentou progressivamente bem de pezo. Em 13 de Março de 1912 para se fazer uma nova experiencia deu-se-lhe 400 grammos de leite com 6% de gordura e tambem 500 grammos de sopas com farinha (5%) e 35 grammos de malt. A partir de 31 de Março de 1912 a criança recebeu para simplificar sua alimentação 400 grammos de leite com 6% de gordura, 500 grammos de mingão de centeio — primeiro a 10% e depois a 12%; — com este regimen a criança passando por grandes oscillações no inicio, augmentou, mas, lentamente.

A primeira experiencia durou de 10 a 13 de Abril; a segunda, em que foi substituido o mingão de 12% por um mingão a 1,4% somente, sem modificar a nutrição nos demais alimentos que recebia, durou de 15 a 18 de Abril.

Verifiquei particularidades que estão em relação com o pezo do corpo da criança, que tem presentemente 7 mezes, como se póde ler pela curva n. I

Resultou uma descida brusca depois da diminuição da quantidade de hydrato de carbono correspondente ao mingão com farinha de 1,4%.

A diminuição, nos hydratos de carbono dos alimentos, não apresenta, nem constitue grande perigo para a criança, porém apenas uma ligeira perturbação que facilmente se verifica pela subida rapida da curva de pezo, depois da experiencia, quando voltamos á nutrição anterior.

A proporção de absorpção e a despesa em materias azotadas e em cinzas foi a seguinte:

TABELLA N.º I

Período de alimentação com hydratos de carbono em abundancia

	ALIMENTO	FEZES	URINA	BALANÇO
A	8.48	0.923	6.77	+ 0.79
Cinzas	9.12	5.68	4.497	— 1.357

TABELLA N.º II

Periodo da alimentação com forte diminuição dos hydratos de carbono

	ALIMENTO	FEZES	URINA	BALANÇO
A	7.015	0.710	7.31	— 1.004
Cinzas	9.71	5.596	6.819	— 2.725

Estas tabellas de analyses nos mostram que para as substancias azotadas os resultados, que no primeiro caso foram positivos, tornam-se franca e nitidamente negativos e que as cinzas que apresentavam uma perda minima no primeiro caso, tornam-se o dobro na segunda hypothese (periodo em que houve forte diminuição em hydratos de carbono).

É muito interessante notar que durante as primeiras experiencias, no fim de tres dias, uma diminuição de pezo de 20

grammos se produziu, mas que, no entretanto, a diminuição baixou a 180 grammos na segunda experiencia.

Esta observação demonstraria que a maior perda de cinzas coincide com a maior perda de substancias do corpo; com effeito é muito provavel que as maiores perdas em cinzas e em aguas do organismo sejam acompanhadas de uma excreção abundante de chloro.

Sob este ponto de vista fiz experiencias nas crianças Di... e Ro..., experiencias nas quaes pude determinar não somente as quantidades em azoto e cinzas, como tambem as quantidades de chloruretos, tanto nos alimentos, como nas fezes e urinas.

Nesta segunda serie observei os mesmos cuidados na imobilisação e os mesmos processos chimicos.

* * *

A criança Di René foi recebida no hospital a 13 de Maio na idade de 3 mezes por perturbações digestivas (Ernährungsstörung) provenientes de uma alimentação defeituosa pela farinha.

Com leite albuminoso (Eiweissmilch) contendo 2%, depois 3 e 4% de **mondamin** (farinha de milho finamente pulverisada) e emfim, com leite albuminoso, mais 4% de **mondamin** (850 grammos), mais 40 grammos de Malzextrak — a criança se desenvolveo d'uma maneira magnifica, excellente. Seu pezo se elevou de 3.000 grammos a 3840 grammos, quando então dei inicio á primeira experiência.

Durante o periodo da segunda experiencia a mesma quantidade de leite albuminoso (Eiweissmilch) lhe foi dado com addição, porém, de 1% de **mondamin**, eliminando-se 3% de **mondamin** e os 40 grammos de Malzextrakt.

As mudanças e variações de pezo são postas em relevo e podem ser estudadas pela curva de pezo n.º II.

Ro... Erich foi admitido na clinica por symptomas de constipação na idade de 12 dias. Amamentado ao seio materno e em seguida artificialmente com leite de vacca, rico em gordura, (7%) a criança prosperou magnificamente bem; não cessou de crescer e augmentar progressivamente de peso.

Na idade de oito mezes davam-se-lhe como nutrição diaria — de 1 a 4 de junho — 522 grammos de leite de vacca (com 7% de gordura), mais 164 grammos d'agua, mais 30 grammos de arroz, mais 8 grammos de farinha, periodo da primeira experiencia; durante o periodo da segunda experiencia — de 8 a 11 de julho, deu-se-lhe a mesma quantidade de leite e agua. sem nenhuma addição de hydrato de carbono.

A criança supportou magnificamente a penosa prova.

Augmentou de peso como se póde verificar pela curva n.º III.

Durante o periodo de alimentação com hydrato de carbono augmentou de peso, diminuindo um pouco em seguida.

É de notar e muito curioso, como foi minima a perda de peso desta criança em seguida á privação dos hydratos de carbono o que nos leva a concluir — sem dúvida — que foi por ter esta criança absorvido durante mezes uma nutrição rica em gordura e relativamente pobre em hydratos de carbono.

Apresento as tabellas da 2.ª serie onde se podem vêr os resultados que obtive com minhas analyses:

TABELLA N.º I

Periodo de alimentação rico em hydratos de carbono

		ALIMENTO	FEZES	URINA	BALANÇO
Criança Di.....	A	8.18	0.8725	7.02	+ 0.2875
Criança Di.....	Cl	1.35	0.0988	1.15	+ 0.1012
Criança Di.....	Cinzas	11.30	4.925	3.963	+ 2.412
Criança Ro.....	A	6.25	0.970	2.725	+ 2.535
Criança Ro.....	Cl	1.168	0.0753	1.085	+ 0.008
Criança Ro.....	Cinzas	11.82	4.931	6.177	+ 0.712

TABELLA N.º II

Periodo de forte diminuição dos hydratos de carbono

		ALIMENTO	FEZES	URINA	BALANÇO
Criança Di.....	A	4.945	0.487	5.81	— 1.352
Criança Di.....	Cl	0.586	0.082	2.060	— 1.569
Criança Di.....	Cinzas	6.149	3.790	4.153	— 1.793
Criança Ro.....	A	7.41	0.835	1.425	— 0.85
Criança Ro.....	Cl	0.744	0.119	1.142	— 0.516
Criança Ro.....	Cinzas	8.51	5.776	6.177	— 3.383

Estas cifras confirmam em primeiro lugar o resultado que tínhamos obtido com a criança W. porquanto o balanço em azoto e em cinzas, de nitidamente positivo se tornou brusca-mente negativo, desde que se diminuiu em fortes proporções os hydratos de carbono.

Para mais, porém, estas cifras confirmam em todos os pontos nossa hypothese sobre a parte do chloro nas variações de peso sob a influencia dos hydratos de carbono.

A grande porcentagem do chloro no conjunto dos residuos seccos é **surprehendente**.

Pode-se facilmente admittir que foi principalmente o chloro de sodio que foi perdido e somente, mais presquizas complementares sobre as partes dos residuos seccos, poderiam nos informar neste particular.

No que concerne ás variações de peso dos corpos, as duas curvas apresentadas aqui fornecem uma bellissima demonstração, porquanto a criança nutrida com leite albuminoso (Eiweis-smilch) emmagrecia rapidamente por privação de hydrato de carbono como aconteceu com o caso da criança Ernest W.; ao contrario a criança Erich R. que durante diversos mezes antes da experiencia tinha absorvido pouco hydrato de carbono, mas

que tinha sido sobretudo alimentada por grande quantidade de gordura, não diminuiu, sinão de poucos grammos ou poder-se-ia dizer mesmo que ficou estacionaria.

Esta observação verifica e confirma a experiencia já assignalada sobre o valor differencial da alimentação dos recém-natos segundo se usa de uma alimentação onde predomina o hydrato de carbono, ou um excesso de gordura.

Outra cousa ainda nos indica a forma das curvas.

As crianças Ernest W.. e René.. e tambem uma outra criança Robert K.. — que nós igualmente privamos de grande quantidade de hydrato de carbono — (curva n. IIII) augmentaram de peso assim que se lhes administrou novamente as quantidades de hydrato de carbono de que tinham sido privadas.

Ao contrario a criança W... quando voltamos — no fim das experiências — á sua antiga nutrição rica em gordura não a suportava mais; com a mesma quantidade de hydrato de carbono com que tinha supportado durante mezes, apresentava agora diarrhéa e depois de ter supportado antes um leite de vacca que continha 7 por cento de gordura não podia em absoluto ser nutrida com este.

Fomos forçados a baixar a porcentagem da gordura para tres por cento.

E sómente assim, neste regimen, poude a criança se restabelecer e deixar o hospital em pouco tempo.

Esta observação e seu resultado, quanto á experiencia, parece demonstrar que uma privação importante de hydrato de carbono seria menos inoffensiva quando precedida de uma superalimentação por meio de hydrato de carbono, do que quando a criança tenha sido nutrida com excesso de gordura, mas relativamente pobre em hydrato de carbono, e em seguida privada sobretudo no fim e, completamente, dos hydratos de carbono.

Não se encontrará semelhante resultado, sinão nas experiencias que se fazem por uma mudança de alimentação de crianças, que estão relativamente em bom estado de saude.

Muito differentes são, comtudo, as condições das crianças com perturbações alimentares que a vida quotidiana nos apresenta. Aqui se juntam a uma perda brusca dos pesos, a uma

perda em azoto, em substancias mineraes — experimentadas pelas crianças em seguida a uma diarrhéa — uma outra perda, que resulta de uma privação da nutrição necessitada por indicação e razões therapeuticas.

Muitas crianças resistem a um só destes factores, mas succumbem natural e evidentemente á sua acção simultanea.

Por conseguinte, torna-se comprehensivel que sejam precisamente os alimentos que permitem no momento opportuno a introducção no organismo de grandes quantidades de hydratos de carbono, pequeno leite, leite albuminoso e hydratos de carbono, que dêem ainda os melhores e as maiores esperanças para se obter uma cura.

* * *

Eis ahi os resultados e conclusões que nos permitem as analyses e a observação clinica; o elemento agua e saes — factores de primordial evidencia, destacando-se, todavia o emminente papel dos hydratos de carbono.

A escola allemã vae brilhantemente rompendo o véo do empirismo, dissociando e sorprehendendo os phenomenos mais intimos dessa magna questão.

A importancia physiologica da alimentação infantil, a relação entre as gorduras e os hydratos de carbono, a albumina e os saes — vae tomando rumo luminoso e seguro.

Já se foram os tempos dos fermentos vivos: na vida os phenomenos são puramente chimicos. E do aperfeiçoamento dos nossos aparelhos, da modificação dos nossos methods em chimica-biologica e da precisa observação clinica chegaremos á suprema verdade.

A MULHER. A ARTE. A CIÊNCIA.

Raul Carneiro

Impressora Paranaense
1919

Eis aqui tres principios de magnificencia da vida. Quando unidos são engrenagens de harmonia e de esplendor; em detalhe, servem de estímulo subtil para os que sabem sentir um ideal de perfeição e assim, tornar-se uma synthetica razão do progresso humano!

A primeira — a mulher — sonhadora e escrava, é ponto fecundo da creatura, brilho pujante sob o dominio da arte, divina e querida inspiradora — amor, beijo e amiga; a segunda — a arte — é nuvem multicolor, filó côr de rosa da phantasia sensibilizada para o bello; a terceira — a sciencia — é serenidade dulcissima da alma racional, despertando conjecturas sobre os enigmas: vida, força, movimento, luz!

Meu espirito vibra, de uma vibração forte e alegre, na evocação dessa triade que faz a existencia um bem e o homem um rei sol.

Para o polimento successivo, para a modelação superior da especie humana, seria necessario incutir desde muito cedo, no espirito moço, a convicção indelevel que páira atravez da historia do Universo, de um evoluer seguro para melhor! Elle se faz moroso, mas fatal, porque só se comprehende a vida como um bem, um sorriso, uma musica! Dessa satisfação, todos devem compartilhar, homens e mulheres, por isso que, na interpretação complicada das cousas humanas e na inconsciencia de limitar nossos desejos e ambições, é que destruimos a belleza de viver, creando leis absurdas de moral e de tradição. Para vencer todo erro accumulado seria preciso a força continuada da educação, sob o dominio da logica.

“A MULHER”

A mulher é a melhor pagina da vida mundial: é encanto, porque inspira, seduz, aconselha, partilha bens; é oleo santo, gotta vivificada, aroma que se evóla, reflexo que enleva, cons-

tancia que acalenta, resignação que anima, porque é potencial maximo da virtude, como mãe, esposa, irmã e filha.

A mulher viveu desacompanhada e passivamente por seculos, do seu eu physico, despercebida da sua graça espiritual, do seu vigor d'alma, preza e fascinada pela sua nobre função procreadora, olvidada, todavia, do seu alto valor junto ao homem espirito, ao lado da sociedade como formula de moral e de progresso. A esse torpor que ao homem depreciava, porem comprazia, foi succedendo vagarosamente uma phase nova, de mais lucida intelligencia, de mais significativa altivez, pequenina aurora da historieta da mulher.

Aspasia, attrahindo pela formosura delicada os mais celebres philosophos de seu tempo, mostrava-se influenciada, descortinando pelo espirito, nova posição para a mulher, razão, creio eu, porque a chamavam *nympha prophetica*. **Christina**, rainha da Suecia, preferio trocar idéas com os sabios a reinar com um povo que só conhecia as armas. Por essa maneira a mulher aclarou o espirito, recuando do ciclo biologico e compreendendo melhor sua acção importante na existencia. Erguia-se pelo cultivo do espirito. Accordava.

Evitando a lethargia, outro perfume foi espargindo pelo mundo, pela existencia, distanciando-se da attracção physica para seduzir pelo jogo do espirito.

HA DE VENCER!

"A ARTE"

A arte é a representação vigorosa, a integração magnifica da mulher no cenario da vida, porque é essa a fonte do amor e sem amor não ha arte. Venus de Milo, no marmore e a Joconda, de Leonardo da Vinci, na tela, mostrarão eternamente os vapores da phantasia e do sonho, gravados immortaes, da viva sensibilidade voluptuosa e apaixonada dos artistas maravilhosos. Pela arte, sem duvida, a mulher se deixou conduzir a postos mais elevados e dignos na hierarchia do espirito; por meio d'ella comprehendendo a sua grandiosa significação. Athené, fôra deusa da sabedoria e das artes, porém, Semiramis, fundando Babilonia e seus encantados jardins suspensos, colloca em destaque, claramente, a phase accentuada de sensibilisação. Elisa-

beth, déra tão larga protecção ás lettras e ás artes, com sincero e intenso ardor, que deixára ténue por isso, seu despotismo.

“A SCIENCIA”

A Sciencia sendo ansia de saber sempre um pouco além, torna-se meditação insondavel, vontade imponderavel, doutrina sumptuosa da verdade, por isso que procura o recto julgamento dos factos.

Sem a sciencia a vida do homem extinguir-se-ia odiosa e insignificante, porque extincto seria o perfeito pharol, a bussola precisa da orientação racional.

Pelo mesmo caminho seguido pelo homem, orienta-se agora a mulher, isto é, o da arte conduzindo á sciencia, que é campo mais vasto, mais bello, de uma amplidão infinita, desafiando a intelligencia e a tenacidade.

Sentindo o homem a volupia da luta delirante do espirito atravez de uma obcessão, que se traduz na biologia, pela vida organica, irá arrastando para esse ambito todas as imaginações capazes de crear. Ora, a mulher, a arte a sciencia, vitalisandose em grande affinidade, entrelaçando-se, unindo-se, completam-se para ser robusto sopro de inspiração do homem. É, esse, um enleio divino, que nos arranca do velho mundo, grosseiro e dantesco, para uma região azul, alta, illuminada, em que culmina o enigma da razão.

O progresso só se pode effectuar pela acção da arte e da sciencia. A mulher, ansiosa e intelligente, procura seu posto de honra.

Reagir, elevar-se, instruir-se, combater pelo critério de uma vida mais fecunda e mais consentanea com os factos biologicos — eis o programma das mulheres modernas.

Martyr pelo egoismo do homem, pela gestação, pela guerra, antevê, medrosa ainda, o termino proximo da sua incoherente situação social, exigindo ventura segundo seu modo de pensar e de sentir.

No aspecto da vida feminina, férem, na actualidade a observação meditada: o desequilibrio entre o direito, a liberdade de dispôr de si mesma — a emancipação — e a responsabilidade

da fecundação, criando uma especie humana valorizada pelo numero e não pela qualidade. Neste delineamento ficaremos com a moral do Evangelho. Assim, creamos, limitadamente, a mulher passiva, sem grande significação para a vida espiritual, a solteirona, alcançada em idade, com sua mascara caracteristica de decepção, tristeza, inesthetica, quasi sempre infeliz e perdemos com essa estreita limitação sua collaboração no trabalho de apuramento d'alma. Arremessamos por esse principio de moral (que é impiedade) n'uma casa, sempre isolada, nas grandes capitaes, uma immensa magôa da sociedade e da vida, não repercutindo entre nós, nem mesmo pelo gargalhar sem luz, nem a imagem agoniada dessas infelizes, prezas á velha moral e augmentando dolorosamente o numero revoltante das estatisticas.

Todo ser humano não tem o mesmo direito á vida que sorri?! Com que fundamento e em nome de que lei physiologica a sociedade actual, sob falsa interpretação, esmaga um grande numero de creaturas, sem proveito algum para a existencia, torturando-as, sem força moral guiada pela biologia?!...

* * *

A inspiração d'arte gerou-se na alma do homem pela contemplação grandiosa da natureza e a das sciencias, pela intelligencia e pelo raciocinio. Construiu por este meio o magnifico edificio que é seu — a justiça — manifestação que não se sente, nem se vê na linda escala animal e gravou pela lithographia, a imagem precisa do pensamento. A sciencia nos conduz ao caminho da claridade pela deducção das idéas, intuição da razão pelo trabalho do aperfeiçoamento.

Pelas artes, pintura, musica, escultura,. architectura, copiou o homem da natureza, como demonstra a paleographia, procurando traduzir emoção e desejo de reter sensações, guardar imagens. De facto, a pintura fixa côres, a musica ondulações sonoras, tristes ou alegres, a escultura no marmore transparente e vital as linhas puras e divinas de uma grega núa, a architettura, imitando das arvores esguias as columnas magestosas e dos hemispherios celestiaes, as abobadas impressionantes das cathedraes gothicas, como implorando aos ceos azues, n'um hymno de amor, — seiva, mais seiva á nossa phantasia; a poesia, a verdadeira, a divina poesia, — um alvoroço de alegria mystica

ou agudez de uma dôr, que se quer gritar pelo mundo afóra, porque não se pode conter solitaria no coração e no cerebro.

O homem subindo por grãos de sensibilidade, tornou-se mais inteligente, pelo estudo, mais racional.

Entre a sciencia infusa, que vinha de Deus por inspiração, as sciencias occultas — alchimia, chiromancia, etc., e as sciencias exatas, existe uma, immortal, precisa, provocando sempre a vivacidade humana. Pela pesquisa curiosa — ambição e ancia de viver muito, na pedra philosophal e na synthese do ouro, nascia vagamente a chimica. Conhecendo o homem em causa propria a força muscular, entrou na noção exacta da potencia em geral, aproveitando logo a dos ventos, da agua, do vapor, da electricidade — applicava assim a mechanica, construindo a physica.

Por curiosidade e por defeza propria, creou na biologia, a physiologia, a pathologia, a therapeutica, e, querendo penetrar mais profundamente, anda perdido na psychologia, onde a paripasso, sorpresas admiraveis o estimulam a seguir. As incognitas, porem, levantam-se e a cada uma batida, mais ampla crescem outras, animando nos fortes, maior desejo de vencer e na maioria desalento! A natureza, a cada passo inseguro — risonha e severa — instiga, incita, aos maiores deslumbramentos!

Entre o homem das cavernas, da pedra lascada, do indio da flexa, do homem do livro, do fusil, do canhão, indicios ha, incontestaveis, do progresso material e espirital do mundo.

Senhores: para a festa do espirito, para o banquete da luz, chamemos a collaboração das mulheres.

Sensivel á arte, curiosa pela sciencia e encorajada por uma elite de homens de vontade, a mulher concorrerá também para a causa maxima da civilização e do bem estar humano. Que tome vulto, que suba! Timida, insegura, mas transformada na veneração dos homens, orienta-se agora em rota mais scintillante no convivio geral, e, para ser companheira e amiga espirital, sem deixar de ser cara metade, na dor e no prazer, na vibração do pensar e do sentir, deseja ardentemente comprehender e produzir. Segue! Alcança tua redemptora emancipação.

As primeiras mulheres que se aventuraram a querer, atacando a passividade tépida do lar, buscando as rígidas salas de estudo, as escolas de arte, os templos da sciencia, soffreram duras humilhações. O desdem por parte dos homens e o quasi desprezo das suas companheiras, que as consideravam loucas... Bella loucura, como se aponta a de todo o iniciador!!

Não adestrada pelo fio das idéas, peada pela falta de trabalho technico e constante, golpeada continuamente pela tradição moral absurda, tornou-se bisonha e pueril no começo das suas manifestações intellectuaes.

Surgem, porem, individualidades: Marguerite de Valois, Sévigné, Staël, Sand, Dejerine, Ackermann, Curie e tantas outras, avolumando prestigio e consolidando a idéa moderna de sua alta valia. O véo do ridiculo rompeu-se e poudo obter, hoje, no acatamento effectivo que lhe conferio a sciencia, uma funcção mais positiva — escolhe, vota... Esta bella tendencia, infelizmente não é generalisada a todos os paizes. Ha reacções, ha lutas, explorações, desvios lamentaveis, idéas sinceras, mas injustas.

Entre nós a mulher é passiva e timida.

O Sr. Dr. Viveiros de Castro, eminente professor e membro do Supremo Tribunal, em conferencia, pregou, com sinceridade respeitavel que **“o trabalho da mulher fóra do lar é anti-natural, anti-social, e anti-economico. A missão social da mulher, diz o egregio Juiz, é ser dona de casa, ser a providencia e o encanto do lar. A mulher pot-au-feu é a mulher por excellencia, a mulher forte do Evangelho. É impossivel, porem, impedir o trabalho industrial das mulheres e dos menores, havendo, pois, necessidade de diminuir os seus inconvenientes.”**

Analysemos: seria preciso, em primeiro logar, não esquecer o peso ferreo da tradição e dos costumes; pensar intelligentemente que apesar do sexo, nem toda mulher, como nem todo homem, (vêde os animaes) têm predilecção para ser mãe ou ser pae, com a tendencia mystica dos evangelhos, promptos ao soffrimento, dedicados á maternidade; que ha um grupo de homens (em todo tempo têm existido os celibatarios) que foge ás leis sociaes, sob multiplas razões; ha grandes scientistas, philosophos, que são individuos afastados em geral da vida commum. Demasiado longo seria estudar em detalhe estas par-

tes, abusando de vossa benevolencia, mas quanto aos ultimos, direi, porque.

Simplemente porque os philosophos e scientistas vivem em esphera alta, esquecidos na vigilia da idéa que brilha, divorciados da banalidade da vida sem pesquisa. É por isso forçoso elevar a mulher, instrui-la, para que não falte ao impulsivador mais ousado do adiantamento humano, a companheira capaz de sentir, comprehender e provocar a mesma ansia pelos enigmas do Universo. Ora, o amor, (na liberdade para os que se inclinão) não será essa phantasia dourada e louca dos moços, da maioria dos homens e das mulheres, que fenece sem a graça devida, com tristezas, para ser progressivo, de maior estima, aperfeiçoando-se para se ligar por tésto amalgama, porque amor que não se amplia e não se estima gradativamente mais, é amor que termina, morre, é amor animal.

Eu creio, pois, no amor indissoluvel do Evangelho, invariavel, digno, de dois seres cultos e bons, mas sendo tal a variedade e a maneira de ser de cada individuo, parece-me monstruoso forçal-o de ante-mão á mysteres pelos quaes, talvez, não sinta attracção.

Na vida dos animaes observa-se incapacidades surprehendedentes bem conhecidas pelos homens rudes dos campos. Ninguém pensaria em forçal-os, porque é um facto ou erro biologico, do qual não são responsaveis.

Não devemos condemnar os que se desviam do matrimonio, desde que possam produzir nos multiplos mysteres da vida.

Que se respeite a mulher pot-au-feu, que se admire a formula inicial e da maioria, que se applauda a tendencia natural, constituindo uma das mais bellas visões da mulher (sobretudo com o complemento instrucção) e que todos nós queremos com carinho sincero, terna admiração: nossas mamãs.

É na liberdade em dispôr de si mesmo, segundo sua constituição e no modo de olhar a existencia (sob leis racionais) que se comprehende certa belleza de viver.

Emquanto a moral não se unir de mãos dadas com a physiologia humana, seus dictames serão sacrificados, a verdade encoberta, a incoherencia evidente e ver-se-ão á face da terra

concepções como a impudescia regulamentada, a pena de morte, o filho natural, a mulher escrava, os orçamentos militares esmagando os da instrução e os da saúde publica!

É uma divida nossa, de amor e de intelligencia, concorrermos para tornar a mulher mais feliz, vitalisando um cerebro que tem as mesmas predisposições ao luzimento intellectual, porquanto, tem progredido animadoramente neste ultimo seculo, apresentando vetustos typos literarios, paradigmas eminentes nas sciencias e nas artes robustos representantes que honram e dignificam o sexo. Assim vae sendo batida a vetusta expressão do sexo fraco. Destruamos agora e arranquemos essa erronea convicção da essencia da propria mulher. Ella é forte, physica e moralmente, tanto, quanto o homem, desde que se entregue aos mesmos trabalhos, aos mesmos desejos, ao mesmo treinamento. Esta verdade, no dominio physico, o mais debatido, accentua-se no reino animal, onde a differenciação do sexo, na luta pela vida, não inibe ao trabalho igual.

Na conquista amorosa, parece á primeira vista falsa esta observação, porem, lembrado que sendo o macho o seductor, treina-se para a victoria e assim, por gerações successivas, adquire a resistencia de apparente superioridade.

Sob o ponto de vista da intelligencia, também se quiz negar absolutamente esta á mulher e nem mesmo se admittia a igualdade com a do homem. A sciencia evocada, determinou dogmaticamente a sua diminuição, a pretexto de uma inferioridade de pezo cerebral, porque da pesquisa rigorosa e mesquinha, encontrára argumento á uma idéa preconcebida. Repetidas taes experiencias e estudos, verificou-se com criterio e melhor visão: que não é o cerebro mais pesado o mais intelligente. Hoje se pode estabelecer a igualdade sem temor. Faltava á mulher os seculos de trabalho mental a que o homem se dedicára, carecia de educação gradativa, continuada, vigilante e sobretudo o estimulo das novas idéas e da nova moral.

O homem accumulou muito e todavia, apesar das suavissimas doutrinas de Christo, tão claras, tão serenas, tão justas, não attingio a simples noção de humanidade, guerreando-se a si proprio, matando como fera hedionda; como exigir, pois, da mulher, sob tão duras tradições, avanço rapido?

Agora, dirão as mamãs, educadas pelos velhos moldes, piedosas, aconchegadas ao saio dos filhinhos, que será do lar, da família, da sociedade moderna, generalizando-se idéas como as vossas? Eu vos direi: será mais pura, melhor, mais linda, mais forte, mais digna e elevada, mais santa e sobretudo mais justa!

Mais pura, porque dignifica o amor, elevando-o ao sentimento espontâneo, a escolha natural e lógica; melhor, pela harmonia vital; mais linda, porque a família será mais coesa e durável; mais forte e digna pela interpretação variável de cada indivíduo; mais elevada, mais santa, mais justa, porque distribuirá a todos — homens e mulheres, pobres ou ricos, cultos ou ignorantes, os mesmos direitos, a mesma igualdade, no amor e na vida, abrindo um vasto horizonte a uma felicidade mais humana!

Pelas idéas justas, senhores, pela mulher, pela arte, pela ciência, chegar-se-á realidade divina da paz entre os homens, paz universal, mas que só será vitória definitiva e segura, quando a mulher estiver emancipada, pezando com seu real prestígio, implantando gloriosamente na terra a bandeira iluminada e branca da paz, como anjo da guarda, cantando alegremente a beleza da perfeição!

Raul Carneiro.

Fazenda Santa Olympia, Dezembro 1919.

DR. RAUL CARNEIRO

Livre-docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro — Ex-assistente
do prof. Czerny em Strassburgo e Berlim — Membro da Sociedade de
Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro

DENTIÇÃO E DESMAME

THESE

sorteada para o concurso à Cathedra
de clinica pediatria medica e hygiene
infantil, da Faculdade de Medicina
do Paraná.

CURITYBA
1929

ANNO 1495

Los dientes duelen por vicio de ellos mismos y, avegadas,
por vicio de las encias y, avegadas, por comunidad de la cabeza
y, avegadas, por vicio del estomago.

Monographia sobre obra mais
antiga de arte dentaria.

(Lanfranco)

1 9 2 8

**COMBY CONTESTA A REALIDADE DOS
ACCIDENTES DA DENTIÇÃO**

“Ils constituent une simples coincidence, l'enfant étant en période de dentition continuellement entre six et trente mols. L'auteur refuse aux dents tout rôle efficient, prédisposant ou aggravant des affections de l'enfance; il dénie, contrairement à l'opinion de Variot, le pouvoir de retarder l'accroissement pondéral et statural du nourrisson.

Comby: “Accidents de la dentition”. (Bull. Soc. Med. de Pediatric, de Paris 29 Mars 1928.)

O DENTE

O dente — semelhante a um pequeno osso — resistente, duro, claro, implantado no maxilar, cuja função maxima é cortar, mastigar, moer: complemento e harmonia na belleza da bocca, imprimindo maior ondulação, fixando o bom articular da dicção, vitaliza a esthetica do sorriso ou ainda, na velha, vetusta sabedoria de outr'ora — aponta o inicio da razão, a logica do raciocínio — pelo dente do sizo...

Nasce na mucosa da bocca e deriva, como producção epidermica, tanto quão o é, a unha e os pellos.

É elle que caracteriza, ainda, em rapida inspecção o gráo de superior vitalidade, de metabolismo organico perfeito: bom dente, bom dynamismo biologico.

Por elle se póde julgar da idade e do vigôr de alguém: pelos estigmas d'affecções constitucionaes n'elle gravado, estabelece-se a etiologia de diversas desordens morbidas.

Nem a precocidade no seu apparecimento, nem o retardo, permitem deducções praticas ou vaticinam — como quer o vulgo — o delineamento de uma vida extraordinaria.

E não fôra Luiz XIV, Mirabeau, Mazarin, com seus fulgores e delirios ter cahido nesta excepção pouco commum — nascendo com dentes — por certo, a raridade não houvera chamado sobre si tamanha admiração, nem tão grandiosas predestações.

Em vinte mil recém-natos observados por Blot, em um só encontrou elle esse hyperbolico paradygma, não nós dando, todavia, o destino apagado, desse candidato a glorias supremas e aventuras doiradas...

As grandes funções estatisticas e dynamicas da primeira infancia induzem a estudos dia a dia mais acurados, desvendando

o avaro mysterio do crescimento e da formação: a luz experi-
mental, a observação clinica rigorosa e lucida — o olho clinico,
o raciocinio deduzido e logico — conduzem ao aperfeiçoamento
— que é o corôamento feliz e glorioso da medicina moderna.

O DENTE

O dente — semelhante a um pequeno castelo — representa
um claro, implantado no maxilar, cada um dos dentes e o outro
mistigar, most: complemento e harmonia na forma do dente
representando maior ornatuza, quando a sua estrutura de dente
vitaliza a estetica do sorriso ou ainda, na vida, quando a sua
forma de dente — a parte da vida — a parte da vida
a parte — pelo dente de dente.

Nasce no maxilar de dente e dente, como dente de dente
dentado, tanto dente e dente e dente e dente.

É elle que caracteriza dente, em termos dente e dente
de superior vitalidade, de maxillares orgânicos dente, dente
dente, dente dente dente dente.

Por elle se pode julgar de dente e de dente de dente: dente
antigamente dente dente dente dente dente dente dente
vive a estetica de dente dente dente dente.

Item a presocidade no seu dente dente, dente dente
permittem deduzir dente de dente — dente dente dente
— o dente dente de dente dente dente.

É não só dente XIV, dente dente, dente dente
e dente dente dente dente dente dente dente — dente
dente com dente — por dente e dente dente dente dente
modo dente e dente dente dente dente dente dente dente
dente.

Em vinte mil dente dente dente dente dente dente dente
encontra dente dente dente dente dente dente dente dente
via o dente dente, dente dente dente dente dente dente dente
eventos dente.

As grandes dente dente dente dente dente dente dente
infancia induzem a estudos dente e dente dente dente dente

HISTO-PHYSIOLOGIA DO DENTE

Os dentes se desenvolvem como os pellos e as unhas; é uma invaginação da parte profunda do epithelio que reveste, no embrião, a gotteira dentaria dos maxillares. O fundo de sacco assim formado penetra no derma mucoso, que necessariamente vae condensar-se em volta da parte envaginada; os elementos condensados vão formar uma membrana espessa; o pediculo que fazia communicar o fundo de dedo de luva com a superficie da mucosa será de mais a mais estrangulado e adelgado; este pediculo é a "governaculum dentis" — que se prendia ao folliculo dentario das camadas profundas do epithelio buccal. Logo no fundo deste gargalo invaginado vae erguer-se em fundo de garrafa e é no fundo deste relevamento que penetrarão os vasos e nervos destinados ao dente.

Em volta elementos epitheliaes invaginados se disporão sob duas camadas, a mais interior torna-se-á uma substancia molle primeiro, que se ossificará mais tarde e formará o marfim e seus canaliculos: a camada exterior ao contrario, molle tambem, primeiramente, mas formada de cellulas tanto mais achatadas, quanto mais ellas se approximam, como as precedentes, das camadas mais superficiaes da mucosa, produzindo o órgão adamantino ou esmalte. Ao mesmo tempo a parte mais peripherica do folliculo, aquella que vimos vir da condensação do tecido dermico da mucosa, espessou-se e constituiu o sacco dentario.

O "governaculum dentis", que ligava o fundo do folliculo com a superficie da mucosa, desvia-se á medida que o fundo do dente cresce, depois o sacco, fechando-se acima do que tornar-se-á a corôa do dente, acaba por obliterar o "governaculum", cujos vestigios podem, no entretanto, subsistir no fundo do folliculo.

Ao redor de cada germen dentario encontra-se então, indo da superfície para o fundo: o sacco constituido pelo derma mucoso; o órgão adamantino, depois, o marfim e o cimento; o esmalte e o marfim formados pelas cellulas epitheliaes invaginadas.

O dente, desenvolvido primitivamente á custa da camada epithelial da mucosa buccal, repousa, como as unhas e os pellos, sobre uma papilla; envolvida, logo, por todas as partes, a papilla se desenvolve no centro do dente e toma o nome de bulbo dentario; é elle que traz ao dente seus elementos de nutricção.

O bulbo é volumoso na criança, diminuindo no adulto, atrophando-se de mais a mais e acaba por desaparecer nos velhos.

O dente se compõe de tres partes: a corôa, porção que faz saliencia para fóra do alveolo; a raiz, porção do dente que se esconde no alveolo; entre a corôa e a raiz existe um ponto ligeiramente retrahido correspondente ao bordo gengival — o collo.

Todos os dentes são escavados no seu interior por uma cavidade que se estende do apice da raiz á corôa e contem uma substancia molle — a polpa dentaria.

Esta polpa representa mais ou menos a forma exterior do dente.

Muito desenvolvida na criança, ella se atrophia com a idade, para desaparecer na velhice; por isso a queda expontanea dos dentes neste ultimo periodo da vida.

Tres substancias entram na composição do dente: o esmalte, o marfim ou dentina, e o cimento.

O esmalte cobre a corôa do dente: é uma substancia branca azulada, muito dura, composta de prismas juxtapostos, implantados perpendicularmente na superficie do marfim que lhe é subjacente.

O marfim forma a maior parte do órgão dentario: é de uma côr branca amarellada e atravessado por uma quantidade infinita de canaliculos microscopicos, que se dirigem da cavidade do dente para a superficie onde elles são cobertos pelo esmalte e pelo cimento.

O cimento é uma camada de substancia osséa que cobre a raiz em toda sua extensão. Nascido do collo do dente, o cimento forma neste ponto uma camada muito delgada, que augmenta avançando para o apice da raiz, onde elle adquire a sua maior espessura.

DESENVOLVIMENTO DO DENTE

O folliculo dentario approximadamente no segundo mez da vida intra-uterina é representado por uma parede membranosa em forma de sacco, cujo fundo corresponde á mucosa gengival e d'onde a outra extremidade, largamente aberta, ajusta-se ao fundo da gotteira gengival. Nessa época, os maxillares estão ainda em estado de cartilagem de Meckel, mas já se acham revestidos de mucosa.

O sacco membranoso é dividido em dois compartimentos: um, inferior, que contem o bulbo, chamado ainda órgão de marfim; outro, superior, chamado órgão do esmalte, germen do esmalte, órgão adamantino.

O folliculo é unido á camada profunda da epiderme por um prolongamento estreito, descripto por Waldayer e chamado cordão epithelial, órgão destinado a desaparecer por reabsorpção.

Algumas vezes elle persiste e é a sua custa que, segundo Magitôt, se desenvolvem, em certos casos os dentes extra-numerarios em numero algumas vezes consideraveis.

Neste periodo estes órgãos são molles e não apresentam ainda nenhum traço de organização que lembre o tecido dentario: elles são compostos de elementos analogos a áquelles dentre outros órgãos embryonarios e é por isso que Broca designou esse periodo sob o nome de periodo embrioplastico.

Logo apparecem dois novos elementos especiaes aos dentes: as cellulas dentinarias ou de marfim e as cellulas do esmalte; é o periodo odontoplastico. N'um terceiro periodo, faz-se entre as cellulas um deposito de materia mineral que constitue a dentificação e o tecido definitivo do dente. Apparece uma camada de marfim ou de dentina coberta por uma camada de esmalte.

O corôa do dente se forma somente neste momento. Não ha ainda traço de raiz: é o periodo coronario.

Emfim, a raiz se forma e, no mesmo tempo, a camada de cimento ou de tecido osseo que a recobre: é o periodo radicular.

Os dentes são susceptiveis de experimentar, na sua evolução durante estes diversos periodos, perturbações que dão lugar a uma hypergenese e á formação de tumores que Broca chamou odontomas. Estes tumores não seriam, por conseguinte, senão elementos de perturbação do desenvolvimento dos dentes neste periodo.

A mucosa que reveste a cavidade buccal apresenta caracteres diferentes segundo os diversos pontos em que se considera: a mucosa palatina, por exemplo, não tem a menor semelhança com a mucosa labial. A mucosa buccal soffre no bórdo livre de cada maxillar notaveis mudanças na sua côr, consistencia, textura e usos: toma neste nivel o nome de gengiva.

A mucosa gengival se confunde internamente com o perios-teo que recobre o maxillar e constitue um corpo fibro-mucoso: ella envolve por todas as partes o collo e se fixa de uma maneira intima, de forma a constituir para o dente um poderoso meio de união. Quanto á camada profunda — ou camada perios-tica — chegada ao nivel do collo do dente, se introduz no alveolo e vae constituir o periosteo alveolo-dentario.

Na criança, as gengivas recobrem completamente o alveolo antes da erupção dos dentes. O tecido é algumas vezes tão resistente que os dentes encontram difficuldades a surgir, podendo occasionar pressão e dôr e ás vezes accidentes serios.

ERUPÇÃO DOS DENTES

A erupção dos dentes começa pela osteite regressiva, intervindo no phenomeno os myeloblastos ou cellulas gigantes que têm a propriedade de destruir o osso. A compressão exercida pela corôa do dente sobre a mucosa determina a atrophia de tecido no ponto de erupção, e o dente chega assim ao exterior.

Nos dentes permanentes que substituem os temporarios, o phenomeno é um pouco mais complicado. Primeiro, ha a considerar a quêda do dente temporario e depois a erupção do de substituição.

Justamente o mecanismo da quêda do dente temporario conservou-se durante muito tempo como ponto escuro e entregue a explicações pouco acceitaveis.

No processo em questão, não é o desgastamento mecanico da raiz de leite pela corôa do dente permanente que representa a principal acção.

O prof. Redier, para crear a sua theoria, inspirou-se na theoria da destruição do esterno, nos casos de aneurismas da aorta.

Ha, pois, primitivamente o proceso de osteite, simples, em virtude do qual se reabsorve o finissimo septo osseo que separa os dois alveolos: o que aloja o dente permanente e o que corresponde á raiz do temporario.

Depois, sob a influencia da irritação physiologica determinada pela erupção do dente permanente em todo o circuito em que vae começar o trabalho, os elementos conjuctivos do septo interalveolar da parede do folliculo do dente permanente e dos ligamentos articulares do dente temporario tornam-se a séde de uma proliferação activa que termina pela formação de um tecido semelhante ao da medulla embryonaria.

Este novo tecido será alternativamente agente de destruição ou agente de formação, conforme predominem os myeloblastos ou os osteoblastos, como acontece em toda osteíte.

E está explicado porque razão os dentes temporários apresentam nas raízes os dois phenomenos: o de reabsorção e o de neoformação, predominando, já se vê, o primeiro.

A DENTIÇÃO EM GERAL

O mechanismo do nascimento de um dente, que outr'ora se julgava fazer-se por elevação da corôa, por pressão ligeira e continuada sobre os tecidos, fazendo-os desaparecer, é visto hoje, por estudos experimentaes, que não ha propriamente elevação, nem pressão, mas uma intensa descamação epithelial, pondo a descoberto o dente. Ha um esforço da corôa, por effeito do crescimento e formação, sobre a parede do folliculo que se gasta, que se absorve para dar passagem ao dente: a mucosa é igualmente absorvida. Não ha, por isso, propriamente traumatismo, nem dilaceração dos tecidos.

DENTIÇÃO PROPRIAMENTE DITA

A primeira dentição se effectua geralmente aos seis para sete mezes, com o apparecimento dos incisivos inferiores medianos. Logo após surgem os incisivos superiores, tambem medianos.

Aos dez mezes mostram-se os incisivos superiores lateraes: os incisivos inferiores lateraes sahem aos dez ou onze mezes. Depois de um anno — o grupo dos oito incisivos operou seu apparecimento. A partir deste momento, os dentes fazem sua erupção por grupos, que se seguem de uma maneira bastante regular e por intervallos determinados.

Salvo para os incisivos, que venho de indicar o modo especial de erupção, os dentes inferiores sahem em geral antes dos superiores.

A ordem é a seguinte:

Os quatro incisivos ou cuneiformes medianos — aos 6 para 7 mezes;

Os quatro incisivos lateraes — 1 anno;

Os quatro primeiros molares — 1 anno e meio;

Os quatro caninos ou conoides — 2 annos;

Os quatro ultimos premolares ou bi-cuspides — 2 annos e meio.

Assim, aos trinta mezes, deve a criança ter sua primeira dentição completa — dentição de leite, — isto é, vinte dentes que constituem a primeira dentição.

Estes dentes são temporarios: ao se approximar a idade de seis para sete annos, começam elles a cahir para serem substituidos successivamente na ordem de sua appareição, por dentes definitivos.

Os incisivos medianos são substituidos de sete para oito annos, e os lateraes de oito a nove; os primeiros premolares aos dez annos, approximadamente, e os caninos, aos onze annos; os segundos premolares, de doze aos treze annos.

Na substituição dos vinte dentes da primeira dentição, o systema dentario se completa pela sahida dos grossos molares, n'um espaço inoccupado dos maxillares; os quatro primeiros grossos molares, que são definitivos: os segundos grossos molares — aos doze annos; os ultimos sahem aos vinte annos, momento em que se completa a segunda dentição e se vê em possessão dos seus trinta e dois dentes.

É necessario, porém fixar, que é grande a irregularidade, quer como precocidade, quer como retardo e que o typo que faz dentição em ordem é a criança normal, aquella que Czerny tão bem caracterisou.

SCHÉMA DA SAHIDA DOS DENTES DE TERRIEN

A primeira dentição se compõe de cinco grupos dentarios de cada lado, seja para os dois maxilares um total de 20 dentes.

Estes cinco grupos são, no quadro junto, representados pelas cifras: I, incisivo mediano; II, incisivo lateral; III, canino; IV, primeiro premolar; V, segundo premolar.

						I	II	III	IV	V	
						6	12	24	18	30	
						b	c				
						a	d				

Graphico I

As cifras 6, 12, 24, 18, 30, collocadas abaixo, indicam a ordem de apparecimento de cada grupo; as letras a, b, c, d, a ordem de sahida dos dentes do primeiro grupo. Neste quadro, vê-se que:

- 1.º — Estes differentes grupos apparecem mais ou menos de 6 em 6 mezes;
- 2.º — Sua ordem de apparecimento seria regularmente excentrica, se não houvesse uma inversão entre o IV (primeiro premolar) e o III (canino), este sahindo depois d'aquelle;
- 3.º — Nos dois primeiros grupos, a prioridade de apparecimento pertence aos dentes inferiores para o primeiro grupo, aos dentes superiores, para o segundo.

SEGUNDA DENTIÇÃO

Esta comporta sete grupos dentarios de cada lado, seja um total de 28 dentes (dentes do sizo exceptuados).

							I	II	III	IV	V	VI	VII
							7	8	11	9	10	6	12

Graphico II

Estes sete grupos são: I e II, incisivos medianos e lateraes; III, canino; IV e V, primeiro e segundo premolar; VI e VII, primeiro e segundo grossos molares.

As cifras 6 a 12 accentuam a época de apparecimento de cada grupo dentario, de anno em anno.

Neste quadro vê-se:

1.º — Que cada grupo apparece aqui de anno em anno, e que o cyclo inteiro se completa entre 6 e 12 annos;

2.º — Que os dois ultimos grupos abrem e fecham o cyclo (dente de 6 annos, dente de 12 annos);

3.º — Que nos cinco primeiros grupos (bem como para a primeira dentição) a ordem de apparecimento seria regularmente excentrica sem o retardo do canino, que não apparece, senão como ultimo.

FORMULA DENTARIA NA CRIANÇA

$$\begin{array}{lcl}
 \text{Max. inf.} & \text{mol. } \frac{2}{2} & \text{can. } \frac{1}{1} \quad \text{incis. } \frac{2}{2} - \frac{5}{5} \quad 10 \times 2 - 20 \\
 \text{Max sup.} & &
 \end{array}$$

DENTIÇÃO NA CRIANÇA NORMAL E NA ANORMAL OBSERVAÇÕES CLÍNICAS — OPINIÕES CONTROVERSAS ANOMALIAS — CONCLUSÕES

Iniciemos com a formula do prof. Forcheimer: a dentição produz dentes e nada mais? e com a visão larga e lucida de Wichmann, que já em 1797 affirmava que a pretendida molestia dos dentes, não era, senão o resultado de uma INSUFICIÊNCIA DE DIAGNOSTICO.

Vem de eras longinquas, mesmo antes de Hippocrate, — “DENTES MATRIBUS DETESTATAE”, dos hindus, da velha China, e por toda raça humana, excepção feita do filho das nossas lindas florestas — o indio — que a não conhece, essa tradição pezada, da doença dos dentes ao nascer.

Longe vae a época, felizmente, em que Comby ironico proclamava que entre os vermes e os dentes se dividia toda a pathologia infantil. Essa massa formidavel da tradição, encontrou, porém, espiritos mais esclarecidos, ora em Wichmann, Guersant, Magitot, Lenaque, Roger, o dentista Bunon (1743), o grande Kassowitz, Dorning, Czerny, ficando em campo oposto, espiritos de alto valôr, de observação sagaz e viva: — Baumel, Criado e Aguilar, Eichort, Henoch, Heubner.

Deixando de parte, á margem, as opiniões pouco fundamentadas pela experimentação, as puras phantasias, no genero de Archambault que a criança que põe seus dentes tem, por assim dizer, o direito de ter um ataque de eclampsia, assignalemos alguns trabalhos apparecidos entre nós, e entre elles o apresentado ao Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção á Infancia, pelo eminente pediatra paulista, o esforçado Dr. Clemente Ferreira, sob a rubrica: “A dentição como agente pathogenico á luz da observação pediatrica moderna (conclusões).

1.º — “A evolução dos dentes, acto physiologico, realiza-

se no maior numero de casos sem desordens notorias, não constituindo factor pathogenico.

2.º — É erronea a opinião dos que tendem a englobar sob uma denominação vaga um numero extraordinario de factos morbidos, referindo ao apparecimento dos dentes molestias diversas e accidentes mórbidos graves, que, embora surgindo no decurso da evolução dentaria, são a elle de todo em todo estranhos.

3.º — Os accidentes que neste acto podem exhibir-se limitam-se geralmente a algumas manifestações pouco apreciaveis — diarrhéas ligeiras, vomitos transitorios, um ou outro accesso de febre — vinculados ao trabalho de hyperemia, de fluxão e de irritação buccaes — ou a ligeiras determinações funcçionaes, demonstrando uma certa excitabilidade do systema nervoso, exaltado pelo ponto de reflexão gengival, maxime nos lactentes de fonte neuroarthritica e espasmophilicos. Esses phenomenos locais, taes accidentes reflexos, attenuam-se e desaparecem logo que o dente irrompe para se reproduzirem sem causa apreciavel no momento em que um novo grupo de dentes vae evoluir.

4.º — Alguma inappetencia, certa insonia, tal ou qual morosidade do trabalho digestivo observam-se em varios casos; mesmo nos lactentes amamentados regularmente ao seio é frequente ver-se, na curva dos pezos, a cada erupção de dentes corresponder ou uma transitoria estagnação ou leve declinio, caracteristico do ligeiro abalo organico.

5.º — Nas crianças eivadas de taras hereditarias, nas que procedem de paes alcoolatras, nos heredo-lueticos em que as insufficiencias glandulares, as endocrinopathias são communs, a susceptibilidade organica, a vulnerabilidade dos aparelhos, a miopragia das funcções, dão a chave das anomalias, que podem ser então observadas e fornecem a razão de ser de irregularidades e manifestações que desnaturam este acto physiologico, do mesmo modo que a menopausa, a menstruação, o parto podem, sob condições diversas, congenitas ou adquiridas, experimentar um desvio de sua linha hygida e acompanhar-se de phenomenos pathologicos.

6.º — Nas crianças submetidas á aleitação natural e preservadas por uma hygiene severa, são por via de regra raros e pouco serios os accidentes da dentição, os disturbios duran-

te a evolução dentaria, o que parece confirmar o dito de Milton, que "a historia dos disturbios de dentição é no fundo uma questão de alimentação".

7.º — A susceptibilidade do aparelho gastro-intestinal, a vulnerabilidade gastro-enterica e a insuficiência transitoria das secreções digestivas, dão conta dos disturbios frequentes e das desordens variadas que podem manifestar-se ao mais leve desvio de regimen, durante a evolução dentaria.

8.º — Coincidindo o inicio da dentição com o período em que muitas vezes se começa o desmame e frequentemente se procede a mudança da alimentação natural para a mixta, é explicavel porque surgem estas desordens digestivas de vario genero, que correm por conta da dentição para os leigos e para muitos profissionaes, quando são condicionados por falta dietetica.

9.º — É nas crianças aleitadas artificialmente, modo de regimen em que maiores e mais frequentes violações dieteticas se comettem, sobre ser de difficil tolerancia para um avultado grupo de crianças, tal regimen contra natureza, que mais vezes se verificam as chamadas "Molestias de Dentição", as diarrhéas intensas, as colites, as toxi-infecções intestinaes, os accidentes coleriformes não raramente complicando-se de reacções meningo-encephalicas.

10.º — Em 64% dos lactentes submettidos à aleitação artificial em que durante a phase da dentição observamos disturbios digestivos, diarrhéas, vomitos, emmagrecimentos, eram elles condicionados por infracções dieteticas ou pela natureza mesmo do regimen mal supportado e mais difficilmente ainda tolerado nessa phase de susceptibilidade organica e de impressionabilidade do tubo digestivo.

11.º — A alimentação Impropria, inadequada á idade das crianças, as addições intempestivas, o desmame inoportuno e brusco, que se realisam então, explicam a maior intensidade dos accidentes geraes e reflexos mais serios, que podem apparecer nessa emergencia.

12.º — Ao regimen vicioso, ás infracções dieteticas é que cabe, no nosso modo de entender, um papel saliente na genese das desordens serias da dentição, criando esta uma susceptibi-

lidade apreciavel do tubo gastro-intestinal, uma insufficiencia temporaria das secreções digestivas (Marfan) e uma certa impressionabilidade do systema nervoso, de jeito a tornar mais faceis e mais aggressivas as mais leves violações, os mais ligeiros desvios da dietetica, as mais insignificantes anomalias de alimentação.

13.º — A pratica rigorosa de uma bôa hygiene alimentar, a observancia stricta dos preceitos da dietetica, durante a evolução dentaria, reduzirão de muito, principalmente nas crianças normaes, mesmo as ligeiras desordens e pequenos accidentes que então podem desenrolar-se.

14.º — Nos lactentes subnormaes, tarados, insufficientes glandulares, espamophilicos, um regimen e uma hygiene severas poderão attenuar notavelmente e tornar menos frequentes as manifestações morbidas que desse acto recebam uma influencia predisponente qualquer."

Antes de entrarmos no commentario ás conclusões do apreciado pediatra, formulando nossa opinião bebida ao lado do grande Czerny onde tivemos a honra de acompanhar os estudos especiaes, experimentaes e clinicos, sobre a questão da dentição, trabalho que durou dois annos de pacientes pesquisas e observações, devemos assignalar que presentemente a magnifica revista de pediatria de São Paulo — "Pediatria Pratica" — sob a direcção de Simões Corrêa, Margarido, Leite Bastos e outros, agita novamente a questão da doença da dentição, por inquerito aos diversos pediatras patricios, sob o seguinte questionario (Rev. IX, Novembro 1928):

1.º — O Dr. observou ou teve noticia da observação de accidentes morbidos directamente causados pela erupção dos dentes no lactente?

2.º — Quaes foram esses accidentes?

3.º — É licita a linpeza buccal do recém-nascido e do lactente?

4.º — A aphta de Bednar é ou não determinada por essa manobra?

5.º — Reconhece o Dr. alguma vantagem na incisão gengival para facilitar a sahida dos dentes?

6.º — Que vantagem é essa?

As respostas não trazem, nenhuma luz, continua no mesmo pé a controversia; da observação clinica de uns — deduz-se affirmativa, com quanto outros, pendem para negativa absoluta.

Parece-nos, no entretanto, que se poderia dar golpe definitivo na questão, banindo do capitulo da dentição esses accidentes graves que se quer attribuir ao nascimento do dente. E, tão verdade é, que todos, UNANIMEMENTE, quer pediatras nacionaes, quer os estrangeiros em "una voce" condemnam e abandonaram a celebre lanceta de rasgar gengivas com o intuito de facilitar a erupção do dente. Verificou-se que nada melhora, nem facilita, logo a causa maxima não está ahí, porém, além. Quanta morte produzida com essa therapeutica aggressiva! Conhecemos caso em que 24 horas depois de lancetada, fallecia a criança, por erro e convicção da época. Os antigos, neste particular, eram mais coherentes, positivos e logicos.

Batida a causa, tocado o ponto justo do mal, porque não melhorariam os effeitos?

A physiologia do evoluer do dente e os factos clinicos (perturbações attribuiveis ao surgimento do dente) impõem, em ambos, um estudo claro e um raciocínio preciso.

Todos os que conhecem perfeitamente o desenvolvimento histo-physiologico do dente, dos estudos do mesmo, comparado nos animaes recém-natos, por cortes seriados, estão de accôrdo quanto á marcha e regularidade do processo.

Assim se manifesta Johnson, no seu magnifico e recente trabalho de pratica odontologica (trad. hesp.; 1928):

"TENDENCIA DE LAS THEORIAS MODERNAS. La ortodoncia actual deve gran parte del impulso de su desarrollo científico al Dr. E. H. Angle (Malocclusion of the teeth) quien con su theoria de la oclusión normal en relación con el desarrollo de las arcadas dentarias y la clasificación y tratamiento de las maloclusiones dentarias a base de esta theoria dió a conocer los primeros principios de realidad científica en el ancho campo de estudio e investigaciones de los principios médicos y mecánicos, en que se basea esta ciencia, y que la han convertido en una de las más progresivas de los tiempos modernos. Las tendencias actuales de la investigación ortodóntica se dirigen

e las condiciones de desarrollo primario, que precede al desarrollo funcional de la oclusión dentaria completa; el conocimiento más comprensivo de los factores, que pueden contribuir a estas condiciones anormales, ha dado lugar a que se inaugurase el tratamiento precoz de la maloclusión incipiente.

LIMITACIONES EN EL LOGRO DE LA OCLUSION NORMAL.

— Es evidente que siendo la oclusión normal de los dientes permanentes la culminación del desarrollo estructural y funcional, debe ser procedido por el desarrollo normal de las arcadas dentarias y estructuras histológicas asociadas, porque si unas y otras sufren algún trastorno en cualquiera de sus etapas de desarrollo o algún defecto por cualquier causa, la oclusión anormal será el resultado inevitable.

“LA MALOCLUSION, SINTOMA DE DESAROLLO DEFECTUOSO. Las malposiciones dentarias, en general, pueden considerarse como síntomas objetivos de un crecimiento anormal de las arcadas dentarias generalmente manifestadas por un paro o defecto en su desarrollo”.

“Resulta de esto que los problemas de maloclusión se deben atribuir a condiciones anormales de desarrollo, cuyas causas son a menudo inciertas, porque se deben a su vez a causas generales del desarrollo del organismo: HAY QUE BUSCAR ESTOS FACTORES CAUSALES EN EL METABOLISMO Y EN LA INSUFICIENCIA FUNCIONAL Y NUTRITIVA EN MÚLTIPLES ASPECTOS”.⁽¹⁾

Na criança normal não é mais necessário demonstrar alguma, visto como foi constatado, controlado, posto à evidência — HONESTAMENTE — como tudo que parte da escola de Czerny — que a criança normal põe seus dentes sem nenhum acidente.

Dois grupos de crianças foram submetidos à experiência: um, de crianças normais, escolhidas cuidadosamente, e outro, de anormais, taradas, sob regime mixto.

As crianças normais e ao seio materno, viveram dentro de um programa de higiene e observação contínua e TODAS puseram seus dentes, sem modificação alguma na curva de peso,

(1) O grifo é nosso.

de temperatura, de humôr, turgôr e tonus muscular, registrado, na observação, a cada erupção dentaria, por uma bandeirinha vermelha, observações que infelizmente não podemos passar para aqui, sob pena de alongar demasiado este trabalho.

O mesmo rigôr de hygiene e observação foi mantido para as submettidas ao regimen mixto — e a mesma normalidade na erupção foi verificada.

As taradas e por isso mesmo mais interessantes, são aquellas que apresentam esses symptomas de baba exagerada, de irritação gengival, impaciencia, perturbações do somno e do appetite.

É possível mesmo, neste grupo, manifestações mais serias para o lado do systema nervoso, mas precisamos lembrar que nestas, qualquer causa abre a porta a taes manifestações.

O professor Baumel, de Montpellier, não somente admite o velho quadro, como registra a febre de dentição, classificando-a em febre forte e ephemera, a forma intermittente e regular e por ultimo uma forma continua; porém, onde mais surpreendente se mostra é na interpretação etiologica da incontinencia nocturna da urina, onde admite que "a exaggeração dos reflexos é simplesmente a consequencia da excitação medullar, geral e sobretudo superior, que resulta ella mesmo da EVOLUÇÃO DENTARIA, quer dizer da excitação mais ou menos intensa dos filletes terminaes do trigemeo, transmittido á medulla e sobretudo á sua parte superior, ao nivel da origem real deste nervo, uma das mais vastas e das mais extensas que conhecemos".

Acredito, pois, que nesses casos de observação clinica e de interpretação, existe a melhor boa fé e convicção, mas que não houve uma bôa dissociação inicial, sobretudo, na classificação do typo de criança. Quando Czerny, scintillantemente, começou a grupar esses typos característicos de crianças diathesicas, com uma clareza tão aguda, deu inicio em pediatria a um rumo novo, cheio de luz e dos maiores ensinamentos praticos: é a pediatria de hoje, fugindo ao empyrismo grosseiro e assentada em base puramente scientifica, sob o controle do raciocinio.

Acceitamos, por isso, como anomalias, a desordem na aparição dos dentes (precoces ou retardados), na ordem de ap-

parição e nas deformações (atrophia sulciforme, atrophia cuspidianna, atrophia cupuliforme, atrophia Hutckinson), casos todos que só se verificam em crianças pezadas de taras, de defeitos organicos, de metabolismo retardado.

Assim pensando, fecharemos nas conclusões a ordem com que interpretamos o capitolo da dentição na infancia, fixando e dissociando o conceito que mais se approxima da verdade, por isso que se apoia na experimentação, na observação CLINICA HOSPITALAR, na logica do raciocinio sob controle da histophysiology.

Bramsen, em seu livro "Les dents de nos enfants" diz: "en effet, la dentition a plus de chance de se passer tranquillement lorsqu'elle est tardive, et les dents son habituellement de meilleur qualité".

Isso porque se afasta do periodo delicado em que geralmente se inicia a alimentação mixta.

CONCLUSÕES

1.º — A dentição é perfeita, normal e regular — não se afastando da regra estabelecida, sem nenhum accidente — nas crianças typo normal, de Czerny.

2.º — É condemnável e mesmo crime, deixar perdurar nas jovens camadas medicas e no espirito das mães. — essa vetusta idéia do mal ou doença dos dentes.

3.ª — Ha confusão, na primeira infancia, entre dentição propriamente dita e o desmame, causa, via de regra, de todos esses pequenos disturbios — diarrhéa, vomitos, febre, etc. — pela coincidência de se fazer o desmame ou iniciação de alimentação adjuvante, justo quando apparecem as primeiras manifestações dentarias.

4.ª — Ha um grupo, um typo de criança, que põe mal seus dentes, quer com retardo ou precocidade, quer com deformação quer com accidentes, porém, de pouca gravidade.

5.ª — Nesse grupo devemos collocar os timo — lymphaticos, os exsudativos, os neuropathas, os espasmophilicos.

6.ª — Nos erros alimentares, nos regimens absurdos, nas infracções dieteticas, se assentará todo o pivot, das pseudo-molestias da dentição.

7.ª — Generalisando-se as idéias justas, a bôa observação clinica hospitalar, a bem orientada hygiene alimentar, durante a evolução dentaria, verificar-se-á o desaparecimento dos accidentes graves, ficando como sequella as manifestações secundarias, sem importancia maior.

8.ª — Se todos os accidentes que alguns medicos e as mães, attribuem á erupção dos dentes, tivessem realmente esta fonte, seria erro considerar o trabalho da dentição como uma COUSA NATURAL, o que, no entretanto, é".

O documento é o resultado da pesquisa realizada no âmbito do
CLUSMA, a uma época da vida da literatura em uma perspectiva
histórica da cultura literária, com o intuito de apresentar
do organismo da criação literária.

DESMAME

Não se trata de um documento literário, mas de um documento
histórico, a respeito da literatura e da cultura literária, e não
de uma obra literária.

"O desmame é a passagem para alimentação artificial EXCLUSIVA, n'uma época da vida do lactente em que, parte pela diminuição da secreção lactea diminuida, parte pelas exigencias do organismo da criança que requer outros alimentos."

VELASCO BLANCO

Nos animaes o desmame é instinctivo, assim o herbivoro procura pastar, o carnívoro a carne, a criança alternando o seio e o novo alimento.

LESAGE.

O desmame, por ser phase delicada, facilmente comprehensível, porque periodo de transição, torna-se um dos pontos — marco — no capitulo da hygiene infantil, exigindo mais larga divulgação, não só quanto á sua importancia e regras entre as mães, mas realçando sobretudo, seus perigos e a grande fonte das perturbações alimentares.

Em certo momento do desenvolvimento do lactente, apresenta este, necessidade de outro alimento que o leite materno ou mercenario, momento a partir do qual, começa a preparar-se a independencia alimenticia da criança, terminando-se o periodo de dependencia materna extra-uterina, na expressão de Hamburger.

Para, porém, effectuar-se essa mudança, o factor primeiro e basico é que se o faça paulatinamente, sem golpes bruscos na especie de alimento.

O periodo preciso, a indicação de desmame é variavel, dependendo do estado da nutricao e do gráo de vitalidade e de reservas do lactente.

Póde-se, todavia, fixar como regra geral o ultimo trimestre do primeiro anno. Um dos pontos de referencia é a presença dos dentes que indicam claramente que o tracto gastro-intestinal está sufficientemente desenvolvido para ingerir outros alimentos.

Mas a indicação de maior importancia, de relevo constante para o desmame é a quédia que se verifica, geralmente, das reservas dos saes de ferro, reservas que são gastas imprudentemente durante o periodo lacteo, pobre como é o leite desse precioso elemento (alguns milligrammas por litro de leite).

As demonstrações de Hasslin, Tobler, os trabalhos de Bunge sobre o ferro, o estudo das anemias, de Mamerto Acuna e Perlina Winocur, que observaram diversos casos de anemia da primeira infancia curados por um mesmo regimen (caldos, puréas

de lentilhas, espinafre, fructas, figado de gallinha e ternera) quaesquer que fossem sua etiologia e pathogenia; as conclusões de Danilewski e Umikoff sobre o phosphoro organico, as necessidades do calcio, as vitaminas, o equilibrio, emfim, do intercambio e exigencias do crescimento, evidenciam e indicam, ao medico criterioso e pratico, uma orientação nova, sob base scientifica, segura e do momento em que se deve praticar o desmame.

É necessario fazer-se uma differenciação entre ablactação — que significa o periodo em que o leite como alimento exclusivo vae sendo gradativamente substituido — e o desmame propriamente — que é o acto e o periodo em que a criança é desacostumada do seio, n'um afastamento completo.

Evidencia-se que o desmame deve ser feito passando, antes de tudo, pela ablactação. É o regimen mixto, combinação do leite de peito com o alimento artificial; os resultados, comprehende-se, serão melhores — que os da alimentação artificial exclusiva — o que praticamente se constata — pois, parece que o leite humano, augmenta a tolerancia pelo alimento artificial. Este factor é demonstrado quando lactentes sob regimen artificial exclusivo não progridem e que posto ao regimen mixto — seio e alimento artificial — progridem rapida e seguramente. Por isso a alimentação mixta é o primeiro passo para o desmame.

O aleitamento materno exclusivo, excessivamente prolongado, sobretudo entre nós, onde é tão commum a anemia dos lactentes, conduz á hipo-alimentação; assim é indicado que se dê preferencia nesse primeiro passo ao leite de vacca, addicionando dois hydratos de carbono — farinhas e assucar. Raros são os casos em que o aleitamento materno prolongado não produz anemia no lactente; mães ha que por uma falsa pena não se querem despegar dessa função piedosa, concorrendo, comtudo, para desvitalisar, por excesso de carinho, a criaturinha que desejam forte e sã. É conhecido, no Japão, esse erro grave, onde as mães chegam a amamentar até 8 e 10 annos de idade, naturalmente n'um regimen mixto.

A necessidade do desmame se impõe:

1.º — Por hipo-alimentação do seio, produzida por hipogalactia, que pode ser transitoria ou permanente, ou por qualidade do leite (defficiencia dos seus elementos).

2.º — Por enfermidade grave ou molestia aguda transmissível da lactante.

3.º — Preparação para o regimen mixto.

4.º — Como meio de permittir ás operarias dispôr de algumas horas para o trabalho.

É indicado para o desmame que se observe certa reserva — para effectual-o, no verão, nos mezes de maximo calôr, visto como, o perigo nesta época é maior pelas fermentações mais exageradas dos alimentos (sobretudo o leite) fermentações exógenas e endógenas.

TECHNICA DO DESMAME: Deve proceder-se de uma maneira progressiva no decurso de ALGUMAS semanas ou mesmo mezes, substituindo uma após outras as mamaduras por outras de leite de vacca, no inicio, juntando farinhas 5% e assucar.

Algumas crianças recusam formalmente a mamadeira; é necessario, por isso, deixal-as com fome, forçando assim, o conhecimento com os novos alimentos.

Algumas vezes ao desmamar-se uma criança, substituindo o leite de mulher pelo leite de vacca, observam-se transtornos graves — diarrhéa, vomitos, febre, perda rapida de pezo. Estes accidentes são quasi regra no desmame brusco, razão porque se tem abandonado completamente esse processo deshumano, afastando, como ainda se faz entre nós, enviando a criança para longe da casa paterna, no intuito de forçal-a a um esquecimento pouco intelligente. Indica-se, por isso (mesmo no desmame progressivo se observa) a diminuição da ração á necessidade da criança; conducta igualmente prudente se observará quanto ao augmento e numero de mamaduras. Em alguns casos torna-se necessario iniciar por quantidades diminutas, 10 a 20 grammas por mamadura, e elevando em seguida de maneira summamente lenta.

Estes cuidados são indicados sobretudo, quanto por necessidades imperiosas sejamos forçados ao desmame brusco.

Terminado o periodo de transição, no final do primeiro anno, póde observar-se a ordem seguinte:

Ref. 1.ª: SEIS HORAS DA MANHÃ: 200 grammas de leite

de vacca, engrossado com farinha de araruta, aveia, maizena ou biscoitos.

Ref. 2.^a: DEZ HORAS DA MANHÃ: uma sópa de tapióca ou semola, com succo de carne.

Ref. 3.^a: DUAS HORAS DA TARDE: 200 grammas de leite ou uma puréa de legumes.

Ref. 4.^a: SEIS HORAS DA TARDE: sópa de arroz ou aveia.

Ref. 5.^a: DEZ HORAS DA NOITE: chá com leite, biscoitos ou 200 grammas de leite de vacca.

Esta ultima refeição deve ser suprimida aos 20 para 24 mezes, ocasião em que varia, retirando o leite do cardapio, juntando caldos de fructas, compotas, fructas frescas, etc. A uniformidade de regimen é um erro commum entre nós e provoca deficit e estados de pre-enfermidade, intoxicações, etc.

DIFFICULDADES DO DESMAME

A criança normal aceita com relativa facilidade um novo alimento. Alguns lactentes ao peito recusam mamar a primeira mamadeira de novo alimento durante alguns dias; alguns tão obstinadamente que as mães procuram o conselho medico. A insistencia e um regimen de fome, vencem geralmente toda tenacidade, triumphando as mães pacientes e seguras de sua acção intelligentemente preparada pela puericultura.

Outra dificuldade é dada pela preferencia que muitos lactentes apresentam por uma dada farinha, reagindo sempre e recusando desde que se varia a qualidade. Como a educação deve vir do berço e desde os primeiros dias, é motivo para corrigir e impôr suavemente.

Nas crianças neuropathas, muitas vezes, pequenas doses de leite de vacca, provocam quadro de quasi intoxicação, com vomitos, diarrhéa, pallidez extrema, convulsões, obrigando a volta á alimentação ao seio e exigindo muitas vezes um prévio regimen hydrico de 12 horas.

As evacuações frequentes são também possibilidades de relativa frequencia, evidenciando transtorno nutritivo, transtorno que se vence diminuindo a ração.

O melhor guia, todavia, para bôa orientação de um medico solícito, é, no desmame, a balança e as fezes; aquella registando ora a baixa, parada ou ascensão da curva do pezo, e estas as sensibilidades e tendencias do tubo gastrointestinal ao novo regimen. Além desses dois elementos basicos para segurança, no desmame, é guia orientador o bom humôr da criança, a coloração da pelle, o turgôr que se conservam normaes.

A criança que não sente o desmame, não perde seu sorriso facil e feliz.

A lei no desmame é: de-vagar, suavemente.

BIBLIOGRAPHIA

- L. Alquier e Lefas — Histologie.
Langlais-Varigny — Physiologie.
Abadie Leroy — Anatomie Pathologique.
Andrard — Pathologie Externe.
J.M. Sanchez — Anomalias de tiempo, lugar y numero en la oclusion dentaria, Madrid.
Bendix — Enfermedades de los ninos.
Terrien — Précis d'alimentation des enfants.
Baptista da Silva — Elementos de dietetica.
Mamerto Acuna e Perlina Winocur — Les anémies alimentaires de la première enfance, leur traitement diététique. Fev. 1928.
C. N. Johnson — Pratica Odontologica, 1927.
J.P. Buckley — Materia Medica, Clinica Dental, 1926.
A. Coelho e Souza — Manual Odontologico, 1916.
A. Bramsen — Les Dents de nos Enfants, 1889.
F. Figueira — Elements de Semiologie infantil.
F. Figueira — Consultas praticas de Hygiene Infantil.
Despine E. Picot — Maladies de l'Enfance.
Grancher et Comby — Maladies des Enfants.
V. Hutinet — Maladies des Enfants.
A. Lesage — Maladies du Nourrison.
Schweizer — Alimentación, trastornos nutritivos del lactente.
Criado e Aguilar — Maladies des Enfants.
L. Baumel — Maladies des Enfants.
Deleard — Puericulture.
M. Kassowitz — Kinderheilkunde.
Pfaundler — Handbuch de Kinderheilkunde.
Leyden — Handbuch der Ernährungstherapie.
Filatow — Acute Infections-Krankheiten im Kindesalter.
Walter Birk — Perturbações morbidas dos Lactentes.

**DO MESMO AUTOR:
TRABALHOS E TÍTULOS**

"Elementos de Pathologia Tropical"

"Da Cardio-Esclerose"

"O que as mães devem saber"

"Um caso de rachitismo florido" — Comunicação á Sociedade de M. e Cirurgia, do Rio de Janeiro.

"Um caso de cura clinica de tuberculose ossea n'uma criança de 10 mezes" — Comunicação á Academia Nacional de Medicina.

"Beitrag zur Kenntniss der Gewichtsschwankungen bei Kohlehydratentziehung" — Monatsschrift fuer Kinderheilkunde, XII. Bd.

"Pesquisa sobre o estudo das variações de peso por privação dos hydratos de carbono. Traducção.

"Diatesis Exsudativa" — Comunicação á Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro — 30-10-1917.

Ex-assistente do Prof. Czerny, em Strassburgo e Berlim.

Livre docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (documentado)

Ex-chefe do serviço de crianças da Maternidade das Laranjeiras, Rio de Janeiro (doc.)

Ex-medico adjunto do Hospital Geral "Misericordia" (doc.)

Curso de aperfeiçoamento da Universidade de Berlim (documento n.º 1 e 2)

Curso de aperfeiçoamento do Prof. Mery (doc.)

Assistencia ás clinicas dos Professores Hutinet, Marfan, Variot, Comby de Paris

Assistencia ás clinicas dos Professores Heubner, Baginsky, Fern, Tobler, Czerny, de Berlim, Heidelberg, Strassburgo

Ex-Director do serviço medico do Patronato de Menores, do Rio de Janeiro e Creche (doc.)

DR. RAUL CARNEIRO

Livre-docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro — Ex-assistente do prof. Czerny em Strassburgo e Berlim — Membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

**A REACÇÃO DE
VON PIRQUET**

THESE

de livre escolha para o concurso à Cathedra de clinica pediatria medica e hygiene infantil, da Faculdade de Medicina do Paraná.

**CURITYBA
1929**

La tuberculose est une maladie infectieuse causée par le bacille de Koch. Elle se transmet par voie aérienne, lors d'éternuements ou de toux. Les symptômes sont une toux persistante, une expectoration sanglante, une perte de poids, une fièvre et une sueb nocturne. Le diagnostic est basé sur l'histoire clinique, les examens de laboratoire et les radiographies. Le traitement est à long terme et implique l'utilisation de médicaments antituberculeux.

Est-il, pour le médecin, une
étude plus urgente que celle du
traitement de la tuberculose?

HUTINEL.

A tuberculose infantil apresenta formas clinicas multiplas; é de grande freqüência na infancia, sobretudo após o primeiro anno de idade; na maioria dos casos é latente — ganglionar — e de evolução tórpida.

Freqüência, localização e evolução têm suas características pela variedade de suas formas segundo a idade.

A reacção de von Pirquet é o melhor e o mais seguro elemento de que dispõe a clinica para o diagnostico da tuberculose infantil, evidenciada positivamente na tuberculose ganglionar, ossêa e da pelle.

A primeira cuti-reacção de Von Pirquet effectuada no Brasil foi praticada pelo autor na Enfermaria do Dr. Daniel de Almeida, no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro.

AS TUBERCULINAS

A tuberculina não é uma substancia chimicamente definida; é uma concentração arbitraria de um veneno desconhecido.

Para a reacção de von Pirquet é necessario a lymphá de Koch (Alt-tuberkulin), antiga ou velha tuberculina de Koch: é ella obtida reduzindo-se ao decimo do volume primitivo uma cultura de bacillos da tuberculose — é um extracto desses bacillos.

Varias tuberculinas appareceram depois, modificadas por Koch visando, sobretudo a therapeutica: as tuberculinas TA, TO, TR.: a tuberculina de Rosenbach, a tuberculina Test de Calmette, T. Denys, T. Jacobs, T. de Beraneck, Bacillosina de Vaillant, T. de Klebs.

A tuberculina TA, tuberculina alcalina é preparada fazendo macerar bacillos da tuberculose em solução normal de soda caustica diluida ao decimo, maceração que é filtrada, depois de tres dias, em papel de filtro e neutralizada.

A tuberculina TO, é preparada pelo processo seguinte: seca-se, no vacuo, uma cultura recente e muito virulenta de bacillos de tuberculose e tritura-se o residuo fortemente; a poeira bacillar assim obtida é macerada em agua distillada, que extrahе tudo quanto nella seja possivel, depois do que toda a massa é submettida á centrifugação. Separam-se duas camadas: uma inferior, formada pela massa dos corpos microbianos e outra superior, liquida, opalescente, constituida pela agua impregnada pela maceração e dissolução de cerca de 50% do pezo dos bacillos.

Esta camada superior é que constitue a tuberculina TO, (obere Schicht). Á tuberculina TO attribue Koch poucas propriedades immunisantes e acha-a muito semelhante á tuberculina primitiva.

Para se obter a tuberculina TR, (tuberculose residual), é mister seguir parte do processo de fabricação de TO.

Assim é que a camada inferior, que se forma na centrifugação para o preparo de TO, constituída pelos corpos bacillares esmagados, triturados e desprovidos de todos os principios soluveis na água, é submettida á nova pulverisação minuciosa e prolongada, tendo por fim reduzir os bacillos a particulas infinitamente pequenas, resultando d'ahi um liquido opalescente não contendo sinão os principios insoluveis n'agua, liquido que, adicionado de 20% de glycerina, com o fim de conservá-lo, constitue a tuberculina TR.

Na opinião de Koch a tuberculina TR ao contrario da tuberculina TO, possui propriedade immunisantes notaveis.

O caldo filtrado do bacillo da tuberculina de Denys, caldo de culturas tuberculosas adultas não aquecidos, não concentrados, unicamente filtrados até a esterilisação, produz uma forte reacção em dóse minima.

O tuberculol, de Landmann, talvez mais toxico ainda, é um producto destinado a representar, em principio, uma toxina contra a tuberculose, não modificada qualitativamente e desembaraçada tanto quanto possivel de todas substancias estranhas.

A tuberculina Beraneck é constituída pela mistura de um extracto de bacillos tuberculosos contendo 1% de acido phosphorico com uma outra tuberculina muito semelhante á de Denys. Beraneck tomava 7 grammas de bacillos tuberculosos dissecados, distillando-os durante duas horas na temperatura de 70° com 300 c. c. de uma solução aquosa d'acido phosphorico a 1%.

A tuberculina de Rosenbach (Goettingen), é preparada por parcellas de trichophyton, que são semeados sobre uma cultura de bacillos tuberculosos, com 6 a 8 semanas de vida. O cogumelo se desenvolve a 20-22° e em 10 ou 12 dias, a maior parte encontra-se coberta por um veu mycelino de côr branca. Em seguida, a cultura (bacillos tuberculosos e cultura de cogumelos), está separada do meio nutritivo, e é misturada com uma solução de acido phenico glycerinado, esmagada, filtrada e reunida com o liquido igualmente filtrado do meio de cultura.

O volume será estabelecido exactamente ao decimo da massa fungosa (bacillos tuberculosos mais trichophyton). Para conservar a tuberculina, ajunta-se 1/2% de acido phenico. Esta tuberculina é um liquido pardo, absolutamente claro, de um odor sui generis.

As tuberculinas têm soffrido grande numero de modificações na sua constituição e fabricação, no intuito de melhoral-as.

A nós, só nos interessa a tuberculina velha de Koch, como reactivo para diagnostico, visto como, é o que visa nosso trabalho.

Depois das grandes esperanças que havia despertado a tuberculina como therapeutica, cahiu quasi em olvido, voltando agora novamente a interessar o mundo medico com applicações interessantes (tuberculina de Rosenbach, na tuberculose cirurgica), lupus, com resultados muito significativos.

Quanto ao modo de acção da tuberculina nos individuos tuberculosos, são as theorias de Spengler e de Denys as que merecem especial menção.

DOUTRINA DE SPENGLER: — A idéa de que a tuberculina actua directamente sobre o fóco tuberculoso, como a anti-toxina que busca a toxina e a ella se une, basea-se n'uma falsa concepção. A tuberculina actúa indirectamente por intermedio da resistencia natural do organismo, que apenas é despertada. As reacções são essencialmente indispensaveis para que se dê a cura de um tuberculoso; não ha, porém necessidade, que haja grandes reacções febris.

A febre, em moderado gráo, traduz o indicio de uma forte reacção no local do fóco doente. Não é a febre, mas a reacção local que produz a cura, reacção cuja intensidade deverá estar de accôrdo com cada caso clinico. Muitas vezes é necessario dar por meio da tuberculina um "coup de fouet", na força natural curativa do organismo que se conserva latente. Sob o ponto de vista clinico, deve-se usar a tuberculina de tal modo que a reacção provocada se mantenha dentro dos limites da resistencia do organismo, ficando o estado geral debaixo de constante observação, afim de verificar si a exarcebação provocada foi de utilidade.

DOUTRINA DE DENYS: — Admitte Denys que o organismo é defendido:

1.º contra as toxinas pelas anti-toxinas;

2.º contra os microbios:

a) pelas alexinas, ajudadas ou não pela substancia sensibilizadora, que são os productos da vaccinação;

b) pelos phagocytos, entre os quaes os leucocytos (myelocytos basophilos), occupam o primeiro lugar, actuando os phagocytos:

c) por sua secreção bactericida;

d) pelo poder que possuem de englobar os microbios, ajudados ou não por uma substancia especial devida á vaccina.

As idéias de Denys se baseam nos estudos de Brodin, o qual verificou que em cães infectados com a tuberculina TO, as cellulas fixas se multiplicam muito abundantemente, ao passo que a pollulação microbiana estacava; os bacillos eram vistos em poucas cellulas e ahi se encontravam em pequeno numero, fragmentando-se e desaparecendo em pouco tempo. A evolução tuberculosa nos cães não tratados pela referida tuberculina é inteiramente differente: ha multiplicação moderada de cellulas fixas ao mesmo tempo que os bacillos se desenvolvem em seu interior, a tal ponto que algumas chegam a contar 20, 30 e 40 bacillos.

REACÇÕES FUNDADAS NA TUBERCULINA PARA O DIAGNOSTICO DA TUBERCULOSE

Com o advento da tuberculina therapeutica surgiu como admiravel consequencia, uma variedade de reacções — de uma grande utilidade pratica no campo clínico — incontestaveis, para o diagnostico da tuberculose, mas sobretudo, de capital importancia na infancia, mormente nos primeiros annos da vida.

E dentre ellas, a de von Pirquet — por sua simplicidade — e a de Mantoux — mais precisa — que brilhantemente nos permitem surprehender, não somente a existencia de uma tuberculose latente, como, desvendar a phymatose em periodo de germinação.

Desde a sub-cuti-reacção com a velha tuberculina de Koch, e por elle effectuada com a cuti-reacção de von Pirquet, a optalmo reacção de Calmette (tuberculina Test), ou oculo-reacção ou ainda reacção conjunctival de Wolff-Eissner, a intra-dermo-reacção de Mendel-Mantoux, a percutaneo-reacção ou dermo-reacção de Moro, a Rhino-reacção de Moller, a labio-reacção de Polacci, a auriculo-reacção de Tedeschi, a uretro-reacção, a vagino-reacção de Richter, a recto-reacção de Calmette e Breton, são reacções todas de interessante curiosidade experimental, mas que não conseguiram ultrapassar e fixar-se no campo clinico, excepção feita naturalmente áquellas duas iniciaes, que dia a dia, prestam no trabalho de selecção clinica, os mais preciosos serviços de esclarecimento.

REACÇÃO DE VON PIRQUET E MANTOUX

Estudaremos, por isso, somente estas duas reacções em seus detalhes, visto como, somente d'ellas nos utilizamos, no estudo e no diagnostico da tuberculose.

Von Pirquet teve o grande merito de chamar a attenção sobre as reacções cutaneas, em maio de 1907, fazendo pene-

trar dentro de pelle uma solução de tuberculina, por meio de uma ligeira escarificação, estudando-as e as interpretando, n'uma serie de trabalhos de grande merito e alto interesse.

Mantoux, modificando o processo inicial, imaginou a intra-dermo-reacção e indicou, de maneira precisa, que a via intradermica podia ser utilizada para administrar a tuberculina. Demonstrou ainda, que as injeções intradermicas não provocavam somente reacções em relação com a sensibilidade dos individuos, porém, que tinham ainda uma real actividade therapeutica.

É interessante por em relevo que as provas fornecidas pela clinica e pela anatomia pathologica, vieram juntar-se á demonstração de sua especificidade histologica.

Michio Kasahara (Specifictaet der Kutan-Tuberkulinreaktion — Zeitschr. F. Kinderhk, Berlim), n'um estudo acompanhado de microphotographias demonstrativas, provou que a reacção cutanea á tuberculina é histologicamente especifica, que apresenta um quadro que não se obtem, nem nas reacções cutaneas produzidas por substancias chimicas irritantes, nem n'aquellas produzidas por outras affecções, como, por exemplo com a toxina diphterica, na diphteria.

A reacção cutanea da tuberculina se caracteriza, sobretudo, pela constancia de cellulas gigantes de Langhans, e pela infiltração lymphocytaria intensa dos tecidos e dos vasos.

A reacção cutanea na diphteria é absolutamente differente, especifica igualmente; é reconhecivel pela mudança importante dos vasos e infiltração fibrinosa do corium.

A reacção cutanea produzida pelo atoxyl parece ou assemelha-se á da diphteria, ainda que perfeitamente diferenciavel, não offerecendo nenhum ponto commum com a reacção tuberculinica.

Em algumas inflammações chronicas (ao redor de um fio de seda deixado nos tecidos), encontrou-se algumas vezes, cellulas gigantes; o quadro histologico neste caso é inteiramente differente d'aquelle apresentado por uma reacção tuberculinica especifica.

As duas reacções classicas e generalizadas são, como dissemos, a de von Pirquet ou cutireacção, e a de Mantoux ou intra-dermo-reacção; as demais, com justos motivos, foram olvidadas.

REACÇÃO DE PIRQUET: — É de uma technica muito simples; consiste em depositar a tuberculina pura ATK, (ou diluida em certos casos), sobre uma ou diversas escarificações cutaneas, analogas ás que se praticam para a vaccinação, picando porém uma testemunha.

Por sua intensidade positiva divide-se em: reacção fraca, media e forte. Pode ser ainda: precoce, normal ou tardia. É de uma perfeita simplicidade, precisa para o diagnostico, sufficientemente sensivel, rapida e da maior vantagem para as crianças por ser indolor.

Por isso é a mais pratica, prompta, para trabalhos em grande escala estatistica, nos serviços hospitalares e na clinica particular, sem o apparatus das demais. (Veja-se fig.)

REACÇÃO DE MANTOUX: — Preconisada em 1908 pelo Dr. Mantoux, foi adoptada na Allemanhã por numerosos autores — Hamburger, Epstein, Romer, Eisner.

A reacção de Mantoux consiste n'uma injeccção intra-dermica, de uma dose minima de tuberculina (0,0001 ATK). Revelou-se de uma grande precisão — d'ahi seu valôr — pela dosagem sempre exacta da tuberculina injectada, permitindo apreciar suas menores variações em reacções feitas em serie.

Feita com correcções, a reacção de Mantoux, apresenta-se sempre, depois de 48 horas, sob a forma de uma maculopapula, de forma circular, cujo diametro pode-se medir. (Veja-se figura).

Quando negativa produz-se no lugar da picada um ligeiro endurecimento, com apagada vermelhidão, que desaparece no fim de algumas horas.

Esse diametro é varivel, apresentando relativa importancia, reunido a toda uma serie de pequenos phenomenos secundarios — variações de coloração, de infiltração, rapidez do aparecimento da reacção.

Praticamente, tanto na reacção de von Pirquet, como na de Mantoux, a dimensão da reacção indica bem sua intensidade.

"As diferenças individuais influem, extraordinariamente segundo a riqueza do sangue em hemoglobina e outros factores, sobre a intensidade de coloração da cuti-reacção positiva. Nas pessoas anemicas, cacheticas e moribundas dá-se, apenas, uma reacção livida, sem hyperemia, ás vezes sem exsudação, simplesmente esboçada. A cuti-reacção à tuberculina de von Pirquet, não determina nenhum symptoma subjectivo geral, apenas localmente o paciente tem uma sensação de prurido, de ardor, facilmente suportaveis.

A reacção de von Pirquet, é especifica da tuberculose e o seu resultado positivo é indice da presença no organismo de um fóco tuberculoso, sem comtudo determinar a sede da phymatose, nem tão pouco actividade ou estado latente da infecção bacillar".

"A cuti-reacção é de uma extrema sensibilidade e denuncia a tuberculose aberta ou em evolução, latente ou extincta".

AS CRIANÇAS SÃS SÃO INSENSIVEIS Á TUBERCULINA

Póde ser injectada em doses massiças, em crianças sãs, sem que apresentem reacção; é para ellas uma substancia perfeitamente indifferente.

As reacções nellas são sempre negativas.

Hamburg, na sua grande obra sobre a Tuberculose na criança — DIE TUBERKULOSE DES KINDESALTERS, LEIPZIG — formula as seguintes conclusões:

- 1.º — A tuberculina é inoffensiva para os indivíduos não tuberculosos.
- 2.º — Os não tuberculosos não apresentam nunca febre depois da injectão de doses massiças de tuberculina (1gr. e mais).
- 3.º — Os não tuberculosos não reagem nunca á intradermo-injectão de 0,000001 à 0,001 ATK. Doses mais elevadas dão algumas vezes uma ligeira reacção local, não especifica, dado á acção da glicerina e outras substancias não especificas contidas na tuberculina.
- 4.º — A injectão repetida de tuberculina n'um individuo são, não determina nunca o apparecimento de uma sensibilidade a esta substancia. Jeanneret, praticou a intra-dermo-reacção em crianças sãs (de 1 a 3 anos), sem nunca obter uma reacção positiva, mesmo com uma dose de 0,1 ATK, e demonstrou em 733 casos onde a intra-dermo-reacção negativa foi confirmada pelo exame clinico e em 135 casos pela autopsia.

As crianças clinicamente curadas, mesmo curadas depois de longos annos, ficam sempre sensiveis á tuberculina.

OS TRES PERIODOS DA TUBERCULOSE

Carl Spengel — Zeitschrift fur Hygiene — dividiu a tuberculose, clinicamente, em tres periodos discriminados no seguinte esquema:

1.º PERIODO

T.I.F., TUBERCULOSE INACTIVA FECHADA, com reacção á tuberculina. Inactivas são os tuberculosos não febricitantes.

T.A.F., TUBERCULOSE ACTIVA FECHADA com ligeira febre tuberculosa.

2.º PERIODO

T.I.A., TUBERCULOSE INICIAL ACTIVA, sem cavernas, caracterisaveis; escarrhos tuberculosos até 20 c.c. em 24 horas. Infecções passivas concomittantes.

T.A.A., TUBERCULOSE ACTIVA COM FRACA OU MEDIA FEBRE TUBERLOSA; tuberculose da larynge incipiente e complicações pleuraes acompanhadas de ligeiras infecções secundarias.

3.º PERIODO

T.C.A., TUBERCULOSE CAVERNOSA ACTIVA com mais de vinte c.c. de escarro em 24 horas. Eventualmente com complicações ligeiras para o larynge, a pleura e o intestino.

a) TUBERCULOSE CAVERNOSA ACTIVA COM FEBRE DEVIDA A INFECÇÕES MIXTAS LOCALISADAS. Complicações tuberculosas para o intestino, a bexiga, a pleuro e o larynge.

b) COMPLICAÇÕES RENAES e outras mais graves. Tuberculose diffusa. Pneumonia caseosa. Tuberculose aguda e miliar.

TUBERCULOSE INFANTIL

A tuberculose infantil é de grande frequencia, constatação verificada, sobretudo, depois do uso das reacções de Mantoux e von Pirquet.

Nas crianças as suas formas são muito variadas comquanto apresentem determinadas predilecções: não é raro sua forma latente, verificada em casos de necropsia, em crianças mortas por enfermidade outra.

No lactente, sob o ponto de vista etiologico, apesar da controversia, admite-se, mesmo como rara, a possibilidade da infecção por via placentaria (Pehú e Reuss), da parte da progenitora com phymatose evolutiva.

Rara também é a infecção, nas primeiras semanas do recém-nato, de lesões tuberculosas mais agudas, sendo excepcional a via cutanea.

A via de infecção é ora poeira, secca ou humida, ora pelo alimento; o contacto com pessoas tuberculosas; pelos brinquedos; PELOS BEIJOS; por gotticulas de saliva, pela chupeta, etc., (observei em Strassburg uma mulher do povo que para humedecer a chupeta o fazia collocando-a na bocca primeiramente).

É grande o perigo dos empregados domesticos, sem exame medico previo, assumpto de que tratei na Sociedade de Medicina Cirurgia do Rio, com a apresentação de alguns casos, em familias gozando do maximo conforto, hygiene e habitação cheia de luz, cujos filhos foram ora infectados por criadas dedicadas, porém phymatosas, ora, por vizinhos sollicitos e demasiado carinhosos.

É necessario muito cuidado com todo ambiente occupado por um tuberculoso.

É incontestavel, porém, que a tuberculose congenita, fica em plano secundario, em face da tuberculose adquirida.

PRIMEIRA INFANCIA: ella é rara como já assignalamos ate os dois ou tres mezes após o nascimento (já verificamos uma miliar aguda em lactente de tres mezes, vivendo em meio tuberculoso), mas a partir do quinto para o sexto mez até os dois annos a frequencia é progressiva.

Nesse periodo a tuberculose não apresenta grande predilecção pelo pulmão, mas tuberculos isolados em diversos órgãos, fixando-se com accentuada preferencia no systema ganglionar: é mesmo de evidenciar-se, que caraterisa essa idade, a tuberculose ganglionar tracheo-bronchica, a meningite tuberculosa, a miliar aguda.

A receptividade nesse periodo é extraordinaria e maxima e, por isso, o serviço de prophylaxia da tuberculose, quanto á propaganda, deveria accentuar e mostrar a necessidade de uma energica defeza, para evitar a disseminação da tuberculosa discreta, chronica, ponto de partida das generalisações tuberculosas agudas.

SEGUNDA INFANCIA: após o segundo anno a tuberculose se vae tornando frequente e como localisação, manifesta predilecção por determinados órgãos: adenopathia tracheo-bronchica, com a mesma tendencia anterior a generalisar (granulia), mas fixando-se, ora na pleura — pleuresia tuberculosa serosa ou purulenta — ora, nos órgãos abdominaes — peritonite tuberculosa, tuberculose dos glanglios mesentericos, ora no aparelho urinario — cystite, tuberculose renal, ora, emfim, nos ossos — coxite, mal de Potts etc. tuberculose ossea de localisação geral no esqueleto (tão commum na Europa e felizmente de pequena frequencia em nosso meio).

“O processo de extensão e de generalisação da tuberculose verifica-se: frequentemente, na tuberculose disseminada discreta chronica, seguindo as vias de extensão sob a forma de lymphangites tuberculosas ou de arrastamento polycyclico seroso. Constata-se constantemente a correspondencia de um tuberculo subpleural ou intra pulmonar e um ganglio caseoso do hilo ou uma placa tuberculosa do intestino ou de um ganglio do bordo do mesenterio. Pode-se seguir a partir deste ganglio PRINCEPS de cadêas de ganglios no mesenterio ou ao longo dos bronchios, continuando-se nos ganglios prevertebraes. A criança apresenta, vis-à-vis da tuberculose, da mesma maneira que a cobaia.

Encontra-se n'ella, como na cobaia, inoculada experimentalmente, localisações variadas, mas offerecendo particularidades, que são as seguintes: grossas adenopathias formando cadêas a partir do fóco primitivo de inoculação, extensão aos ganglios prevertebraes, fócos secundarios nas visceras, especialmente no baço e figado, e também nos pulmões, mas sem predominancia accentuada por estes e sem localisação particular pelos apices, hypertrophia ganglionar novas, mesentericas e tracheo-bronchicos, em relação com os fócos visceraes secundarios.

Emfim, sobrepostas a estas lesões, encontram-se frequentemente granulações cinzentas, discretas ou abundantes, testemunhas de um ataque de generalisação por via sanguínea tendo precedido de pouco da morte".

1 a 3 meses	327	4	777	237
3 a 6 meses	260	13	140	137
6 a 12 meses	307	75	222	262
1 a 2 annos	477	290	187	328
2 a 5 annos	252	131	111	150
5 a 10 annos	143	10	11	123
10 a 15 annos	90	11	11	97
Total	1456	524	762	1032

Desenvolvimento da doença em relação ao tempo de incubação. — A duração da doença em relação ao tempo de incubação é muito variável, dependendo do tempo de incubação da bactéria e da resistência do organismo. A duração da doença em relação ao tempo de incubação é muito variável, dependendo do tempo de incubação da bactéria e da resistência do organismo.

ESTATISTICA DE COMBY
Anno de 1919

Idade	Necropsia	Tuber- culosos	Não tuber- culosos	Percenta- gem de tuber- culosos
0 á 3 mezes	221	4	217	1,80
3 á 6 mezes	240	45	195	18,70
6 á 12 mezes	301	79	222	26,20
1 á 2 annos	477	190	287	39,80
2 á 5 annos	352	197	155	55,90
5 á 10 annos	145	90	55	62,00
10 á 15 annos	96	65	31	67,70
Total	1832	670	1162	36,50

Demasiado extenso ficaria este trabalho se fossemos tocar, detalhando, o longo e interessantissimo capitulo sobre a tuberculose e seu estudo clinico; é o bastante para o trabalho de diagnostico que vamos emprehender, com o intuito de realçar o valor da reacção de von Pirquet, procurando generalisal-a em nosso meio, que surprehendentemente faz pouco uso.

CASUISTICA E DISCUSSÃO

Desde as clinicas europeas, onde largamente trabalhamos, quer na Allemanha, como na França, quer como clinico e chefe do serviço de crianças da Maternidade das Laranjeiras, e do Patronato de Menores do Rio de Janeiro, usamos quasi systematicamente a von Pirquet, com o intuito, não de verificar seu valor por isso que já o tinhamos sobejamente constatado na Europa, mas o intuito de sentir o grão de generalisação da tuberculose nas crianças sob nossa chefia clinica.

Quanto ao seu valor creio não ser preciso trazer grande documentação estrangeira, alheia ou pessoal: sufficiente, parece-nos, apresentar dois trabalhos de brilhante oportunidade e discutir com aquillo que a pratica nós induziu, fixando a necessidade de generalisar um methodo simples, preciso na immensa maioria dos casos, indolor, sem consequencias, entre nós.

Ainda agora, em trabalho recente e bem elaborado, como os são, os de Clemente Ferreira, constato com prazer um estudo sobre "a prova de Mantoux nos lactentes sãos e doentes do consultorio de lactentes da protecção á primeira infancia do Serviço Sanitario de S. Paulo e outro do eminente pediatra e magnifico Mestre Sul Americano, o professor Luis Morquio, de Montevideo, sobre "La significación clinica de la cuti-reaccion negativa a la tuberculina (clinica infantil, Montevideo 1928), onde affirma com sua autoridade: que um grande progresso realisou a clinica infantil, com a cuti-reacção de Pirquet aplicada ao diagnostico da tuberculose: sua simplicidade e sua efficacia contribuem ao exito, porque permitem utiliza-la correntemente, **sem preocupação de nenhum genero.** ⁽¹⁾

(1) O grifho é nosso.

É sobretudo na infancia, diz Clemente Ferreira, que o tuberculino-diagnostico presta serviço de nota e com as provas radiologicas esclarece fulgentemente o reconhecimento do mal, problema dos mais arduos nesse periodo da vida.

Na prophylaxia precoce contra o flagello, na preservação oportuna dos infantes e na discriminação dos sãos dos infectados nas collectividades infantis, no meio escolar, as provas tuberculinicas constituem um elemento de preciosa significação e uma fonte opulenta de elucidação.

Nas adenopathias tracheo-bronchicas dos primeiros annos, que hoje se sabe poderem ser condicionadas por varios factores etiologicos, só uma prova tuberculinica poderá revelar a natureza do mal, pois o aspecto radiologico nada dirá a respeito da pathogenia do augmento do volume dos ganglios tracheo-bronchicos e sobretudo dos das regiões hilares.

Na primeira idade a positividade da cuti e da intra dermo reacção á tuberculina é fundamento precioso do juizo diagnostico, e Heidelberg doutrina que taes próvas são o unico meio **de descobrir a tuberculose na idade de lactancia.** ⁽¹⁾

Conhecida como é modernamente a frequencia da tuberculose na primeira idade, em virtude do contagio familiar, da contaminação no lar, o recurso ás reacções de von Pirquet e Mantoux, é de indiscutivel alcance, pois deste jeito poderemos surprehender a molestia na phase latente e por isso, a tempo muitas vezes, de se poder evitar a tuberculose clinica, bem differente da tuberculose biologica.

Eleva-se a 540 o numero de infantes até Dezembro de 1926, submettidos a intra-dermo-reacção havendo sido iniciado este serviço em começo de 1922.

Dividiam-se elles conforme a idade:

de 0 á 1 anno	450
de 1 á 2 annos	90
eram amamentados ao seio	297
estavam sob a influencia da aleitação mixta ou artificial	243

(1) O grípho é nosso

a prova de Mantoux foi positiva em	238 ou 44,0%
foi negativa em	302 ou 55,9%
foi positiva em latentes de 0 á 1 anno ...	209 ou 46,4%
idem de 1 á 2 annos	29 ou 32,2%
a intra-dermo reacção foi negativa em	
crianças de 0 á 1 anno	241 ou 52,0%
idem de 1 á 2 annos	11 ou 75,0%
dos lactentes que reagiram positivamente	
eram amamentados ao seio	119 ou 50,0%
faziam uso da aleitação mixta ou artificial	119 ou 50,0%
dos que não reagiram eram amamentados	
ao seio	164 ou 54,0%
submettidos á aleitação mixta ou artificial	138 ou 45,0%
dos reactores positivos eram aparentemente	
sãos	74
eram doentes	164
	238

Dos lactentes com Mantoux positivo soffriam de desordens digestivas só ou associadamente a transtornos nutritivos:

dystrophias e hypotrophias	127
de bronchite	15
de heredo-lues	11
de rachitismo craniano e dos membros (pequeno ra-	
chitismo)	11
tinham paes doentes	32
(4 lues, 3 tuberculosos e 1 suspeito de tubercu-	
lose)	
tinham paes sadios	206
dos lactentes com Mantoux negativa soffriam de	
hypotrophia	150
de transtornos nutritivos e digestivos	45
de bronchite	16
de heredo-lues	6
de rachitismo (craniotabes)	5
de eczema	2
de mongolismo	1
de anemia	1

Assim dos lactentes reatores eram doentes 164 ou 68%, dos com Mantoux negativa eram doentes 226 ou 74%, o que demonstra que as desordens dystrophicas e as hypotrophicas não parecem influenciar a positividade da reacção.

Tambem dos dados numericos acima resalta que a amamentação ao seio não constitue apreciavel factor de defeza e valioso elemento de acção preservativa, pois de 297 submettidos á amamentação natural 178 ou 59%, não reagiram, sendo de 40% a quota de reactores, e dos que faziam uso de alimentação mixta ou artificial 59% não reagiram e 51% reagiram.

Se estabelecemos a percentagem sobre a totalidade das crianças submettidas á prova de Mantoux para dividil-as consoante a idade, teremos:

Reactores positivos	238 ou 44,0%
Reactores negativos	302 ou 55,9%

Como se vê foi enorme a proporção dos que reagiram positivamente á intra-dermoreacção 46,4% de 0 á 1 anno e 32,2% de 1 á 2 annos.

Compulsando os dados estatisticos adduzidos por varios pediatras aqui e no estrangeiro vemos que os nossos algarismos muito se affastam delles e, o que é mais, revelam uma differença para menos na idade de 1 á 2 annos, quando por via de regra os documentos numericos põem em destaque uma taxa superior dos reactores no periodo de 1 á 2 annos.

Em o nosso meio o Dr. Fernandes Figueira, que fez larga observação justamente no periodo de lactancia, experimentando sobre uma cota elevada de crianças de 0 á 2 annos, consigna em seu relatorio publicado há alguns annos atraz as seguintes percentagens:

(PROVA DE PIRQUET)

de 0 á 1 anno	10,9%
de 1 á 2 annos	16,8%

No Uruguay Julio Bauzá achou:

(PROVA DE PIRQUET)

de 0 á 1 anno	12,0%
de 1 á 2 annos	18,0%

Com a Mantoux ainda temos no serviço de Marfan os dados publicados por Mlle. Mloche:

de 0 á 1 anno	20,9%
de 1 á 2 annos	24,3%

Cozzolino na Italia:

(PROVA DE PIRQUET)

de 6 á 12 mezes	21,0%
de 1 á 2 annos	12,79%
de 2 á 3 annos	31,0%

Mac Neil, na Inglaterra:

de 0 á 1 anno	14,1%
de 1 á 2 annos	29,3%

Lapage, na Belgica:

de 0 á 1 anno	30,0%
de 1 á 2 annos	41,0%

Valagussa e di Christina, na Italia, dão menores percentagens no 2.º que no 1.º anno:

Assim di Christina:

de 0 á 1 ano	30,0%
de 1 á 2 annos	28,0%

Valagussa:

de 0 á 1 anno	24%
de 1 á 2 annos	22%

Os nossos algarismos são ainda superiores aos mais elevados exhibidos por pediatras e tisiologos do estrangeiro, aproximando-se apenas dos do eminente Araoz Alfaro, que achou 30 e 41% para o 1.º e 2.º anno.

Não encontrando elementos que expliquem satisfatoriamente tão vultuosa proporção de reactores entre os lactentes, que frequentam o serviço por nós dirigido limitamo-nos a registrar o facto, que vem sendo observado todos os annos.

E são estas as conclusões do Dr. Clemente Ferreira:

1.º — Nas primeiras idades o tuberculino-diagnostico presta serviço de alto relevo para conhecimento do mal tuberculoso, occupando um posto de destaque no lado das provas radiographicas. 2.º — Nas adenopathias tracheobronchicas da infancia, que podem ser condicionadas por varios factores etiologicos, a cuti e a intra-dermo-reacção tuberculinas constituem o unico signal revelador da natureza da molestia, as mais das vezes mudamente. 3.º — Sendo facto actualmente inconcusso a frequencia da tuberculose na infancia em virtude do contagio familiar, no estado de tuberculose infecção ou de tuberculose larvada, os provas de von Pirquet, ou de Mantoux, representam valioso recurso para o reconhecimento do mal, na phase silenciosa, nas formas larvadas ou no periodo latente quando, pelo afastamento do ambiente contaminante, do lar infeccioso ou por um regime hygeno-dietetico prolongado, poderemos sustar a continuidade das infecções, romper a cadeia dos contagios, fazendo obra preciosa de prophylaxia opportuna e efficiente 4.º e 5.º — Do vulto já apreciavel de 540 lactentes são e doentes submettidos á prova de Mantoux, desde 1922, resalta a frequencia evidente da tuberculose biologica de 0 á 2 annos, tendo sido a reacção positiva em 46% dos lactentes de 0 á 1 anno e de 32,2% nos de 1 á 2 annos. 6.º — As desordens da nutrição, as manifestações hypotrophicas e as perturbações digestivas não parecem exercer influencia apreciavel sobre a frequencia da positividade de Mantoux, pois figuram em 68% dos reactores e em 74% dos lactentes de Mantoux negativo. 7.º — Tambem o modo de alimentação não constituiu factor palpavel de protecção e elemento de immunisação pois houve apenas o excesso de 40% dos não retores nos amamentados ao seio e de 5% nos sujeitos á alimentação artificial ou mixta. 8.º — Os resultados da nossa pratica no consultorio de lactentes vem assentando desde o 1.º anno um alto coefficiente de reactores á prova de Mantoux, elevando-se á 44%. 9.º — A particularidade mais digna de interesse que se desprende dos nossos documentos estatisticos vem a ser a percentagem mais baixa de reactores de 1 á 2 annos, quando os Algarismos colhidos nos serviços europeus, norte e sul-americanos assentam constante e uniformemente maior coefficiente de reactores para o periodo de 1 á 2 annos e menos para a idade de 0 á 1 anno,

ja não serem os de di Christina e Valogussa, na Italia, que estabelecem maior percentagem de 0 á 1 anno. 10.º — As nossas percentagens de positividade á prova de Mantoux, superam as de todos os pediatras e tisiologos, sendo mesmo mais elevadas que as dos especialistas argentinos e uruguayos. 11.º — Não nos foi possível por ora encontrar as razões que presidem á tamanha proporção de tuberculose infecção nos lactentes do consultorio de amamentados do Serviço Sanitario de São Paulo, que só podemos explicar pela diffusão do germe pela falta total de isolamento dos tuberculosos e á immunisação inconsciente e occulta das crianças em contacto com os bacillos de Koch nos cortiços e casas casernas, donde procedem a grande maioria das crianças que recebemos no Consultório".

O professor Morquio affirma (convicção que é nossa também ha muitos annos), que a cuti-reacção positiva, significa que o individuo tem em seu organismo algum elemento tuberculoso — sem precisar quantidade nem ubiquidade, ainda quando quasi sempre corresponda a existencia de uma adenopathia tracheo-bronchica, que é a manifestação inicial e o testemunho inseparavel de toda tuberculose infantil. É sabido que a cuti-reacção positiva, excepcional durante o primeiro anno, vae augmentando a percentagem estatistica progressivamente, ao mesmo tempo que vae modificando seu valôr em relação com a idade.

Uma cuti-reacção positiva em uma criança menor de dois annos, permite formular o diagnostico de tuberculose, qualquer que seja o estado pathologico que apresente, salvo circumstancias particulares.

A cuti-reacção negativa, diz ainda o grande mestre, tem tambem uma significação particular, que dentro da pratica da Medicina infantil, hospitalaria e profissional, pode ser de uma importancia consideravel.

Deve-se considerar immediatamente tres situações diferentes:

1.º PERIODO PREALÉRGICO: é o periodo que vae desde a infecção até o apparecimento da allergia; dura todo o periodo de incubação que é em volta de dois mezes. A cuti-reacção se mantem ali negativa. Repetindo-se todas as semanas, por exemplo, chega num momento em que se faz positiva.

2.º PERIODO ANÉRGICO: este periodo se caracteriza pela perda temporaria do estado de аллергия. Isto succede durante o curso de certos estados pathologicos, que neutralizam e inibem a sensibilidade particular da toxina tuberculosa.

No curso de processos tuberculosos generalizados, febris, proprios da infancia, a cutireacção é geralmente negativa; assim succede com frequencia na meningite tuberculosa, nas broncho-pneumonias tuberculosas, nas granulias.

Nas tuberculoses, a evolução mais lenta, ganglios pulmonares, com ligeira recção febril, irregular, persistente, que podem ser curadas, a cuti-reacção pode ser positiva ou negativa, em forma variavel, em um mesmo individuo, ou de um individuo a outro; sem regra precisa, e sem que seja facil estabelecer a explicação do facto.

3.º ESTADOS NÃO TUBERCULOSOS: não existindo tuberculose, a cuti-reacção deve ser negativa. Este é um principio absoluto, baseado na especificidade da reacção, e nos factos clinicos, que não necessitam maiores comentarios, todavia, devemos a este facto todo seu valôr e tirar d'elle as consequencias que surgem naturalmente, applicadas ao diagnostico das enfermidades infantis.

Nesta questão nada se ignora já. mas se vulgarisam affirmações que podem ser inconvenientes. Por exemplo, se diz que a cuti-reacção não tem valôr depois dos 5 ou 6 annos. Isto pode ser exacto quando é positiva e assim mesmo ha sempre lugar para reserva particulares; mas, se a cuti-reacção é negativa? Não é este um meio seguro de eliminar a tuberculose, em um caso duvidoso? É este um facto de grande transcendencia practica, sobre o qual nos somos obrigados a insistir, não para os especialistas, mas para os medicos que professam a medicina geral e que não conhecem exactamente a questão, mas que frequentemente se os ouvem dar opiniões erradas.

Diz-se que todas as crianças grandes têm a cuti-reacção positiva. Esta affirmação pode ser exacta em certas agglomerações e em certas estatisticas, mas não o é sempre.

De maneira que é dentro desta relatividade e de factos particulares, que se deve apreciar a questão, tratando de ex-

trahir todo o interesse pratico que ella tem e que nós consideramos muito importante”.

“Vamos passar em revista uma série de factos e de situações, donde a cuti-reacção negativa serve para fixar criterio definitivo, em circumstancias em que a tuberculose é suspeita e em que se tornaria muito difficil por outro meio, chegar á uma conclusão segura.

1.º PEQUENAS FEBRES PROLONGADAS.

São conhecidas estas pequenas febres prolongadas, que affligem paes e medicos, lembrando logo a tuberculose. A Pirquet negativa, pode trazer a tranquillidade.

2.º ESTADOS ASTHMATIFORMES

É sabido o que pensava Landonzy sobre as relações da asthma e da tuberculose; esta theoria fez caminho, e foi accettata por muitos de maneira completa e por outros com modificações e atenuações.

Pode-se affirmar hoje que a asthma e a tuberculose são duas enfermidades completamente independentes. Como não ha incompatibilidade, pode succeder e succede com frequencia, que se encontrem n'um mesmo individuo.

A cuti-reacção aqui resolve a existencia ou não da tuberculose.

3.º ESTADOS BRONCHO-PULMONARES CHRONICOS, PRIMITIVOS E SECUNDARIOS

Nada mais difficil que o diagnostico da natureza de um estado broncho-pulmonar chronico; que se succede a uma pneumonia ou broncho-pneumonia primitiva, ao sarampo, á coqueluche, grippe, etc ou se estabeleça insidiosa e progressiva.

Os exames de escarrhos resolvem a questão se resultam positivos, mas a duvida subsiste quando negativo.

É ainda a cuti-reacção negativa que permite eliminar a natureza tuberculosa.

4.º ADENOPATHIA TRACHEO-BRONCHICA

Não ha questão de maior interesse pratico em Pediatria, por sua frequencia, pelas particularidades de seu diagnostico e pelas consequencias que se derivam. Leon Bernard, em seu importante livro sobre "La Tuberculosis", de 1925, tratando esta questão magistralmente, nôs dá o dado bem importante, de que uma terça parte, pouco mais ou menos, das adenopathias tracheo-bronchios diagnosticadas, não são tuberculosas. Em que se baseia esta affirmação? Simplesmente na cuti-reacção negativa, que resulta, neste caso, superior a todos os outros meios de investigação.

5.º TUMORES CEREBRAES

Ha pouco tempo, tinhamos no serviço um menino de 4 annos, com um sindroma cerebeloso, no qual diagnosticamos tumôr do cerebro; na criança, particularmente nesta idade, é quasi sempre um tuberculoma. A cuti-reacção á tuberculina, praticada duas ou tres vezes, deu sempre um resultado francamente negativo, o que permittia eliminar de uma maneira absoluta a natureza tuberculosa. A autopsia demonstrou que se tratava de uma glioma. Nada permite alcançar tão accentuada convicção.

6.º ESTADOS INFECCIOSOS VAGOS DA PRIMEIRA INFANCIA

Nos encontramos frequentemente em clinica, com estados indefenidos, particularmente em crianças da primeira infancia, donde se pensa em uma tuberculose possivel, com mais ou menos base de probabilidade. Considerando a gravidade da tuberculose nesta idade, este diagnostico deve ser revestido das maiores garantias. Assim como uma cuti-reacção permite affirmar, na maioria dos casos, que a enfermidade é de natureza tuberculosa qualquer que ella seja: pulmonar, abdominal, meningéa, — no mesmo caso, pode affirmar-se ao contrario, quer dizer, que não se trata de tuberculose, se a cuti-reacção resulta negativa.

7.º CRIANÇAS SUSPEITAS DE CONTAGIO POR CONTACTO COM TUBERCULOSOS

Esta questão é, sobretudo, de interesse profissional. Quantas vezes nos encontramos na necessidade de saber com certeza, se um ou varios pequenos de uma familia, que haviam convivido ou tendo contacto com um tuberculoso, accidental ou prolongado, estavam ou não contagiados? É bem conhecida a affinidade particular que offerece a criança pequena á infecção tuberculosa. Nesta questão é ainda a cuti-reacção á tuberculina, que encontra uma de suas applicações mais importantes. Não ha meio de affirmar se uma criança está contagiada ou não: a cuti-reacção o expressa de uma maneira absoluta e definitiva.

Se é positiva, houve contagio; se é negativa, a criança está indemne de tuberculose.

8.º ADENOPATHIAS CHRONICAS DO PESCOÇO

As tumefacções ganglionares do pescoço, em suas diversas modalidades, constituem um facto particularmente frequente na infancia. São expressões das infecções do tecido adenoideano, nasofarigeo, tão desenvolvido nesta idade, particularmente nas crianças lymphaticas.

Estas infecções podem ser simples ou especificas, syphiliticas ou tuberculosas; estas qualidades podem unir-se para originar typos differentes. As agudas são simples, mas os adenites chronicas, sub-maxilares, submentonianas, carotideos, caracterisadas por um engrossamento do ganglio, permanente, frio, mais ou menos saliente, duro ao tacto, não doloroso, fóra das exacerbações agudas, preocupação sob o ponto de vista da tuberculose. Peza sobre estas crianças adenoideanas, emfermicas, sensiveis ás mudanças de temperatura e ás infecções catarrhaes do apparelho respiratorio, com reacções ganglionares do pescoço, uma preocupação com a tuberculose, que ás vezes se agrava, com o diagnostico feito, physica ou radioscopicamente.

A cuti-reacção negativa nos permite classificar estes estados.

Fomos obrigados a passar para aqui, com alguns topicos a menos, quasi todo o trabalho do professor Morquio, por isso que não encontramos quem melhor viesse de encontro com as nossas idéias e observações, e ellas valem mais, porque affirmadas por aquelle grande mestre sul americano — que é orgulhoso nosso também — que sabe ver e interpretar magistralmente.

Se se junta á simplicidade da technica, a precisão e segurança de seus resultados (a inocuidade do processo, ajuntamos nós), podemos affirmar, diz Morquio, que a cuti-reacção de von Pirquet representa para a clinica infantil uma das mais formosas e a mais util acquisição.

Agora, permita-se-nos dizer ainda que preferimos a reacção de von Pirquet, contra a opinião de muitos autores e do Dr. Clemente Ferreira, apoiados em que a Mantoux é mais precisa, quando essa mesma precisão nunca nos faltou na cuti-reacção, apresentando vantagem pela sua simplicidade, sobretudo, para estudo hospitalar em grande escala e para estudos estatisticos.

Essa mesma precisão não faltou a Morquio, nem a Percival Mills (A study of von Pirquet's tuberculin reaction in the surgical diseases of children), nem tampouco ao Dr. J.W. Bride (The tuberculin skin reaction von Pirquet), ambos concluindo que ella é positiva, com raras excepções, nas crianças tuberculosas; que ella tem valôr e muito, nos casos duvidosos e que pode ser repetida sem perigo algum, sendo de grande soccorro para o diagnostico precoce da tuberculose pulmonar e sua differenciação com os demais estados.

Todos os autores estão também de pleno accordo, de que a reacção de von Pirquet, é negativa na meningite tuberculosa e na miliar aguda; costume aproveitar da cuti-reacção negativa, como signal de confirmação (nem Morquio chamou á attenção, no seu magnifico trabalho da Pirquet negativa) no sentido que lhe damos, nos referidos dois casos acima citados. Quando diante de casos em que a clinica nos impõe o diagnostico de meningite ou miliar aguda, procedemos a Pirquet, que positiva, confirma nosso diagnostico de tuberculose, neste particular.

A nossa maior convicção sobre o valôr da Pirquet fez-se no vasto campo de experimentação e observação clinica, que nos

foi o Kinder Klinik, de Strassburg, onde systematicamente se a praticava, como se o faz para a verminose, na pesquisa dos parasitas.

Lembramo-nos, com vivo carinho, que de uma feita, o grande Czerny, depois de julgar tratar-se de uma tuberculose (cl clinicamente suspeita) em uma criança hospitalizada, ordena- ra-nos pirquetisar a criança e como fosse negativa a reacção, chamou-nos á atenção, dizendo que o fizéramos com pena, não escarificando devidamente. Repetidas vezes insistimos na ope- ração com o mesmo resultado, chegando a ferir a ponto de sangrar e nem assim obtivemos uma reacção positiva. Morta a criança, a necropsia veio demonstrar tratar-se de uma broncho- pneumonia chronica disseminada, sem um só fóco de tuber- culose.

Somos, pois, tão convictos do alto valôr da reacção cuta- nea para o diagnostico da tuberculose na infancia, que levamos nosso atrevimento em affirmar que uma Pirquet positiva denun- cia sempre um fóco vivo, torpido ou extinto de tuberculose. As crianças maiores, de apparencia sã, dão geralmente Pirquet positivos; como affirmar que não são tuberculosas?

Vem a pelo lembrar facto que em nossa clinica se veri- ficou: Pirquetisadas diversas crianças de uma mesma familia, de apparencia sã, e em diversas idades, verificamos que todos reagiram positivamente — isso nos primordios de nossa ini- ciação no uso da cuti-reacção.

Ora, É CONHECIDO, em crianças de bôa APPARENCIA, os ATAQUES BRUSCOS de MENINGITE TUBERCULOSA. As crian- ças a que nos referimos, são hoje pequenos homens de 18 e vinte annos, não apresentando nada de alarmante, a não ser grande instabilidade, sobretudo, para os resfriamentos, com tosse impertinente.

Não nos tem faltado o desejo de agora, pesquisar nova- mente a cuti-reacção, juntando exame de escarrho e radiogra- phias; impedidos, porém, ficamos, pelo alarme que possivelmen- te se daria na familia.

Serão tuberculosos? não? Eu propendo pela affirmativa, pressentindo um estado de tolerância, de infecção localisada e discreta, pouco virulenta e surda, todavia, capaz, de um surto

grave, em caso de infecção ou "débâcle" organica por qualquer motivo inesperado.

Os estudos que pretendemos seguir neste particular, por isso que vamos ter em Curityba uma hospital para crianças, pequeno mas modelar, deixão-nos esperanças de possibilidade de ir além, no aproveitamento da pequena bagagem e instrucción pratica que já possuímos. "É de desejar que os praticos publiquem sem falsa modestia, assim como sem receio de parecerem presumpçosos, as suas observações e conclusões pessoais". (Hyvest)

Oxalá, pudessemos deixar aqui, neste estudo ligeiro, feito às pressas e mal exposto, o germen, a semente de convicção, como a temos nós, de que a cuti-reacção de von Pirquet é uma das maiores conquistas arrancadas dos trabalhos do immortal Koch, na elucidação e precisão do diagnostico da tuberculose infantil, em mãos bem orientadas.

OBSERVAÇÕES

Premidos pelo tempo e limitados pela difficuldade de campo de observação e experimentação, fomos forçados, bem contra-gosto, a um trabalho de pesquisas restricto, em nosso meio, quando seria de alto alcance uma estatistica sobre a percentagem do gráo de infecção tuberculosa em nosso mundo infantil.

Ainda assim, bem que em diminuto numero podemos apresentar as reacções de von Pirquet que effectuamos em grupo de crianças do Asylo de Menores, graças á permissão do Dr. Mendes de Araujo e um outro grupo — bem curioso e interessante sob o ponto de vista medico — de velhos, do Asylo de S. Francisco de Paula, sob a chefia do Dr. Leonidas Ferreira. Aos distinctos e prezados collegas aqui deixamos nossos pe-nhorados agradecimentos.

Pretendendo o Governo do Estado, crear o Departamento da Criança, é de lembrar a necessidade da obrigatoriedade da cuti-reacção de von Pirquet em todos os menores das escolas publicas, recolhimentos, collegios etc. — dado a inocuidade da reacção — não somente para a verificação do coefficiente de infecção como tambem da determinação estatistica de generalização e localização de focos.

É obra de prophylaxia social da mais alta importancia para o futuro do Estado, desde que o Governo procure seleccionar por aquelle meio toda criança que se possa tornar um foco de transmissão.

Propositalmente procuramos effectuar reacções de von Pirquet em velhos, levados pela curiosidade exprimental em verificar qual o modo de reacção nos anciães e qual a possibilidade em seleccionar os infectados, dos não tuberculosos.

Já em Paris, estudos foram feitos neste sentido — Sensibili-

té á la tuberculine provoquée chez le vieillard par de B.C.G. — J. Troisier — P. Médicale — 16 Mars 1929 — confirmando nossas observações e deduções, quanto, não somente ao valor da cuti-reacção para diagnostico, mas sobretudo da nossa ousadia affirmando que todo individuo com Pirquet positiva é ou foi um tuberculoso.

Este ponto, julgamos de grande importancia e merece estudo minucioso de futuro, visto como, nos velhos com reacção positiva, a longa distribuição de bacillos, póde tornar-se um fóco, uma fonte permanente de mal evitavel pelo isolamento.

Era nosso intuito pirquetisar um grande numero de crianças, sobretudo de 0 á 2 annos, porém, infelizmente nos foi recusado campo experimental.

CRIANÇAS SUBMETIDAS Á REACÇÃO DE VON PIRQUET

no dia 8 de Maio de 1929, no Asylo de Menores

	Reacção
Bellarmino Alves — 9 annos — Brasileiro — Pae morto, 4 irmãos, 1 irmão morto	N.
Luiz dos Santos — 10 annos — Brasileiro — Pae morto, 3 irmãos, 1 irmão morto	P. fraca
Salim dos Santos — 8 annos — Brasileiro — Paes mortos, 1 irmão	N.
Affonso Kete — 7 annos — Italiano — Paes fortes, 4 irmãos	N.
Antenor Pinto — 7 annos — Brasileiro — Mãe viva, irmãos não sabe	N.
José Fascolim — 5 annos — Italiano — Paes fortes, 4 irmãos	N.
Ignacio Erga — 4 annos — Italiano — Não sabe informar	N.
Nicolau Ferreira — 7 annos — Brasileiro — Paes fortes, 5 irmãos	N.
Aristides Ribeiro — 7 annos — Brasileiro — Paes fortes, 5 irmãos	N.
João Oliveira — 8 annos — Brasileiro — Mãe morta, 4 irmãos	P. fraca
Adalberto Bittencourt — 9 annos — Brasileiro — Paes mortos, 5 irmãos, 2 mortos	N.

Eduardo Aniskovvrgky — 8 annos — Polaco — Paes não sabe informar	N.
Landislau Detz — 9 annos — Polaco — Paes não sabe informar	N.
Eduardo Molina — 8 annos — Italiano — Paes não sabe informar	N.
Amador Pereira — 13 annos — Brasileiro — Paes mortos, 3 irmãos, sendo 2 vivos e 1 morto ...	N.
João Baptista — 6 annos — Brasileiro — Paes mortos, 2 irmãs vivas	P. fraca
Raul Guimarães — 6 annos — Brasileiro — Pae morto, 3 irmãos	P. media
João Berte — 5 annos — Brasileiro — Mãe morta ...	P. fraca
Roberto dos Santos — 6 annos — Brasileiro — Paes mortos, 3 irmãos	P. fraca
Oswaldo Carvalho — 4 annos — Brasileiro — Pae morto	P. fraca
Isaltino Baptista — 9 annos — Brasileiro — Paes mortos, 2 irmãos mortos	P. fraca

Verifica-se que no numero de 21 reacções efectuadas tivemos 13 reacções negativas e 8 positivas fracas. Lamentavelmente os dados de anamnese são falhos, como não nos foi possível averiguar clinicamente o estado physico destas crianças, cujo especto, no entretanto, indica perfeitamente a fonte donde vêm. Nos pequenos com reacção positiva fraca percebemos pela apalpação, abundancia de ganglios cervicaes e virilha; no entretanto, a mesma constatação foi observada em alguns de reacção negativa. Não pudemos obter informações quanto ao estado broncho-pulmonar e quaes os sugeitos á infecção das vias respiratorias.

Quanto ás reacções de von Pirquet executados nos velhos do Asylo de S. Vicente de Paula, foram os seguintes:

	Reacção
Luiz A. Bino — 104 annos — Italiano — 15 filhos, foi sempre forte, tosse pouco	N.
Manoel Silva — 108 annos — Brasileiro — 2 filhos, não tosse	N.
José Lakosky — 78 annos — Polaco — 11 filhos, tosse secca	N.

Stefano Woischikoswky — 88 annos — Polaco — 1 filho, tosse muito	P. media
Valentim Ambrosio — 95 annos — Polaco — Não tem filhos, tosse, abundantes escarrhos	P. forte
Leopoldo Mendes — 59 annos — Brasileiro — Não tem filhos, tosse	N.
Eduardo Bayer — 72 annos — Allemão — 6 filhos, tosse, abundantes catarrhos	P. fraca
José Besch — 75 annos — Polaco — 4 filhos, não tosse	N.
Mantuan Valentino — 88 annos — Italiano — 10 filhos, não tosse	N.
Antonio Bodeky — 52 annos — Polaco — Não tosse	N.
José Kalinosky — 65 annos — Polaco — Não tosse	N.
João Maximiliano — 65 annos — Polaco — 4 filhos, não tosse	P. fraca

Foram negativas as reacções em 8 individuos, sendo que 5 não apresentavam tosse e 3 com tosse fraca; foram positivas em 4 individuos, sendo que 3 expectoravam grande quantidade de catarrhos e um positivo, que não tosse.

A mesma escassez de tempo não nos permittio um estudo mais elucidativo sobre o ponto de vista clinico, destes individuos, se bem que não nos faltasse a curiosidade de proceder o exame bacteriologico dos escarrhos e fazer as suas respectivas radiographias.

Apezar, pois, de apresentar em forma succinta as observações que precedem, falhas de dados clinicos, supponho que fica bem em relevo a importancia do assumpto e o curioso capitulo a estudar sobre a materia, convidando espiritos dedicados e intelligencias lucidas á solução deste problema de alta valia: o diagnostico da tuberculose infantil, precocemente, como base de prophylaxia da peste branca.

BIBLIOGRAPHIA

- P. Mills — A study of von Pirquet's tuberculin reaction in the surgical diseases of children (the Brit. med. Journ.)
- J. W. Bride — The tuberculin skin reaction von Pirquet's. (the Brit. med. Journ.)
- L. Morquio — Clinica infantil (Montevideo 1928)
- Rosenbach — Exp. sur l'emploi de la tuberculine Ros. dans les tuberculoses chirurgicales.
- J. M. de Fonseca — Novos methodos para o diagnostico da Tuberculose.
- Dr. Clemente Ferreira — A prova de Mantoux nos lactentes sãos e doentes no consultorio de lactentes á primeira infancia do S. S. de S. Paulo S. Paulo
- Dr. L. Jeanneret — La tuberculose de l'Enfant.
- Dr. Parreiras Horta — As tuberculinas.
- Criado Y Aguilar — Maladies de l'Enfance.
- Hutinel — Les Maladies des Enfants.
- A. Baginsky — Lehrbuch der Kinderkrankheiten.
- Rilliet et Barther — Maladies des Enfants.
- Dr. R. Hyvert — Tratamentos novos da T. P. C.
- Grancher et Comby — Maladies de l'Enfance.
- Michio-Kasahara — Specificitaet der Kutan-Tuberculin-Reaktion — Zeitschr. fuer Kinderheilkunde, Berlin.
- Hamburg — Die Tuberculose des Kindesalters — Leipzig.
- Carl Spengler — Zeitschrift fur Hygiene.
- J. Troisier — Sensibilité á la tuberculine provoquée chez le vieillard, par le B. C. G. — P. Medicafe, 15 Mars 1929.

DO MESMO AUTOR:

TÍTULOS E TRABALHOS

"Elementos de Pathologia Tropical"

"Da Cardio-Esclerose"

"O que as mães devem saber"

"Um caso de rachitismo florido" — Comunicação á Sociedade de M. e Cirurgia, do Rio de Janeiro.

"Um caso de cura clinica de tuberculose ossea n'uma criança de 10 mezes" — Comunicação á Academia Nacional de Medicina.

"Beitrag zur Kenntniss der Gewichtsschwankungen bei Kohlehydratentziehung" — Monatsschrift fuer Kinderheilkunde, XII. Bd.

"Pesquisa sobre o estudo das variações de peso por privação dos hydratos de carbono. Tradução.

"Diatesis Exudativa" — Comunicação á Sociedade de Medicina e Cirurgia, do Rio de Janeiro, 30-10-1917.

Ex-assistente do Prof. Czerny, em Strassburgo e Berlim.

Livre docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (documentado).

Ex-chefe do serviço de crianças da Maternidade as Laranjeiras, Rio de Janeiro (doc.)

Ex-medico adjunto do Hospital Geral "Misericordia" (doc.)

Curso de aperfeiçoamento na Universidade de Berlim (documento n.º 1 e 2).

Curso de aperfeiçoamento do Prof. Mery (doc.).

Assistencia ás clinicas dos Professores Hutinet, Marfan, Variot, Comby, de Paris.

Assistencia ás clinicas dos Professores Heubner, Baginsky, Feer, Tobler, Czerny, de Berlim, Heildelberg, Strassburgo.

Ex-director do serviço medico do Patronato de Menores do Rio de Janeiro e Creche (doc.).

LUXAÇÃO CONGENITA DUPLA DA ANCA

Registrando a presente observação, chamamos para esta deformação a atenção dos pediatras em nosso meio, por isso que rara em nosso paiz necessita, todavia, de um diagnostico preciso, visto como ha necessidade de correcção precoce.

Diagnosticamos essa deformação pela segunda vez, neste meado de anno, sendo o primeiro caso na clinica particular do Dr. E. Virmond, confirmado pela radiographia. Bem que o tenhamos perdido de vista, e não houvesse informação posterior, asseguramos tratar-se de uma luxação bilateral congenita da anca, em uma menina entre dois ou treis annos approximadamente.

Das luxações congenitas é esta o typo mais frequente e mais commun: é uma affecção que não se põe em destaque senão quando a criança inicia a troca dos primeiros passos, começando a caminhar.

As lesões anatomicas, a deformação e as perturbações funcçionaes que a caracterizam augmentam pelo esforço da marcha e se aggravam no correr dos annos. Em nossa observação se verifica a progressiva aggravação, difficultando a marcha, augmentando o symptoma "dôr" e diminuindo cada vez mais a capacidade para "distancia", em caminhar.

A etiologia desta deformação colloca em primeira linha a herança familiar — a hereditariedade — como factor commun e a predisposição bem accentuada, ou melhor, a preferencia desta affecção pelo sexo feminino.

Alguns autores annotam a coexistencia da luxação congenita simples ou dupla em diversas crianças de uma mesma fa-

milia: em nossos casos verificamos dominar o sexo feminino, e isoladamente, mas sempre em próle numerosa e nunca nas primeiras gestações.

Constatamos — no caso em apreço — o alcoolismo inveterado por parte paterna e traços de degeneração em alguns membros da mesma família, e em outros deformação de menor monta, como em um irmão de nossa observada, que claudica, o que entretanto não pode ser verificado a rigor por não ter sido apresentado o referido menor.

A luxação congênita da anca é óra unilateral, óra bilateral ou dupla.

A primeira, via de regra, é a de maior vulto nas estatísticas. Em nossos casos, no entanto, dominou a fórmula bilateral.

Treis caracteriscas resaltam nos antecedentes do enfermo:

1.º) A criança caminhou tarde; 2.º) caminhando, o fez mal, numa oscillação claudicante (caminhar de pato); 3.º) houve uma quéda ou traumatismo inapercebido, a que se attribue a marcha defeituósa.

Foi Palleta quem bem observou com larga clareza a nenhuma percepção — ao nascer a criança — da anormalidade de que é portadora. E dahi a tendencia de se attribuir a deformação, sempre, á uma quéda logo que a criança inicia a marcha.

A luxação unilateral é evidenciada pelo encurtamento que varia de um a dez centímetros; quanto mais jovem, porem, for o portador, menor o encurtamento, e deste resulta a claudicação, e desta na maioria dos casos, uma escolióse estatica.

Na luxação congênita dupla o quadro clinico se modifica: a bacia não é fixada e soffre no caminhar as oscillações alternativas de um lado sobre o outro, dando ao movimento da marcha uma semelhança ao caminhar do pato. Este estado fére e fórça progressivametne a subida da cabeça femural, aggravando a deformação. As cabeças femuraes escorregam para cima e para traz, quando a bacia soffre um movimento de rotação em

redor de seu eixo transversal, que abaixa a sua parte anterior. enquanto a região posterior se eleva, resultando dessa manobra uma curvatura da columna vertebral que se pôde accentuar consideravelmente, como no caso que apresentamos, aliás facilmente comprehensivel e posto em relevo nas photographias.

A symetria das cabeças femuraes ou sua asymetria têm grande importancia, quanto ao encurtamento, e consequentemente, quanto á marcha. A posição occupada pela cabeça femural é de importancia pela redução quanto á maior ou menor estabilidade, redundando em maior ou menor perturbação da marcha e sobretudo das dôres ao caminhar, chegando a não permitir a alguns enfermos caminhadas superiores a meia hórâ. Quando existe, porem, uma elevação da cabeça e uma nearthrose sólida, a marcha é compativel com uma longa excursão.

Em nossa observação a menina A. B. de 11 annos de idade, ficha 275, da clinica pediatrica da Faculdade de Medicina do Paraná, com 29,500 kg. de peso, com 1,38 mt. de altura, apresenta-se com magnifico facies, rosada, bom turgor, regular musculatura, sem nunca ter tido enfermidade alguma. Dos seus antecedentes destacamos que, com 6 mezes de idade, cahiu de uma mesa e depois de longo tempo, approximadamente aos 2 annos, appareceu uma deformação da anca. Ainda aqui não faltou a classica accusação de uma quéda.

Além da grande deformação e grande difficuldade para caminhar em tiro mais longo pelo apparecimento do symptoma "dôr", tem urina solta (sic) que muito molesta a enferma e a envergonha, por isso que mesmo durante o dia nem sempre pôde evitar de urinar-se.

No entanto, vestida e em caminhadas curtas, a deformação fica dissimulada e não apparenta a gravidade que realmente se verifica pelo exame e pela perturbação funccional.

Pae morto, alcoólatra, causa mortis ignorada, mas que julga ter sido uma ferida no estomago (sic); mãe viva e forte, teve 15 filhos, sendo que 10 mórtos. Um irmão apresenta um defeito na perna direita (encurtamento e claudicação) attribuido a um traumatismo violento, tendo a marcha perfeita **antes desse accidente.**

É a decima terceira gestação. Os demais órgãos são normaes e, a não ser a deformação, é uma creança perfeita, de bom appetite e alegre.

O symptoma que mais a molésta é a dôr e não supporta uma caminhada alem de meia hora pois lhe dóem acerbamente ambas as articulações como si lhe cortasse as carnes, dores essas que perduram após o repouso quando o excesso é grande. Depois de longa caminhada sente maior difficuldade para trocar os passos, claudicando então exaggeradametne.

Não apresenta ganglios cervicaes, epitrocleanos, axillares e inguinaes: pele — limpa e rosada.

A deformação da columna vertebral é bastante fórte e accentuada, facilmente verificada pela photographia. É notavel o alargamento da bacia. A differença dos membros, quanto ao comprimento, é a seguinte: perna direita 78 c/m, perna esquerda 75 c/m, bacia 75 c/m. Não apresenta deformação dos pés.

O diagnostico torna-se facil pela constatação do caminhar tardiamente e pela vacillação inicial; mas é possivel encontrar esses estados na paralsia dos musculos gluteos, no rachitismo, na coxa vara. A radiographia simplifica os casos mais difficeis e precisa o diagnostico.

TRATAMENTO

No tratamento das luxações bilateraes os methodos são os mesmos para as luxações unilateraes, isto é, a reducção não sangrenta em primeiro lugar, os methodos sangrentos quando aquella não possa ser posta em pratica, e finalmente, para certos casos, o tratamento pela reducção não póde ser tentado nem pelo methodo sangrento nem pelo não sangrento. Quando as tentativas de reducção falham, ou quando a idade do enfermo não permite que se tente a reducção por um outro methodo (entre 14 a 15 annos no maximo para as luxações unilateraes, 10 a 11 annos como ultima etapa para luxações duplas) póde se experimentar outros methodos afim de melhorar a situação do enfermo.

É justamente nosso caso em que a menina A.B. attingiu o maximo da idade e já se encontra com lesões definitivas.

Aqui poderia ser tentada a intervenção lembrada e executada por Kermisson, meu saudoso mestre, com a osteotomia subtrochanteriana que melhora a lordose e a adducção exagerada da coxa pela secção subtrochanteriana do femur, melhorando a attitude do membro, não só quanto ao endireitamento do membro que faz desaparecer a adducção excessiva, como quanto á diminuição da curvatura lombar. Quando á osteotomia confere ao membro uma direcção mais normal, a cabeça femural apóia-se solidamente contra a face externa do osso illiaco e póde fixar-se: colloca-se em melhores condições para resistir e oppor-se aos progressos da deformação.

Ainda ha a excisão da capsula articular, permitindo constituir uma nearthrose solida e a resecção da cabeça do femur.

Finalmente na impossibilidade de recorrer-se a qualquer intervenção, qualquer que seja (cura radical ou palliativa da luxação congenita) póde-se aconselhar ao enfermo, com algum benefício, um aparelho orthopedico.

DR. RAUL CARNEIRO

ALMA MEDICA

Conferencia lida aos estudantes de medicina
por solicitação do Centro Academico.

"ALMA MEDICA"

O moço normal, são, tem encantamentos pela vida e nesse evoluer, é ella, um bem.

A instrucção excita e transforma a intelligencia alargando o instincto do aperfeiçoamento: o brio á flôr da pelle conduz ao sentimento da honra: ha expontaneidade no impulso da caridade e qualquer aragem transporta ao bom humôr.

O moço sabe sorrir...

Caminhando entre rosas sente perfumes: é a rota tomada pelas intelligencias sadias e a arte dos illuminados.

Saber meditar, meus jovens amigos, é apanagio dos que estudam, mas saber agir, dos que controem.

O pessimista é um ser doentio, batido antes de enfrentar as difficuldades da vida.

Homem que se aperfeiçôa, que melhora, que cresce cada dia — é homem que melhor tactea o sabôr de viver.

Optimismo, saude, luta, dôr, alegria — eis o synthetismo da vida.

A mocidade não deve temer o soffrimento: a dôr é o sal da vida, a dôr aperfeiçôa. É necessario vencer difficuldades por sport, mas dentro de uma linha de elegancia moral.

Pelo trabalho, pelo esforço, alcança o moço um repouso ganho com honra, pela caridade um lenitivo sublime, pelo fidalgo bom humôr — um sorriso — que é espelho d'alma. Sem esses elementos fundamentaes a juventude, não se alteia. Fenece, murcha, mirra-se, desagrega e aniquilla-se na confusão do scenario biologico.

Permetti, amigos, que eu vos diga com muito carinho, com exhuberante convicção e alta estima que o conselho nunca é de-

masiado impertinente, quando sincero e producto de conhecimento de causa.

Eu vos quero fallar da alma medica — da alma que luta na gloria viril de aniquillar a dôr, mas ,antes de tudo vos devo dizer, para alcançal-a, é preciso sentir profunda vocação, induzindo ao aperfeiçoamento.

Como se crêa a alma medica?

Pelo estudo e pelo raciocínio: — a consciencia de agir sem prejudicar: pela moral, pondo diante dos olhos, enfermos, como se fossem irmãos, filhos, entes do vosso affecto o mais caro: pela honra, dentro de uma ética medica inconfundivel.

O raciocinio é o dom mais elevado da intelligencia humana, disse Lock e nenhuma profissão exige, como a medica, essa engrenagem subtil. Sem ella o medico é o advinho vulgar e nocivo, deselegante e sem previdencia.

Consciencia, cultura e raciocinio, são as bases edificadoras da mais formosa, da mais nobre, da mais sublime das profissões humanas — a arte de ser medico.

E se não fôra consciencia, cultura e raciocinio, todos os medicos deveriam ser iguaes...

Assim, o mêdo consciencia, o despavôr dos nulos e parvos, a coragem medida e util, a bravura esclarecida e culta — poem em relevo, em magnifico contraste, constantemente, n'uma eloquencia de cada passo, de cada instante, o valôr pessoal, a caracteristica de cada medico.

Essa perfeição, porém, com facetas de crystal, não se obtem de jacto: faz-se aos poucos por degráos, sem saltos violentos, mas com tenacidade, muito estudo, por tamanho seleccionado, seriado, continuo...

A natureza, meus amigos, nos ensina a conquista, mas o livro a victoria.

Quero dizer com isto que o medico — digno de o ser — aprende cada dia, estudando sem repouso até seus ultimos momentos da vida. Repito sempre aos que me cercam que a maior alegria do espirito é verificar essa ascensão soberba ao aperfeiçoamento pelo jogo lucido das deducções.

Amae os livros.

Tenho a impressão que o medico que não se esforça diariamente, debate-se n'um quarto escuro, onde nenhuma luz o orienta e conduz. Aquelles que não se demoram na observação, aquelles que não sabem surprehender o effeito das suas proprias indicações, vão por desvios estreitos, em caminhos sombrios...

Tende bem alta a consciencia medica!

Ha um meio termo entre o mêdo consciencia e a coragem bruta dos ignorantes.

As vidas sob o ponto de vista biologico se equivalem: não nos assiste direito, por orgulho, fatuidade, exaggerado amôr proprio ou excesso de confiança, em acção precipitada, cêga, irrefletida, dentro de um terreno que vos é pouco familiar ou falto de tirocinio preciso para agir util e sabiamente.

Molière — o impiedoso e caustico — tinha sabôr de logica e videncia de castigador.

Para que o estudante de medicina compreenda sua nobre e piedosa missão futura, aconselho a mais esclarecida escola pratica: o hospital. Ali por-se-á em contacto com os mais complexos phenomenos vitaes; verá a dôr, a miseria physica e moral; sentirá a immensa engrenagem que a profissão exige, as difficuldades insupperaveis, o tacto, a subtileza, a agudeza de observação, a logica de raciocinio, a bôa cultura, a perfeição de base — que é o jogo soberano da razão medica e ainda mais e sobretudo, um intenso sentimento de caridade, de coração, de ternura social que devemos a todos os enfermos.

Olhae, amigos, por instantes os mestres — os verdadeiros: vêde como se transformarão no quadro hospitalar, esquecidos da vida commum... Ferindo com visões de sonhadores, illuminados pelo fogo sagrado, prescrutam os mais delicados themas da biologia pathologica e se transformam em semi-deuses.

Nos grandes mestres vereis um apêgo, sentireis um amôr, uma quasi obcessão pela vida hospitalar. Porque? Simplesmente porque ali recebem diariamente ensinamentos, orientação, estímulo, novas e vivificadoras luzes. Elles não se cansam, não se fatigam, não esmorecem e nunca sabem, na ansia de saber mais.

E se não fôra assim, os Torres-Homem, os Miguel Pereira, os Rocha Faria, os Almeida Magalhães, os Miguel Couto, os João Candido, só lembrando alguns dos nossos, não teriam esse deslumbramento pela enfermaria, pelo leito do enfermo.

Ide desde cedo ao hospital: frequentae com curioso desejo de augmentar vosso cabedal: por força de principio, nenhuma differença deveis fazer entre doente pobre e rico: olhae o sofrimento.

Visae de frente o phenomeno bio-chimico, precisae o mal, segui a acção therapeutica, meditaе longamente em vossa acção futura, quando estiverdes isolados, agindo por iniciativa propria.

É necessario acompanhar de perto o enfermo: surprehender os symptomas, as modificações morbidas, acompanhar a effi-cacidade medicamentosa e dietetica — verificar com clareza a função medica.

O hospital vos dará a noção exacta das responsabilidades futuras e sentireis cada dia, como é immensa, magestosa e difficil a construcção, mas tambem, como é de ufania intima sentir ser util e bom.

O conhecido e afamado “olho clinico” não existe como função nata, porém, é adquirido com esforço de observação, de tenacidade e frequencia hospitalar, naturalmente guiados por intelligencia viva e amôr profissional.

O moço estudante que foge do hospital será medico bisonho, indeciso, timido, cruel, pouco consciente e se alliar ao desconhecimento da observação a petulancia fugaz e theorica, a ousadia do charlatão, irá por paus e pedras, indifferente á dôr que espalha, aos crimes occultos que comette, ás misérias que amesquinham a classe.

Ha uma classificação de typo medico que me parece opportuno lembrar.

Um, do clinico que age dentro do maior interesse pelo enfermo, esforçando-se por arrancal-o dos seus males — é o typo nobre que não visa sinão o enfermo, na dôr, pondo longe da vista e do coração — o ganho.

Cura pelo prazer do bem, usando o menor numero de drogas, economisando a bolsa de um pae de familia.

O medico vale pelo que cura!

Um outro, typo clinico desprezivel — verdadeiro charlatão — é aquelle que tudo sabe, tudo faz, tudo cura. Não merece maior commentario. Finalmente o typo constructor: o medico de gabinete ou de laboratorio. Estes os grandes pharões da familia medica, os maiores bemfeitores da humanidade.

Como typo de alma medica, ninguem encarna tão viva imagem, com tanta belleza, como Pasteur — columna de ouro — que sem ser medico, deixou um rastro luminoso, que nem o dos santos o igualam.

Pura nobreza, sinceridade, honra profissional, lealdade scientifica, simplicidade inigualavel: é o paradigma que orgulha e pede imitações.

Tenho receio de vos fatigar — o conselho peza — mas permitti que vos diga ainda, duas palavras para terminar, sobre espinhos da profissão, victorias surdas, hymno á medicina.

Espinho colhereis, ás mãos cheias, por mais elevado que seja vosso proceder: espinhos vos jogarão, por vezes, aquelles a quem melhor servistes e espinhos vos magoarão o coração, mesmo na serenidade do dever cumprido, energico e preciso.

Lembro-me, com placidez d'alma de quem realisou um sagrado dever, como medico e como amigo, de um caso clinico infeliz e doloroso. Isso ha 15 annos atraz se a memoria não me falha, sentindo ainda a angustia aguda de corações pater-nos, feridos pelo irremediavel, dominados pela ansia de vencer a morte. Eu devia vencer sempre...

Tratava-se de uma menina, de 2 annos, anemiada, mal nutrida, filha de paes tardiamente matrimoniados e neuropathas.

Chamado por indicação amiga, examinei com detalhe a pequena e senti ao prescrever o regimen alimentar, a vida hygienica, a gymnastica, o passeio e o methodo educativo especial para o caso, que impressionára mal minhas indicações, porque não prescrevêra o classico fortificante. Soube mais tarde que observavam meu regimen dietetico e hygienico, mas por indicação de um collega illustre, mais pratico e de "savoir faire", que juntára ao regimen tambem um fortificante.

A menina fazia progressos a olhos vistos: mudára de genio, era mais affavel, dormia mais tranquilla, melhor appetite, corria com prazer e o rosado já lhe subira ás faces.

Dizia o pae: é do regimen. Contestava a mãe: é do fortificante. Insistia aquelle, mas o fortificante Dorinha já tomou tanto sem resultado, sem nunca ter feito tal progresso!

E de melhora em melhora a pequena surgia para a vida com toda a sedução da idade e os perigos da segunda infancia.

Subito, uma manhã, sou novamente chamado e encontro a menina prostada ao leito, tendo á cabeceira uma meza repleta de vidros de remedios, poções de variados aspectos, uma pharmacia polychromica... E o medico que impressionára mal por não ter dado fortificante, agiu com presteza e em poucos dias, arrancou a enferma ao seu mal, restabelecendo-se magnificamente.

Passam-se os mezes e uma tarde, com surpresa, vejo entrar pelo consultorio a dentro uma risonha e graciosa creaturinha, acompanhada por uma domestica, com lindas flôres e n'um sorriso — que revejo com ternura — deita-me ao collo flores e uma photographia. La estava: ao meu doutorsinho querido, Dora, aos tres annos.

Cousa singular e tetrica: no dia seguinte uma telephonada aguda e consternada pedia-me com maxima urgencia uma visita. Corra doutor, minha filha está a morrer. Corri e na ansia de poupar tempo, tomei o que havia em mão para medicação de urgencia.

Dora, em eclampsia, cyanotica, 41° grãos de febre, vomitos incessantes, ventre tenso, olhos vagos e sem luz, jazia em pre-agonia.

Peço urgentemente o auxilio de mais dois collegas, presentindo o negro quadro, e, durante doze horas, sem nenhum repouso, sem alimento, luto, até o momento em que vi partir para sempre essa alminha em flôr, para longe, no infinito azul, para a côrte dos cherubins.

O espinho: a mãe, apesar de todo meu esforço, dedicação, lealdade e carinho, não me podia fixar. Eu era o medico que não púdéra salvar sua filha.

Que magoa profunda, feriu-me, é preciso confessar, quando senti fugir os olhos dessa mãe martyrisada, evitando um cumprimento de polidez!

Espinhos, amigos, colhereis, repito, ás mãos cheias... O espelho d'alma, limpido, vós permittirá sorrir, talvez dolorosamente, mas o coração se dilata na paz humilde e bôa, do dever bem cumprido.

E em contraste com os espinhos, que nem sempre dilaceram, tereis victorias, as grandes victorias, não filhas do acaso, de surpresa, imprevistos (— as ha com frequencia —) mas as que edificaes com a logica de vossos conhecimentos, que alicerçaes com a technica de vossa observação, com a agudeza de vosso raciocinio bem encaminhado, com a clareza de vossa visão medica.

Essas victorias fazem bem. Aqui conduzindo vossa therapeutica, ali defendendo, n'uma previsão consciante, acolá erigindo um symptoma conductor, para chegar, como illuminado, á meta feliz e confortadora.

Estudae com methodo, com ansia de saber de verdade, frequentae atento o hospital, não tende preguiça de anotar, refleti em cada caso, sêde bons, dedicados, amae profundamente vossa profissão, e tereis a gloria que não falta aos que sinceramente são medicos.

As victorias vos encontrarão, mas cuidado, ellas são geralmente surdas, lindamente surdas e occultas...

O grande coração medico tem espaço bastante para guardal-as singelamente em penumbra e sem pompas, mas por isso mesmo — essas victorias têm mais belleza — e irão com-vosco para o olvido ou para a immortalidade — n'um hymno forte, sublime, creadôr — tão grande quanto o infinito, tão verdadeiro quanto a morte!

Soberba arte da intelligencia, eia!

Concedei ao modesto cultor que vos falla sem eloquencia, a suprema ventura de algo fixar em vossos cerebros juvenis... uma lembrança indelevel... uma phrase provocando meditação... um conselho que vos seja util...

Curityba 21/8/930.

A TUBERCULOSE NÃO É APANAGIO DA CRIANÇA POBRE

Raul Carneiro, Professor de Pediatria, fala à nossa reportagem, evidenciando a gravidade do mal e a precisão de "pirquetizar" a criança. Os casos dolorosos que aparecem na clínica. Uma criança encantadora, infectada por uma empregada. As mães precisam saber, claramente, pela voz do médico, si a sua filha está ou não tuberculosa.

(Entrevista ao redactor principal, **Armando Petrelli**, do Jornal "A Tarde", em 18 de julho de 1931.)

Raul Carneiro, o acatado pediatra patricio, falou-nos hoje sobre a tuberculose infantil; a palavra do illustre clinico era preciosa para a campanha que vimos mantendo contra a peste branca.

Eis a entrevista:

"A campanha que seu jornal vem mantendo contra a tuberculose é benemerissima e de um extraordinario alcance social.

Na criança, a tuberculose é sempre caracterizada por uma forma ganglio-broncho-pulmonar; é uma constatação clinica diaria que se demonstra e que se evidencia pela radiographia, pela reacção de von Pirquet, confirmando assim a velha lei de Buhl.

Os ganglios, na criança, são os primeiros relevos da infecção, ainda mesmo que nas mais tenras idades.

D'ahi seu ponto de partida para generalizar-se: ganglionar, bronchial, pulmonar, ossea, meningitica e, finalmente a miliar.

Caracteriza a forma ganglionar a deficiencia de manifestações morbidas apreciaveis, muitas vezes occulta por um aspecto florido.

A NECESSIDADE DA VACINAÇÃO

Há necessidade e necessidade urgente de vacinar todas as creanças de todas as escolas do Estado e estabelecer o isolamento das creanças infectadas, submetidas, então, a um tratamento rigoroso.

Duas cousas precisam, desde já, ficar bem esclarecidas no espirito de todas as mães.

A tuberculose infantil não é apanagio das creanças pobres. As creanças ricas, que vivem cercadas de todo o conforto e com alimentação sadia, também se apresentam infectadas.

Na minha clinica, há poucos dias, constatei um caso bem doloroso.

Uma creança de 3 anos, linda, gorda, bem desenvolvida, atacada de tuberculose pulmonar.

Esta creança linda fora infeccionada por uma domestica doente.

Deante de um diagnostico de tuberculose infantil, o medico se sente sem coragem para comunicar o resultado do exame aos paes do doente.

O medico, geralmente, fala que a creança está fraquinha dos pulmões e precisa tratar-se.

As mães não suppõem que o medico está penalizado e sem coragem para dizer a verdade.

Deixam o consultório, compram um xarope e enquanto isso o bacillo de Koch vae minando o organismo até que o avanço da doença não permita mais a sua cura.

O coração sensível do clinico, neste caso, chega a ser deshumano.

Preparando o espirito das mães, o medico deve falar bem claro:

— A sua filhinha está tuberculosa.

AS CIFRAS POUCO TRANQUILIZADORAS

A reacção de von Pirquet nos permite afirmar que a tuberculose na infancia, no Brasil, é muito mais generalizada do que realmente se pensa.

Não encontramos razões para demorar no estudo do valor da von Pirquet, por demais firmado, no conceito mundial, como dado elucidativo.

Manejamol-a há muitos annos e quando estive á frente do Hospital de Crianças, num anno passaram pela revista 1.800 creanças e, onde praticamos a cuti-reacção com empenho demonstrativo, obtivemos uma percentagem de reacções positivas pouco tranquillizadoras, apesar da raça forte e sadia que domina nosso meio.

Na forma ganglionar surprehendemos constantemente um estado physico relativamente bom, uma apparencia satisfactoria, sem grande depressão do peso, nem manifestações outras; verificamos, pelo contrario, com insistente relevo, nos casos mais avançados, sobretudo na forma pulmonar — em creanças maiores — uma attitude de indifferença, uma tristeza (com fundos de meiguice) bem accentuada e incompativel com a idade. Na forma pulmonar, porém, o estado geral se modifica rapidamente e a curva ponderal se altera com tendencia progressiva para a baixa. Forma grave, na infancia, diffusa, não tendo predileção pelo vertice — região geralmente livre — e evoluendo sob forma aguda e sub-aguda.

Neste estado é sempre acompanhada por phenomenos geraes: febre, abatimento, inappetencia, grande enfraquecimento, etc.

A febre apresenta tres typos: Ora, pequena, teimosa, de intensidade mais ou menos continua; ora, de mediana gravidade — que pode durar semanas, prestando-se á confusão com o typho, tal o aspecto do enfermo (typo typho bacillar de Landousy) e, finalmente, a febre tuberculosa intermittente com grandes oscillações.

FORMAS MULTIPLAS DE MANIFESTAÇÕES

Na tuberculose ossea e articular (percentagem relativamente pequena entre nós), forma que regride sob bem orientada therapeutica, e que não apresenta o character destructivo que se verifica na Europa, é onde se pode melhor evidenciar o valor da cutireacção para a elucidação do diagnostico. Todos os ossos podem ser attingidos mas é notavel a raridade nos ossos da

cabeça (em nossa longa observação só uma unica vez tivemos oportunidade de ver uma creança com ossos da cabeça salpicados de fistulas: tratava-se de um menino abandonado em que a tuberculose ossea tomara todos os ossos do esqueleto, amputando os dedos das mãos e dos pés e apresentando, cremos, um caso isolado até hoje registrado em tuberculose ossea — observação da "Kinder Klinik", de Strasburgo.

As caries tuberculosas das extremidades dos ossos longos são mais freqüentes e perfeitamente explicaveis pelos traumatismos.

A tuberculose, na creança, respeita, via de regra, o larynge, a pelle, a trachea, os órgãos genitales, a bexiga, os ureteres, os rins, que raramente são atingidos (tuberculosa renal um só caso em nosso archivo, numa creança de 2 annos, com Pirquet e innoculação, positivos), vindo com menos raridade a serosa pulmonar e do peritoneo.

A meningite tuberculosa, apesar de não se apresentar com a frequencia e percentagem europeas, são porem, de grande escassez entre nós e a miliar aguda parece não encontrar registro, por falta de diagnostico.

A tuberculose ganglionar é, entretanto, a mais generalizada, a mais frequente, a que exige diagnostico precoce por isso que permite prompta acção medica, apparecendo em todas as estatisticas com numero mais elevado.

O velho e grande mestre que foi **Henoch** já havia, naquela epoca, verificado em 120 necropsias de creanças, uma relação correspondente a 2% de tuberculosos e nestas encontrara 90% de tuberculose ganglionar.

A invasão ganglionar se inicia nos bronchios, generalisando-se, via de regra, pelos ganglios peri-bronchicos, sub-maxillares, axillares, cervicaes, inguinaes e os mesentericos.

A invasão pulmonar na creança é incontestavelmente secundaria à dos ganglios.

É surpreendente, porém verificar que os focos ganglionares nem sempre evoluem, na creança, havendo mesmo uma relativa benignidade, quanto ao prognostico: — é a **tuberculose latente** — que a clinica nos offerece diariamente à observação.

A DISSEMINAÇÃO DO PROCESSO TUBERCULOSO

A disseminação do processo tuberculoso e suas modalidades, são multiplas, partindo, todavia, quasi sempre do ganglio, mesmo na creança de peito e dependendo da carga-infecção.

A **tuberculose latente** na infancia, apyretica, tem grande importancia e exige os melhores cuidados do clinico.

As manifestações secundarias, clinicas, dependem, é claro, das localizações; seu curso é variado, dependendo em geral, do quadro syndromico.

Quanto à terminação — a possibilidade de cura — observa-se talvez com mais frequencia em adultos, todavia, nas suas formas meningitica, pulmonar, miliar, sua marcha é rapida, intensa, resistindo á toda acção therapeutica, mortal.

As formas chronicas observam-se em todas as idades, sobretudo depois dos 3 annos, comtudo ella é mais peculiar na adolescencia. Em algumas creanças de 3 para 4 annos, em que fizemos Pirquet e foram positivas, verificamos uma tendencia exaggerada aos resfriados, teimosos, uma tosse impertinente e um difficil augmento de peso. São creaturas labeis.

É interessante lembrar a **forma larvada** ou occulta de Araoz Alfaro, caracterizada por um só symptoma: febre ou anemia.

É recommendavel um estudo mais perfeito, estatisticas apoiadas em bases mais seguras, maior interesse por parte dos governos, das instituições privadas e mesmo do povo, para o combate systematico, tenaz, reductivel da peste branca.

É perfeitamente possivel, pois economica e rapida, a pesquisa em massa, quanto ao gráo de infecção do mundo infantil das escolas publicas, dos collegios, dos internatos, das officinas, etc., numa verificação precoce, previdente e energica.

Não nos empolga, no momento, os processos de cura. Deve dominar, intransigentemente, **como diretriz da campanha, uma acção prophylatica.**

* * *

Foram estas as palavras do illustre clinico patricio que nos acolheu com a fidalguia captivante que o caracteriza.

O VALOR DA CUTI-REACÇÃO DE VON PIRQUET NO DIAGNOSTICO DA TUBERCULOSE INFANTIL.

Não se pode prescindir da cuti-reacção de von Pirquet para firmar o diagnostico da tuberculose na criança. Os signaes clinicos, a radiographia e a radioscopia pedem o baptismo da allergia de Pirquet.

Por que não se generaliza seu uso em clinica pediatrica, mais correntemente, entre nós? porque medicos ha, repetindo sem previo estudo uma falsa vulgarisação, de que todas as crianças depois de uma certa idade dão cuti-reacção positiva, quando picadas pela velha tuberculina de Koch. O prof. Morquio diz bem quando insiste na transcendencia pratica deste signal — não para especialistas — mas para os medicos que professam a medicina geral e que não conhecem exactamente a questão, porem que frequentemente se lhes ouve dar opiniões erradas.

Não é verdade que todas as crianças maiores de cinco annos dêem reacções positivas quando vaccinadas pela tuberculina e, sobretudo, numa progressão de positivas ao subir de idade.

Após longa observação clinica fundamentamos o valor da cuti em principios basicos, sob dados experimentaes adquiridos, que não soffrem séria contestação.

Logo de inicio fere, como fundamento, a falta de reacção á tuberculina na criança sã. "Hamburg (**Die tuberkulose des Kindersalters, Leipzig**) conclue:

1.º — A tuberculina é inoffensiva para os individuos não tuberculosos.

2.º — Os não tuberculosos não apresentam nunca febre depois da injecção de doses massiças de tuberculina (uma gramma e mais).

3.º — Os não tuberculosos não reagem á intra-dermo-injecção de 0,000001 a 0,001 A T K. Dóses mais elevadas dão algumas vezes uma ligeira reacção local — não especifica — dada a acção da glycerina e outras substancias não especificas contidas na tuberculina.

4.º — A injecção repetida de tuberculina, num individuo são, não determina nunca o apparecimento de uma sensibilidade á esta substancia. Janneret praticou a intra-dermo-reacção em crianças sãs (de um a tres annos), sem nunca obter uma reacção positiva, mesmo com uma dóse de 0,1 de A T K e demonstrou em 733 casos onde a intra-dermo-reacção negativa foi confirmada pelo exame clinico e em 135 casos pela necropsia. Vem em seguida o segundo ponto fundamental da questão: a especificidade da reacção de von Pirquet.

Michio Kasahara (**Specificitaet der Kulan-tuberkulin-reaction**) affirma que ella é especifica, apoiado em estudos experimentaes seriados e bem conduzidos. Prova, num estudo acompanhado de microphotographias demonstrativas, que a reacção cutanea á tuberculina é histologicamente especifica, apresentando um quadro que não se obtem, nem nas reacções cutaneas produzidas por substancias chimicas irritantes, nem naquellas produzidas por outras affecções, como por exemplo, com a toxina diphterica na diphteria. A reacção cutanea da tuberculina se caracteriza, sobretudo, pela constancia de cellulas de Langhans e pela infiltração lymphocytaria intensa dos tecidos e dos vasos. A reacção cutanea na diphteria é absolutamente differente, porem especifica igualmente: é reconhecivel pela mudança importante do vasos e infiltração fibrinosa do corium. A reacção cutanea produzida pelo atoxil parece ou assemelha-se á da diphteria, ainda que perfeitamente differentiavel, não offerecendo nenhum ponto commum com a reacção tuberculinica. Em algumas inflamações chronicas (ao redor de um fio de seda deixado nos tecidos), encontrou-se, algumas vezes, cellulas gigantes; o quadro histologico porem, neste caso, é inteiramente differente daquelles, apresentado por uma reacção tuberculinica especifica.

Parodi na "La Presse Medicale, Juin 930" num trabalho sobre "L'interpretation physiopathologique et clinique de l'all-

gie cutanée de Pirquet dans la tuberculose pulmonaire", contesta a especificidade da cuti-reacção, interpretando-a como um phenomeno neurothophico.

O trabalho de Kasahara, no entretanto, confirma e esclarece aquillo que a clinica infantil nos põe em relevo diariamente. Parodi quando nega a especificidade da reacção cutanea, se fixa em sentido interpretativo das vias conductoras da reacção, mas não nega a propria reacção, nem contesta os trabalhos de Hamburg e Kasahara.

Ao clinico não importa o immediato conceito ou esclarecimento do phenomenos secundarios, mas a clareza, precisão e constancia dos factos repetidos em sentido igual.

Diz Parodi: pode-se duvidar que exista uma verdadeira hypersensibilidade do organismo ás toxinas tuberculosas; em todo caso a allergia de Pirquet não é uma reacção humoral, não fazendo parte das reacções immunitarias.

Em seguida reaffirma: as reacções cutaneas não são especificas; as reacções cutaneas á tuberculina são de natureza trophica-reflexa: são locaes e estreitamente ligadas a outros reflexos motores, trophicos, sensoriaes. Estas reacções são influenciadas por causas physicas e physiologicas e pelo tonus geral ou local do systema neuro-vegetativo.

Interpretado assim não sabemos como e qual o sentido que daria Parodi á especificidade na vaccina variolica que não lhe mereceu citação. Ainda, pouco autorizado pela observação clinica infantil, documentada por necropsia, conclue affirmando: uma reacção cutanea feita numa só parte do corpo não autoriza conclusão, nem prognostico, nem diagnostico: estas conclusões podem ser tiradas somente do exame das cuti e intra-dermo- reacções, feitas em diversas partes do corpo, sobretudo ao nivel do órgão attingido. Porque, perguntamos nós? Quanto ao prognostico, realmente, nenhum elemento nos fornece a cuti-reacção, porem como diagnostico, na criança, contestamos com energia, abrindo archivos clinicos pejados da mais segura observação conductora.

Parodi, todavia, contradiz-se quando assegura: "os resultados das reacções não autorizam nunca um julgamento sobre

o evoluer da molestia (com o que estamos de pleno accordo) mas quando muito, o julgamento da evolução do foco no momento do exame (!). As reacções seguramente negativas (refere-se à anergia?) mesmo a intradermo-reacção, limitada ao segmento cutaneo correspondente ao órgão doente, indicam sempre uma grave lesão em evolução(!). As reacções cutaneas, feitas em diversos pontos do corpo, uniformes na sua intensidade, não autorizam um diagnostico de doença tuberculosa", e, no entretanto, logo em seguida: "só as diferenças muito fortes entre as reacções nos diferentes territorios cutaneos podem justificar a duvida da presença de lesões activas(!)".

O estudo da especificidade da reacção cutanea á velha tuberculina de Koch merece naturalmente sereno esclarecimento, porém, mais sobre o ponto de vista theorico, porquanto a clinica infantil já se apossou de uma verdade brilhante e fixa, elucidando com precisão o diagnostico da tuberculose infantil.

Finalmente, após estudarmos a inocividade da tuberculina no individuo são e demonstrar a questão da especificidade da reacção, chegamos á importante e oportuna pergunta: e a carga-infecção? e a maior ou menor carga de germes introduzida no organismo em dado momento, não provocará maior ou menor damno?

A importancia da carga inicial já nos é esclarecida pela historia da celebre parteira de Berlim, que tendo por habito insufflar os neonatos, estes falleciam, sem excepção, logo ás primeiras semanas ou meses. Verificara-se que a parteira era uma tuberculosa avançada, cavernosa, insufflando cargas formidaveis de germes, cujo effeito não se fazia esperar muito e manifestando-se por septicemia tuberculosa.

Ora, sabe-se que a infecção tuberculosa apresenta aspecto grave nas crianças dos primeiros meses; a miliar aguda domina a scena.

Partindo da carga-infecção, comprehende-se melhor porque na criança a tuberculose é tão polymorpha na sua symptomato-

logia, apresentando estados torpidos, latencia e possiveis localizações dissimuladas. Estamos de longa data observando crianças de boa apparencia, mas com Pirquet positivas — repetidas — e notamos que ellas são de uma grande labilidade, teimosa e orientadora, conduzindo e exigindo cuidados seguidos, attenção que esclarece, em futuro ás vezes remoto, uma positividade inicial de aspecto absurdo.

Uma observação que reputamos de algum valor, robustecendo a importancia clinica da von Pirquet em crianças de apparencia sã e provavelmente tendo recebido pequena carga-infecção inicial, é a seguinte: pirquetizando, ha 18 annos atrás, numa familia amiga, diversas crianças de bom aspecto, suprehenderam-nos reacções positivas, com elevação thermica. Em nosso trabalho "A Reacção de von Pirquet, 1.929", referindo os casos citados, diziamos: ora, é conhecido, em crianças de boa apparencia, os ataques bruscos de meningite tuberculosa. As crianças a que nos referimos são hoje pequenos homens de 18 a 20 annos, não apresentando nada de alarmante a não ser grande instabilidade, sobretudo para os resfriados, com tosse impertinente e por accessos annuaes.

Não nos tem faltado o desejo de agora (diziamos no referido trabalho) pesquisar novamente a cuti, juntando exames complementares; impedidos porem ficamos pelo alarme que possivelmente se daria na familia. Serão tuberculosos, dizia então? não? Propendemos pela affirmativa, pressentindo um estado de tolerancia, de infecção localisada e discreta, pouco virulenta e surda, todavia, capaz de um surto grave, em caso de infecção outra ou de "débâcle" organica por qualquer motivo inesperado. Diziamos isso e o tempo — o grande mestre — veio confirmar a justeza de nossa observação e raciocinio clinico, pondo-nos bruscamente o moço labil, em seu ultimo resfriado, com febre alta, tosse violenta, grande perda de peso, conduzindo e impondo nova Pirquet. Positiva forte, e grande temperatura. A radiographia logo em seguida, exame de escarro e inoculação em cobaio, poz em evidencia o diagnostico previsto. Recolhido a um sanatorio, por conselho nosso, os exames repetidos confirmaram toda a historia clinica; curioso o aproveitamento rapido deste enfermo, ganhando nos dois primeiros meses approximadamente 20 kilos e

tendo alta, com magnifica apparencia, em 4 meses de internamento.

Pirquetizando para estudo crianças entre 6 e 12 annos, em 1.929, recolhidos a um asylo de menores — fonte instável de saude e nutrição — seleccionamos os casos mais claros de estados ganglionares suspeitos, com incidencia physica mediocre: picamos 21 internados naquellas condições e obtivemos 8 reacções positivas por 13 negativas. Verifica-se neste grupo que a positividade não é tão forçada como levianamente se propala. Fomos informados, mais tarde, de que dos 8 meninos com reacções positivas, treis destes foram recolhidos ao sanatorio onde vieram a fallecer.

Para tactear ainda a reacção de von Pirquet e demonstrar que não é verdade, nem verdadeira, a idéa generalizada da sua positividade aggressiva no adulto, effectuamos reacções em velhos recolhidos ao Asylo S. Vicente de Paula, com o seguinte resultado:

L.A.B.	— 104 annos, italiano; 15 filhos; foi sempre forte e tosse pouco	Negativa
M.S.	— 108 annos, brasileiro; 2 filhos; não tosse	Negativa
J.L.	— 78 annos, polaco; 2 filhos, tosse secca	Negativa
S.W.	— 88 annos, polaco; 1 filhos; tosse muito	Positiva fraca
V.A.	— 95 annos, polaco; não tem filhos; tosse, e abundantes escarros	Positiva forte
L.M.	— 59 annos, brasileiro; não tem filhos; tosse	Negativa
E.B.	— 72 annos, alemão, 6 filhos; tosse abundantes escarros	Positiva fraca
J.B.	— 75 annos, polaco; 4 filhos; não tosse	Negativa
M.V.	— 88 annos, italiano; 10 filhos; não tosse	Negativa
A.B.	— 52 annos, polaco, não tosse	Negativa
J.K.	— 65 annos, polaco, não tosse	Negativa
J.M.	— 65 annos, polaco; 4 filhos; não tosse	Positiva fraca

Foram negativas as reacções em 8 individuos, sendo que 5 não apresentavam tosse e 3 com tosse fraca; foram positivas em 4 individuos, sendo que 3 expectoravam grande quantidade de catarro e um positivo, que não tosse.

Num total, portanto, de 12 reacções obtivemos 8 reacções negativas. São bem demonstrativas, parece-nos, estas reacções significando, sob o ponto de vista clinico, que a positividade, mesmo nos velhos, não é de percentagem a confirmar uma idéa erronea, nem de eliminar o valor da cuti mesmo nos adultos.

Resta estudar, sem duvida, mais profundamente a significação destas reacções nos velhos, pelos exames complementares, levantando a possivel demonstração de focos chronicos — talvez disseminadores perigosos da peste branca.

Por demais longo seria este trabalho se fossemos alinhar um forte archivo e observações e sobretudo da reacção negativa — que elucida e tranquillisa.

Que nos seja permitido somente chegar ás conclusões. Antes, porem, precisamos pedir a reflexão da classe medica, combatendo e insistindo para que se fuja de diagnosticos du-bios, medrosos, ou ainda, de uma falsa piedade, rotulados de fraqueza pulmonar, anemia, febre intermittente, etc.

De nosso ponto de vista é uma covardia impiedosa: covardia porque, fugindo á verdade, o clinico procura amenisar, para agradar, atirando o pobre enfermo para situação de maior gravidade e sobretudo, impiedosa, anti-hygienica, verdadeiro attentado á saude publica porque esse enfermo será um distribuidor de cargas-infecções.

O diagnostico precoce da tuberculose nos adultos concorrerá, basica e immensamente, para a preservação da criança. E nestas, a reacção de von Pirquet positiva, attentamente vigiada, conduzirá para providente e sabia selecção; por isso, somos adeptos da pirquetisação em massa, sobretudo nos internatos infantis, asylos, collegios publicos, como medida de hygiene clarividente e eugenia, tacteando o grau de infecção das populações infantis. Exigir a cuti-reacção em todas as escolas, obrigatoriamente e todos os annos, não nos parece ta refa demasiado pesada; não o fazemos com a vaccinação variolica, de tão menor importancia?

Conhecido o evoluer da tuberculose na criança, tomando em conta o alojamento do germe, o grau ou carga-infecção e ainda a constituição da criança, logo se esclarecem os casos que se nos apresentam com os diversos typos clinicos da enfermidade; porque hesitar, pois, na selecção dos doentes?

Continuamos, baseados na observação clinica diaria, em nossa convicção, do valor inestimavel da cuti, reafirmando que uma Pirquet positiva na criança denuncia quasi sempre um fóco vivo, torpido ou extinto de tuberculose.

Acreditamos ser actualmente o meio mais approximado para chegar ao diagnostico com precisão, alliado á radiographia e precocemente, alicerçado n'uma base verdadeira e solida para uma prophylaxia da tuberculose na infancia.

TUBERCULOSE HILO-PULMONAR INFANTIL

A tuberculose na infância — estudo clinico e anatomo-patologico — necessita de uma revisão: enfermidade eminentemente infantil, de um percentagem elevada, mas pouco palpavel no seu começo por deficiencia nos exames clinicos, de laboratorio e sobretudo de **convicção**.

Raras são as crianças nascidas tuberculosas, porem as sãs adquirem-na com facilidade e desde cedo.

A variedade dos aspectos clinicos e mais uma evolução especial na infancia, dificulta o diagnostico: — evolue sob a influencia de carga-infecção maior ou menor de germes, ou sob formas de ciclo evolutivo da bacteria tuberculosa?

Sabe-se de longa data que o ponto capital de inicio — marco de referencia primordial — refere-se ao relevo ganglionar em determinadas zonas de localisação. Assim, os ganglios cervicais posteriores e antero-laterais, sem apresentarem propriamente especificidade, refletem, todavia, um estado de engorgitamento frequente na sífilis e na tuberculose: os ganglios posteriores, porem, são de predileção sífilítica e os antero-laterais e sub-maxilares de tuberculosa, estabelecendo, desta forma, uma notavel diferença entre a aptitude patologica dos ganglios e suas localizações. Ora, o ganglio ou melhor, a rede linfatica, na infancia, é sensível e vulneravel.

A polimicroadenia é de uma frequencia surpreendente entre nós, por diversas causas, está visto, mas, via de regra, sem possibilidade de precisão etiologica. A dificuldade está, pois, em dissociar as causas desses diversos fatores e determinar quando é ela, de inicio, francamente tuberculosa. Deste ponto de vista, isto é, precisar — nem a clinica, nem a radio-

Diz Beretervide, onde colhemos estes dados, que o processo inflamatório ou exsudativo assemelha-se muito, radiologicamente, aos destrutivos e é ainda Peuteuil quem afirma: uma sombra grande em um só pulmão, rodeada por sombras pequenas é um sinal inequívoco de metastase de um núcleo pulmonar primitivo.

A radiografia por sucessivas provas em caminho de melhor perfeição, trará em futuro não remoto dados elucidativos e precisos, do mais importante valor, permitindo auxílio eficaz no diagnóstico precoce da tuberculose infantil. Na clínica das crianças estes estudos assumem importância capital e grande visão social, levando em conta sua ação profilática.

É ainda a radiografia que, em grande auxílio ao diagnóstico da tuberculose hilo-pulmonar infantil, verifica a frequência de uma sombra triangular cuja base se apoia no coração e cujo vertice volta-se para a periferia.

Do ponto de vista clínico nenhum sinal lhe é próprio, de feição absoluta, de segurança invariável: modifica-se de um indivíduo a outro, evolue com lentidão pasmosa ou estaciona e regride, ou toma diversas formas, exteriorizando-se caprichosamente; avança e encaminha-se para a forma clássica e então o quadro já é sombrio e de terapêutica quase impotente: — desde uma acuidade evidente à forma oculta inatingível, exigindo atenção, tacto, prudência, raciocínio clínico, onde as dificuldades aumentam ou se anulam, na clareza de sintomas reveladores do mal.

Os sinais são muitas vezes tão leves, subtis, quando não faltam completamente, que atribuímos a maior ou menor carga-infecção, essa latência débil e longa, dando relevo clínico muito pouco significativo. É aqui, porém, que cresce de valor e importância o diagnóstico e quando o clínico melhor beneficia seu enfermo.

A invasão primeira dos ganglios ao redor da bifurcação da traquéia, nos bronquios e portanto no hilo, ponto donde partem vasos linfáticos que acompanham os bronquios, estende-se para cima na direção dos vertices (apicitis); invade em seguida para baixo até a base do pulmão. O hilo é, incontestavelmente, a zona primeira — a chamada zona de alarme. A segunda zona em frequência é encontrada no ângulo inferior da escápula e mais raramente no vertice.

Deduz-se logicamente que o principio da tuberculose não se deve procurar no adulto, mas na criança, cuja tendencia não é no vertice porem no hilo pulmonar. O eixo disseminador é o ganglio, distribuindo novos focos e por caminhos diversos, criando formas clinicas variaveis.

Quando a invasão atinge ao grau de infiltração em maior amplitude e se alarga a um segmento consideravel de um lobulo, tornam-se nestes casos os sinais fisicos — massicez, debilidade do murmurio vesicular, taquicardia, permeabilidade diminuida, com ou sem estertores humidos — de uma evidencia positiva, se bem que assemelhando-se a processos pneumonicos ou pleurais, mas em que a radiografia, a von Pirquet e a inversão nuclear de Velez, cortam os limites da duvida assegurados ainda pela pesquisa dos acido-resistentes e em seguida pela inoculação.

O estado geral nem sempre acompanha a lesão focal e o tipo flórido, mesmo entre nós, não é raro. Em muitos casos se destaca especialmente a infiltração do tecido pulmonar que avança desde o hilo até a periferia.

A variedade de aspetos clinicos na criança — fórmias inatingiveis, simples inapetencia, palidez, tristeza velada, algumas perturbações gastro-intestinais resistentes (vulgarmente moles-tia do macaco) com que a tuberculose se apresenta na criança, desvia por vezes e desorienta o clinico experimentado.

A condição essencial na cura dos processos tuberculosos infantis reside principalmente na precocidade do diagnostico, e na coragem de afirma-lo, fatores estes que redundam em ensinamentos para a profilaxia e higiene da grande peste.

CONFERENCIA NACIONAL DE PROTEÇÃO Á INFANCIA

A MORTALIDADE INFANTIL

PELO

PROFESSOR RAUL CARNEIRO

Representante oficial do Estado do Paraná

RIO DE JANEIRO

1 9 3 3

A MORTALIDADE INFANTIL

Os problemas de alto aperfeiçoamento — no Universo — são resolvidos, via de regra, por um grande estadista... o Tempo.

E no Brasil, é assim que rolam no cenário quotidiano, esperando cotas mesquinhas de orçamentos e esperando sempre...

Esse mal, porém, não será eterno. O homem vacila, dubio, quasi indiferente, em atacar á fundo tudo aquilo que é de seu supremo e real bem estar.

Si não vejamos: — no panorama da vida universal, entre os povos ditos os mais civilizados, é de relevo os gastos imensos nos orçamentos dos ministerios da guerra, peçados de algarismos que tonteiam e todavia, joga-se para cauda das despesas, em somas minimas, os grandes problemas da saúde do homem, da saúde publica — as vivas energias — da bôa alegria de viver.

Ora, a debatida questão da mortalidade infantil, grande em todos os paizes, dolorosa em todos os povos, não recebeu ainda o golpe que a purificará aos olhos dos governos dignamente fortes, **sabiamente construtores**.

Só é verdadeiramente vigoroso o povo que se volve para os problemas de seu bem estar fisico e tende com exuberancia, para á ascensão moral. Assim o compreendemos por isso que sem saúde e sem moral elevada o homem é um sêr igual a qualquer outro da escala zoologica.

Se é evidente que tudo aprendemos por deduções dos ensinamentos da propria natureza, é bem claro tambem, que nada avançariamos sem o esforço, sem a intelligência, sem o raciocinio, que trabalha, já pelo individuo, já pela coletividade.

Construiremos desta fôrma um mundo novo, deduzindo integrantes de melhor apreço moral.

Sente-se que a civilização não retrocede propriamente dito, mas emigra, muda-se, desloca-se, deixando rastos e esperanças vivas, com os rapidos meios de transmissão e de presença, de elevação, marchando lenta, mas progressivamente, **para unificação de vistas.**

A exata consciência da équidade regularizará, positivamente, as questões sociaes.

Aqui reside a semente divina que deverá guiar a humanidade através do tempo, sem preocupações de finalidade.

A inteligência assimila todo o fundo mistico desta verdade elementar e por isso a instrução corôa todo o esforço do homem na via de subida moral.

Por pensar assim, julgamos o problema da mortalidade infantil de menor dificuldade — fundamental — desde que se tome por base os alicerces do edifício, ditados pela cultura, e que se persista com tenacidade na execução de um programa previamente delineado.

É inutil construir no ar.

Dois pontos exigem realização corajosa, neste projeto, de maneira incisiva, primaria, categorica, forçada: — primeiro — puericultura obrigatoria; — segundo — alimento são e facil, para as crianças póbres, conforme as necessidades de cada uma.

PUERICULTURA OBRIGATORIA

Impôr por lei, á mulher, o estudo prévio da puericultura, não consentindo permissão para o casamento sem o diploma (teorico-pratico) de curso regular.

A razão compreende facilmente que sem esta base segura, racional e lógica, todo o esforço, na debatida questão é vão e perdulario.

A um ilustre parlamentar, a quem expunhamos ha anos estas idéas, pedindo lei de obrigatoriedade para o ensino de puericultura como consentimento oficial para o casamento, desde

lógico objetou-nos: — Como? num país de analfabétos exigir curso de puericultura obrigatório?

Sim, por série progressiva: — nas escolas publicas, nas escolas normaes, nos ginasios, nos internatos, e ainda por **curros ambulantes**, porque puericultura se aprende pelos olhos e pelos ouvidos, com grande interesse por parte das mulheres, porque é simples, sugestiva, de facil apreensão.

Partindo destes principios, forçar persistentemente e por imposição da lei, reservando-nos no mundo o primeiro passo, nesta organização.

Sem este preparo basico, sob nosso modesto ponto de vista, todo o esforço é sacrificado, quer nas creações as mais recentes e as mais modernas, tornando-se pequeninas gotas d'agua, que não embalsamam o sofrimento materno, atirando ao tumulto, pela ignorância, milhares de crianças que vêm á vida com todos os elementos para desfruta-la, com vigor.

Apelamos, pelos antigos moldes, para o tempo, curtindo, impotentes, os quadros dolorosos dos males perfeitamente evitaveis, quando dentro de nossas idéas será mais facil agir, quer economica, quer humanitariamente.

As crianças não morrem, matam-as, na vélha e conhecida expressão, a ignorancia das mães, a incuria e incapacidade dos governos, na ação inteligente e ativa da diretriz.

Ha passos, evidentemente, que só se executam com grande proveito para o homem, dentro da formula de uma **imposição**.

Que valem hospitaes, gotas de leite, creches, cosinhas dietéticas sem a compreensão das mães de sua finalidade? Servem, na generalidade, para estudo dos que dirigem, aproveitando sómente um pequeno nucleo de crianças, ficando a grande massa em abandono.

Isto é o que chamamos crear no vácuo e as estatisticas aí estão para demonstrar com maior força que a nossa; como a percentagem da mortalidade pouco se altéra, vista em conjunto, em todos os póvos, demonstrando a insignificancia da ação ante o corpo formidavel da ignorância.

Estas verdades elementares não encontrarão, cremos piamente, objeção séria, da parte de quem quér que seja.

Não será mais facil, mais inteligente, mais lógico, mais humano, mais economico, e sobre tudo **mais perfeito**, conservar pela puericultura a creança em estado higido, dando-lhe solicita assistencia, a **remendar** creando hospitaes caros, cosinhas dieteticas não compreendidas, terapeutica indecisa, muitas vezes inutil, assistir o quadro revoltante das creanças em dôr, onda de martirisados, sem apoio esclarecido?

ALIMENTO OBRIGATORIO

O segundo ponto, o alimento, em qualidade e quantidade, acudindo á criança necessitada, por indicação pediatrica, compete ainda ao governo por organização de soccorro ás vitimas da fome, fornecendo obrigatoriamente as cotas necessarias á cada criança, por isso que, é mais simples, mais barato, dar alimento são, a assistir com drógas e quebrar o coeficiente germinativo da criança.

Com a puericultura obrigatoria se compreenderá bem a função moderna da cosinha dietetica, e com esta, suprir-se as necessidades alimentares de cada criança, evitando o erro da qualidade e da quantidade; guiados assim, pelas normas expostas, serão facilmente esclarecidos, evitados, corrigidos, os defeitos da má alimentação, pois que ambos concorrem com a percentágem a mais alta e significativa para a mortalidade infantil, destancando o nosso ponto de vista, como verdadeiro, real.

Isto é tão simples e elementar, tão claro e limpido, que não nos impomos desejo de justificação mais detalhada, nem argumentação mais cerrada.

O INSTITUTO DA CRIANÇA — Escola de pediatria preventiva — que dirigimos, nos proporciona diariamente um campo de estudo e orientação, induzindo a realidade de nossa concepção.

A mortalidade em Curitiba, como no Brasil, como no mundo, aponta com viva luz a solução que lhe nomeamos.

Julgamos o alimento o esteio construtivo, após o conhecimento de puericultura, devendo ser fornecido, dentro das necessidades, gratuitamente, pelo governo, ás mães pobres.

É logico, evidente, que sem esses dois elementos — puericultura e alimento — nada se poderá edificar de solido, e sobretudo abrangendo a grande massa infantil, esforço que deve ser verdadeiramente humano.

Para completar as medidas de proteção ás crianças, no Brasil, julgamos necessario, ainda, fixar por lei o programa da alimentação nas escolas, internatos, collegios, onde em geral não se visa as exigencias em função do crescimento, sem nenhuma fiscalização official e onde ao lado da monotonia do cardapio, ha evidente deficiencia nas quotas alimentares e a maxima pobreza em vitaminas.

Poder-se-ia para fugir do classico feijão, arroz e carne, organizar tabelas alimentares para as quatro refeições onde fosse determinado, qualidade e quantidade.

As crianças sofrem a má alimentação, justamente no período de crescimento e do grande esforço intelectual, abalo que repercute na nossa grande falha de successiva tenacidade.

Infelizmente os lindos problemas de saúde publica não encontram repercussão e se perdem no cenário agitado da vida moderna, porque o povo não tem o grão suficiente de cultura para bem compreende-los e exige-los.

Mortalidade Infantil pela Gastro Enterite de 0 á 2 anos, por anos, meses e percentagem sobre o obituario geral

No quadro seguinte poderá se verificar a mortalidade infantil pela gastro enterite a contar de 1901 á 1932.

ANOS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL	Obituário Geral	Porcentagem sobre obituário geral
1901	25	17	13	12	8	1	5	3	2	8	10	13	117	727	16,0
1902	13	16	17	11	13	4	10	4	3	8	18	20	137	758	18,0
1903	19	10	10	5	5	1	1	3	7	8	16	21	106	726	14,0
1904	28	11	11	15	4	3	—	—	7	10	14	23	126	774	16,2
1905	23	16	8	5	6	4	7	1	4	8	27	34	143	820	17,4
1906	18	19	17	8	6	10	9	5	3	13	23	24	155	844	18,3
1907	12	16	15	10	6	5	4	3	4	12	9	29	125	805	15,5
1908	28	18	9	18	8	5	8	7	2	7	12	29	151	829	18,2
1909	23	35	17	6	12	3	9	4	5	5	14	13	136	931	14,6
1910	33	33	28	17	8	5	7	5	7	5	16	22	186	1.069	17,3
1911	30	24	14	6	7	3	8	11	4	5	27	54	193	957	20,1
1912	42	45	30	20	25	20	12	11	9	7	17	14	287	1.329	21,7
1913	45	21	18	18	18	8	11	17	11	12	31	34	245	1.168	20,9
1914	31	42	32	24	13	10	8	13	12	25	21	25	256	1.150	22,2
1915	31	24	32	17	19	12	5	5	3	10	17	16	291	1.162	17,9
1916	26	21	17	15	11	13	3	7	8	8	18	54	201	1.211	16,5
1917	63	38	20	25	12	4	—	7	8	5	18	20	220	1.203	18,2
1918	24	19	13	15	14	13	1	6	5	7	37	43	197	1.465	13,4
1919	38	31	32	11	8	8	8	12	3	5	17	22	195	949	20,5
1920	36	31	24	12	16	3	4	7	1	6	23	43	206	1.187	17,3
1921	33	24	27	10	11	7	3	—	3	2	10	28	158	1.130	13,9
1922	47	31	38	21	15	3	5	3	6	7	7	29	212	1.155	18,3
1923	26	22	19	25	25	4	7	3	5	4	14	46	200	1.315	15,2
1924	49	26	23	17	22	6	4	5	1	8	20	23	204	1.256	16,2
1925	40	38	38	14	13	4	4	3	6	12	9	22	203	1.288	15,7
1926	22	26	23	22	10	8	11	2	5	5	20	17	171	1.182	14,5
1927	15	24	22	21	9	9	4	4	3	14	16	43	184	1.259	14,6
1928	41	55	41	15	13	12	8	3	3	3	20	53	267	1.472	18,3
1929	31	32	16	15	11	6	4	4	5	13	7	21	165	1.288	12,8
1930	79	63	64	49	64	52	31	31	42	38	40	76	282	1.502	18,7
1931	53	40	40	30	11	5	1	—	2	7	12	51	252	1.382	18,2
1932	44	32	25	40	11	8	7	3	6	8	23	32	240	1.371	17,5

MORTALIDADE INFANTIL

Faleceram em 1932 — 489 crianças menores de 2 anos, menos 44 que em 1931.

A porcentagem sobre o obituário geral foi de 35,6 e o coeficiente por 1.000 habitantes de 4,5.

No quadro seguinte poderá ser observada a sua variação em um periodo de 28 anos, a percentagem sobre o obituario geral e o coeficiente por 1.000 habitantes.

ANOS	População	Obituario geral	Obitos de 0 á 2 anos	% sobre o obituario geral	Coeficiente por 1.000 habitantes
1905	53.928	820	371	45,0	6,8
1906	56.596	814	427	50,5	7,5
1907	57.609	805	347	53,1	6,0
1908	58.621	829	377	45,4	6,4
1909	60.000	931	381	40,9	6,3
1910	60.800	1.069	490	45,7	8,0
1911	63.000	957	463	48,2	7,3
1912	65.000	1.320	647	49,0	9,9
1913	66.300	1.168	574	49,1	8,6
1914	67.806	1.150	592	51,4	8,7
1915	69.500	1.062	491	46,2	7,0
1916	71.000	1.211	581	47,9	8,1
1917	72.210	1.203	480	39,9	6,6
1918	73.000	1.465	475	32,4	6,5
1919	74.200	949	413	43,5	5,5
1920	78.240	1.187	517	43,5	6,6
1921	79.462	1.130	429	37,9	6,1
1922	81.020	1.115	471	40,7	5,8
1923	83.000	1.315	496	37,7	5,9
1924	84.500	1.256	490	38,9	5,7
1925	86.000	1.288	505	39,2	5,8
1926	87.528	1.182	440	37,2	5,0
1927	89.500	1.259	445	35,3	4,9
1928	91.000	1.472	670	45,5	7,3
1929	100.000	1.288	480	57,2	4,8
1930	103.000	1.502	629	41,8	6,1
1931	105.000	1.382	533	38,5	5,0
1932	108.000	1.371	489	35,6	4,5

Estes numeros são bastante eloquentes para que não nos sintamos na obrigação de comentá-los tal a evidencia apontada pelos proprios fatores aqui delineados.

Curitiba, 10 de agosto de 1933.

ARTE DE CRIAR E EDUCAR FILHOS

CONFERENCIA LIDA A
SENHORAS DE UM
CENTRO DE CULTURA

ARTE DE CRIAR E EDUCAR FILHOS

Permeti, Exmas. Senhoras, que vos aponte de início — na arte de bem viver — um principio de sabedoria, que é o marco delineado pela limitação dos desejos.

Cabe á mulher, claramente, a maior responsabilidade no aperfeiçoamento da raça humana, física, como moralmente, por isso preside a criação do homem, que modéla a sua estrutura plástica e sua divina dinamica espiritual.

Na criança — miniatura risonha que é do sêr adulto — encontraremos o ponto culminante para o estudo de dois grandes e lindos problemas, da mais vasta importancia para a felicidade do homem: um, no que diz respeito à sua beleza física — a saúde; outro, na evolução do espirito — a educação.

A criança que se desenvolve, cresce e vive com saúde, é graça subtil, madrugada que tudo promete, hino vibrante da vida, élo das raças, clarão misterioso e fecundo, de um grande artista...

A plástica, a pura essencia, burilada pelo evolver da propria materia organizada — em linhas roseas e curvas graciosas — vida que se transfôrma e se agita e aumenta, imprégna-se em dado instante de uma luz nova, poderosa, — deslumbrante e enigmatica — a razão!

A criança esconde singélamente o segredo de sêr e da vida: nela energias em plasma germinativo despertam gradualmente e se renovam num crescendo admiravel, conjunto harmonico e de requintado extremo, entre celulas, tecidos, musculos, órgãos e na teia intrincada do pensar, sentir, julgar...

Vêde, pois, como precisa de guia, de cultivo de trato inteligente.

A mentalidade atual do mundo a transfórma e por vezes a degráda, tanto que ela é, óra anjo ou demonio, esperança ou aflição, sorriso e lagrima, ilusão e dôr, ternúra e ingratidão.

É o êrro formidável de gerações inconsciêntes, dos metodos defeituózos, de uma filosofia insensata, de uma tradição estreita.

Tudo pode ser o pequenino ente atravéz uma máscara — que é mimo — e que consubstancia a ansia de desejos da humanidade irrequieta: — crescer, sentir, gosar.

“O primeiro conhecimento que temos com a vida — é sentir a luz e a tréva — ou o dia e a noite, do calôr e do frio, isto é, do verão e do inverno, dos máres, das lindas néves que tocam as montanhas, do orvalho cristalino, das tempestades, da precisão do calôr e da humidade para a vegetação — e tudo isto é completamente empírico.

Esse conhecimento pode ser, porém, na sua totalidade, muito exáto e durante muito tempo bastou para nossos páis.

O seu caráter empírico convem mesmo á primeira parte da nossa educação: por isso que podêmos compreender um fáto em si mesmo, porêm incapazes de penetrar a razão dele.

É assim que contámos esta fáse como pertencendo á ordem regular da educação.

Mas é essencialmente na transição do concrêto para o abstrato, na órden dirêta de um fáto, como generalidade mais elêvada, em que êle se compreende, por exemplo: na razão da quéda dos corpos — existe a gravitação universal e na combustão — uma combinação quimica.

A noção do espírito é estudada por uma ciencia especial chamada: — ciencia mental ou psicológica.

Tudo que temos acúmulado em cultúra científica é produto de estudo seriado e de conjúnto.

O resultado, porém, mais importante dêle é talvez a dedicação á verdade, que déve necessariamente, resultar déssa iniciação em todos os meios empregados nas investigações modernas, contando bem entendido, a ação negativa das fraquezas humanas.

É inútil insistir aqui sobre a influência que a cultura desta virtude essencial exerce sobre todos os pormenores da vida. O método de análise — que domina todas as ciências — está em oposição direta com o processo primitivo e grosseiro do espírito inculto, que quer considerar as cousas em seu todo. O raciocinador vulgar falará do conjunto como de um todo indivisível.

E o homem — apesar de ampliar seus conhecimentos sobre psicologia, quédase indiferente á previsão, deixando-se seguir na vida, como o rio que corre... o vento que passa... a flôr que murcha...

E não sei porque fenomeno extranho, inexplicavel, **da massa de pura matéria**, brilha e surge a razão soberana, que nivêla a inteligência, exigindo contudo o raciocinio que a elêva e a distingue.

Fundamentamos, por isso, como alicerce elementar para bem da vida humana o conhecimento prévio e exáto da higiene, do estudo obrigatorio da puericultura pelas mulheres e dos metodos de educação por todas as pessôas com responsabilidades paternaes.

Por que, em contraste, seguido por toda a escala zoologica, a natureza sábia e providente — procrêa, quando as genitoras são inexperientes e tão jovens?

E, no entretanto, a responsabilidade das gerações que se sucedem, sob qualquer ponto de vista, depende do conhecimento dessas noções basicas.

É necessario elevar por nós mesmos o gráo de civilização em rumo novo, generoso, digno, superior — e com melhor estoicismo. Ninguem, via de regra, se prepara para enfrentar estes problemas vitaes, generalizando-os.

A educação vence o homem animal e esbáte em parte o sofrimento, quinhão que todo indivíduo deve receber com serena dignidade.

Pensamos, com James Mill, que o fim da educação é tornar o individuo tanto quanto possivel, um instrumento de felicidade, primeiro para si, e depois para os outros sêres.

Diz Alexandre Baim que para aumentar a propriedade plástica do espírito, é preciso nutrir o cérebro. De fato, sem saúde, viço, vigor do forte, não se compreende a alegria de viver. Sem inteligência cultivada, não assimilando os passos sucessivos de aperfeiçoamento adquirido pela educação, não se sonha, não se crêa...

Que nos seja tolerado, ainda, citar a definição que envolve o ideal dos fundadores do sistema nacional prussiano: consiste, em poucas palavras, — na evolução harmonica e adequada das faculdades do espírito humano —; e mais extensamente, no dizer de Stein, por metodo baseado na natureza do espírito, cada faculdade da alma se desenvolve, cada elemento imperfeito da vida é movimentado e aperfeiçoado, toda cultura inútil evitada e os esforços em que a força e o valor do homem, reside, cuidadosamente atendidos."

Crêmos e crêmos profundamente, poder afirmar que todo cérebro normal progride rápido, sob influxo educativo e se amolda á lapidação.

Infelizmente esta verdade, tão simples, não impressionou fundamentalmente os homens de governo do nosso país, nem tampouco as mães, estas, as grandes guías da humanidade de amanhã.

Diz, e diz muito bem, Iseline, com clara e aguda simplicidade condutora, esta elementar e preciosa verdade acerca da educação materna: "Se conhecessemos exatadamente a historia de todos os homens que mais se distinguiram por sua integridade e virtudes, veríamos que nove, entre dez, foram devedores desta vantagem ás suas mães. Ainda não apreciámos justamente quão importante é para toda a vida do homem o haver tido uma infancia pura e sem mancha. A maior parte daquêles que tiveram esta fortuna devem-nos ás suas mães.

Não resta duvida alguma sobre a opinião de que a perfeição e a felicidade do genero humano dependem essencialmente do bom senso e das virtudes das mulheres.

Estamos no seculo da velocidade e tudo deve ser simples, rápido, leve e atraente.

Perdão, se não alcançamos a méta, lembrando que não estamos afeitos á transmissão sugestiva.

A CRIANÇA NORMAL

Vindo ao mundo, dentro de linhas conhecidas de normalidade, apresenta sólidas garantias para resistir e vencer.

Como pequenino animal está em igualdade de condições no quadro zoológico. Não se dá, porém, o mesmo quanto à sua situação sob o ponto de vista da defesa e do instinto de conservação, sendo lamentável em contraste com a grande maioria dos animais recém-nascidos.

De fato, muitos caminham ao nascer, distinguindo e fugindo ao perigo... quando a criança é impossibilitada de o fazer, deixando-se preguiçosamente servir. Há defesa e orientação consciente em muitos animais recém-natos e precocidades admiráveis em outros. Quem não observou o lindo pintainho?

A criança ao nascer nada compreende e só se manifesta pelo chorar, quando tem fome, frio, dor.

É evidente que cabe à mãe inteligentemente preparada socorrer e defendê-la com carinho.

Neste esboço ligeiro, mas bastante claro e suficientemente demonstrativo colocamos em relevo a condição de inferioridade da criança.

É preciso, portanto, segui-la com amor para que ganhe progressivamente as diversas idades com a formosura vital de início.

Ela se manterá corada, roliça, de sono tranquilo, de bom humor — que se traduz por sorriso oferecido, de bom apetite — desde que a mãe saiba conduzir inteligentemente essa ascensão de vida, dentre os conhecimentos da puericultura.

Há, naturalmente, possibilidades de desvio, mesmo que toda dedicação alcance o extremo, mas há também fatalidades que se não evitam.

Fujamos do empirismo e apanhemos as diretrizes geraes, levando em conta a individualidade para cada caso particular.

Os americanos ensinam a puericultura às meninas brincando com bonecas e nós batalhamos desde muito para que se exija um atestado de curso de puericultura, como permissão a uma moça para contrair matrimonio. E porque não?... Como se compreende tão alta e significativa missão sem preparo prévio?..

Vêde: uma criança com saude sorri facilmente, e no entanto, a enferma não o faz: uma alta temperatura modifica e chega a abolir completamente o apetite. A mãe que tiver estas noções elementares estará em melhores condições de acudir seu filho e porque todas as mães não se preparam para previamente preencher essa caridosa função?

Isto sob o ponto de vista da saúde física e sobre o polimento do espírito, dessa luz capáz de milagre resplandecente, fôrça propulsora do verdadeiro progresso, único reino onde se encontra base sincera e leal para desfazer a babel internacional dos povos e atingir a vitória da razão e da justiça! Como fazer? Qual o metodo? onde a verdade?...

Primeiro que tudo desenvolver o raciocinio lógico, mostrar a verdade, fortalecer o caráter, procurar a saúde da alma — o querer — fitar a justa e lêda noção da igualdade das raças, viver pelo bem e pelo amôr. Como alcançar essa méta? Os caminhos podem ser diversos para chegar ao mesmo fim, o essencial é o puro desejo de atingi-lo, nada mais.

O raciocinio é a mais linda, a mais importante e a mais expressiva faculdade do espírito, diz Loock, merece os maiores cuidados e deve ser cultivado com esmero, porquanto o desenvolvimento regular, o exercicio da razão, é a perfeição suprema que o homem possa atingir na vida. Óra, ensinar a criança a bem raciocinar, a bem julgar, a bem refletir; responder sem preguiça todos "os porques?", procurando ser exáto, é um dever imperativo e inteligente de páes solícitos. É curioso: quando se diz a verdade ampla a uma criança ela se satisfaz plenamente; é intuição surpreendente da miniatura humana!

No terreno da educação procurar-se-á agir com suavidade, porém, persistentemente. Lembrae-vos. Exmas. Senhoras (para terdes paciencia) que é preciso baixar até o gráo de compreen-

são de uma criança, medir sua mentalidade bisonha, seu conhecimento elementar da vida e não procurar impôr, como faz a maioria dos educadores, exigindo do póbrecérebro infantil que pense e reflita como um adulto: o salto é muito grande e descabida á ascensão!...

Evitae, por piedade, o castigo brutal e sua significação de castigo, corrigindo com lucidez superior, convencendo pela clareza, pelo exemplo, pela lógica, atraindo, dominando pela doçura de delicadeza, que já é um ensinamento.

A recompensa como sedução é um êrro gráve e feio, todavia, uma promessa feita, deverá ser cumprida.

Propagae, Senhoras, desde muito cedo as bases de um amôr distinto, sincero, lúcido e nóbrecelas humanas, sem preferências exageradas está visto, nem regionalismo estreito e opáco. Todos somos hóspedes na terra: ninguém é dono.

Evitae, sim e sobretudo, o brinquedo soldado de chumbo, o tambôr, a espada, instruindo a criança sobre as guérras como horrores evitaveis e mostrando um Napoleão, não na célebre ponta de Arcele, mas nas campanhas ensanguentadas da Russia e na edificação de tronos egoistas e ridiculos á seus irmãos. É preciso manter a individualidade como princípio educativo e conserval-a, cortando só e naturalmente as arestas.

Entre nós, Exmas. Senhoras, é preciso fazer muito: sômos indecisos, mólens, pouco obstinados e mais ainda, mal preparados para a luta agitada da vida hodierna.

Esta, inexoravel, reclama com suas imposições biologicas e sociaes, um doloroso rosario de esforços, de sofrimento, dôres... A realidade, muitas e muitas vezes, destrôe, em constante contraste, toda a esplendida e magnifica visão da felicidade!!...

A criança pela educação deverá ser constante facho de luz: a humanidade vive dela, o futuro dos póvos, das civilizações, das ciencias, das artes. A ela, pois, toda afectuosidade, dedicação, instrução, higiene.

Assim, sendo ,a educação começará desde o berço, com os primeiros passos, com as primeiras palavras. A disciplina mental (a grande falha da educação brasileira) se impõe suavemente desde o inicio: tudo que se lança na alma virgem de uma crian-

ça aí fica impregnada em traços indeleveis: Educada numa atmosfera de amôr e meiguice — será bôa: crescendo num meio são, será dígna, alimentada esclarecidamente, será fôrte. As tendencias nocivas, expontaneas, más, recalcitrantes, serão doentias, evidentemente patologicas. O pequenino cérebro, formôso, acôrda para a vida procurando luz orientadora: quando faz mal o faz inconsciêntemente, ou mal guiado; deixa-se arrastar por um destino falso ou por impericia (maior parte das vezes) das mães, quasi sempre inconsciêntes dos problemas da educação e algumas vezes (confessemos), pela lei do menor esforço.

Exemplo: uma criança deve dormir em seu pequeno leito, isolada, em quarto escuro: dois fatores se poem em evidencia — sono tranquilo, mais profundo, mais perfeito e o repouso cérebral completo — justamente nesta fáse em que as impressões luminosas atúam fortemente sobre a visão e o cérebro. Isto quanto ao estado fisico. O resultado, porem, é mais curioso e instrutivo: o medo nas crianças não existe, afirmamos. Há relativa defesa pela conservação, mas o medo pueril é sugestão das historias extravagantes e muitas vezes imposição das mães para conseguirem algum fim oculto. O medo, repetimos, não é um sentimento natural, porem, de educação viciada. Lôgo, se não se ensinar a uma criança, como exemplo, que o fogo queima e faz sofrer, não o saberia, sinão depois de ter feito a experiencia e igualmente jamais temeria as trévas, a solidão etc., se não se povoar seu ólhos de perigos imaginarios.

Acreditamos ter deixado bem clara a influencia da educação sobre a criança, na formação, enfim, do homem futuro.

É necessario lembrar, ainda, que o estudo do metodo e da individualidade de cada criança, se impoem. Há metodos, mas há crianças tambem... Ao rigôr do metodo o espirito de táto, antepõe e mólda a criatura psiquica, corrigindo, modificando, insistindo e até creando...

Os problemas da vida são relativamente simples, claros e conscios; vêde: evolver, tomando por base o amôr e a instrução, vencer tendo como ponto fixo a justiça.

A glória humana, a grande glória, só é visivel na elevação do espirito: os póvos (infelismemente sem exceção) ainda vivem como crianças pois que fazem a guerra e irão, em grupos infe-

riores, por tempos indeterminados, por atalhos, desvios, curvas, quando a réta para alcançar o lindo sentimento do amôr e da justiça é a linha mais curta e simples.

Cabe á mulher — a divina companheira — incontestavelmente, a mãe imaculada, exercer a soberania pela persuasão, pela eminencia condutora dos novos destinos do homem.

Por isso, Exmas. Senhoras, já escrevi alhures: a realidade da paz entre os homens, paz fixa e universal, só será vitória definitiva e segura, quando a mulher estiver de todo emancipada, pesando com seu real prestígio, implantando glóriosamente na terra a bandeira iluminada e branca da paz, como anjo da guarda, cantando alegremente a beleza da perfeição.

Sonhamos?... deliramos?... Não importa. Pela mulher no seu alto posto, pela criança como semente generosa, pela educação, pela instrução, como alargamento de acuidade espiritual, vêremos deste pequenino mundo, forçosamente, pela larga janela do firmamento, uma nuvem de esperança côr de rosa, e se assim não fôr, minhas Senhoras, evocaremos, num grito de dôr, a linda e soberba oração, nos versos masculos e profundos, de Ernani Fornari, na prece da recém-esposada:

Senhor!

dae-me um filho fôrte — para a tranquilidade dos fracos;

bélo — para o encanto das mulheres;

perfeito — para o assombro dos homens!

Mas, se êle tiver, um dia, de bater num fraco,
de seduzir a uma mulher ou de matar um homem,

Senhor!

dae-me um filho sem beleza, dae-me um filho sem braços!

Senhor!

dae-me um filho bom — para o amparo da miseria;

justo — para o desempenho da justiça;

afétivo — para a ternura de seus páes;

talentoso — para o esplendor das Artes ou gloria das Ciencias!

Mas, se êle tiver, um dia, de sonegar a justiça,

de ser indiferente á miseria,

de mistificar as ciencias ou bater em seus páes.

Senhor, Senhor!...

Matae meu filho!...

Curitiba, 18/5/933

AULA DE ABERTURA DO CURSO MEDICO

MARÇO 1935

VICTORIAS DA MEDICINA

Numa pequenina parcela da luz existe vida! Dessa luminosidade surge calor e calor tambem é vida, logo esta é uma transformação de energia solar.

“É incontestavel que a vida se manifesta como um desenvolvimento de energias, que actuam de um ou de outro modo, no curso dos differentes phenomenos que consideramos como vitaes. Todas as nossas sensações são percepções de força e movimento, claro está, pois, que tres factores — força, velocidade e tempo — constituem a base fundamental de todos os nossos conhecimentos.

Mas, como as noções de espaço e de tempo, derivam do movimento, sem o qual não poderíamos conceber nem o espaço e nem o tempo, toda a nossa sciencia se reduz a uma só noção fundamental: a força.

Na força está a origem de todos os phenomenos do universo, dos quaes derivam todas as nossas concepções, incluindo as de espaço e de tempo. Eis porque todos os phenomenos se reduzem a conflitos de força. A materia se manifesta para nossos sentidos por suas propriedades, que são movimentos, como o calor e a temperatura, ou por forças (resistencia). Os movimentos se apresentam em fórmias differentes, que impressionam diversamente nossos sentidos. A esses diversos movimentos, quaisquer que sejam as suas formas, pode-se aplicar o nome de energia.

Assim temos:

Uma energia mecanica, que se desenvolve nos movimentos de conjuncto de uma massa de materia ponderavel.

Uma energia calorica, que se reduz a movimentos molleculares.

Uma energia chimica, ou seja o conjuncto de movimentos electrónios.

Uma energia radiante, que se reduz aos movimentos do ether (radiações luminosas) e finalmente, uma energia biologica, que se reduz a todos os movimentos qualificados de vi-taes. (Pierantoni).

“No ar, na terra e no sol encontramos elementos constituintes do cosmo e nenhum estudo pôde fugir aos processos, que se succedem, no organismo humano, omittindo considerações sobre taes elementos”.

No scenario funcional dos seres vivos, já conhecidas eram, as importantes atividades do sol, porém só agora se vão detalhando seus effeitos; desconhecia-se ainda há pouco que o sol, mais que calor e luz, produz outras fórmias de energias radiantes, na medida de sua frequencia e de sua longitude de ondas, razão pela qual, pensamos, os velhos filosofos, no mais remoto dizer, affirmavam: que tudo que vive sobre a terra deve sua vida e seus alimentos — directa ou indirectamente — á radiação e á energia solares.

A energia biologica está, desta maneira, escrava immediata desse factor único — a luz solar. É portanto — o astro rei — o elemento universal e fundamental da vida.

Calor e luz, saes e vitaminas, sol e oxigenio, provocam os phenomenos physico-chimicos e concorrem na concentração de todos esses actos para os mysterios grandiosos do ser, para todas as successivas unidades de formação.

Do movimento chimico e physico o mais simples e elementar ao mais complexo e difuso, entramos num drama alucinante numa engrenagem infinita, donde mal podemos perceber os grandes e obscuros mysterios, os magnificos enigmas da vida.

Com Loeb — tambem sentimos nos dymnamicos phenomenos da vida á assimilação a machinas chimicas, dos seres vi-

vos, compondo-se essencialmente de materias coloides e que os processos physico-chimicos do organismo não escapam á nenhuma das leis que regem os mesmos phenomenos quando elles se realizam na natureza inanimada.

O homem, contudo, avança, como louco realista, aturdido muitas vezes, visionario quasi sempre, gemendo num tumulto, irreflectido, ora a golpes de intelligencia e de genio, ora na tranquillidade de um raciocinio tentando illuminar os segredos do Universo no desbravamento da espessa e da sombria obscuridade que nos cerca.

Todavia, "luz se faz carne e espirito em nós" porque caminhamos sustentados por ella e por ella vivemos!

Dizem os sabios que na dispersão e concentração da materia, nada se perde: na energia como funcção do espirito, da concepção ou da intelligencia, não se póde logicamente quebrar o mesmo principio de Lavoisier. O atomo de luz que é intelligencia, não se extingue, póde fenecer, porém não morre e o homem genio e por isso o homem luz, procura decifrações e rumos para a victoria...

No evoluer, naturalmente estacas se fincam, marcos suggestivos se levantam, avanços brilhantes se precipitam, todavia ha retrocessos exaustivos, desvios paralisantes, rumos desalentadores, contudo e apesar de tudo, são pontos pharoes, donde a alma humana sedenta de verdade, poreja e se engrandece, no herculeo desejo de organizar a defesa e a comprehensão da vida, dentro da propria inconsciencia vital.

É por isso que as sciencias medicas e veterinarias surgiram e se desenvolveram no sentido das sciencias naturaes. Os grandes medicos, que estabeleceram os verdadeiros fundamentos das sciencias hypocraticas, foram antes de tudo, grandes naturalistas: os mais consideraveis descobrimentos — antigos ou modernos — que serviram de base ao estudo mais preciso que possuimos acerca das enfermidades, nasceram sob o calor dos ensinamentos da zoologia e da morphologia, isto é, da anatomia comparada e da histologia: assim um ser vivo procede sempre de outro ser de identica natureza. Omne Vivum e Vivó, diziam os antigos expressando a condição para poder qualificar de vivente, a um ser. Vede, senhores, aqui, o raciocinio

e a experiencia, arrancando pela intuição phenomenos que se encadeiam e se revelam: com effeito, todo o ser vivo procede sempre de outro, já nascendo do ovulo materno, já de outro individuo por divisão ou de outra maneira desconhecida.

A geração expontanea dos seres vivos, cuja possibilidade foi admittida por muitos, apagou-se quando Pasteur, destruindo a vida expontanea, edificou por sucessão de gameta, macho e femea, uma nova etapa na conservação animal e no estudo da reproducção, esclarecendo com agudeza assombrosa, um phenomeno bem delineado, e sobretudo, bem comprehendido!

Vede acolá, senhores, apoiados em fundamento experimental — além da conjugação de luz interior, a experiencia bem seguida, a observação repisada, a deducção feliz e segura... Os grandes inspiradores, em sciencia, são numerosos e se perdem na historia da vida: sente-se em alguns um poder de penetração, de finura mystica, de sonho, que transporta além do existente, para fixar verdades fluctuantes...

Claude Bernard, Pasteur, Brown-Seguard — são os guias da experimentação racionada, genios atraídos por um esplendor que empolga toda a philosophia da medicina, arrojados constructores de uma biologia que se levanta a golpes de atrevimento!

Com a sciencia actual, mais exacta e menos orgulhosa, rasgam-se novos horisontes á visão do homem: "nada teriamos alcançado com tanta clarividencia no terreno do que é normal ou pathologico, sem o conjunto de sciencias complementares, que se foram edificando vagarosamente, chegando a surpreender no estudo das molestias, conhecimentos, como o impaldismo, cujo cyclo amfiontico e agente propagador foram tão bem encaminhados por zoologos. Os estudos referentes á transmissão de numerosas doenças, até o descobrimento da funcção endo-crinica, do pancreas, são conquistas essencialmente devidas ás investigações morphologicas consagradas no estudo da anatomia comparada".

Orgulha-se o homem desta jornada convidativa. Na biologia creou a parasitologia, os estudos sobre heranças, das degenerações e regenerações da estirpe, as enfermidades congenitas, lindo e vasto tema da genetica.

Tudo progride em nós, senhores, pelo esforço e pela razão e já dizia o grande Voltaire, que a perfeição alcança-se a passos lentos e que para atingil-a, é necessario o auxilio do tempo.

Assim, do estudo primitivo da anatomia ás escondidas, dos chimericos pesquisadores da pedra filosofal, — dessa chimica empyrica, magica, aureolada de sonhos e esperanças, da physiologia repleta de surpresas e encantamentos, da pathologia palpando elucidação, da therapeutica sem discernimento, até a recente bacteriologia, mundos novos vão sendo creados, ressurgindo punhados de verdades, que a razão procura comprehender no amadurecimento de objectivação e de finalidades diversas.

Quanta surpresa nos trouxe a esplendida descoberta das lentes, ajudando a visão mais larga e sobretudo mais minuciosa!

Como, sem ella, devassar o estupendo viver dos astros nas suas orbitas, e na sua grandiosidade! Como surprehender a formula leucocytaria, o hematozoario, espermatozoide, os ovulos de parasitas, os microbios, sem esse instrumento subtil? Como vos dizer com eloquencia o valor deste ponto fixo, de verdades e factos conquistados? De uma simples lente, reflecte, como por encanto, novos prismas na concepção da vida, objectivando direcções mais claras, caminhos mais rectos, orientação mais explicita...

Que lindo se torna o trabalho e o estudo no cadinho do esforço sincero, semeando conforto que alerta, apesar dos tropeços na interpretação dos phenomenos, que a natureza nos apresenta — emmoldurados — mas cuja engrenagem avaramente nos esconde.

Não devo, não quero, senhores, repisar a longa historia da medicina, porém simplesmente, ainda que sem brilho, fixar pontos de magia e attractivo para vos seduzir na dedicação que exige a difficil sciencia medica.

Foram-se os tempos dos humores e entramos no das vitaminas, corpos em bio-chimica não definidos, mas que integram, todavia, connexões sobre o trabalho do organismo, aguçando deducções e veios da mais preciosa comprehensão da normalidade physiologica.

Apesar do desconhecimento da composição chimica das vitaminas e de sua acção — acceita-se e considera-se como de natureza catalitica. Comprehende-se que são pequenas lacunas no distinguir-se as vitaminas, comtudo sobresahe no seu estudo, sua labilidade, reduzindo-se seu valor em pontos variaveis pela ebulição e aquecimento, pela dissecação, oxidação, decomposição e ainda pela addição de alcalis. É mais uma victoria da biologia de hoje. A parte experimental o demonstra com os trabalhos pacientes e diligentes de Mc-Carrison, evidenciando os mais entusiasticos conhecimentos no tocante á sua acção, quer augmentando a resistencia ás infecções ou contrariando a tendencia á estase capillar.

A deficiencia de vitaminas afecta a todos os tecidos: a experimentação affirma e demonstra exaustivamente, com especial intensidade nas trócas que se efectuam no canal gastro-intestinal, no pancreas, no figado, no systema vascular, emfim, em todos os órgãos endo-crinicos." É evidente, diz Pearson, que as vitaminas não são uma ficção da phantasia, porém uma pura realidade e que seguramente constitue um dos poucos agentes essenciaes para a conservação do organismo vivo. Uma commissão americana, estudando o regimen alimentar em povos de diferentes civilizações, cultura e habitos, iniciando pelos mais primitivos e por isso mesmo, os mais sobrios, chegou a conclusões realmente edificantes: os que se nutrem com simplicidade de alimentos crús, são aquelles em que as caries dentarias se apresentam numa percentagem de quatro por mil, quando nos povos mais civilizados, com suas cosinhas de refinamento e condimentadas, alcançam a cifra esclarecedora de 50 a 60 por cento de caries!

Eis, Senhores, um novo programma, uma cortina que se levanta admiravelmente — orientando a sciencia de hoje, para que a humanidade possa voltar a um estado higido, que vae perdendo.

O estudo somatico do organismo humano determina equações precisas e bem determinadas.

Basta lembrar a exigencia das calorias, tão bem conhecidas hoje, necessarias por kilo de pezo para a manutenção do corpo e então comprehender o de outrora e a victoria de hoje, quando, no tratamento da dysenteria, naquella epóca, se prescrevia —

sangria, purgativos e dieta hydrica! Que passo largo, e, porque não dizer, fulgurante, na elevação e visão de hoje, numa therapeutica que é um ressurgimento.

É evidente, Senhores, "que os phenomenos fundamentaes da vida, são essencialmente identicos, em todas as categorias dos organismos vivos".

O individuo cellular está composto de muco, nucleo e de um protoplasma, de estrutura fundamentalmente fluida; as trócas metabolicas — que são sinonimos de actividade cellular, assentam no citoplasma. O anabolismo e o catabolismo são frenados na membrana que rodeia a cellula e orienta em papel selectivo os processos de passagem da agua e das substancias soluveis no meio circulante, papel que parece estar regulado em certa extensão por determinadas substancias lipoides, existentes no ectoplasma. A cellula, assim, deve agenciar com grande variedade de substancias, não somente os chamados electrolitos — saes, acidos, alcalis — e os não electrolitos — assucares, amino-acidos etc. — em solução, mas com outras de natureza coloide, em suspensão.

Suas actividades dependem da pressão osmotica dos liquidos periambientes e da natureza dos ions, que estão em contacto com sua superficie externa; é sabido que toda tróca funcional de um tecido, está associada á producção de uma differença em potencial electrico. Os factores principaes que controlam a tonicidade são os saes basicos: calcio, sodio, potassio. Estes, guardam, todavia, uma perfeita interposição entre elles, o que brilhantemente demonstram as famosas experiencias de Ringer, sobre o coração isolado — ponto de ideação do uso da solução physiologica.

A acção antagonica dos tres ions — calcio, sodio e potassio — é muito clara e importante em biologia, explicando variações na permeabilidade da parede cellular produzida pelo effeito dos differentes ions sobre a membrana coloidal plasmatica, que a rodeia.

Sabe-se que estes treis ions, são necessarios, comtudo, outros, como o magnesio e o phosphoro, são também factores de grande e real importancia, na engrenagem, si bem que não fundamentaes. Do exposto, deduz que a assimilação e a desassimilação se passam na cellula, pondo em grande destaque a

assombrosa e sobretudo, delicada variedade de phenomenos puramente physico-chimicos. Toda actividade cellular, pode-se affirmar, se resolve em formação de acidos.

Na investigação inquieta dos saes em geral, da bio-chimica, sobretudo do calcio, nasce, como por encanto, novos fundamentos, para a sciencia medica, comprehendendo-se melhor o verdadeiro balanço dos saes basicos, nas cellulas, por onde, Senhores, se levantará a nova e magestosa columna, da mais alta interpretação ou melhor, da primeira concepção moderna do ponto de partida sobre a enfermidade.

Como vedes, Senhores, o caminho da medicina actual é muito outro, longe, bem distante dos humores e bem mais proximo de uma santa e eloquente verdade, de uma róta menos obscura. São victorias que tacteam, porém, illuminam o campo honesto da experimentação, lucidas e de surprehendente vitalidade.

Na biologia, affirmavamos, em trabalho de metabolismo, em 1913, publicado na Allemanha, os phenomenos dominantes são puramente chimicos e a razão experimental de hoje não desmente, e pelo contrario, confirma e esclarece

A luz se approxima em verdade de apotheose, resplandescente, no conhecimento maravilhoso das trócas organicas, nos elementos fundamentaes da materia, ainda que nós fujam o sentido finalista e creador, perfeitamente secundario, ampliando cada vez mais e sempre e todavia, estacando no ponto basico dos mysterios da vida, sem solução. Não importa, comtudo, pois, vencemos no ambiente do conforto e da saude e vamos alegremente cantando victorias.

Caminhamos, edificamos, construimos sempre, como abelhas ou formigas maravilhosas, ainda mesmo que no terreno das adivinhações.

Prefiro o desafio á rendição. O homem, Senhores, que ansia por saber sempre mais, sente um impulso que o impele para frente e por isso se pode orgulhar dessa caminhadas victoriosas, filhas de um trabalho titanico, nobre e sobretudo bom.

A medicina de hoje domina firmemente a dôr e intervem no cerebro: domina e frena, com a insulina e a intarvina —

gordura synthetica — os estados diabeticos: acredita e não vacilla, com seus soros- vaccinas, na diphteria, na coqueluche, na tuberculose, no typho; vangloria-se na raiva; vê com os olhos, atravez da radioscopia e radiographia — os calculos, os aneurismas, os corpos extranhos, os estreitamentos, as fracturas, revelando funcionamento anormal, de um estomago enfermo, de rins impermeaveis, de corações que baqueiam; esclarece na syphilis congenita pelo aspecto radiologico dos ossos longos, estabelecendo o diagnostico, ainda que pobres sejam, as manifestações de signaes clinicos definidos.

Na febre amarela determinou com precisão o cyclo do mosquito ao homem e do homem ao mosquito; verifica por Costa Lima e Aragão que o virus é eliminado pelas fezes dos mosquitos, podendo deste modo os machos se tornaram perigosos, contagiando, pela passagem do virus, de mosquito a mosquito; pela necropsia, firma de vez, o diagnostico anatomico — lesão de Rocha Lima — esboçando ou firmando doutrina.

E na ancilostomose e na filariose na hygiene preventiva e na chimica dos coloides e nos anti-corpus, na fagocitose e na propria lepra?

E na puericultura e na hygiene infantil, quando determina as quotas de calorías, levanta o coeficiente de manutenção, determina e aprecia o balanço de actividades?

Na somatologia encorpora todos os signaes da jovem clinica infantil, differenciação exata entre pueris e adultos.

O homem vae de vencida. Senhores: já se confunde com as nuvens num desafio de virilidade, de força e de intelligência; transporta, como em sonho, a voz — viva e sonora — numa velocidade que pasma e paralisa; faz reviver, fallar, sorrir — creaturas que já se perderam pelo espaço e pelo tempo...

Gloria, ao homem que estuda!

Victoria, Senhores, victoria canta o homem que trabalha!

Curityba, 18 de Fevereiro de 1935.

NOSSA COQUELUCHE

(Estudo Clínico e Terapêutico)

As observações de feitos clínicos registrados em papeletas particulares e da Policlínica do Instituto da Criança de Curitiba, servem de base para o presente trabalho. De alguns anos até esta data, observamos numerosos casos de coqueluche em nosso meio, retirando noções clínicas e terapêuticas que justificam o título acima. Evidenciamos, principalmente, diferença entre coqueluchosos da Capital e do interior do Estado. Estes, em traços gerais, fazem uma doença correspondente aos casos observados pelos grandes clássicos da Clínica Pediátrica, apresentando a síndrome admiravelmente descrita por **Trousseau, Cadet de Gassicourt, Hennoch, Rilliet e Barthez**. Os da Capital, por motivos que desconhecemos aparecem com a síndrome mais apagada, principalmente nos endêmicos; pelos casos registrados vamos mostrar o papel da idade, do sexo e das estações.

IDADE: — Em nossas observações, a idade preferida é de 0 a 12 meses (62 casos, ou seja 52%). Observamos dois casos nos primeiros dias de vida, como atestam as duas observações abaixo:

F.F., orfã de pai, neta de um coronel da Milícia Estadual, com nove dias, bem constituída, nascida em parto normal, gestação regular, alimentada com leite materno e que fôra vista este ano em domicílio por um de nós, por apresentar repetidas asfixias, acompanhadas de cianose geral.

Injeções de lobelina não dominavam o acesso. Como se encontrasse no mesmo quarto da puerpera um irmãozinho da

recêm-nascida, com cerca de 2 anos de idade atingido de coqueluche, já no período das quintas, concluiu-se uma possível contaminação desta.

Constatando-se a ineficácia da lobelina, excluídas as hipóteses de derrames, ou hemorragias centrais, de bronquite difusa, ou outras causas, na ausência de febre e escassos sinais pulmonares nos intervalos dos acessos, fizemos o que costumamos denominar pedra de toque, isto é, entrar com medicação visando uma causa: a coqueluche neste caso.

Com uma empola inteira, primeira dose de **Quintovacín**, série fraca, verificamos com agradável surpresa para nós e para os parentes da criança, uma diminuição na intensidade e na frequência dos acessos, encorajando-nos para prosseguir nesta terapêutica.

Exato foi nosso diagnóstico por isso que, completa a série fraca de vacina (4 empolas — doses crescentes), a criança entrou em restabelecimento completo, desenvolvendo-se normalmente.

A segunda, ocorrida em plena epidemia de 1933, tratava-se de:

Milton Z, matriculado sob n.º 2.540 na Policlínica do Instituto da Criança, com 21 dias de idade, nascido a termo, alimentando-se a leite materno. É filho de pais fortes, com mais um filho de 5 anos atacado de coqueluche (obs. n.º 85).

Aos 15 dias apresentava a tosse espasmódica muito típica, com o coriza, sem temperatura alta. Estabelecida a terapêutica com vacina do Instituto Sero-Terápico Milanês, iniciando-se com meia empola, no fim de 7 injeções e no prazo de doze dias, obtivemos a cura.

Estes dois casos vêm ao encontro das observações de diversos pediatras deste e do século passado.

Assim **Rilliet**, **Barthez** e **Watson** observaram coqueluche em crianças, no 1.º dia de vida; **Bouchut**, no 4.º; **Rilliet** e **Giulio Milio**, no 6.º; **Schreiber**, no 14.º e no 20.º dia; **Perrin**, **Remy** e **Hennoch** no 21.º e, novamente **Schreiber**, no 30.º dia.

Nossos casos foram observados aos 9.º e 15.º dias, este em 1933, e aquele em 1936.

Como referíamos, 62 casos ocorreram de 0 a 1 ano de idade. Os restantes, quanto á idade, são assim distribuídos:

de 1 a 2 anos — 35 casos;
de 2 a 4 anos — 49 casos;
de 4 a 6 anos — 36 casos, e
de 6 a 10 anos — 21 casos.

Nossa estatística é aproximada das de **Baginski, Luttinger e Bertillon**.

Dos casos faleceram dois por complicações adquiridas antes de frequentarem a Policlínica, e de receberem a terapêutica, percentagem mínima, em desacôrdo com o que se observa em diversos países e no Rio de Janeiro.

SEXO. — O mais atingido foi o feminino.

EPIDEMIAS. — Observamos em fins de 1933 e em 1934 epidemias mais intensas. Dai para cá aparecem casos endêmicos

SINTOMAS OBSERVADOS. — O período da incubação não foi por nós surpreendido, porém observamos a coqueluche no **período catarral**, no das **quintas** e no **declínio**.

Período catarral. — Em nossa observação de F.F. recém-nata, já mencionada, este período foi substituído por crises de verdadeiras asfixias com cianose que dificultaram até certo ponto o diagnóstico. Em outros observados temos notado um catarro banal, sem febre, poucas vezes sub-febril. Raramente observamos queda de pêso, mesmo no desenrolar da doença, mas sempre sob a ação da vacina. Há lacrimejamento, coriza, às vezes espirros, tosse seca, estridulosa ou úmida, mais intensa e sobretudo á noite. Registramos também o enantema do faringe, pilares, sem grande alteração do apetite, apesar de vômitos. Interessante é notar a diferença da nossa coqueluche e a observada pelo dr. **Calazans Luz** e seus colaboradores, no Rio de Janeiro. Nesta existe a febre relativamente constante; existe inapetência frequente. Também os nossos coqueluchentos tornam-

se impertinentes e, como no Rio, os vômitos nesta fase, são raros. Persiste este período o máximo de 15 dias. É o tempo em que nos trazem as crianças, geralmente, à Policlínica ou são vistas a domicílio. Interessava-nos destacar nesta fase as alterações urinárias, a hematologia e a bacterioscopia de nossa coqueluche, mas, dificuldades sem número surgem e nosso laboratório é ainda deficiente.

Período das quintas. — As primeiras aparecem em geral pela madrugada, não muito intensas nos casos endêmicos. Os acessos, nos casos observados, raramente ultrapassam a 20, no decorrer das 24 horas. Aparecem também depois de excitações, quedas, abalos nervosos ou à noite, em pleno sono, com frequência. (Talvez pela vagotonia fisiológica). Antes dos 6 meses as quintas são às vezes frustas. As crianças mais idosas apresentam o que **Hennoch** chamou “**aura**”; as crianças “**meditam**”, o acesso, no dizer de **Trousseau**. Aparecem também as expetorações viscosas, vômitos, nesta fase, com maior frequência. Em nossos doentes não surpreendemos com muita frequência prostração, mas flacidez muscular ou hipotonia depois do acesso. A temperatura excepcionalmente ultrapassa a 37°. Os casos não submetidos ao tratamento vacinal prolongam-se por 6 semanas, na maioria das vezes.

Período neuro-psicógeno de Hamburger. — Foram frequentes em nossos casos, sobretudo nos neuropatas e espasmofílicos, bem acentuado num filho de um de nós.

Período de declínio. — Constatamos tosse úmida, atípica, sem espasmos, acompanhada de expetoração muco-purulenta.

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES DA COQUELUCHE. — A tosse quintosa pôde trazer, como sabemos, perturbações decorrentes das quintas; às vezes perturbações mecânicas passageiras, mais incomodas que alarmantes, denominadas por **Roger** “**as pequenas miserias da coqueluche**”. Podem estes acidentes tornar-se graves, segundo alguns autores, o que nunca observamos. Assim, ulcerações do freio da língua, já registramos em crianças do sétimo ao 18.º mês. Nunca se tornaram profundas ou cobertas de placas difteroides como observaram **Bouchut** e outros. Vômitos, fixamos em alguns casos, porém não tão fre-

quentes a ponto de trazer estados nutritivos perturbados, sinão no caso da criança **Loris**, papeleta de clinica particular, mais adiante citada. É raro ou melhor, não surpreendemos nenhum caso de emissão de urinas ou fézes, de hernias ou prolapso retal consequentes á violencia das quintas, que póde, conforme observações de **C. de Gassicourt**, provocar a ruptura de musculos.

As frequentes hemorragias nasais, buco-faríngeas, pulmonares, auditivas, até mesmo meningeas, citadas por **Hennoch** e outros autores, não foram observadas por nós, a não ser as epistaxes, e as sub-conjuntivais, embora não frequentes. Nunca observamos casos de purpura ou outros estados diatesicos hemorragicos no curso da coqueluche. Edema da face, aparece em muitos casos.

COMPLICAÇÕES RESPIRATORIAS. — Corisa, laringite, traqueo-bronquite, para nós, fazem parte integrante da coqueluche e não as consideramos como complicações. A bronquite foi observada prolongando a tosse em alguns casos. Em diversas crianças clinicamente curadas, recrudesceram os acessos, mercê de simples resfriados que cederam com medicação banal. Raros complicaram com congestões pulmonares, antes do tratamento que elegemos. A bronco-pneumonia foi observada em 2 casos ambos apresentados á Policlínica já portadores da complicação, um dos quais teve texto letal (obs. n. 1) e o outro, após prolongado tratamento, foi salvo, como se pode verificar lendo a observação n. 142. O enfisema pulmonar frequente para **Hutinel**, não foi registrado em nosso arquivo, o mesmo acontecendo em relação ao pneumotorax.

COMPLICAÇÕES NERVOSAS. — As convulsões ou espasmos da glote, as convulsões generalizadas, paralisias centrais ou perifericas conhecidas de longa data, jamais observamos. As encefalites coqueluchosas registradas ainda recentemente por **Willemín Clog** e **Mely** e, segundo estes, bem como **Grenel** e **Mourrul**, causadores das paralisias atribuidas outrora por hemorragias meníngeas, em nosso meio não temos conhecimento de nenhum caso.

OUTRAS COMPLICAÇÕES. — Interessante é que, complicações consideradas por **Hutinel** e **Darré** como excepcionais, como

a nefrite, p. ex., foram por nós observadas. Estes autores dizem que se publicou uma dezena de casos, até 1909. **Legroux** e **Hudelo**, no capítulo "Coqueluche", do "**Tratado de Medicina**", de **Brouardel** e **Gilbert**, confirmam a asserção de **Hutinel** e **Darré**, citando casos de **Scheltema**, **Metenheim** e **Ekkenberg**. No entanto, referem os mesmos **Legroux** e **Hudelo** que **Poletiaieff** observára albuminúria 6 vezes, sobre 10 coqueluchosos, 4 vezes intensa e 2 vezes muito ligeira. Em nossos 203 casos, observamos albuminúria intensa em 3 doentes. É surpreendente que autores modernos não se refiram a esta complicação que, embora tendo decurso benigno, merece registro. O primeiro caso foi em 1931, na criança da papeleta n. 1.361, arquivada no Instituto da Criança.

Tratava-se de V.L., sexo masculino, filho de pais fortes, com 3 filhos vivos e dois mortos (um de meningite e outro por infecção intestinal). A primeira vez que o trouxeram á consulta, na Policlínica, estava com 6 meses de idade, pesando 6.150grs. Tratava-se de uma criança normal em desenvolvimento, alimentada a leite materno, fazendo uma pneumonia á esquerda e que cedeu com a medicação costumaz. Posteriormente foi tratada em diversas épocas por diarréias, bronquites e anginas banais. Em 5 de outubro de 1934, aos 2 anos e 6 meses, é apresentada á Policlínica com coqueluche. Pesava então, 9.950grs. Temperatura de 37 graus, edema da face, pés e maleolos; distrofia acentuada; albuminúria intensa. Tratava-se de uma coqueluche já no período das quintas, provavelmente com lesão renal. Prescreveu-se **Quintovacin**, série fraca, pequenas doses de urotropina, imobilização e regime dietético. Em 5 e 7 de outubro do mesmo ano foram aplicadas a primeira e segunda empolas de vacina (a dose total da empola). O exame de urina continuou a revelar albumina. Em 9 de outubro o peso era de 10.550grs. A temperatura de 36°,5, quando recebeu a terceira dose de **Quintovacin**, série fraca, sem observarmos nenhum inconveniente para o lado do aparelho renal, persistindo a tosse, menos intensa e, em 11 do mesmo mês, recebeu a 1.ª empola de **Quintovacin** forte. A temperatura se mantinha em 36°,5. O exame de urina, neste dia era negativo para albumina. Em 15 de outubro a criança tossia raramente, o edema desaparecera totalmente e o estado geral tornára-se satisfatório. Esta criança tem sido apresentada frequentemente á Policlínica. Ha um ano apresentou uma bronquite asmática, que regrediu com vacina anti-asmática do Instituto Pinheiros. Presentemente goza saúde.

O nosso segundo caso ocorreu em criança de 2 anos e 1 mez. Tratava-se de:

Ivan, filho de pais fortes, nascido a termo, alimentado ao seio até 7 meses. Sofrera acometimento renal simultaneamente com diarréia. Em 20 de junho de 1935, foi apresentado á Policlínica, constatando-se coqueluche, edema da face e dos membros e hiperfonése da 2.^a bulha. Pesava 15.200grs. e com a temperatura de 36°,5. O exame de urina revelou albuminuria intensa. Com duas empolas de **Quintovacin** fraca, esta criança fez surpreendente modificação da tosse espasmódica, curando-se de ambos os estados com uma série de injeções (4 empolas).

Finalmente, o terceiro caso:

Dirceu, com 15 meses, filho de pai nefritico e mãe forte, com 2 filhos vivos e residente em Quatro Barras, proximo á Capital. Nascido a termo, parto normal e nutrido a leite materno até 8 meses. Andou aos 12 meses. Nenhuma doença anterior. É trazido á consulta a 15 de maio de 1936, por apresentar diarréia com catarro e sangue, coqueluche e vomitos. Temperatura 37°,4. Pêso 6.900grs. Grande abatimento, inquietação, edema da face, mãos e pés, até acima dos maléolos. O exame de urina revelou albuminuria intensa. Foram visados na terapeutica os aparelhos gastro-intestinal e urinario, concomitantemente a terapeutica anti-coqueluchosa, sendo aplicada a primeira empola de **Quintovacin** fraca, em 16 de maio. Em 17, verificara-se uma quédia de temperatura para 37°, estado geral melhorado, pesando 6.950grs. Cessaram os vomitos, reduziram-se as evacuações a a duas, a tosse tornou-se menos frequente, alimentando-se melhor a criança. Em 19 e 21 do mesmo mês, recebeu a 3.^a e a 4.^a doses de vacina e em 25 desse mês concedemos-lhe alta, em boas condições.

Nossa observação em materia de coqueluche nos permite supôr seja ela uma infecção de predileção pelo aparelho traqueo-pulmonar e que tem ação local, bem como generalizada, ou por suas toxinas, que agem sobre o bulbo e centros nervosos, ou pelos proprios germes (septicemia). Porém, a falta uniforme de temperatura febril nos permite fixar a idéa em toxinas, agindo á distancia. Em segundo logar notamos que os casos graves em

nossa Capital, não aparecem actualmente. Os mais rebeldes e complicados são de crianças doentes dos arredores e do interior. Acontece em nosso meio, parece-nos, o que **Cadet de Gassicourt** referira em França: A coqueluche, após o seu aparecimento em epidemias, aclimatou-se, atenuando-se em endemias. Por outro lado, em nosso meio, não é a coqueluche dos lactentes ocorrência excepcional, como foi ainda admitido até o começo deste século. Pelo contrario, neles é mais frequente, sem complicações, quando sob a ação da terapeutica que descreveremos e raramente mortal. Os nossos 62 casos ocorridos entre 0 e 12 meses de idade, confirmam a nenhuma imunidade natural dos lactentes em relação á coqueluche.

O PROBLEMA DO DIAGNOSTICO

Lutamos com dificuldades para o estabelecimento de um precoce diagnostico, sobretudo em casos suspeitos de coqueluche, principalmente no periodo catarral.

A anamnese cuidadosa (inexistencia de coqueluche anterior, presença de casos familiares, ou vizinhos ou escolares), a existencia de epidemias, a frequencia da tosse maior á madrugada, leva-nos a um diagnostico de probabilidades.

O exame objetivo detalhado do doente, vem ao nosso auxilio. A's vezes falham estes recursos; ai usamos injeções de oleo gaiacolado forte (gaiacol, eucaliptol, canfora e benzoato de gaiacol veiculados em oleo de amendoim) — formula que usamos nas bronquites comuns, abandonando os velhos xaropes e poções. Não havendo nas 24 horas seguintes nenhuma melhora, estabelecemos a terapeutica visando a coqueluche.

No **periodo catarral**, não podemos, nos doentes suspeitos, lançar mão do laboratorio, para estudar os importantes dados, por motivos já mencionados. As provas de allergia, a reação hemoclasica **d'Amato**, a fórmula leucocitaria, já evidenciada por **Fröhlich** em 1897, **Meunieux**, em 1898, **Cima** em 1899, mais tarde **Norgeli**, **Correire**, **Schneider**, **R. Seitz**, **Bourne** e **Scott**, **Crombie**, **Zibordi**, **Paccioni**, de **Amicis**, **Rosenow**, **Schillinger**, **Cozellino**, etc., não foram ainda verificadas em nosso meio. Existem as contribuições de **S. Elias**, **Calazans Luz** e colaboradores, **J.**

Moreira da Fonseca, Acelino Lima Filho e outros, neste terreno.

Por outro lado, a pesquisa da hemossedimentação, a cultura dos bacilos de **Bordet e Gengou** nas expetorações (prova de **Chievitz e Meier**) justamente na fase de maior contágio da coqueluche e onde melhor se faz sentir a ação da terapêutica, poderia facilitar o diagnóstico. Era de aconselhar a hemocultura para exclusão da possibilidade de uma septicemia, se bem que a coqueluche não permite, sob o ponto de vista clínico, julgá-la assim, o que reforçaria a idéia da ação das toxinas, agindo sobre os centros nervosos, ou suas terminações. Já no período das quintas, o exame objetivo dos doentes esclarece melhor o diagnóstico quando conseguimos ouvir uma delas ou provocar sua aparição. Afastadas as hipóteses de tosse nervosa ou espasmodicas simulando coqueluche, de abscesso ou edema da glote, de corpos estranhos ou de acometimentos pleurais, de adenopatias traqueobronquiais de causas diversas, firmamos o diagnóstico de tosse ferina.

TRATAMENTO

Em 1885, **Hennoch**, em seu tratado, dissera que o número considerável de meios preconizados desde os tempos antigos contra a coqueluche, demonstravam a ineficácia deles. **Cadet de Gassicourt**, em sua obra de 1887, censurava, bem como **Trousseau**, a **J. Frank**, quando disse que se podia fazer morrer o doente de coqueluche antes do termo de sua doença, mas curá-lo nunca.

Parece-nos que estes conceitos de grandes figuras do século passado transmitiu-se até nossos dias. De fato, são comuns os tratados da especialidade e o de patologia interna que, mesmo neste século e nestes últimos tempos, após a aceitação do "**hemophilus pertussis**", ainda acham que a coqueluche não tem tratamento específico.

Calazans Luz e seus colaboradores também acham não haver específico. **Guido Izar** (1936), **Degkwitz** (1935), **Alvaro Reis** (1929), são da mesma opinião.

Sabemos que, na tosse quintosa, embora benigna, de momento para outro está colocada a vida da criança em comprometimento; estão sob o ponto de vista pulmonar, em constante iminência morbida. Exige, portanto, **preceitos de higiene e medicação**, no possível **preventiva** e ao mesmo tempo **curativa** ou melhor, **específica**. Não estamos mais na era da "expectativa armada", em relação a esta doença. O capítulo da quimioterapia é **vastíssimo** na coqueluche. Anotam-se numerosos **anti-espasmodicos, balsamicos e expetorantes, antissepticos e calmantes** da tosse; **anti-emeticos e vomitivos, anti-termicos**, medicamentos que, em conjunto chegam quasi a quinhentos, fóra as especialidades. Além disto, temos os revulsivos, desde a pomada de **Anterith** á base de tartaro emetico, aplicando-se até formar pustulas.

Já houve a pretensão de que a vacina Jenneriana atenuava as quintas. **Pestalozza, Pesa, Collin, Bolongine, Dietrich, Pochon**, eram seus partidarios. (**Comby**)

Ainda em 1923, **Schiavonne**, de Buenos Aires, a usou em 53 casos e concluia que cada pustula seria um abcesso de fixação ("Monde Médicale, n. 802), favorecendo a cura da coqueluche. Ora, isto tudo vem em favor do que já dissera **Hennoch, Cadet de Gassicourt** e outros luminares da Clinica Infantil. Depois, não devemos esquecer que grande numero desses medicamentos, uns **anti-espasmodicos e entorpecentes**, outros **estupefacientes e expetorantes**, outros **antissepticos e anti-catarrais**, podem exercer ações particulares e lesões irreparaveis em órgãos e aparelhos.

Por outro lado, pode haver reações nervosas, tão comuns nos neuropatas. Ainda não podemos avaliar o poder de absorção do organismo em relação a estes medicamentos, nem sua eliminação, embora reconheçamos a tolerancia dos emunctorios na criança. Esta, em geral, não transmite informes sobre as reações ou sensações ocasionadas por este ou aquele medicamento ou si o faz, são eles escassos ou falhos. Ainda mais, em nosso meio em que a coqueluche atinge de preferencia entre as idades de 0 a 12 meses, perdendo assim todo o valor qualquer informe neste sentido.

Então, preconizamos os métodos profiláticos dentro do nosso programa — **higiene preventiva** —, aliás como em todos

os casos de doença infecto-contagiosa. A dietética e os cuidados fisioterapicos — **ar puro e luz** — são preconizados.

Fazemos isolar os contaminados, na medida do possível. Lançamos mão do tratamento específico: imunização ativa, preventivamente e vacinoterapia. Não temos usado a sôro-terapia (imunização passiva). Esta tem sido aplicada tanto no estrangeiro como entre nós.

Hutinel e Darré falam no sôro preparado por **Bordet e Gengou**, sem resultados. Já **Duthoit**, encontrou bons resultados com este sôro. O metodo creou adeptos; fez-se mais tarde a sôro-terapia, injetando-se culturas de **Bordet-Gengou**, em adultos; o sôro destes é injetado em coqueluchosos. **Jundhell**, desde 1927, o emprega com bons resultados, em diversos periodos. (Incubação e catarral).

O dr. **Sebastião de Araujo Costa** tem aplicado o metodo de **Nicolle e Conseil** com os melhores resultados na coqueluche. Tem-se substituido as aplicações quimioterapicas locais pela anti virusterapia, (metodo de **Kramszzyk**) aplicada entre nós pelo prof. **Pinheiro Cintra**, e preparada por **Carvalho Lima**. A hormo-terapia é usada pela escola italiana.

A VACINOTERAPIA

É o recurso para nós, unico contra a coqueluche, simplificando assim a terapeutica. Na totalidade de nossas observações temos lançado mão exclusivamente da vacinoterapia,, sem outro qualquer adjuvante. Devemos realçar que adotamos o metodo de usar uma só terapeutica em um dado caso, afim de obtermos seguras conclusões sobre este ou aquele recurso.

Na coqueluche, o metodo com que melhor resultado obtivemos, repetimos, foi com a vacinoterapia que consideramos o verdadeiro especifico desta doença. Usando o metodo de exclusão de medicamentos, dissemos usar as vacinas na terapeutica da coqueluche. Dentre as vacinas procuramos, na terapeutica desta doença, distinguir a de maior valor, afim de ser aplicada nos casos adequados. Para isto, coqueluchosos diferentes, em certos periodos, com a mesma gravidade, foram tratados com vacinas de procedencias diversas (italianas, alemãs, francesas e argentinas), optando nós, pelas nacionaes.

Destas, selecionamos o "Pertussol" do dr. **A. de Vasconcellos**, o "Quintovacin", do Laboratorio Raul Leite e o "Pirapertussis", do Laboratorio Biologico de S. Paulo, e a "Vacina do Lab. C. Silva Araujo".

O "Pertussol", amplamente usado pelo Prof. **Leonel Gonzaga**, desde 1918, pelo dr. **Osmond Coelho**, por **Garfield de Almeida**, pelos saudosos profs. **Nascimento Gurgel** e **Fernandes Figueira** e por muitos outros, foi também por um de nós bastante empregado, quando exercia a clinica no Rio de Janeiro, sempre com extraordinario sucesso. De 1930 para cá, usamos quasi sempre o "Quintovacin" e recentemente o "Pirapertussis", com resultados identicos ao "Pertussol".

Em nossos casos, lactentes e crianças da primeira e segunda infancias, em diversas idades, constatamos o valor da vacinoterapia, em diversas circunstancias:

a) Em dois recém-natos — com resultados brilhantes e rapidos, um com vacina do Instituto Seroterapico Milanez, e outro com "Quintovacin", série fraca;

b) em lactantes e crianças eutroficas, até dez anos, com resultados identicos: em uns a vacina fôra aplicada no periodo catarral, em outros nos primeiros dias das quintas e, em outros ainda, no acme da doença;

c) usamos também a vacinoterapia em lactentes e crianças distroficas e, mesmo em casos ocorridos em atroficos, servindo como tipo o caso de observação recentissima do lactente:

Roberto, em estado tal, de extrema miseria de nutrição. Esta criança nascera a termo, gemendo muito e arroxçada, conforme informações da progenitora. Alimentação mixta. Altura, 56 centímetros. Temperatura, 36°,5. Em 31 de dezembro de 1936, apresentava palidez, abundantes ganglios, péle sêca, em pré-ga, evidenciando deshidratação intensa; mucosa bucal ressecada, ventre de sapo. Com quatro meses, pesava 3k 160grs. Enfim, verdadeira atrofia e, ao lado deste grave estado, uma tosse quintosa, com 12 a 15 acessos nas 24 horas, tipo coqueluche. A ausculta revelava estertores difusos em ambos os pulmões e bradicardia. Reflexos todos retardados. Provindo de Antonina, onde não aconselharam aos pais o emprego de vaci-

na por "muito perigosa", com ele vinham dois irmãozinhos com tosse quintosa, em plenos acessos. Iniciamos neste dia (31 de dezembro) as vacinas, com a 1.^a dose de Quintovacin,, série fraca, empola total. No dia seguinte, 1.^o de janeiro, voltaram ao consultório com a criança, que pesava 3.130 grs. com temperatura normal. Constatamos dispnéia, extremidades frias. Recebeu uma empola de óleo gaiacolado forte. No dia 2, 2.^a dose de Quintovacin fraca, melhorando muito da tosse, passando a ter de 4 a 5 acessos nas 24 horas seguintes. No espaço de 7 dias, pois iniciou no dia 31 de dezembro e terminou em 6 de janeiro de 1937, recebeu quatro injeções de Quintovacin. Após a 4.^a empola desta vacina não tossiu mais. O peso estacionou em 3.000 grs. passando ao tratamento da perturbação nutritiva.

d) Tivemos ocasião de usar a vacinoterapia em uma criança com lesão cardíaca (insuficiência mitral) — com resultado positivo (obs. n. 32, da menina Antonia).

c) Ainda em criança com mongolismo e intercorrência de coqueluche, aplicamos a vacinoterapia, com resultados ótimos (obs. n. 29, papeleta 1.774).

Trata-se de D.B., filha de pais fortes e que, aos 35 dias foi observada com mongolismo, em 26 de março de 1933. Aos 11 meses, em janeiro de 1934, apresentou coqueluche com acessos fracos, repetidos, curando-se em 9 dias com o **Quintovacin** fraco, 4 empolas no total.

NOSSA TECNICA

"A vacina é desvirtuada pelos que abusam de seu nome, com metodos inoportunos e intempestivos". (Dr. Osmond Coelho).

Uma vez firmado o diagnostico, entramos com a vacinoterapia de maneira sistematica, lançando mão, quasi sempre, do "Quintovacin", série fraca mixta; ás vezes da série forte pura. Assim prescrevemos em primeiro lugar a série fraca, sem repararmos a idade nem a gravidade da doença ou complicação, usando a empola total. Agitada esta, após antisepsia local a alcool ou éter, procedemos a injeção, preferindo a via subcutanea, ou mesmo a muscular. As injeções não provocam senão ligeira reação local e, ás vezes, geral.

Esta **reação geral** traduz-se por uma intensificação dos acessos, repentinamente após a primeira injeção que, — acentuamos, — não aparece senão em alguns casos; é o que se tem chamado **fase negativa da vacinoterapia**, que dura de 2 a 3 dias; depois diminuem estes acessos, de maneira sensível e gradual.

Às vezes, ao chegarmos às últimas doses da série fraca, não surpreendemos as costumazes modificações (isto acontece na coqueluche em que a vacinoterapia foi retardada ou não se observaram os intervalos entre uma e outra injeção); nestes casos como atestam algumas observações abaixo, intercalamos 1 a 2 empolas de Protinjetol Infantil e, em seguida, a série forte.

Verificamos, também, que não há nenhum inconveniente em passarmos da série fraca para a série forte; nunca observamos reações ou fenómenos anafiláticos por esses motivos.

A propósito, jovem colega recém-formado, convencido talvez por nossas lições, usou em um caso comum de tosse quintosa, inicialmente a "Quintovacin" forte, cometendo um erro de técnica terapêutica. Sobreveio reação febril, com acrocianose, porém — fato surpreendente — a coqueluche modificou-se com rapidez.

Apreciação dos resultados

Pensamos que os resultados não satisfatórios para alguns autores sejam por falhas de aplicação, da intervenção, de doses e de qualidades das vacinas. Os resultados obtidos com a vacinoterapia em mais de duas centenas de casos de coqueluche, nos permitem as deduções seguintes:

1.º) Nos casos em que a intervenção terapêutica é efetuada no período catarral, a coqueluche assume uma evolução muito curta, quasi absortiva, isto é, dura 5 a 8 dias.

2.º) Em algumas crianças em estado de tosse quintosa, a vacinoterapia após uma fase verdadeiramente negativa que dura de 2 a 3 dias, queremos dizer, — depois da recrudescencia das quintas, — sobrevem sensível melhora, dentro de poucos dias. Conforme dissemos anteriormente, a tosse torna-se como inespecífica.

3.º) Nas crianças que "meditam sua coqueluche", após as primeiras injeções de vacina, não manifestam mais nenhum medo dos acessos, que se tornam mais espaçados e menos intensos.

4.º) A vacinoterapia é inócua. As leves reações gerais e quasi nenhuma reação local permitem o uso em crianças debeis, nos atróficos, nos distróficos, nos diatésicos, nos recém-natos, nos casos de lesões mitraes, e pode ser usada, sem o minimo perigo nas complicações mesmo muito graves, e até nas nefrites, como nos casos já mencionados.

5.º) São desnecessárias as vacinas estrangeiras; também o mesmo podemos afirmar em relação ás auto-vacinas quando se teem ás mãos vacinas eficazes e de aquisição facil e comoda.

6.º) A vacinoterapia na coqueluche tem influencia nitida sobre o estado geral. Com **Osmond Coelho**, afirmamos que esta terapeutica traz euforia, estimula as forças e o metabolismo; produz fluidificação e facilidade das expetorações; faz cessar os vomitos, concorrendo, também por este meio, para melhoria do estado geral.

7.º) Com o professor **Leonel Gonzaga**, consideramos o problema terapeutico da coqueluche resolvido com a vacinoterapia. As vacinas modernas, ao contrário da opinião de **Hans Rietschel**, são mais eficazes, raramente falhando.

8.º) A terapeutica vacinal da coqueluche é o principal profilático das complicações da doença, como provamos com nossos casos. As complicações sobrevieram sempre antes de se usar esta terapeutica.

9.º) O que o dr. **Carvalho Lima** afirma como bacteriologista é o que **Serafim Elias** tambem o afirmou: certas raças antigas não produzem vacinas com a mesma ação curativa ou que, estas raças só produzem boa vacina quando recentemente isoladas ou ainda que, certas raças produzem boas vacinas por muito tempo, nós o afirmamos com a verdade, baseados nas observações clinicas, o que já nos fez declarar que os "stocks", ou "fornadas" de vacinas podem ser, em dado momento, mais ou menos eficazes.

10.º) A ação curativa está na razão direta da precocidade e na frequencia das injeções e na seleção das vacinas o que já acentuamos.

Demonstrando estes resultados surpreende-nos que espiritos de alta observação e brilhante cultura, como **José Martinho da Rocha** e **Martinho da Rocha Junior** (até 1929, pelo menos), **Vieira Romeiro**, **Calazins Luz** e outros, considerem a vacinoterapia da coqueluche como método secundario, ou não específico.

Surpreende-nos mais, outros autores em publicações recentes, que também assim se manifestaram em relação á vacinoterapia.

A contribuição brasileira na vacinoterapia da coqueluche

A literatura medica brasileira tem relativamente pouco, mas brilhante contribuição no que concerne á terapeutica vacinal da coqueluche. Si nem todos ainda a elegeram como recurso específico, a razão talvez reside no que alhures afirmamos.

Compulsando obras e revistas nacionais, concluimos como precursores da vacinoterapia da coqueluche no Brasil os drs. **Paulo da Silva Araujo** e **Dario Calado**, desde 1913, aos quais prestamos sincera homenagem. Depois aparece a valiosíssima contribuição do dr. **Aleixo Vasconcellos** que antes de 1918 lançou o "Pertussol". Seguem depois algumas citações do saudoso **Fernandes Figueira**, que empregava o "Pertussol".

De 1918 para cá tem a vacinoterapia da coqueluche como adepto entusiasta o eminente prof. **Leonel Gonzaga** que, desde aquela data considera o problema terapeutico resolvido, curando todos os seus casos; mesmo nas graves convulsões consequentes da coqueluche, consideradas mortais outrora, obteve este mestre, a almejada cura. A vacina usada nos seus doentes é o "Pertussol".

Em 1917 o dr. **Carvalho Lima** escreveu sobre o assunto sua tese inaugural, convito da eficacia, sobretudo da auto-vacina. Ainda em 1932 afirmava que o sucesso é **questão de raças usadas**, de **emprego precoce** e de **doses**: conclue o que já relatamos: **algumas raças** dão ótimas vacinas **por muito tempo**; outras quando isoladas de cultura recente.

Por outro lado, o prof. **Nascimento Gurgel** fôra entusiasta da vacinoterapia da coqueluche; em 1921 na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, tomando parte em discussão sobre a especificidade do bacilo de **Bordet** e **Gengou** na tosse compri-

da, discussão esta entre os drs. **Aleixo de Vasconcellos** e **Moncorvo Filho**, estranhava o aludido professor que o último não aceitasse os ditos bacilos como causadores da coqueluche e que ainda não usasse vacinas.

O dr. **Osmond Coelho** em 1927 prestou colaboração, também escrevendo sua tese; em artigo mais recente, este medico chega a conclusões firmes, valiosas em pleno acordo com a nossa estatística.

Em 1929, o dr. **Eduardo Meirelles** achava que embora a vacina constituísse ótima conquista na terapêutica da tosse quintosa, às vezes os resultados não correspondiam á expectativa. Já em 1931, referia em sua obra ("Das Doenças Infecciosas das Crianças"), excelentes resultados com o "Pertussol" e com a Vac. do L. C. Silva Araujo. Com esta ultima tivemos ocasião de observar ótimo resultado na observação n. 171, do menor Roberto.

A tese laureada do dr. **Serafim Elias** é outra contribuição valiosa em relação ao assunto que ventilamos. A vacinoterapia, para este colega, é especifica da coqueluche, usando-se doses altas, provindo as vacinas de culturas recentes.

Em 1934, o dr. **Garfield de Almeida** em sua obra ("Molestias Infecciosas") aceitava a vacinoterapia e ainda em 1936 a considerava como excelente especifico. O prof. **Luiz Barbosa** também conclue, principalmente após a leitura dos trabalhos de **Leslie** e **Gardner**, que a vacinoterapia deve ser sistematicamente aplicada na coqueluche. Por sua vez, os profs. **Martinho da Rocha** e **Martinho da Rocha Junior** referem bons resultados, usando o "Quintovacin" na terapeutica da tosse comprida.

Com estas considerações, passamos agora a um rápido balanço da literatura estrangeira na terapeutica vacinal da coqueluche. É unanime a opinião de que os pediatras alemães desacreditam da vacinoterapia da coqueluche.

Os modernos tratados de **Feer**, **Walter Birk**, **Kleinschmidt**, **Gürgens** (de Berlim, 1930) não se referem a este valioso recurso. De outros países, Itália, por exemplo (1936), **Guido Izar** diz não haver especifico contra a coqueluche; poderíamos citar numerosos autores estrangeiros que descreem, além dos citados, da ação da terapeutica da vacina. **Noeggerath** chega mesmo a impugná-la.

Em contraposição temos outros que ha anos prescrevem a vacinoterapia. Assim, **Mathilde de Biehler**, de Varsovia, publicou em 1915 um dos primeiros trabalhos neste sentido. **Luttinger** fez em 1917 resumo de informações prestadas por todos os medicos a quem o Departamento de Sanidade de New-York distribuira vacinas e os resultados colhidos por mais de 180 profissionais, garantiram a administração pratica deste recurso contra a coqueluche como curativa e profilática. Daí para cá, os norte-americanos somente sucessos têm obtido.

Anne Rehmann tratou 56 crianças, sendo 32 lactentes de 1 a 11 meses, concluindo ser a vacinoterapia um grande recurso da coqueluche. Por sua vez, **Erfreht, Schultz, Gozdteroski, Tarnow** a empregam com sucesso. **Hans Rietschel**, de Würzburg acha bom recurso, principalmente nos menores, onde a ação sugestiva não existe. **Mauro Gioseffi** (Parenzo, Italia) já há dez anos a empregava e nunca mais observou complicação grave na tosse ferina. **Siegfrid Wolff** tem observado bons efeitos com a vacinoterapia. **Madsen** em 1923 obteve com a vacinoterapia resultados brilhantes nas Ilhas Faroer. **Nicolle** (França) prescreve o "Dmétys" (Vac. Anticoq.).

F. Mielke, em 1931 relata ótimos resultados com a vacinoterapia em 15 crianças. **Gierthmullen** (Hamburgo) em 1931 achava que as doses concentradas davam bons resultados. Em 1932, achava que age por sugestão, conforme mencionamos. **W. Bayer** aconselha as vacinas (1932). **Baumler**, em 22 casos aplicando a vacinoterapia, obteve 15 exitos. **Torello Cendra**, de Barcelona é favoravel á vacinoterapia. **Gomes Rosado**, de Valencia, obteve cura em 20 a 24 dias em todos os casos. **Rohmer** e Mlle. **Brudenberger** estudaram a vacinoterapia com resultados encorajadores. **Lutz** é partidario da profilaxia especifica e acha que o emprego precoce, com doses elevadas, modifica o decurso da doença. **Leandro Parrera** (Buenos Aires) e **Emili Savine** são partidarios da vacinoterapia da coqueluche.

L. L. Kandyba e **A. G. Geyler**, em 1934, também acham que a vacinoterapia da coqueluche manifesta seus efeitos com a diminuição do numero e gravidade dos espasmos, encurta a doença e é mais eficaz quanto mais precoce.

A existencia de pneumonia não contraindica a vacinoterapia (como nós também observamos).

Werner obteve resultados com a "Petein" em 70 casos (18 lactentes) e nestes achou menor a eficácia, o que não está de acôrdo com o que observamos. Achou também bons resultados quando aplicada na primeira semana; resultados apreciáveis ainda, quando adiantada a doença.

Os que acusam a vacinoterpia

Todo metodo em terapeutica, como é sabido sofre uma fase de acusação e descrenças até que a clinica e o laboratorio venham sanciona-lo como util, quando não, unico contra uma dada infecção.

Assim em Curitiba, foi a vacinoterapia acusada de produzir nefrites e, como houvesse alarme em nosso meio contra a terapeutica em questão, submetemos a urina de quasi todos os coqueluchos a exame, sem verificar lesão alguma para o lado do rim, pelo facto de usarmos vacina.

Constatamos aí a nefrite, proveniente talvez da propria doença **antes da intervenção terapeutica**, desaparecendo o sintoma da lesão renal com a vacinoterapia.

Ha os que julgam agir a vacina por mera sugestão (**Giertmulen-Hamburger**) ou que a vacina somada á sugestão explique os resultados (**Paul Gut**).

Ora, não compreendemos como se possa observar lactente ou estado de mongolismo em sugestão, salvo si interpretamos mal o pensar dos autores; talvez queiram eles exprimir uma auto-sugestão.

Nestes sentidos, chamamos a atenção sobre os casos de nossa estatistica, sobretudo lactentes e da criança D.B., papelleta n. 774, portadora de um estado de mongolismo desde os primeiros dias de vida, curada com o "Quintovacin"; estas asserções concordam com **W. Kaupe** que, em crianças pequenas obteve resultados com a vacinoterapia, o que evidencia que o caminho está absolutamente certo.

Conclusões

- I — A coqueluche tem incontestavelmente, aspecto clinico de menor intensidade nos grandes centros.

- II — Acreditamos que o germe emita um produto que age sobre os centros respiratorios, donde a tosse convulsa, á distancia, provocando, á maneira da difteria, reações ou lesões para o lado dos rins que se evidenciam por edema e albuminuria.
- III — A vacina resolve sua terapeutica, por isso que modifica, atenua, encurta e evita complicações e age sobre o estado geral.
- IV — O caminho é seguro, dependendo da qualidade da vacina, da dóse e da técnica em seu emprego.
- V — Sob o ponto de vista bacteriologico, não fazemos afirmações sobre este ou aquele germe, mas sob o ponto de vista clinico acentuamos que ha na vacina nacional um elemento que é realmente curativo. Qual este elemento?
- VI — Em dois casos de nossa estatistica — coqueluche em recém-natos — é evidente sobretudo em que a asfixia fôra sinal de relevo, a ação rapida da vacina, como elemento anti-toxico.
- VII — Em nossa longa estatistica, a maioria das curas sobreveio entre sete e quatorze dias.
- VIII — Compete aos laboratorios aperfeiçoar ainda mais as vacinas, sob o ponto de vista das raças, das culturas e concentrações.
- IX — Acreditamos que os descrentes, principalmente estrangeiros, disponham de vacinas de técnicas defeituosas, por isso que a coqueluche especificamente não se diferencia.
- X — Nossa vacina **cura nossa** coqueluche.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — **Alvaro Reis**. Elementos de Patologia Infantil (direção de Fernandes Figueira). 1929.
- 2 — **Anne Rehmman**. "Klinische Wochenschrift", n. 29, 1931 e "Atualidades Clinicas", n. 6, 1931.
- 3 — **Audrin**. "Monde Medical", Nov. de 1924.
- 4 — **Bendix**. Lehrbuch der Kinderheilkunde. 1910.
- 5 — **Bendix**. Tratado de las enfermedades de los niños. 1913.
- 6 — **Bäumler**. "Monatschrift für Kinderheit Kindes", 1934; in **Luiz Brabosa**.
- 7 — **Bayer, W.** "Arquivos do Centro Medico da Policlínica de Botafogo", 1930 a 1935; citado por **Luiz Barbosa**.
- 8 — **Biehler, Mlle. M. de**. Citada por **Leonel Gonzaga**.
- 9 — **Cadet de Gassicourt**. Traité Clinique des Maladies de l'Enfance.
- 10 — **Calazans Luz, Gilberto Romeiro, Paes Brasil e Freire de Vasconcellos**. Estudos sobre coqueluche. Separata da revista "Medicamenta". 1935.
- 11 — **Carlo Sainz**. "Medicas", ano VI, 1934.
- 12 — **Carvalho Lima**. "Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia", n. 2, Agosto de 1932 e "Laboratorio Clinico", n. 85.
- 13 — **Comby et Grancher**. Maladies de l'Enfance.
- 14 — **Comby**, Formulaire Therapeutique et Prophylaxie des Maladies des Enfants. 1901.
- 15 — **Comby**. Formulaire de Poche pour les Maladies des Enfants. 1921. 5.^a edição.
- 16 — **Comby**. Tratado de las Enfermedades de la Infancia. 3.^a edição espanhola. Tradução 5.^a edição francesa.
- 17 — **Collet**. Tratado de Patologia Interna. Edição espanhola.
- 18 — **Cazzolino**. Formulario Pratico de Clinica Pediatrica.
- 19 — **Criado y Aguillar**. Maladies de l'Enfance. 1905.
- 20 — **Dario Calado**. "Boletin Farmaceutico S. Araujo". Janeiro e Fevereiro 1924.
- 21 — **Degkwitz — Eckstein — Freudenberg — Brühl**. Tratado de Pediatria. 1935.
- 22 — **Eduardo Meirelles**. Das Doenças Infecciosas das Crianças. 1931.
- 23 — **Emile Savini**. Citado pelo dr. **Osmond Coelho**.
- 24 — **Erfurt e outros**. Citados por **Martinho da Rocha**, "Brasil Medico", 1931, n. 27.

- 25 — **D'Espina — Picot.** *Maladies de l'Enfance.* 1899.
- 26 — **Feer.** *Lehrbuch der Kinderheilkunde.* 1926.
- 27 — **Finkelstein.** *Tratado de las Enfermedades de los Niños de Pecho.* 1929.
- 28 — **Feer.** *Tratado de las Enfermedades de los Niños.* 1934. 5.ª edição, tradução da 10.ª alemã.
- 29 — **Florencio de Abreu.** "Revista Brasileira de Med. e Farmacia", 1929, pag. 496.
- 30 — **Friedrich Mielke.** "Kinder Ärtztl. Praxis", 1931, n. 5, cit. por **Luiz Barbosa.**
- 31 — **Garfield de Almeida.** *Molestias Infecciosas*, 4.ª ed. 1934.
- 32 — **Garfield de Almeida.** "O Hospital", Agosto, 1936.
- 33 — **Gaston Lyon.** "Clinique Therapeutique", 1905.
- 34 — **Georges Schreiber.** "Medicine Internationale", n. 4, Abril, 1935.
- 35 — **Giertymuhlen.** Citado por **Luiz Barbosa**, idem **Martinho da Rocha**, "Brasil Medico", 1931, n. 18.
- 36 — **Gomez Rosado.** "Medicas", ano VI, n. 17, 1934.
- 37 — **Grenet et Mourrut.** "Monde Medical", n. 825, 1933..
- 38 — **Guido Izar.** *Doenças Infecciosas.* *Trat. de Medicina Int. Italiano*, 1936.
- 39 — **Hans Rietschel.** Citado por **Leonel Gonzaga.** "Ärtztliche Praxis", Out. 1930.
- 40 — **Hennoch.** *Leçons Clinique sur les Maladies des Enfants.* 1885.
- 41 — **Herzen.** *Guide.* *Formulaire de Therapeutique.* 11.ª edição.
- 42 — **Heubener.** "Lehrbuch der Kinderheilkunde". 1906.
- 43 — **Hutinel.** *Les Maladies de l'Enfance.* 1909.
- 44 — **Jürgens.** *Enfermedades infecciosas.* 1930.
- 45 — **Kandyba e A. G. Geyler.** "Lab. Clinico", Abril, 1936, n. 106.
- 46 — **Kaupe.** "Med. Klin.", Março 1935 e "Med. Germanica", Maio de 1935.
- 47 — **Kassowitz.** "Praktische Kinderheilkunde", 1910.
- 48 — **Kleinschmidt.** 5.ª edição, trad. do dr. **Martinho da Rocha.**
- 49 — **Lackner e Moritz.** "Archives de Medicine des Enfants", n. 11, 1933 e "Rev. Brasileira de Pediatria", n. 4.
- 50 — **Leandro Parera.** Citado pelo dr. **Osmond Coelho.**
- 51 — **Legroux e Hudelo.** *Traité de Medicine de Brouardel et Gilbert.* Tomo I.
- 52 — **Leonel Gonzaga.** *Vacinoterapia da Coqueluche.* "Arquivos de Pediatria", Janeiro de 1933.
- 53 — **Lesage.** *Traité des Maladies du Nourrisson.* 1911.
- 54 — **Luiz Barbosa.** "Arquivos do Centro Medico da Policlínica de Botafogo", de 1930 a 1935.
- 55 — **Lust.** *Diagnostico e Tratamiento de las Enfermedades de los Niños* 3.ª edição de 1935.
- 56 — **Luttinger.** "Journal American Med. Ass.", Maio 1917 e "Rev. Therapeutica de New-York", n. 1, 1918.
- 57 — **Madsen.** Citado por **Luiz Barbosa.**
- 58 — **Mauro Gioseffi.** Idem.

- 59 — **Marfori**. Tratado de Farmacologia y Terapeutica. Edição espanhola. 1926.
- 60 — **Nascimento Gurgel**. "Novoterapia", Março 1924.
- 61 — **Noeggerath**. In **Luiz Barbosa**.
- 62 — **Osmond Coelho**. "Rev. Bras. de Med. e Farmacia", 1927, pg. 145.
- 63 — **Octavio Gonzaga**. A Criança. 1935.
- 64 — **Pfaundler e Schlossmann**. Tratado di Pediatria. Ed. italiana. 1913.
- 65 — **Rilliet et Barthez**. Traité Clinique et Practique des Maladies des Enfants. 2.^a edição. 1861.
- 66 — **Rohmer e Mlle. Brandenberger**. "Monde Medical", Nov. 1924, n. 662.
- 67 — **Rossi**. "Novoterapia", n. 92, Junho 1936.
- 68 — **Sebastião Araújo Costa**. "Rev. Bras. de Med. e Farmacia", 1930, pg. 130.
- 69 — **Serafim Elias**. Tese Inaugural. Estudo sobre coqueluche.
- 70 — **Siegfried Wolff**. In **Leonel Gonzaga** e "Brasil Medico", 1931.
- 71 — **Schiavonne**. "Monde Medical", n. 802.
- 72 — **Trousseau**. Clinique Medicale de l'Hôtel Dieu. Tome II. 1905.
- 73 — **Torello Cendra**. "Medicas", ano VI, n. 17, 1934.
- 74 — **Vieira Romeiro**. Terapeutica Clinica. 1.^o vol. 1.^a parte.
- 75 — **Walter Birk**. Guia Pratico das Perturbações Morbidas do Lactente. Trad. **Martinho da Rocha** e **J. M. da Rocha**, 4.^a ed., 1933.
- 76 — **Walter Birk**. Elementos de Pediatria. Trad. dr. **Martinho da Rocha Junior**, 2.^a ed., 1929.
- 77 — **Werber**, "Jornal de Pediatria", n. 7, Julho de 1936.
- 78 — **Willemmin, Clog e Mely**. "Monde Medical", 825, 1933.
- 79 — **Zibordi Ferruccio**. Ematologia Infantil, Normale e Patologica, 1925

PORQUE CONDENO A CHUPETA

Todo pediatra é logica e preliminarmente um higienista, e dentro destes limites, deve fazer como visão alta e elementar — a **higiene preventiva**.

A medicina esclarecida procura educar para evitar molestias e erros e, assim, creou toda a defeza moderna em torno á infecção. É bem sabido, verificado e nunca esquecido de repetir que 90% das doenças provocadas por microbios vehiculam-se no organismo, **entrando pela bocca**: esta é um otimo meio de cultura, já pelo calôr, já pela humidade.

Logo, no ensinamento da puericultura, presidirá como base de uma higiene preventiva — o afastamento de todas as possibilidades de infecção, seja pelo alimento, bebidas, chupetas, dêdos etc. Isto me parece um ponto claro e solido, de sugestiva atenção.

Todos os bons principios de higiene se infiltram morosamente nas massas, com lentidão dolorosa e surprehendente, ora, pela incultura, ora pela inconsciencia de bôa defeza: sem um gráo de cultura homogenea, de superior elevação, os povos de pequena instrucção, estacionam, claudicando em terreno doentio.

A **chupeta** é incontestavelmente um portador de germens á bocca da criança: em lactentes, ao seio materno, com dysenteria bacillar, nossos archivos assignalam sempre — crianças com chupeta! É tão simples o transporte dos germens das fezes **pela mosca** á chupeta. Isto é evidente, simples, apontando um rumo de infecção.

O exaggero da secreção salivar é nocivo — sabe-se que ha crianças babonas — um tipo constitucional — a chupeta faz corpo excitante pela sua ação sobre os nervos do gosto e do

olfato, ativando as secreções salivares e gastricas: o **sugar** é função phisiologica, mas exaggeram; provocar essa função com corpo extranho é anti-higienico. A sucção ativa a secreção salivar (phisiologica); a densidade da saliva mixta se fluidifica em demasia, quando ha excesso, logo sua alcalinidade fraca, normal póde tornar-se nula. É obvio lembrar que a pepsina para agir precisa de agua e de um acido — elementos indispensaveis — e que o acido cloridrico é o que melhor lhe fornece em acção (3 e 4/000); porém, para mais ou menos, a peptonisação se relaxa e depois pára. Excesso de saliva deve, por isso, ser nocivo: o estomago é mais um aparelho de desinfecção que um órgão de digestão. Todo pediatra conhece a importancia da lavagem final, após o esvaziamento do estomago pelo acido cloridrico — e é por isso, necessario cercal-o de cuidados para bem presidir sua função digestiva. Neste sentido é interessante a observação de um jovem collega e brilhante ex-aluno, Dr. Siqueira Gusso, eil-a:

"T. R. paes brasileiros, 4 mezes de idade, nascido a termo em parto normal, alimentado sempre, com regularidade a leite materno.

Ant. familiares: paes com saúde: mãe com 2 abortos de 6 mezes e varios outros de 2 ou 3 mezes, precedendo o nascimento de T. R.

Ant. pessoaes: alimentação natural e regular, nunca teve outro sofrimento além de **vomito, contrações**, constipação de ventre — que motivou sua consulta.

Doença atual: nasceu com 3.450 grs: **usou desde o nascimento chupeta** (desde seu 1.º dia de vida): ao fim do 1.º mez pezava 3.820 grs. e acordado, si não fosse para o seio, iria para a chupeta ou então pranteava **intensamente**; ao fim de 2 mezes seu pezo era de 4.450 grs. e nessa época, juntamente com a coprostase, principiaram os vomitos e as eructações: depois de cada mamadeira vomitava um leite coagulado, ora semi-coagulado.

Ao principio do 4.º mez, quando a examinamos, pezava 5.200 grs. — acordava-se varias vezes á noite, vomitava a quasi totalidade do leite ingerido e eructava frequentemente.

Exame clinico: Temp. 36°5. Pezo antes da mamadeira 5.200 grs. — após 5.225. Inspecção geral: constituição franzina, estado nutritivo medio, mucosas coradas, ganglios sub-maxilares, retroauriculares, cervicaes, inguinaes e epitrocleanos perfeitamente palpaveis. Fontanela frontal 7x6,5 — fontanela occipital aberta em uma extensão de 1 cm.², mais ou menos.

Exame dos aparelhos: nada observamos, a não ser um timpanismo exagerado ao nivel do epigastro.

Diagnostico: excluimos a possibilidade de um vomito infeccioso: 1.º pelo seu aparecimento isolado (monosintomatico); 2.º ausencia de diarreia e de perturbações do estado geral; 3.º temperatura sempre normal. Não pensamos em vomitos ciclicos acetonicos, por isso que sempre faltou a incoercibilidade e o cheiro caracteristico da acetona. Não suspeitamos intoxicação, via de regra, tão tipica, nem podiamos pensar em vomito cerebral, por faltarem os sindromas, para tal hipotese. A molestia de Hirscheprung é acompanhada de vomitos, porém, biliosos e fecaloides e que não acontece em nosso caso, falhando, os demais sintomas proprios dessa doença. Não suspeitamos estenose do piloro, porque, pela palpação, antes, durante e depois do vomito, nada percebemos, como onda peristaltica nem acompanhada de dôr, que se revela as vezes; exclue por isso tambem, a possibilidade de um piloro-espasmo. A aerofagia consequente ao uso da chupeta — eis a hipotese que mais logica e possivel nos pareceu: trata-se de uma criança luetica (ganglios de Ricord, fontanelas muito abertas e com excesso de salivação. Sabemos de fisiologia que qualquer corpo extranho, introduzido na cavidade buccal, provoca **sempre** um exagero da secreção salivar; quanto maior fôr a quantidade de saliva secretada, tanto mais ela será deglutida; nosso doentinho, acordado, quando não mamava, vivia deglutindo saliva e ar, condicionados pela chupeta: isso constatamos varias vezes, observando os movimentos da laringe de nosso doente. Todos os autores são unanimes em afirmar que a deglutição exagerada de saliva é causa habitual da aerofagia, expressa em nosso caso, nos vomitos, nas eructações, no timpanismo epigastico e na prisão de ventre. A evolução, após o tratamento, desenha com clareza a evidencia de nossa hipotese formulada — Tratamento: baseados em nossa ultima suposição, suspendemos o uso da

chupeta. Durante o 1.º mez a saliva que, antes era deglutida, derramava-se agora, **abundantemente** e de forma continua pelas commissuras labiaes; babadores e fronthas sempre molhados. Em compensação os vomitos diminuíram e pela balança notamos o aproveitamento de 80 a 100 grs. de leite, quando antes, com o uso da chupeta, só aproveitava de 20 a 30 grs. Ao principio do 5.º mez seu pezo era de 5.780: ao fim desse mesmo mez as eructações e os vomitos já eram cada vez mais raros; a coprostase desaparecera, evacuando diaria e regularmente; dorme melhor, sono mais profundo, seu pezo atingiu 6.210 grs. Pelo meado do 7.º mez, quando novamente o vimos, todos os sintomas já haviam desaparecido: nem sialorréa, nem vomitos, nem eructações, nem timpanismo epigastico, nem coprostase.

Apenas a fontanela frontal continúa com as mesmas dimensões de quando o examinamos ao principio do 4.º mez. Seu pezo atingiu 7.350 grs. Parece-nos logico attribuir á chupeta a causa de todos os disturbios de nosso paciente porque uma vez suprimida a chupeta, tudo foi sucessivamente desaparecendo, cessando totalmente. Como interessante, no fim, foi notado tenaz repugnancia com a chupeta, quando oferecida. Foi aconselhado um elixir anti-luetico, — para ser usado periodicamente, visando a sifilis congenita. 29-6-32".

Esta observação, bem detalhada e diligentemente anotada, põe em relevo — **o que geralmente, medicos e mamães** — não dissociam no quadro dos maleficios provocados pela chupeta. A bolha fisiologica do estomago, tende seguramente a ser maior, quando o exaggero da sucção se fizer.

O caminho da nocividade deve ser progressivo. As mães por **menor esforço** (maioria dos casos) cream habitos condicionados, sem visar o futuro dos filhos. Diz Watson: "no processo de tornar a criança sociavel (mansinha) deparamos outro mau veso a combater: chupar o polegar, a mão ou qualquer outro dedo. Dificilmente controlaremos este habito desgracioso si lança raizes em tenra idade. Algumas vezes chupam os meninos objetos como um pedaço de pano, cobertores velhos e outros tecidos. Si a mãe se descuida, passam eles a sugar o bico da mamadeira persistentemente, mastigando-o depois de esvasiada. Milhares de mães, **criminosamente** descuidadas, recorrem á chupeta para calmar a criança, que se habitua a sugal-

a todo tempo que permanece acordada". É conhecido que o neuropatha, o hipo-alimentado, o distrofico — são inquietos — tipo de chorões: é sabido também que — "os labios pertencem á zona erogena geral do corpo e a sucção dos dedos se torna em reacção sexual utilizando o termo no seu mais vasto sentido moderno: ora, querer calmar o neuropatha ou a criança que sofre (seja fome, dôr, sêde ou frio) com chupeta, seria n'um espirito lucido e higienisado uma norma esclarecedora, bem como exercendo uma medicina dentro de linhas geraes de logica?

O pediatra tem que refletir um raciocinio de clara e perfeita utilidade preventiva. E como ha medicos que ainda julgão de pequena importancia o **vicio** da chupeta — por que não veem sua nocividade imediata (exercido, sobretudo, esse uso pela mãe pobre, ignorante, inconsciente, descrente de microbios, falhas de asseio, sem saber que 90% das infecções entram pela bocca) é de lembrar então a imposição da lei, segundo o rumo do legislador francez, em sessão de 24 de março de 1926, prohibindo a venda, fabricação e importação de chupetas e objectos parecidos, destinados a dar á criança a falsa impressão de que mamam. Criminosas, diz Watson, as mães que condicionam maus habitos, como a chupeta e como classificar os medicos que a toleram?

É sedição, dizer, que o grande e estimado mestre Czerny (isso ha mais de 20 anos) aconselha o uso da chupeta por não achar cousa que a substitua; ninguém terá maior veneração e funda gratidão por tão notavel renovador e como seu mais antigo e 1.º discipulo brasileiro — o mais humilde e obscuro — comtudo, meu grande respeito não cerca meu raciocinio, nem a liberdade de pensar, observar e julgar: o neuropatha, o faminto, o inquieto (doenças diversas) o distrofico, o prematuro, o debil congenito, a criança sifilitica (signal de xisto), emfim os chorões, os em carencias, calmaremos, medicando com chupeta? Aponta ao espirito lucido medicação mais illusoria e nociva? Dominar efeitos sem procurar a causa? é medicina que evolve?

Por certo que não é assim, os descuidados não irão na procura eficiente da causa, perdendo-se na **camouflagem** da chupeta, olvidada numa terapeutica imprudente e ineficaz?

O futuro o dirá.