

7095

1902

Guilherme Urbano da Costa Ribeiro

A MORTALIDADE INFANTIL NO PORTO

THESE INAUGURAL

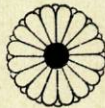
APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

E

Defendida sob a Presidencia do Professor

José Dias d'Almeida Junior



111/6 ENC

PORTO

TYP. A VAPOR DA REAL OFFICINA DE S. JOSÉ
Rua Alexandre Herculano

1902

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

DR. ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

Lente-Secretario

CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO

CORPO CATHEDRATICO

LENTE CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira - Anatomia descriptiva geral	Carlos Alberto de Lima.
2. ^a Cadeira - Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira - Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira - Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira - Medicina operatoria	Clemente Joaquim dos Santos Pinto.
6. ^a Cadeira - Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira - Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira - Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira - Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira - Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira - Medicina legal	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira - Pathologia geral, semiologia e historia medica	Alberto Pereira P. d'Aguiar.
13. ^a Cadeira - Hygiene	João Lopes da Silva Martins Junior.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTE JUBILADOS


Secção medica	} José d'Andrade Gramaxo.
	} Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica	} Pedro Augusto Dias.
	} Dr. Agostinho Antonio do Souto.

LENTE SUBSTITUTOS

Secção medica	} José Dias d'Almeida Junior.
	} José Alfredo Mendes de Magalhães.
Secção cirurgica	} Luiz de Freitas Viegas.
	} Vaga.

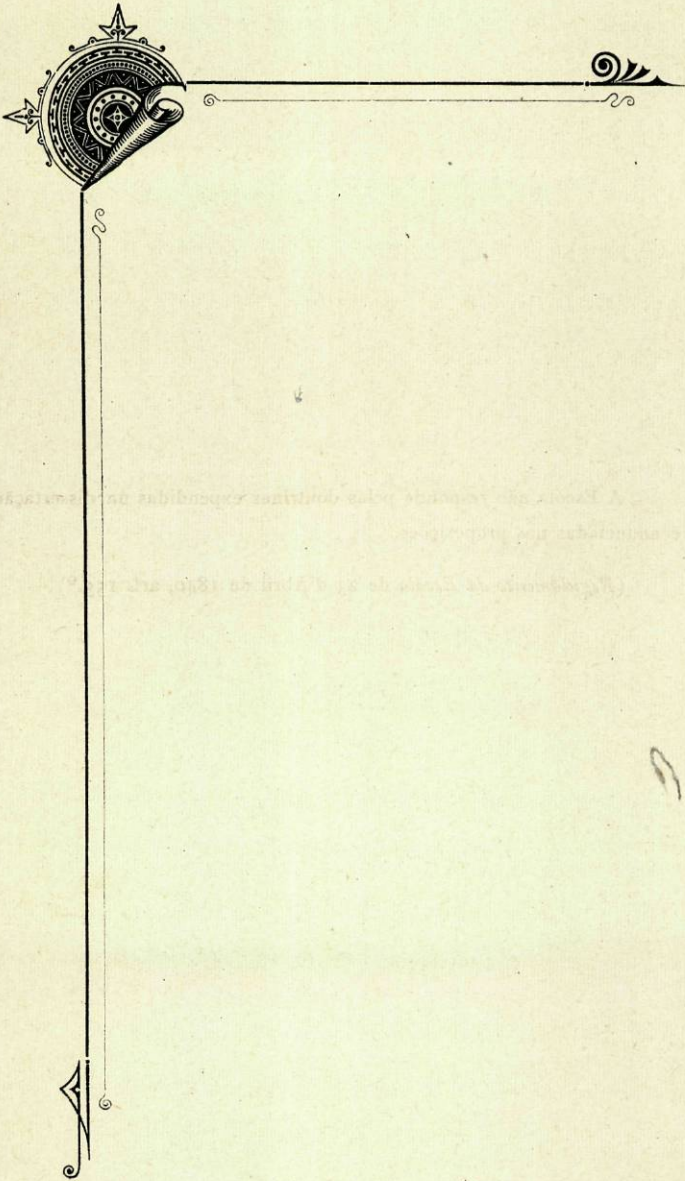
LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica	Vaga.
----------------------------	-------



A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação
e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escóla* de 23 d'Abril de 1840, art. 155.º)



Para complemento do meu curso escolar impõe-me a lei a apresentação e defeza d'um trabalho escripto; se póde ser empreza facil para os previligados do talento e de estudo, significa para os outros uma tarefa cheia de hesitações e embaraços.

Não me surprehendi com aquellas em que me encontrei na escolha da materia; ao termo da minha carreira academica faltava-me, além de tudo, a observação propria para preparar assumpto em que me não limitasse a aproveitar ideias alheias sem lhe additar o quer que fôsse que áquelle dêsse um cunho mais ou menos pessoal.

E como a minha aspiração foi tambem li-

bertar-me, tanto quanto possível, dos embaraços que em maior grau offerecem os pontos litigiosos das sciencias medicas, resolvi-me a catalogar os dados dispersos da mortalidade infantil do Porto, na convicção tambem de que algum serviço presto, movendo as attentões para as cifras das creanças, cuja valiosa mortalidade, na sua variedade adeante expressa, e de certo significativa da sua morbilidade, requer o exame dos competentes para se procurar attenuar uma e outra.

Se o conseguir, darei por bem empregados o meu tempo e o meu esforço.

A mortalidade infantil no Porto

1896-1900

O estudo da acção da doença nas creanças é incontavelmente importante, não só pela perda de vidas em tal quadra como ainda porque muitas vezes ella traduz fraqueza ou vicios organicos susceptiveis de maior ou menor correccão, ou lega de si para edades futuras estragos ostensivos ou occultos.

Convem estudal-a não só d'um modo geral como tambem na sua ligação com o meio em que se manifesta, influenciado pelo clima, modo de alimentação e de agasalho, habitação, costumes e profissão dos paes, e qualidade e quantidade da protecção prestada pela intervenção publica ou particular; assiste-lhe pois extenso programma, para cuja execução terão de cooperar subsidios de ordem variada.

Entre elles tem logar as estatisticas da morbidade e da mortalidade; a primeira é actualmente inexequivel não só porque grande numero de doentes infantis não são tratados por medicos como tambem porque quasi só nos ulti-

mos tempos se tem cuidado de organizar um serviço de informação e de apuramento para esse effeito.

A estatistica obituarial não tem essas difficuldades, por estar geralmente adoptado nos diversos paizes registrar com o obito a causa de morte, e a sua importancia augmenta com a impossibilidade actual de confeccionar a da morbidade, visto que, embora imperfeitamente, a substitue.

Para estudar a *mortalidade infantil no Porto*, torna-se preciso limitar a idade das creanças cujos obitos entram em exame, e o periodo de tempo que este abrange.

O estudo incluirá os obitos occorridos de 1896 a 1900 dos menores de cinco annos, porque é n'essas edades que principalmente se enriquece o obituario, tornando-se já evidente a queda dos dois aos cinco annos; o periodo quinquennal é da predilecção dos estatistas, e no meu caso obrigou-me a necessidade a só usar d'elle, porque tendo sido em 1896 incluída nos boletins mensaes de estatistica sanitaria as freguezias de Ramalde, Aldoar e Nevogilde, pouco antes annexadas á cidade, e não estando ainda publicados os de 1901, só pude utilizar-me dos de 1896-1900, unicos que se referem á cidade com toda a sua actual area.

Consistirá este trabalho em duas partes principaes: a primeira dirá respeito a apuramentos demographicos, a segunda aos nosographicos.

Concomittantemente com as cifras exporei considerações e conclusões que se me offereçam.

Os subsidios que mais me auxiliaram fôram os *Boletins mensaes de estatistica sanitaria* publicados sob a direcção do professor Ricardo Jorge, a *Demographia e Hygiene* do mesmo auctor, trabalhos a que a minha insufficiencia impede tributar o devido valor.

Demographia

População infantil

No estudo da mortalidade infantil impõe-se em primeiro lugar o conhecimento da população em que ella tem de ser observada; os numeros representativos da população total de per si só não bastam, pois que póde esta ser avultada e mediocre a das creanças ou vice-versa, sendo a mortalidade infantil inversamente mediocre ou avultada quando comparada respectivamente com a primeira ou a segunda, ou vice-versa.

A apreciação d'um meio pela lethalidade não póde mesmo ser completa sem que se repare na qualidade da sua população; se abundam proporcionalmente as pequenas edades, natural é que a taxa obituarial seja subida, pois que são ellas as que maior contingente offerecem á morte, e essa taxa subida deve, quando decomposta, diminuir sensivelmente para os adultos, podendo mesmo acontecer que ella se apresente para estes muito moderada.

Se se considerarem duas cidades, por exemplo, em iden-

ticas condições de salubridade e portanto com mortalidades reputaveis eguaes para cada idade, a taxa obituarial será mais elevada n'aquella que mais creanças possuir; identicamente para avaliar pela mortalidade as condições da salubridade comparada de dois meios, necessario será conhecer a quantidade da sua população infantil.

Para a apreciação d'esta no Porto, occorre recorrer ao censo geral da população; n'este momento apenas possuímos do ultimo realisado em 1 de dezembro de 1900 os numeros referentes ao apuro por sexos e freguezias feito pela commissão do districto; para a distribuição por edades teremos de nos valer do censo de 1 de dezembro de 1890; acontece porém que em tal data não faziam parte do Porto as freguezias de Ramalde, Aldoar e Nevogilde que por decreto de 21 de novembro de 1895 lhe fôram annexadas e que até então fizeram parte do concelho de Bouças; accresce ainda que nas tabellas do censo d'este concelho não ha a separação por edades nas freguezias: limitam-se portanto os elementos para o calculo das edades, ao censo do Porto de 1890, á população masculina e feminina das tres freguezias no mesmo anno e ao apuro de 1900.

E á falta d'outros calcular-se-ha a distribuição da população da cidade (15 freguezias) por edades, suppondo que na das tres freguezias em 1890 se dariam as mesmas proporções como nas doze restantes, e que nas diversas edades se observaram para os dois sexos as mesmas taxas geraes e sexuaes de crescimento de 1890-1900: assim se construiu o quadro I.

Quadro I — *População do Porto de menores de cinco annos e total de todas as edades*

	Recenseamento de 1890—(12 freguezias)			Recenseamento de 1900—provavel distribuição (15 freg.)		
	V	F	T	V	F	T
0-1 anno.....	1759	1683	3442	2120	2070	4190
1-2 annos.....	1463	1393	2856	1764	1714	3478
2-3 annos.....	1499	1432	2931	1806	1761	3567
3-4 annos.....	1516	1404	2920	1827	1728	3555
4-5 annos.....	1359	1401	2760	1637	1723	3360
0-5 annos.....	7596	7313	14909	9154	8996	18150
Total de todas as edades...	66579	72281	138860	02368	88916	169152

Taxas de crescimento annual (1890-1900): 12,98 para varões e 15,14 para femeas.

A simples inspecção dos numeros do censo de 1890 surprehende principalmente pela anomalia da população de um a dois annos ser muito inferior ás de dois a tres e de tres a quatro annos, de mais a mais quando os nascimentos em 1889 atingiram uma taxa excepcionalmente elevada (em numero de 5275 com a taxa de 39,1, só uma vez em 1884 excedida no longo periodo de 1870 a 1900); é que aconteceu no censo do Porto o que em geral se observa em todos os outros, — a população infantil é errada e pecca por deficiente; o recenseamento de 1 de dezembro de 1890 dá ás *doze* freguezias 1759 varões e 1683 femeas com o

total de 3442 de zero a um anno; n'esse anno nasceram 2563 varões e 2433 femeas, total 4996; com o erro proveniente da migração e da compensação entre os mezes de dezembro de 1889 e de 1890, deveriam ter fallecido em 1890 os que faltam no recenseamento, isto é, 804 varões e 750 femeas, total 1554 de zero a um anno, numero em grande desproporção, como veremos, com os apurados em 1896-1900 para *quinze* freguezias, apesar da existencia de epidemias infantis ¹; não merecem pois confiança os numeros do censo, visto mesmo que aquelle erro não pôde ter valor importante; são deficientes e por egualdade de razão deve essa deficiencia estender-se aos numeros representativos das outras edades infantis ².

— Torna-se pois preciso calcular a população infantil por outro processo, aproveitando como base os numeros dos nascimentos, os quaes sujeitos a sucessivas diminuições dos obitos occorridos n'esse anno e em cada um dos seguintes em creanças respectivamente até um, dois, tres, quatro e cinco annos de idade, mencionarão os numeros dos sobreviventes até aos cinco annos.

Por esse processo calcularei a população infantil de 0 a 1 anno e de 1 a 2 annos d'idade, não podendo completar o calculo para outras edades porque nos boletins de

¹ Convem notar que a mortalidade geral em 1890 foi consideravelmente elevada, decerto devido á influencia que não mostra predominio nas edades curtas.

² Os algarismos do censo nas primeiras edades podemos tel-os por inferiores ao real. (R. Jorge — Dem. pag. 189).

Se quizermos comparar os quadros I e II aproveitaremos no segundo os numeros de 1901, pois que os numeros do censo de 1900 fôram colhidos em 1 de dezembro e os de 1901 no quadro II são manifestamente referidos a 1 de janeiro, havendo na comparação apenas o erro que provem da differença d'um mez, e assim vemos no total :

População	De 0 a 1 anno		De 1 a 2 annos	
	V	F	V	F
Calculada pelos censos.....	2120	2070	1764	1714
Apurada por sobreviventes e obitos.....	2447	2435	2043	1950
Differenças.....	357	365	279	236

É porém de notar que esta differença deve offerecer diminuição pelos numeros de creanças que nascidas no Porto são creadas fóra da cidade, e assim para estabelecer cifras para comparações futuras, por me faltarem elementos de precisão, reduzirei á metade aquellas differenças e estabelecerei como approximação os seguintes numeros que considerarei medios no periodo 1896-1900.

	V	F	T
0 a 1 anno.....	2280	— 2250	— 4530
1 a 2 annos.....	1900	— 1830	— 3730

Obituario infantil

Os numeros que fornecem os boletins mensaes de estatistica sanitaria são bem significativos da importancia d'este assumpto.

Assim por edades e sexos distribue-se a mortalidade no

Quadro III — *Obitos no Porto de*

	1896			1897		
	V	F	T	V	F	T
0 a 1 mez	154	131	285	160	99	259
1 a 3 mezes	135	117	252	151	113	264
3 a 6 mezes	138	134	272	134	135	269
6 mezes a 1 anno	260	241	501	253	219	472
0 a 1 anno	687	623	1310	698	566	1264
1 a 2 annos	375	334	709	257	244	501
2 a 3 annos	232	209	441	209	183	392
3 a 4 annos						
4 a 5 annos						
0 a 5 annos	1294	1166	2460	1164	993	2157
Mortalidade total em todas as edades	2533	2178	5011	2315	2319	4634

Este quadro mostra que no periodo 1896-1900 :

1.º A mortalidade até os cinco annos de idade representa cerca de metade (471,35 por 1000) da mortalidade total.

2.º É geral o predominio da mortalidade do sexo mas-

culino; a differença entre os sexos vae diminuindo com a idade.

3.º A mortalidade no primeiro anno de idade abrange mais da quarta parte da total (258,63 por 1000) e excede o dobro da de 1 a 2 annos; dos 2 aos 5 annos a quebra é grande sendo as medias já moderadas.

menores de 5 annos (1896-1900)

1898			1899			1900			Medias annuaes		
V	F	T	V	F	T	V	F	T	V	F	T
187	135	322	161	113	274	170	142	312	166,4	124	290,4
110	84	194	143	100	243	125	88	213	132,8	100,4	233,2
156	112	268	150	154	304	140	125	265	143,6	132	275,6
240	174	414	315	255	570	224	181	405	258,4	213,4	471,8
693	502	1195	769	626	1394	659	536	1195	701,2	569,8	1271
223	227	450	425	372	801	232	239	471	302,4	284	586,4
91	106	197	194	194	388	78	80	158			
64	52	116	130	99	229	53	60	113	235	224	459
28	40	68	59	68	127	37	29	66			
1099	927	2026	1577	1359	2936	1059	964	2023	1238,6	1077,8	2316,4
2360	2318	4678	2899	2726	5625	2303	2321	4624	2482	2432,4	4914,4

4.º Dentro do primeiro anno de idade ainda a mortalidade vae successivamente diminuindo com o tempo de vida, sobretudo até os seis mezes; a mortalidade no primeiro mez foi duas vezes e meia maior que a dos dois mezes seguintes; a d'estes tres approximou-se do dobro da

dos tres seguintes; a dos seis ultimos mezes representou dois terços da dos seis primeiros.

5.º A mortalidade infantil parece tender a diminuir; nos annos em que foi mais subida o augmento deveu-se a epidemias.

Conviria distribuir os obitos pelas freguezias para os comparar, se tivesse a distribuição dos seus habitantes por edades; mas se já artificialmente foi feita esta distribuição na população total, e portanto sujeita a erro, maior seria a contingencia n'essa subdivisão; demais mesmo a comparação com a população total de cada freguezia não teria significação a não ser que se admitta a homogeneidade na composição de todas as freguezias, o que não é demonstrado.

Para estabelecer as taxas de mortalidade por edades em 1896-1900 comparam-se os numeros respectivos dos obitos com os já atraz apurados da população correlativa; as taxas dirão respeito sómente aos grupos de 0 a 1 anno e de 1 a 2 annos, por se desconhecer a mortalidade por annos de idade dos 2 aos 5 em 1896 e 1897.

<i>0 a 1 anno</i>	V	F	T
População ¹	2280 —	2250 —	4530
Media dos obitos.....	701 —	570 —	1271
Taxa etaria por 1000.....	307,46 —	253,33 —	280,57
<i>1 a 2 annos</i>			
População.....	1900 —	1830 —	3730
Media dos obitos	302 —	284 —	586
Taxa etaria por 1000.....	158,95 —	155,19 —	157,10
<i>De todas as edades</i>			
População.....	77798 —	85385 —	163183
Media dos obitos.....	2482 —	2482 —	4914
Taxa etaria por 1000.....	31,90 —	28,48 —	30,11

Da inspecção do quadro resulta :

1.º As taxas da mortalidade nos primeiros annos de vida fôram notaveis; de mil creanças morrem em media 280.

2.º O sexo masculino pagou, relativamente ao feminino, muito maior tributo dentro do primeiro anno de vida; no segundo tendem os dois a equilibrar-se.

Muito embora a taxa etaria deva ser calculada sobre a população similar, attenta a deficiencia em toda a parte

¹ A população total é referida á idade media do periodo 96-900 e é calculada pelas taxas apuradas pela comparação dos censos de 1890 e 1900 para os dois sexos.

reconhecida dos recenseamentos para as pequenas edades, em muitas estatisticas a comparação dos obitos de 0 a 1 anno é feita com os nascidos vivos no anno anterior; comprehende-se que não é assim respeitada a noção da expressão — taxa etaria — mas os numeros obtidos utilisam-se para estabelecer a estatistica comparada.

Usando d'esse processo apuram-se no Porto:

Annos	Obitos de 0 a 1 anno	Nascidos vivos no anno anterior	Taxa por ‰
1896.....	1310	5715	229
1897.....	1264	5264	227
1898.....	1195	5848	204
1899.....	1391	5796	240
1900.....	1195	5855	204
Media.....			221

Em cidades de população superior a 100000 almas apenas 18 de setenta e uma em 1899, e 19 de oitenta e tres em 1900 apresentaram cifras superiores apuradas pelo mesmo processo; citamos particularmente as seguintes com as medias de 99-1900:

Londres 162, Paris 119, Berlim 230, Vienna 201, S. Petersburgo 341, Madrid 226, Roma 121, Bruxellas 174, Stockolmo (1900) 139, Rio de Janeiro (1900) 171, Buenos-Ayres 114, Munich 294, Leipzig 239, Ruão 270, Amsterdam 131, Bordeus 123, Christiania 148, Napoles 146, Milão 150, Liege 150, Bristol 145.

Por esta curta enumeração torna-se claro que a marcha da civilização se não revela em muitas das cifras apontadas.

A influencia da legitimidade da filiação sobre a mortalidade só se póde apreciar de 1898 por deante e unicamente para creanças de 0 a 1 anno; foi então que os boletins de estatistica incluíram um novo quadro com os obitos dos menores de 1 anno classificados por legitimidade.

O outro termo para a comparação serão os nascimentos cuja legitimidade podemos tambem classificar:

	V.		F.	
	LEG.	ILLEG.	LEG.	ILLEG.
1898 Nascimentos.....	2219	750	2071	756
Obitos até 1 anno.....	480	218	345	152
Proporção	0,22	0,29	0,17	0,20
1899 Nascimentos	2274	770	2097	714
Obitos até 1 anno.....	579	190	479	143
Proporção	0,25	0,25	0,23	0,20
1900 Nascimentos	2369	737	2236	735
Obitos até 1 anno.....	494	165	392	144
Proporção	0,21	0,22	0,18	0,20
Proporções medias.....	0,226	0,253	0,193	0,20

Mostra-se n'este quadro o desfavor que a illegitimidade confere em geral á vida das creanças de ambos os sexos.

A importancia das estações avalia-se pelo quadro IV.

Quadro IV — *Obituario mensal de menores de 5 annos de idade no Porto (1896-1900)*

Mezes	Temperaturas medias	0-1 mez	1-3 mezes	3-6 mezes	6-12 mezes	MEDIA MENSAL					De todos as edades			
						0-1 anno	1-2 annos	2-5 annos	0-5 annos	0-1 anno		1-2 annos	2-5 annos	0 a 5 annos
Janeiro.....	10,34	146	90	83	142	461	199	170	830	38	17	14	69	171
Fevereiro....	12,34	122	87	107	209	525	245	190	960	44	20	16	80	178
Março.....	13,54	101	89	114	190	494	249	194	937	41	21	16	78	182
Abril.....	15,66	79	71	87	194	433	282	259	974	36	24	21	81	169
Maió.....	17,7	104	70	89	194	455	281	211	947	38	23	18	79	158
Junho.....	20,12	115	101	136	218	596	270	206	4072	30	22	17	89	165
Julho.....	22,84	175	142	217	301	835	292	172	4299	70	24	14	108	191
Agosto.....	21,82	156	122	178	314	770	308	200	4278	64	26	16	106	191
Setembro....	21,02	133	106	120	225	584	261	161	4006	49	22	13	84	169
Outubro.....	18,98	96	111	84	159	451	212	201	864	37	18	17	72	162
Novembro...	13,12	110	80	65	120	375	160	171	706	31	14	14	59	149
Dezembro...	11,16	115	90	78	93	376	173	160	709	32	14	13	59	160
Totaes.....		4452	4166	4378	2359	6355	2932	2295	41582	44	20	16	80	171

Póde dizer-se de um modo geral que a mortalidade infantil teve o seu auge nos mezes de julho e agosto, e o seu minimo em novembro e dezembro, com movimento ascensional e descensional mais rapido nos restantes mezes; os mezes mais quentes apresentaram as medias mais elevadas, os mais frios no geral as mais baixas; o outomno foi a estação mais poupada seguindo-se-lhe o inverno, a primavera e por fim o verão com valioso excesso.

Decompondo a idade infantil nota-se esta mesma ordem nas edades de 0 a 1 anno e de 1 a 2 annos sendo na primeira muito mais accentuado o predominio do verão; dos 2 aos 5 annos é a primavera que se distancia pelos seus numeros das outras estações que não apresentam differenças sensiveis entre si ¹.

No obituario geral de todas as edades é ainda o verão a estação mais mortifera, seguindo-se-lhe o inverno, a primavera e por fim o outomno, sempre mais favoravel ².

Na comparação da mortalidade infantil com a geral inverteram-se na intensidade o inverno e a primavera.

¹ O prof. R. Jorge no periodo 93-97 encontrou o verão como o inimigo terrivel das creanças de peito e a quadra fria como mais mortifera para as de 1 a 5 annos. (*Demographia*, pag. 348).

² No periodo 93-97 o prof. R. Jorge apurou por ordem decrescente, o inverno, o verão, o outomno e a primavera. (*Demographia*, pag. 346).

II

Nosographia

No periodo 1896 a 1900 eleva-se a mortalidade infantil a 11582 obitos.

É de interesse a sua distribuição nosographica sexual e etaria.

Não me proponho a fazel-a completa; seria fastidioso e mesimo sem proveito; bastará assignalar as doenças que maior tributo deram á morte, particularizando tambem as que são quasi privativas d'essa idade.

Assim mencionarei as de nascença, as febres eruptivas, as doenças infecciosas, a meningite e as doenças dos appa-relhos respiratorio e digestivo, alludindo de fugida a outras que possam ainda offerecer alguma curiosidade.

Assim estabelecerei os quadros seguintes de principaes causas de morte:

(1896-1900) e mortalidade de cinco annos (1896-1900)

Doenças, principais causas de morte de menores de cinco annos (1896-1900)

Causas de morte	Annos	Numeros absolutos												Totaes			
		0-1 mez		1-3 mezes		3-6 mezes		6-1 anno		1-2 annos		2-5 annos		V	F	Total	
		V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F				
Molestias de nascença...	1896	90	75	41	41	4	2	5	3	4	4	—	—	414	92	203	
	1897	93	53	45	48	3	2	4	—	—	2	—	—	412	74	186	
	1898	129	84	41	40	3	2	—	4	4	2	—	—	1	444	401	245
	1899	120	89	45	49	5	6	4	2	4	4	1	1	449	418	267	
	1900	142	117	47	46	5	9	4	4	4	3	—	—	469	419	318	
		574	417	69	74	20	21	14	11	7	9	1	2	685	534	1219	
Sarampo.....	1896	—	—	—	—	3	—	14	13	23	19	9	16	49	48	97	
	1897	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2	2	2	4	
	1898	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	2	
	1899	—	—	1	—	6	6	31	—	74	—	61	—	173	160	333	
	1900	—	—	2	—	—	—	—	—	2	1	1	—	5	3	8	
		—	—	3	—	9	6	45	13	101	20	73	20	231	213	444	
Variola.....	1896	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	
	1897	1	2	1	3	5	6	16	16	42	44	26	16	61	57	118	
	1898	4	—	2	5	5	9	15	21	41	20	32	29	69	81	153	
	1899	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2	
	1900	5	2	3	8	11	15	32	38	24	35	58	45	133	143	276	

Causas de morte	Annos	Numeros absolutos												Totaes				
		0-1 mez		1-3 mezes		3-6 mezes		6-1 anno		1-2 annos		2-5 annos		V	F	Gerał		
		V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F					
Escarlatina.....	1897	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1898	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Meningites.....	1896	2	3	40	8	49	8	27	26	38	32	39	26	135	403	238		
	1897	2	1	7	5	16	21	34	26	31	28	33	25	123	106	229		
	1898	2	5	—	5	16	17	35	24	35	29	18	29	106	109	215		
		6	9	17	18	51	46	96	76	104	89	90	80	361	318	682		
Meningites simples.....	1899	2	3	11	6	17	16	37	20	24	29	42	29	133	103	236		
	1900	4	1	5	2	13	13	36	23	32	29	30	31	120	99	219		
		6	4	16	8	30	29	73	43	56	58	72	60	253	202	455		
	1899	—	—	1	—	1	1	4	10	1	7	2	11	6	30	10	40	
Tuberculose meningea..	1900	—	—	1	—	—	1	4	1	3	3	7	4	15	9	24		
	—	—	—	2	—	1	2	14	2	10	5	18	10	45	19	64		
Febre typhoide.....	1896	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1897	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	3	3	5	3	8		

Molestias de nascença

O recém-nascido póde apresentar deformações, das quaes umas são compatíveis com a existencia, com ou sem tratamento adequado, e outras que o podem matar dentro de poucas horas.

As doenças do recém-nascido são multiplas; a bacteriologia permittiu, em parte, ligal-as á sua verdadeira causa, a uma infecção microbiana, infecção que muitas vezes póde ter começado *in utero*, no fim da gravidez, como por exemplo quando se vê a mãe com pneumonia ou com estreptococcia, no decorrer do parto quando houve ruptura prematura das membranas, etc.

Em toda a serie animal o recém-nascido tem uma susceptibilidade particular para todos os micro-organismos, os quaes podem produzir infecção; esta pequena resistencia provem de diferentes causas como a pequena actividade da phagocytose, e d'um modo geral fraco de resistencia contra os meios externos.

São muitas vezes causas morbidas do recém-nascido as doenças paternas, taes como syphilis, tuberculose, etc.; o alcoolismo dos paes é tambem uma das causas de debilidade congenita e de varios vicios de conformação de muitas creanças. N'este titulo representa a debilidade congenita a quasi totalidade, de si importante, das cifras; é em grande parte attribuível á miseria, pois é nas classes inferiores que se veem morrer grande numero de creanças que vieram ao mundo com poucas condições de resistencia.

N'este periodo morrem victimas de doenças de nascença 1219 creanças, sendo maior o numero de obitos nos mezes de julho e agosto (129, 138).

Como é natural, é no primeiro mez de idade que figura o maior numero das creanças victimadas por esta ordem de doenças, 991 creanças, 574 varões e 417 femeas; com mais de um mez de vida contam-se apenas 228.

Sarampo

Houve n'este periodo de 1896-1900 duas epidemias de sarampo: a primeira em 1896 e a segunda em 1899¹.

A primeira, de pequena importancia, teve começo em janeiro, em que fez oito victimas sendo então o seu foco em Paranhos.

No mez seguinte o foco transfere-se para o Bomfim fazendo 15 obitos; em março dobra-se o numero de obitos continuando a ser a freguezia do Bomfim a mais flagellada.

Esta epidemia decresceu nos mezes seguintes até que se extinguiu em agosto.

O Bairro Oriental tem a primazia com 58 obitos; no Bairro Occidental registaram-se 42 de todas as edades; 97 eram menores e 3 maiores de cinco annos.

¹ N'estes mesmos annos houve, como veremos, um numero consideravel de casos fataes de bronchites e pneumonias que naturalmente fôram em parte consequencia d'estas epidemias de sarampo.

A segunda epidemia, de importancia maior, começou por cinco obitos no mez de março, sendo dois em Santo Ildefonso, dois no Bomfim e um na Victoria.

Em abril os obitos fôram em numero de 64, mostrando-se agudissima a marcha da epidemia, então alastrada por toda a cidade, sendo as freguezias da Sé, Santo Ildefonso e Bomfim as que maior numero de casos fataes forneceram, 13, 17 e 12.

Em maio o numero de obitos duplica-se.

A mortalidade n'este mez diminue nas duas freguezias que maior numero de obitos deram no mez anterior, Sé (8), Santo Ildefonso (11), augmentando porém nas freguezias periphericas a ponto de attingirem 121.

Bomfim com 12 obitos em abril dá em maio 28; Cedofeita sobe de 5 a 17; Paranhos de 3 a 13; Massarellos de 4 a 9; Victoria de 1 a 5; S. Nicolau de 3 a 5; Campanhã de 1 a 4 e Ramalde de 1 a 8.

Em julho a epidemia diminue de intensidade descendo de 121 casos a 87.

Em todas as freguezias baixou o numero de obitos, excepto a Foz, que conservou a mesma mortalidade, Lordello que subiu de 2 obitos a 5 e Ramalde, a freguezia mais atacada, que tendo em maio 8 obitos se apresenta em junho com 12.

Continua esta epidemia a diminuir de intensidade nos mezes seguintes.

Em julho, Campanhã, a freguezia menos atacada na crise epidemica é a que mais contribue dando 17 obitos.

No mez seguinte o sarampo quasi se extingue a não ser em Campanhã onde se deram 10 obitos.

Em dezembro a epidemia póde julgar-se extincta, tendo ao todo dado 364 casos fataes.

Continuou a dar-se o maior numero de casos no Bairro Oriental (222); foi a freguezia do Bomfim a que produziu mais obitos (73).

A seguir vem as de Santo Ildefonso (49), Campanhã (40).

No Bairro Occidental foi a freguezia de Cedofeita a que deu o maior contingente (42).

A mortalidade menor foi nas freguezias da Victoria e Miragaya onde houve em cada uma apenas 9 obitos.

Em toda a epidemia, falleceram 333 menores e 31 maiores de cinco annos.

E a avaliar pelo obituario verificou-se em ambas as epidemias que:

— estavam no seu auge ao terceiro mez e no seu fim ao oitavo;

— nas creanças até aos seis mezes de idade foi pequeno o numero de casos, começando a ser muito maior depois d'essa idade;

— não houve predilecção notavel da doença para nenhum dos sexos.

Considera-se geralmente o sarampo como doença benigna; não é assim; póde produzir epidemias frequentes e mortiferas e é lamentavel que contra ellas se não possa dirigir um ataque energico, demais havendo muitos casos de tuberculose infantil que lhe são imputaveis.

O contagio é precoce e desaparece enquanto o organismo ainda está infectado pelas toxinas que o seu agente desenvolveu; mas o microbio, ainda desconhecido, que provoca esta affecção, por certo não desapareceu completamente; deve deixar atraz de si talvez esporos que um dia ou outro devem desenvolver-se e reproduzir a doença.

Seria conveniente poder-se procurar destruil-os pela desinfecção local.

Variola

Em 1896, só em setembro, ha noticia de obitos por variola; denunciaram-se dois nas freguezias de Campanhã e Cedofeita.

Apparece novo caso em novembro na freguezia de Cedofeita e em dezembro dois, um em Cedofeita e o segundo em Ramalde, ao todo cinco, dos quaes dois em menores de cinco annos.

Em 1897, em janeiro, Cedofeita dá um obito.

Augmenta o numero de obitos em fevereiro com um caso no Bomfim, quatro em Campanhã e um em Lordello; em março, quatro em Campanhã; em abril, um no Bomfim; dois em Campanhã e um em Miragaya; na freguezia do Bomfim dois casos em maio e um em Campanhã; em junho a de Santo Ildefonso dá um caso, o Bomfim dois e Campanhã oito.

No mez de Julho affirma-se a epidemia com dezasete obitos; tres no Bomfim e quatroze em Campanhã.

Em agosto quinze obitos são devidos á variola e em setembro egual numero.

Continua a crescer a epidemia que fornece o maior numero de obitos, cincoenta e nove em dezembro, avultando as freguezias de Cedofeita com vinte e um e Victoria com treze.

No anno seguinte, 1898, a epidemia continua no seu auge até maio, principiando depois a decrescer para terminar em dezembro.

Assignalaram-se em toda a epidemia os seguintes obitos nas freguezias: Sé 49, Santo Ildefonso 48, Bomfim 60, Campanhã 75, Paranhos 33, Cedofeita 91, Victoria 39, S. Nicolau 9, Miragaya 21, Lordello 17, Foz 4 e Ramalde 12.

A somma dos obitos foi de 479, dos quaes 265 no Bairro Oriental e 240 no Bairro Occidental e d'elles 271 dizem respeito a menores de cinco annos, predominando os de seis mezes a um anno de idade; o sexo feminino foi relativa e absolutamente mais atacado; mais uma vez se observa o facto geral que sendo a variola uma affecção de todas as edades é rara nos seis primeiros mezes.

Segundo as opiniões mais accites a variola propaga-se pelo contacto com variolosos ou com objectos de que elles usassem.

O contagio não se faz pelo ar, *elle n'est pas atmosphérique elle est objective* (Grancher).

A diptheria e outras doencas propagam-se sem que se possa descobrir o modo de contagio; para a variola não é

assim, póde seguir-se a par e passo e dia a dia o desenvolvimento da epidemia; os variolosos fôram procurar de per si a variola de que são portadores.

A maior parte das vezes é um vestido ou um objecto em contacto com o varioloso ou com o que o cerca, que vae infectar outras pessoas.

É evidente que entrando no quarto de um varioloso se está exposto a soffrer o contacto da sua pelle, das suas roupas, das cadeiras ou de outro qualquer objecto encerrado n'essa sala e que tenha sido tocado por elle ou pelos seus enfermeiros.

A conclusão a tirar d'este e de muitos outros factos analogos é que o isolamento dos doentes se impõe.

Mas em que condições se deve fazer esse isolamento?

O agente da variola não é muito expansivo: «les germes morbides sont attachés au malade et couvrent son corps, ses main, son visage, sa peau, ses vêtements et son lit; mais ne flottent pas autour de lui dans l'atmosphère et ne la souillent pas.»

O isolamento portanto não carece de ser muito extenso, basta que seja efficaz e se limite ao doente, ás pessoas que com elle mais proximamente convivem e aos objectos de seu uso.

O que é importante porém, é a desinfecção cuidada de tudo o que sahe da sala onde está o doente, pessoas e coisas.

Isolamento e desinfecção completam-se nos seus efeitos; são facilmente praticaveis, mas exigindo rigor, nos hospitaes especialmente nos destinados a doenças infecciosas.

O problema, porém, complica-se nos domicilios, pois que a rotina e os prejuizos populares são obstaculo com que em geral tem de lutar o medico, quando não aconteça que a doença evolucione mesmo até ao seu fim sem intervenção alguma d'um medico; n'um meio pouco ou mal vigiado difficil é então entravar a propagação d'esta doença, visto que o doente ainda em convalescença adeantada a pôde communicar por fórmas variadas.

O meio prophylactico por excellencia é a vaccina, que converteu a variola no typo das molestias evitaveis; requer, porém, que seja obrigatoria, que não poupe edades nem condições sociaes e que se repita nos prazos que a sciencia determina, sem que os insucessos sejam argumento para não mais n'ella se pensar.

É sobretudo no caso de epidemia que se deve exigir a todos o submetterem-se á vaccinação e á revaccinação.

É uma medida da mais alta importancia debaixo do ponto de vista da saude publica.

A vaccinação obrigatoria impõem-se ás sociedades modernas, e deante das questões de interesse geral devem desprezar-se todas as de interesse pessoal e de liberdade individual.

As estatisticas de todos os paizes que decretaram a vaccinação obrigatoria dão o testemunho da utilidade d'esta medida.

Em todos elles a variola quasi se extinguiu; n'aquelles em que ella é facultativa a variola continua fazendo muitas victimas.

Um facto curioso succedido durante a guerra franco-prussiana: desenvolveu-se a variola no exercito francez cujos prisioneiros fôram na Allemanha propagar a doença nas classes civis; era então obrigatoria a vaccinação no exercito allemão que nada soffreu. Foi isso o argumento para estender a obrigação a todas as classes, e a variola está extincta na Allemanha.

Em 1901, em trinta e quatro cidades, mencionou-se apenas um obito em Hamburgo; de crêr é que foi importado.

Em França foi este exemplo da guerra que tornou obrigatoria a vaccinação no exercito, e a lei franceza para a protecção de saude publica, approvada no anno corrente e que vae ter execução no proximo anno estatue a obrigação geral de vaccinação no primeiro anno de vida e a revaccinação no decurso do undecimo e vigesimo primeiro anno.

Em Inglaterra estabeleceu-se a vaccinação facultativa em 1874, tornando-se obrigatoria desde 1853 até 1891; depois d'esta data a variola reapareceu e ainda ha pouco tempo grassava epidemicamente em Londres.

Em Portugal está decretada a obrigação da vaccinação; o decreto de 2 de março de 1899 não está ainda em execução.

No Porto tem sido facultada gratuitamente a vaccinação pela Camara municipal e actualmente pelo Estado. Apenas posso dispôr agora dos numeros dos vaccinados na Repartição municipal em 1896-1900 constantes dos bole-

tins; representam a maior parte, pois que desde muito tempo o publico concorreu de preferencia á vaccina municipal.

VACCINAÇÃO MUNICIPAL (1896-1900)

ANNOS	V	F	Até 3 mezes	De 5 a 6 mezes	De 6 mezes a 1 anno	1-7 annos	7-14 annos	14-21 annos	De mais de 21 annos	TOTAL
1896.....	414	376	36	442	253	205	30	21	3	790
1897.....	959	993	114	461	493	700	116	44	24	1952
1898.....	936	713	37	443	366	273	226	200	134	1649
1899 .. .	692	885	8	315	583	227	122	185	7	1547
1900.....	565	681	43	276	435	341	68	20	1	1154
Total.....	3566	3526	238	1757	2130	1816	562	470	169	7092
Media annual .	713,2	705,2	47,1	341,4	426	363,2	112,4	95	38,8	1418,4

A vaccinação é principalmente frequentada pelas creanças de tres mezes a um anno; abaixo da idade de tres mezes só o anno de 1897 apresenta cifra valiosa; além d'isso nota-se ainda n'este anno o numero dos vaccinados de 1 a 7 annos e o seu total; é de notar egualmente o de 1898 com o seu numero total e com os de edades superiores a sete annos; foi n'esses dois annos que a variola grassou epidemicamente.

A media annual comparada com a dos nascimentos é mediocre.

Meningite

É importante o numero de obitos em menores de cinco annos attribuidos a doenças de systema nervoso—1492, dos quaes cabem á meningite 1201 no periodo de 96-1900.

Até 1898 eram n'este titulo incluidas as meningites tuberculosas; em 1899 fez-se a distincção entre estas e meningites simples, sendo as primeiras classificadas junto das tuberculosas.

Morrem no periodo de 1896-1900, 1137 creanças victimadas por meningites; eram 617 do sexo masculino e 520 do sexo feminino.

Por estes numeros parece que o sexo masculino é mais affectado por esta doença.

É dos seis mezes a um anno de idade que as creanças são mais frequentemente attingidas por esta doença; veem depois as edades de 3 a 6 mezes e de 1 a 2 annos.

Assim n'este periodo vê-se que morrem 169 creanças masculinas e 119 femininas de 6 mezes a 1 anno; 81 e 75 de 3 a 6 mezes, e 164 e 147 de 1 a 2 annos.

Foi o mez de julho o que maior numero de obitos forneceu (133); vem immediatamente março (111) e agosto (109).

Os menores numeros (72, 74) observam-se em novembro e dezembro.

A meningite simples pôde ser primitiva e succeder a um traumatismo, como fractura ou contusão do craneo, ou á insolação.

Quando a doença é secundaria resulta muitas vezes de uma carie, principalmente do rochedo ou de uma otite media.

Quando a creança soffre d'otorrhea a complicação meningea sobrevem sem ser esperada; a propagação inflammatoria faz-se n'este caso pelo nervo auditivo ou pelo nervo facial.

A ozena, os abcessos da orbita podem por um mechanismo analogo produzir a meningite.

Algumas doenças inficiosas contam a meningite entre o numero das suas complicações.

Netter encontrou uma meningite devida a pneumococos sem haver pneumonia.

Em todos os casos a meningite é uma inflamação d'origem inficiosa e na qual se podem encontrar microbios muito differentes.

Esta é muito variavel debaixo do ponto de vista bacteriologico, mas a sua localisação anatomica não varia.

Diphtheria

É a diphtheria uma das doenças das creanças que n'ellas produz maior numero de obitos.

Em 1896 ha 49 obitos por diphtheria, sendo 45 de menores de cinco annos; em 1897, 50, sendo 45 de menores de cinco annos.

A diphtheria dá em 1898 cincoenta e nove casos de obito e em 1899 cento e dezoito; d'estes são respectivamente 49 e 98 menores de cinco annos.

Em 1900 ha cincoenta e dois obitos ; d'estes eram menores de cinco annos 45.

Pelo que fica dito vê-se que foi em 1899 que a diphtheria causou maior numero de obitos ou mais que o dobro dos mais annos.

A mortalidade n'este periodo foi maior nos mezes de janeiro (30), abril (37) e dezembro (29) ; nos cinco mezes que decorrem de junho a outubro apresenta-se sensivelmente diminuida (17 ou 18).

O sexo masculino teve maior quantidade de obitos: 150 para 132 do feminino ; não se percebe predilecção d'esta doença para qualquer sexo.

A freguezia onde esta doença apresentou maior contingente foi a do Bomfim (52).

Immediatamente depois vem Cedofeita e Campanhã com 46 e 41 e a seguir Paranhos com 36, Santo Ildefonso com 34 e Sé com 33.

Ramalde figura com 22 obitos, Lordello com 14, Victoria com 12, Massarellos e Foz com 11 cada uma, Miragaya, S. Nicolau e Villarinho com 9, 5 e 2.

É para notar que continua o Bairro Oriental a apresentar o maior numero de obitos 196, em quanto que no Bairro Occidental morrem 132.

Depois da applicação do methodo de Roux a mortalidade pela diphtheria diminuiu consideravelmente.

Ainda assim a percentagem das mortes é bastante elevada.

Deve-se concluir que muitissimos casos não são participados ás repartições competentes; que as injeções preventivas, tão largamente usadas, fazem desaparecer os casos benignos ou que só se apontam os casos de séria gravidade.

No Porto existe um serviço anti-diphtherico official creado pela Camara Municipal em fins de novembro de 1894 e actualmente a cargo da Direcção do Serviço de Molestias Inficiosas.

O seu movimento no periodo de 1896-1900 vac apresentado no quadro seguinte:

ANOS	Do Porto		De fóra do Porto		Ignorado	Total
	CURA	MORTE	CURA	MORTE		
1896.....	53	23	11	6	1	94
1897.....	46	30	19	3	5	103
1898.....	50	35	14	9	13	121
1899.....	111	47	44	13	11	226
1900.....	78	28	26	1	12	145
Total	338	163	114	32	42	689

Os casos de fóra do Porto, estão assim divididos:

De Villa do Conde 9, Espinho 2, S. Romão da Barca 1, Vallongo 3, Gondomar 31, Maia 11, Foz-Côa 1, Bouças 44, Gaya 79, Rezende 4, Villa Nova de Famalicão 1, Penafiel 1, Sinfães 1, Moledo 1.

Coqueluche

A coqueluche é uma doença inficiosa cujo microbio pathogenico não é ainda bem conhecido.

É muito frequente e muito contagiosa na primeira infancia sendo o contagio a sua causa unica; basta um encontro de alguns minutos entre uma creança sã e outra doente para que esta lhe transmita a doença.

A coqueluche é tanto mais contagiosa quanto mais recente e mais aguda é.

Á medida que a doença vae declinando a sua contagiosidade vae diminuindo.

Alguns factos raros, mas bem averiguados estabelecem a possibilidade do contagio intra-uterino; tem-se visto creanças, filhas de mães que soffrem de coqueluche apresentarem os accessos caracteristicos logo nos primeiros dias da vida.

É geralmente admittido que os recém-nascidos são menos aptos para contrahir as doenças inficiosas que as outras creanças.

As creanças de mamma não estão tão expostas á coqueluche; parece ser isso devido á menor frequencia de relações entre estas e as creanças de mais idade.

É de um aos dois annos que esta doença é mais frequente; passada esta idade não é tão vulgar.

Em 1896-1900 morreram 195 creanças menores de cinco annos, 89 masculinos e 106 femininos.

Verificou-se n'este periodo a immunidadade admittida

para os recém-nascidos e também que a sua frequência diminua depois dos dois annos de idade.

Póde considerar-se endemica no Porto com variações largas do numero de obitos (4 em 1898 e 56 em 1897).

Na distribuição mensal nota-se que são os mezes de março e d'abril que maior numero de obitos offerecem; janeiro e novembro apresentaram os mais baixos.

Bronchites, pneumonias e broncho-pneumonias

As doenças do apparelho respiratorio causadoras da morte fôram 2296 entre os quaes 1536 bronchites e 448 pneumonias e broncho-pneumonias ¹.

É para notar que o numero das bronchites teve importante augmento durante a primeira epidemia mencionada de sarampo, ao passo que durante a segunda cresceram as pneumonias; é possível que fôsse menor o d'umas e outras. Deveriam antes considerar-se como complicação de sarampo.

As bronchites e pneumonias atacam sem distincção de sexo as primeiras edades, diminuindo o seu numero depois de completado um anno de idade.

Apresenta a sua maior frequência nos mezes de fevereiro, março, abril e janeiro e a menor em agosto, setembro, outubro e julho.

¹ Até 1898, nos boletins, as broncho-pneumonias eram incluídas nas bronchites; depois fôram descriptas com as pneumonias.

Tuberculose

É uma das doenças mais frequentes das creanças.

Schwer diz que se a tuberculose não existe nas primeiras semanas da vida, surge com grande escala nos primeiros mezes, sendo o numero de obitos de creanças até dois annos muito elevado.

Provam-no os trabalhos de Landouzy feitos no hospital Tenon; autopsias de creanças de menos de dois annos revelam lesões tuberculosas n'um terço dos individuos autopsiados.

O maior numero de creanças tuberculosas encontra-se nas cidades e sobretudo no seio das classes pobres, o que provem d'uma existencia em casas pequenas, mal arejadas, geralmente com pouca ou nenhuma limpeza, e mal alimentadas. A isto vem juntar-se muitas vezes a cohabitação com doentes que escarram para o chão, espalhando por toda a parte o agente d'esta doença, e contribuindo assim para a sua contaminação.

Entre as doenças inficiosas ha duas cuja influencia sobre a tuberculose é incontestavel e muito nefasta: o sarampo e a coqueluche.

Mas predispõem estas doenças a creança para a tuberculose, ou aggravam e generalisam uma tuberculose já existente?

Qualquer que seja a opinião seguida, póde-se explicar este effeito tysiogenico da coqueluche e do sarampo pelas condições em que n'estas duas doenças se encontra o appa-

ralho respiratorio, predispondo-o para uma infecção secundaria. Pelo mesmo mechanismo actuam a pneumonia, a gripe, as gastro-enterites, a variola, a escarlatina, a febre typhoide e a syphilis.

É impossivel apurar os estragos produzidos pela tuberculose no Porto. Nos boletins de todos os annos são especialmente notadas as cifras referentes á tísica e tuberculose pulmonar; mas de 1896-1898 não são designados em lugar proprio os obitos por outras tuberculoses, as quaes se acham disseminadas em outros quadros nosologicos: meningites, enterites, etc.; assim esses obitos não podem extimar-se para os differentes grupos etarios, nem mesmo distinguir-se os que se refiram a menores de cinco annos.

N'estas circumstancias se encontra tambem a escrophulose que, tendo referencia independente até 98, foi em 99-100 englobada no capitulo: *outras tuberculoses*.

Portanto só para a tuberculose pulmonar ha elementos de apreciação em todo o periodo de 96-900, sendo de 2030 o numero de obitos.

A avaliar pelas cifras de tuberculose meningea, e outras tuberculoses (99-900) e pela de escrophulose (96-98), que offerecem bastante importancia, pôde-se seguramente affirmar que a tuberculose marcha na vanguarda das causas da mortalidade infantil, sendo apenas excedida, se o é, pela debilidade congenita, meningite, bronchite e enterite, onde estão iucluidos muito numerosos casos que em rigor lhe devem pertencer.

Esta conclusão não surprehende. A TUBERCULOSE PUL-

MONAR DEU NO PORTO A MORTALIDADE DE 3,59 PARA 1000 HABITANTES, taxa que muito raras cidades da Europa excedem. Essa superabundancia de tuberculosos, na grande maioria pobres, em promiscuidade intima com os sãos que mal se defendem, antes se entregam descuidosos ao inimigo traçoeiro, não poupa as edades infantis na sua multiplicação. Ora se a doença, em regra nas classes pobres, produz embaraços, a tuberculose com a sua diuturnidade habitual traz a miseria; cahe o braço protector e a creança quando mais necessita do agasalho, do bom ar e de bom alimento, não encontra nem uns nem outros e torna-se preza facil do contagio que tem junto de si.

Gastro-enterite

Predisposição da primeira infancia
para as perturbações digestivas

É até a idade de dois annos que as affecções gastro-intestinaes são mais frequentes e graves.

(80) Em 1000 creanças que nascem morrem 200 d'um anno, 80 de dois, 40 de tres e 25 de quatro.

As doenças gastro-intestinaes são as principaes causas da enorme mortalidade das creanças até cinco annos.

Esta predisposição da creança para a gastro-enterite é devida ás condições especiaes da digestão nas primeiras edades.

A creança nasce com um tubo digestivo incompleto, in-

capaz de digerir os alimentos, e mal defendido contra as infecções e intoxicações.

A bocca está geralmente secca porque até aos 3 mezes a saliva é segregada em muito pequena quantidade, e por isso as infecções se desenvolvem facilmente; é assim que se explica em parte a frequencia do farfalho.

O succo gastrico é pouco activo. O acido HCl livre só apparece, e em pequena quantidade, quando o conteúdo estomacal passou para o intestino; é por esta razão que o poder bactericida do succo gastrico é muito fraco.

As tunicas do estomago e intestino são pouco desenvolvidas e os movimentos peristalticos pouco activos.

A bilis contém pequena quantidade de taurocholato e glycocholato de soda e o succo pancreatico é pouco activo; segundo Charrin este liquido tem um poder antiseptico consideravel.

Durante a digestão da creança de peito os unicos meios activos de defeza são:

1.º — O muco que neutralisa pela sua alcalinidade, os productos acidos das fermentações, graças á sua acção microbicida, e que é abundantemente segregado pela mucosa gastro-enterica;

2.º — O tecido lymphoide do intestino que nas primeiras edades é muito desenvolvido.

Na primeira infancia o tubo digestivo é incompleto, e como se sabe é a funcção digestiva a que predomina; mas a natureza attenua os effeitos d'esta antinomia preparando no organismo materno um alimento especial para a creança.

A adaptação do poder digestivo da creança é tão perfeita que tendo a creança saúde, a elaboração d'este alimento, que é um excellente meio de cultura para os microbios, deixa pequena quantidade de residuos e quasi que exclue a putrefacção, havendo pequena porção de gazes no colon e ausencia de cheiro nas fezes.

N'uma creança sã alimentada com leite de mulher a digestão faz-se com extrema rapidez; acaba quasi immediatamente depois da passagem do chylo para o duodeno.

A absorpção faz-se nas partes inferiores do intestino delgado; a digestão e a absorpção tão rapidas são as causas da pequena quantidade de fermentações intestinaes das creanças de leite.

A digestão perfeita do leite de mulher exige algumas condições muito rigorosas.

É necessario que o leite de mulher seja de boa qualidade dado em quantidade e com intervallos convenientes; que a integridade do aparelho digestivo seja completa e que a flora microbiana seja normal.

Se se substituir o leite materno por leite de vacca veem immediatamente modificações das secreções e do peristaltismo intestinal e modifica-se a flora microbiana; o equilibrio desaparecerá, e estaremos em presença d'um estado morbido.

Do que fica dito vê-se a necessidade para o recém-nascido de se alimentar com o leite materno, e explica-nos a razão porque as perturbações digestivas são frequentes nas creanças alimentadas artificialmente ou que o são precocemente com farinhas ou carne.

Em França, antes da lei Roussel, e do uso do leite esterilizado a mortalidade d'estas creanças era quatro vezes mais elevada do que a mortalidade das creanças alimentadas ao seio.

A frequencia das perturbações digestivas nas creanças pobres, e a sua relativa variedade nas abastadas, são em parte devidas á desregrada amamentação artificial a que as primeiras estão sujeitas.

Deve insistir-se sobre a frequencia e gravidade das perturbações digestivas nas creanças que nascem debilitadas, quer seja por terem nascido antes do termo, quer porque durante a gravidez a mãe tivesse sido atacada por alguma doença grave, a qual prejudicou o desenvolvimento do feto, sem interromper a gestação.

N'este caso podem sobrevir perturbações digestivas porque o apparatus digestivo é menos desenvolvido que o d'uma creança nascida d'um parto normal.

Se a creança fôr alimentada com biberon e se não houver cuidado em lhe regular a alimentação o recém-nascido morre fatalmente de athrepsia.

Além d'isto existe em algumas creanças uma predisposição individual.

Cautru diz que é o resultado da hereditariedade.

Marfan pensa «que cette prédisposition tient à ce que certains nouveau-nés d'ailleurs bien constitués, viennent au monde avec un estomac très imparfaitement développé. Tandis que, d'ordinaire, les enfants à terme ont des glandes gastriques assez longues avec des cellules de re-

vêtement et des cellules principales bien différenciées, il en est qui ont des glandes courtes et qui ne renferment que des cellules peu distinctes, d'apparence indifférente.

Estes são, sem duvida os mais predispostos ás affecções digestivas.

Os calores de verão, a vida n'um hospital, n'uma creche, etc., a constipação congenita, a dentição e o frio predispõem tambem a creança para a gastro-enterite.

Marfan no seu estudo sobre as gastro-enterites divide-as em 4 grupos:

1.º — *Dispepticas*, quando resultem d'uma elaboração viciosa dos ingesta, quer esta seja devida á superalimentação normal, lactea, quer seja porque á creança foi dado outro alimento que não o leite.

D'aqui resultam duas variedades de gastro-enterites, por superalimentação, por ablactação prematura ou mal dirigida.

2.º — *Infecciosas*, quando devidas á penetração de microbios pathogenicos pela bocca ou pelo recto.

3.º — *Toxicas*, quando produzidas pela penetração de uma substancia chimica por qualquer das extremidades do tubo digestivo.

4.º — Gastro-enterites *secundarias*, quando acompanham diversas doenças como sarampo, broncho-pneumonia, etc.

É difficil, em presença d'um caso clinico, quando a infecção e a intoxicação se ligam, quando a superalimentação foi realisada com um leite toxico ou infeccioso, determinar qual foi o primeiro acto morbido e qual o grupo que esse caso clinico deve pertencer.

Mas «il suffit que certains faits bien observés aient permis d'établir la classification précédente pour qu'on la regarde comme légitime dans l'état actuel de la science.»

Seria conveniente agrupar as gastro-enterites do Porto, segundo a classificação de Marfan que reputamos util e bem baseada; infelizmente nenhuns dados podemos haver que nos permittissem tal seriação.

N'este quinquennio morrem de gastro-enterite 2836 creanças de menos de cinco annos, sendo 1812 menores de um anno.

Certamente a athrepsia é uma doença que pôde facilmente ser evitada porque resulta de uma má hygiene, d'uma ingestão defeituosa e desaparece desde que se tem cuidado com a alimentação da creança.

Em Paris e outras cidades onde ha dispensarios esta doença já não existe¹; alguns conselhos e cuidados e o leite convenientemente esterilizado bastaram para se chegar a esse resultado.

Esta é, como dissemos, uma das doenças que compromette mais a vida das creanças d'esta cidade, onde a falta de cuidados de toda a especie e a miseria se casam n'esses bairros mais pobres, justamente os que fornecem o maior contingente á morte.

Mais lethal no verão, a athrepsia não escolhe sexos, encontrando-se proximamente o mesmo numero de obitos para

¹ Marfan.

um e outro, excepto em 1898 e 1899 em que houve 334 e 370 masculinos para 255 e 323 femininos.

Foi n'estes dois annos d'este periodo que a mortalidade foi maior.

*

*

*

Os dois grandes factores da mortalidade infantil são a athrepsia durante o tempo quente e a bronchite e broncho-pneumonia no inverno.

Produziram n'este periodo 2728 obitos em creanças de menos de um anno.

O recém-nascido tem dois inimigos: o frio no inverno e o mau leite ou a falta d'elle no verão.

Eis aqui duas verdades que é necessario propagar e tornar conhecidas de toda a gente.

Para isso devia haver entre nós, como ha lá fóra, dispensarios de vulgarisação da hygiene de recém-nascidos, por exemplo o que Budin fundou em Paris para creanças das primeiras edades. É incontestavel a utilidade de taes instituições.

Estes dispensarios, onde as mães levariam regularmente os filhos, onde ellas receberiam conselhos e soccorros, onde uma distribuição de leite esterilizado e de boa qualidade lhes deveria ser feita, teriam uma acção muito efficaz e não tardariam a fazer baixar a mortalidade.

Mas isto ainda é insufficiente, é preciso fazer a puericultura intra e extra uterina; poder-se-hia para isso

apellar para a iniciativa particular e formar com o concurso do corpo medico sociedades como a «Oeuvre de goutte de lait», de Fécamp¹.

É preciso proteger a creança antes de nascer, evitando á mãe durante os ultimos tempos de gravidez os excessos de trabalho para que a creança venha ao mundo com força de resistencia sufficiente.

É necessario que na occasião do parto ella tenha todos os cuidados de limpeza, de antiseptia e o maior bem estar; n'uma palavra, que o parto se dê n'um meio hygienico.

É finalmente necessario que a mãe possa repousar tranquillamente depois do parto para preparar tanto quanto possivel o periodo de lactação e para poder dispensar ao filho os cuidados de que elle necessite.

Mas, sem negar a importancia e utilidade das creches, parece-nos que ellas não correspondem ao fim para que fôram creadas.

A creança é levada para a creche depois de ter completado um anno, depois de ter passado o maior perigo.

São justamente estes perigos que devem ser evitados.

De 4800 obitos de creanças de 0 a 5 annos:

795 morrem antes de 3 mezes.

1923 de 3 mezes a 1 anno.

1328 de 1 a 2 annos.

754 de mais de 2 annos.

¹ Entre nós existe uma sociedade d'este genero em Portalegre.

A creche só recebe depois do verdadeiro perigo ter passado.

A creche corresponde a uma necessidade d'outra ordem e não podemos contar com ella para fazer decrescer a mortalidade das creanças dos primeiros mezes.

Differentes pessoas apprehenderam a criação de casas onde se podessem recolher as mulheres gravidas e de asylos para parturientes; tem-se fallado da fundação de maternidades, etc.

Parece-nos que as obras particulares que fôsem ajudar e proteger a mulher no meio dos seus, no seu lar, seriam muito mais uteis e muito mais efficazes.

Porque, se a mãe é a maior parte das vezes rebelde á ideia de abandonar seu marido e seus filhos para se internar n'um hospital, pelo contrario acceitará alegremente o socorro que seja levado a sua casa, o qual lhe permittirá permanecer no meio dos seus, velar por sua familia e descansar nos ultimos tempos de gravidez.

Assim crear-se-lhe-hia um meio moral muito differente do meio de hospital ou do de uma maternidade.

Aconteceria o mesmo com a assistencia que se lhe daria durante o parto, depois a mãe apresentaria com prazer a creança no dispensario e conservaria assim a saude do seu filho; porque se este fôr viavel, cercando-o de cuidados, aconselhando a mãe e dando-lhe todos os dias bom leite esterilizado, o que será um bom alimento, evitar-se-lhe-hão mortiferas doencas e assim nós veremos a mortalidade infantil diminuir consideravelmente.

É necessario que este movimento de despopulação se detenha.

Actualmente esta cidade está seriamente ameaçada no seu desenvolvimento, no que faz a força d'uma raça, na sua natalidade.

Peste bubonica

Assignala-se em 1899 com seis obitos em creanças de 15 mezes, 2 e 3 annos e em tres de 4 annos d'idade.

O numero total dos obitos foi de 111, cabendo portanto aos menores de 5 annos a relativamente diminuta percentagem de 5,4 sobre aquelle numero, e considerando ainda que n'esse grupo etario apenas se deram mais dois casos, seguidos de cura, em creanças de 3 annos, vê-se que não só a mortalidade como principalmente a morbidade pela peste foi exigua, subindo porém com o progresso da idade.

É de notar que a gravidade da doença se accentuou, pois que morreram tres quartos dos atacados; só n'um d'estes a morte foi tardia (36 dias); nos outros a duração da doença foi de um (2 casos), dois, quatro e seis dias; na maior parte (4 casos), a morte foi devida a pestemicia aguda.

Doença ignorada

Grande numero de creanças morrem de doença ignorada.

No periodo de 1896-1900 assim morrem 1176 creanças até cinco annos, ou seja quasi $\frac{1}{10}$ da mortalidade total (0,0984).

Não é valiosa, pois, uma estatistica com tão grande somma de obitos por doença ignorada; esta classe é feita á custa d'outras que por isso não serão exactas nos seus numeros.

CONCLUSÃO

Os grandes factores de mortalidade infantil foram:

Gastro-enterite, bronchite, pneumonia, broncho-pneumonia, meningite, debilidade congenita, tuberculose, diphtheria, sarampo e variola.

D'estas doenças, as contagiosas são susceptiveis de ser muito reduzidas pelos meios ordinarios prophylacticos — isolamento e desinfecção. A variola significa, além de tudo, o desprezo da vaccinação que muito embora decretada como obrigatoria continua a ser facultativa.

A enterite é devida sobretudo á má alimentação, má na qualidade e na oportunidade.

A bronchite e a pneumonia teem a sua principal causa no deficiente agasalho e nas variações bruscas de temperatura.

A meningite de frequencia constante nas primeiras edades, tem tambem muitas vezes por causa as perturbações digestivas devidas á má alimentação.

A debilidade congenita significa a herança da fraqueza dos progenitores ou a irregular gestação.

Como causa geral da mortalidade deve incluir-se a falta de protecção; n'uma cidade em que tanto brilha a caridade particular, a infancia vê-se ainda mal protegida; as creches que traduzem a boa vontade dos seus directores e protectores, são insufficientes e deviam principalmente ir buscar as creanças ao berço, prestando de preferencia os seus soccorros a menores de um anno que ainda carecem de alimentação lactea.

O unico hospital especial existente tem movimento mediocre e não trata doenças inficiosas.

A incuria e prejuizos dos paes são concorrentes importantes; não se desvia a creança das causas de doença, e, adquirida esta, são os meios caseiros e os conselhos dos vizinhos o principal recurso; o medico é consultado, quando o é, para mais tarde assignar a certidão d'obito.

A enorme cifra das doenças ignoradas (1176) representa na sua quasi totalidade as creanças que careceram em absoluto de soccorro medico.

A grande mortalidade infantil do Porto, consequencia em parte da sua grande natalidade, é devida a causas evitaveis.

Proposições

ANATOMIA — Os musculos erectores dos pellos são synergicos dos vaso-constrictores da pelle.

PHYSIOLOGIA — A chromatina não é uma substancia chimica definida; é a expressão d'um estado funcional.

PATHOLOGIA GERAL — Na lucta contra a tuberculose deve attender-se especialmente á defeza da resistencia organica.

MATERIA MEDICA — Preconiso no tratamento das nephrites o uso da cantharidina.

ANATOMIA PATHOLOGICA — Os processos de calcificação podem ser explicados por acção parasitaria.

PATHOLOGIA EXTERNA — Certas tuberculides podem simular o lupus.

PATHOLOGIA INTERNA — O vesicatorio de cantharidas está para a nephrite assim como a tuberculina para a tuberculose.

OPERAÇÕES — Regeito a amygdalotomia nos individuos predispostos á tuberculose.

OBSTETRICIA — O trabalho, e principalmente na estação erecta, é um grande factor de partos prematuros.

HYGIENE — A prophylaxia rigorosa das doenças contagiosas só se obtem em hospitaes especiaes.

MEDICINA LEGAL — A morte pelo chloroformio é muitas vezes elevada a um acto reflexo.

Visto.

Dias d'Almeida,

Presidente.

Póde imprimir-se.

Moraes Caldas,

Director.