

N.º 5

PEDRO D'ALMEIDA D'EÇA

N.º 661

Hospitales de Creanças

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

66, Rua da Fabrica, 66

1890

56/5 E 40

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
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 . .	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral semiologia e historia medica.	Ilidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Isidoro da Fonseca Moura.

Professores jubilados

Secção medica	} João Xavier d'Oliveira Barros.
Secção cirurgica	} José d'Andrade Gramacho.
	Visconde de Oliveira.

Professores substitutos

Secção medica	} Antonio Placido da Costa.
	Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior.
Secção cirurgica	} Ricardo d'Almeida Jorge.
	Candido Augusto Correia de Pinho.

Demonstrador de Anatomia

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

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

(*Regulamento da Escola* de 23 d'abril de 1840, art. 155).

Á MEMORIA

DE

MEU BOM PAI

5

MINHA QUERIDA MÃE

A MEU PADRINHO

Pedro Eleutherio Barbosa de Lima

E SUA FAMILIA

gratidão

A meus irmãos

A MEUS THIOS E A MINHAS THIAS

AO ILL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

Dr. Arnaldo Anselmo Ferreira Braga

FUNDADOR E DIRECTOR TECHNICO

DO

Hospital de Creanças Maria Pia

E AO

CORPO CLINICO DO MESMO HOSPITAL

AO MEU PRESIDENTE

O ILL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

D.^{OR} CANDIDO AUGUSTO CORREIA DE PINHO

PREFACIO

« La solitude est bonne inspiratrice,
et les travaux valent en proportion du
calme avec lequel ils son faits. »

RENAN.



ANTES de principiarmos os trabalhos da presente dissertação inaugural grande foi o nosso embaraço porque era grande a diversidade de assumptos que se apresentavam á nossa escolha. Pretensão ridicula seria o imaginar que alguns d'esses assumptos poderiam ser, mais que outros, compatíveis com as nossas forças pequenissimas, porque todos eram demasiado elevados para serem tratados por quem mal sabe balbuciar meias palavras em sciencia; portanto nem podemos dar razão da escolha, a não ser a impor-

*

tancia do assumpto, importancia de primeira ordem, reconhecida por medicos distinctos; pena é que elle seja tratado por mão tão inhabil como a nossa.

Nunca as palavras de Renan tiveram maior defensor do que nós porque reconhecemos agora quanto ellas são verdadeiras; onde estavam, effectivamente, a *solidão* e o *socego* para trabalhar? Escusado será dizer que na quadra em que escrevemos o nosso estudo não podiamos ter nem uma nem outra coisa. Sirva, pois, tudo isto de attenuante ao mal confectionado do nosso trabalho, e digne-se o illustrado jury que tem de julgal-o não ver n'elle os erros e as lacunas e acolhel-o benevolamente.

O programma que nos propoemos executar fez-nos dividir a nossa dissertação em tres partes.

Na primeira estudamos a necessidade dos hospitaes tratando de mostrar a vantagem dos hospitaes especiaes para creanças, tratamos em seguida de colligir alguns dados historicos, e terminamos por fallar do hospital de creanças Maria Pia, do Porto.

Na segunda estudamos a mortalidade n'es-

tes estabelecimentos hospitalares, suas causas e meios de as combater.

Na terceira, finalmente, resumimos quanto podemos um estudo geral sobre os hospitaes maritimos para creanças escrophulosas, estudo que completa o das duas primeiras partes.

Cada um d'estes tres capitulos dava por si só materia sufficiente para uma dissertação; entendemos, porém, que assim faziamos um trabalho de maior unidade, embora de menos desenvolvimento em cada uma das suas partes, e deixamos por consequencia de dizer muito do que tencionavamos a principio.

Dos muitos trabalhos que ha escriptos sobre os differentes assumptos da nossa dissertação soccorremo-nos dos seguintes:

Jaquemet, *Des hopitaux et des hospices*, Paris, 1866.

Visconde d'Haussonville, *L'enfance à Paris*, Paris, 1879.

Van Merris, *La scrofule et les bains de mer*, obra coroada pela Academia de Medecina de Paris.

Tratados d'hygiene de **Arnould**, **Michel Levy**, **Bouchardat**, **Becquerel**, **Locassagne**.

Boisseau, Artigo *Hopital*, do Dicc. de Dechambre.

La semaine médicale de 1889.

Annales d'hygiene publique et de medecine legale, annos de 1868, 1881, 1888, 1889, artigos de **Bergeron**, **Casse**, **Du Claux**, **Gibert**.

Grancher, *Memoire sur l'isolement et la desinfection à l'hopital des Enfants malades*, in *Revue d'hygiene*, 1889.

Vallin, *De l'isolement et de la desinfection dans les hopitaux d'enfants*, ibidem.

PRIMEIRA PARTE

«Y a-t-il au monde un être plus faible, plus miserable, plus à la merci de tout ce qui l'environne, qui ait si grand besoin de pitié, d'amour, de protection qu'un enfant?»

J. J. ROUSSEAU.

Necessidade dos hospitaes e em especial dos hospitaes de creanças. — Historia; origem e organização de alguns hospitaes de creanças em Paris e Londres; hospital de creanças *Maria Pia*.

De todas as infelicidades a que está sujeita a infancia nenhuma ha que mais a persiga em todas as phases da sua existencia do que a doença.

O visconde d'Haussonville em um bello trabalho intitulado *l'Enfance à Paris*, trabalho escripto com a maior elegancia de fórma e mais com vistas philantropicas do que com fins scientificos, diz a este respeito que o abandono é um perigo que ameaça a creança logo depois do nascimento; a

vadiagem, a mendicidade e o roubo são tentações que a esperam no limiar da juventude; a doença e as enfermidades são pelo contrario uma miseria de todas as idades, da qual ella não está jámais ao abrigo.

Não é occasião agora para fazermos considerações a este respeito e vermos se em Portugal se passa o mesmo; apenas diremos que o problema do soffrimento é um dos que perturbam mais frequentemente a nossa rasão, problema que reveste um character mais agudo quando é levantado deante da nossa consciencia, e em certo modo deante dos nossos olhos, pelo espectaculo de males, em apparencia inuteis, infligidos a seres quasi inconscientes.

Um dos meios de alliviar os soffrimentos causados pela doença reside nos estabelecimentos hospitalares e nos soccorros prestados no proprio domicilio do doente.

Examinemos rapidamente esta questão geral da vantagem e necessidade dos hospitaes e depois especialisaremos para o caso de que aqui mais nos propomos occupar.

Ao percorrer a historia das instituições hospitalares vemos que desde muitos seculos não só a attenção dos poderes publicos se não tambem a philantropia das corporações particulares e ainda a caridade individual de homens dotados de sentimentos altruistas, se têm voltado com mais ou menos proveito para este ramo tão importante da grande questão humanitaria.

Não iremos agora historiar minuciosamente o apparecimento do primeiro hospital; fallaremos apenas das vantagens ou desvantagens de semelhantes estabelecimentos, questão que foi levantada e largamente tratada na segunda metade do ultimo seculo e que se encontraria ainda, procurando bem, nas philantropicas meditações de alguns escriptores do nosso tempo.

No ultimo seculo, pois, de par com outros problemas importantes, foi levantada a questão de saber se os hospitaes eram compatiáveis com a dignidade de um governo sabio, firme e providente (Jaquemet).

Atemorisados pela insalubridade dos hospitaes tinham pensado em supprimil-os em vez de os reformar; os soccorros no domicilio deviam substituil-os vantajosamente, diziam.

Accusaram-se os hospitaes de produzirem principalmente dois grandes males: em primeiro logar produzem a miseria, depois quebram os laços da familia e desmoralisam o povo. Todas estas opiniões acharam defensores, e defensores calorosos, entre os quaes Montesquieu foi um dos primeiros a pronunciar-se contra o systema hospitalar.

Muitos homens illustres, taes como os auctores da *Encyclopedie* e Arthur Young, seguiram a opinião de Montesquieu.

«A experiencia tende todos os dias a demonstrar — escrevia Remusat ao ministro do interior do governo francez em 1840 — que o systema hos-

pitalar afrouxa, se não destroe, os laços de família; deshabitua os filhos do dever natural de alimentar e de tratar dos paes idosos e enfermos; estes ultimos, com a ideia de tirar um encargo aos filhos, acabam por considerar o hospital como um asylo onde é natural irem acabar seus dias; e muitas vezes, mesmo antes da idade, individuos ainda validos simulam ou exaggeram enfermidades para obterem admissão.»

A theoria de todos estes pensadores parece realmente attrahente, e nada melhor do que chegarmos a tempo de ver o doente tratado e curado em sua propria casa, no seu domicilio, deixando de ser *um numero* para ser realmente um homem, como diz Michelet, que na sua pittoresca linguagem pinta com lugubres cores as paredes do hospital carregadas de miasmas de tantas gerações, a doença e a morte dando-se as mãos, etc. etc.

Dado mesmo que se podessem soccorrer os doentes no seu domicilio e que se supprimissem os hospitaes, que havia de ser do indigente que adoecesse? A que porta iria bater para se tratar quem não tem casa?

Os soccorros no domicilio não têm dado resultado, como demonstram Reybaud, que chega a dizer que se estes soccorros faltassem os pobres não se tornariam mais desgraçados por esse motivo, e Villermé dizendo que os soccorros no domicilio não servem senão para prevenir a miseria, e não para a alliviar. E Laurent affirma que os soccorros

no domicilio conduzirão dentro em pouco ao pauperismo, «essa doença social que produz a subversão da intelligencia, o enfraquecimento e a decomposição da vontade e energia individual, o torpôr da consciencia e da personalidade.»

Suppunhamos, porém, que todos os individuos doentes podem ser realmente soccorridos em sua casa, e penetremos n'esse alojamento, onde, segundo a expressão de Villermé, o dia rompe uma hora mais tarde e acaba uma hora mais cedo. O proprio ar, tão importante como primeiro alimento dos seres vivos, é fornecido com parcimonia.

Blanqui diz: «Estudei com religiosa exactidão a vida privada de uma multidão de operarios, e ousou affirmar que a insalubridade de suas habitações é o ponto de partida de todas as misérias, de todos os vícios, de todas as calamidades do seu estado social.»

Estas palavras de Blanqui são perfeitamente applicaveis á maioria das habitações dos operarios das nossas cidades. Mais adeante voltaremos a este ponto para analysar a vida e as condições hygienicas das habitações a que chamam *ilhas*...

Daremborg diz que nunca pôde ser superior a uma dolorosa impressão quando tratava, na qualidade de medico da commissão de beneficencia, doentes da rua Mouffletar ou da rua Traversine e comparava os cuidados e o conforto que se encontram nos hospitaes com as privações e faltas de cuidado quasi forçadas que observava em casa dos

doentes. Em vista d'isto facilitava-lhes a entrada no hospital para os subtrahir a um foco d'infeccção e para os não ver marchar fatalmente para a morte por falta dos mais indispensaveis recursos.

Poderíamos ainda citar mais factos, outros tantos quadros negros demonstrativos da miseria que vae nos domicilios; Frégier, Bayard, Dubreuilh fornecer-nos-hiam materia em abundancia.

Dadas, portanto, estas deploraveis circumstancias, poderemos, porventura, comparar o ar dos hospitaes, alcunhado de tão mephitico, com o que respiram tantos e tantos desgraçados durante metade da sua vida? Que seria de um doente atacado de febre typhoide, de gangrena, de dysenteria, etc., n'um foco d'infeccção cujo ar elle tornaria cada vez mais fetido com a sua presença?

Além da questão da salubridade temos outras circumstancias que militam em favor dos hospitaes. Basta lembrarmo-nos dos soccorros medicos prestados no hospital quando é necessario, da facilidade de encontrar ajudantes dedicados a toda a hora, das condições hygienicas mais favoraveis, etc. etc.

E o proprio Cabanis, partidario dos soccorros no domicilio, diz que por melhor que seja a fôrma que se adopte para esses soccorros, qualquer associação de beneficencia não pôde passar sem hospitaes.

Boisseau diz que, além da caridade mais bem ministrada, ha tambem a attender aos estudos cli-

nicos, que se não poderiam effectivamente fazer com proveito sem hospitaes; e hoje, em lugar de supprimil-os, pensa-se em multiplical-os e aperfeiçoal-os.

Até aqui pretendemos demonstrar que os hospitaes longe de produzirem a miseria, alliviam-na. Vejamos agora se podemos destruir a outra accusação que se levanta contra elles.

Representam-nos uma rapariga collocada pela doença em uma enfermaria, cercada de maus conselhos, arrastada ao mal, já desejosa da cura para correr ao vicio; um joven tornando-se libertino, estragado, corrompido, prestes a usar da liberdade para se lançar n'essa existencia de vadiagem que tantas vezes conduz ao crime.

Com quanto alguma coisa haja de verdadeiro n'este quadro tão sombriamente carregado, parece-nos que se não póde admittir como regra geral que isto succeda; por toda a parte onde ha reunião de homens que soffrem se corre o risco de tomar conhecimentos maus e pessimos exemplos.

Como argumento a favor da ordem de ideias que vimos advogando cita Jaquemet uma passagem de Felix Roubaud, a proposito da vida que se passa na casa do operario doente, passagem que não podemos deixar de transcrever tambem:

« Penetremos — diz Roubaud — na casa de um operario doente, operario que se encontra nas melhores condições para ser tratado em sua casa, isto

é, que, em estado de saúde, suppre pelo seu trabalho ás suas necessidades e ás de sua familia; o que encontramos nós n'esta morada quando a doença ahí penetra? a miseria! a miseria, esse enérgico dissolvente da familia: a miseria que expulsa do lar paterno o filho que lá não encontra pão; a miseria que conduz á prostituição a mãe desolada e a filha tremula de frio e de fome! N'esta casa, onde, para viver, todas as forças são necessarias, todas as actividades indispensaveis, a doença quando penetra não suspende sómente uma força, uma actividade, anniquilla muitas ao mesmo tempo: aquelle que a doença retém no leito necessita de cuidados, de vigilancia, de serviços que detêm junto d'elle e longe do trabalho diario um ou mais membros da familia; a mãe, a quem cabe esta tarefa, não póde supprir ás exigencias da casa e por isso mesmo deixa penetrar n'ella a desordem, que apressa e aggrava as difficuldades que a doença traz sempre para casa d'estes infelizes. Afim de não sobrecarregarmos o quadro não entramos em linha de conta com os honorarios do medico nem com o preço dos medicamentos: as santas leis do nosso ministerio e as associações de beneficencia poupam o pobre a este augmento de despeza; mas a miseria não chega mais tarde nem menos ameaçadora apesar d'este allivio, e se a doença continúa, se se aggrava, como succede quasi sempre no meio de todos os elementos deletérios que se agrupam n'esta morada, a que espe-

cie de conselheiros vão obedecer a creança que tem fome e a joven que se debate nos laços da necessidade? »

E' isto o que pouco mais ou menos podemos applicar ao nosso meio, embora pareça escuro de mais o quadro. E a este estado de miseria não pôde trazer grande allivio o simples soccorro no domicilio sem a existencia dos hospitaes. Quantas vezes o pobre doente não preferirá a morte ao ver-se cercado de filhos que pedem pão sem o haver em casa? E quantas vezes o dinheiro que é destinado ao doente não irá matar a fome ás pobres creanças?

Os soccorros domiciliaries não servem para aquelle que ganha o pão de cada dia e que não soube prevenir o futuro; para esse é necessario o hospital. Se tem familia, não a esquecerá, porque muitas vezes se ouve dizer ao doente que tem pressa de ser curado porque *faz falta em casa*; a familia tambem o não esquecerá a elle, porque a cada passo a vemos em certos dias correr junto do seu doente, levando-lhe consolação e esperança. Doente o chefe da familia e collocado no hospital, o resto da familia ficará mais livre para trabalhar e supprir em certo modo a sua falta.

Jaquetmet accrescenta ainda com Polinière que o hospital é necessario nas *doenças agudas* porque o seu character exige cuidados especiaes, a presença quasi continua do medico, e o mais dedicado medico de uma associação não poderia tel-os; nas

doenças chronicas, cuja longa duração condemnaria a familia á miseria; emfim, nas *doenças cirurgicas* principalmente, cujo tratamento reclama um certo numero de aprestos custosos e difficeis de obter no domicilio. E' necessario para todas as idades, porque a doença eguala o homem mais robusto á mais fraca creança.

Postas, portanto, as coisas na situação em que actualmente se encontram, dado como irremediavel o estado de imprevidencia das classes trabalhadoras, e sabidas as tristes e precarias circumstancias hygienicas em que as classes infimas da sociedade se acham collocadas, e dado ainda como sabido e sobejamente provado que a miseria physiologica, longe de diminuir, cada vez se alastra em mais largo campo com a perspectiva de um futuro aterrador, não ha remedio senão admittir es hospitaes e tratar do seu aperfeiçoamento.

Muitas outras considerações poderíamos fazer, e poderíamos adduzir muito mais argumentos em favor dos hospitaes. Parece-nos, porém, que já nos alongamos demasiado; todavia, grande parte do que temos dito já nos serve para demonstrar a necessidade dos hospitaes de creanças, e por isso resumiremos o mais possivel este ponto.

*
* *

A criação dos hospitaes de creanças em França data do principio do seculo XIX, se bem que

antes da Revolução houvesse já um grande numero de asylos para receber as creanças pobres, orphãos ou abandonados; e como n'estes asylos se lhes prestavam os cuidados que o seu estado de saude requeria, era essa a razão porque poucas creanças davam entrada no *Hotel-Dieu*.

Ainda assim uma passagem de uma descripção d'este hospital feita no seculo XVI, transcripta no livro de d'Haussonville, dá-nos uma ideia do modo como estavam amontoadas as pobres creanças n'aquelle tempo no dito hospital: «... et en ladite enfermerie y a sept ou huit lietz où se couchent vingt-cinq ou trente petits enfans, lesquels enfans, qui sont tendres et delicatis, à cause du gros ayr qui est en ladite enfermerie, meurt la pluspart, tellement que de vingt n'en réchappe pas ung.» E accrescenta Jaquemet: « Collocados ao lado de victimas da libertinagem, estes pobres seres levavam muitas vezes comsigo os germens da sua odiosa doença, mais vezes ainda o veneno fatal da corrupção.»

Além do inconveniente da accumulção de creanças, já tão prejudicial debaixo do ponto de vista hygienico, existia outro vicio, e vinha a ser a mistura que desde largos annos se fazia de creanças, adultos, homens e mulheres, cujos máos costumes, character e habitos desordenados triumphavam dos meios de disciplina e faziam de uma casa de beneficencia uma casa de escandalo.

D'Haussonville diz que, como não ha progresso

que não encontre adversarios, não nos devemos admirar de que alguns medicos, alliaz de nomeada, se tenham levantado contra a utilidade dos hospitaes de creanças e reclamem a disseminação d'estas pelos hospitaes de adultos. Fizeram valer os perigos do contagio reciproco que resultava para as creanças da concentração das doenças a que estão sujeitas; na Inglaterra tambem os hospitaes de creanças foram por muito tempo desconhecidos; emfim, a necessidade do ensino clinico requer que os estudantes que frequentam os grandes hospitaes de Paris possam estudar ao mesmo tempo as doenças dos adultos e as das creanças.

Estes argumentos não tem valor algum porque em primeiro logar — o meio de preservar as creanças do contagio das doenças proprias da sua idade não é expol-as ao contagio das doenças dos adultos; em segundo logar — os hospitaes especiaes para creanças tendem a multiplicar-se em Inglaterra, principalmente em Londres; e finalmente — o tratamento das doenças das creanças tem feito grandes progressos depois que se separaram dos adultos de modo a poder formar para ellas medicos especiaes.

Estes argumentos colhem para a cidade a que o auctor se refere. Poderiam oppor-se algumas objecções com relação a Portugal, mas são de tão pouca importancia que não nos parece que mereçam discussão.

Além das varias razões que apresentamos a fa-

vor dos hospitaes de creanças devemos accrescentar outras, que na opinião de d'Haussonville são as mais decisivas, e são as que dava Frochot: — as creanças corriam inevitall perigo debaixo do ponto de vista moral com essa promiscuidade dos hospitaes d'adultos, cuja população, indistinctamente admittida e necessariamente pouco vigiada, não é uma sociedade que lhes convenha; — além d'isto as creanças, perdidas nos hospitaes de adultos, deixariam bem depressa de ser objecto d'essa solicitude minuciosa e inventiva que suggere ás enfermeiras o trato habitual das creanças.

Poderíamos a proposito mencionar o resultado da nossa propria observação nas enfermarias do hospital da Misericordia do Porto durante o pouco tempo que as temos frequentado, e não fariamos mais do que confirmar praticamente com exemplos de casa a verdade das palavras que acima escrevemos; não o faremos para não alongar muito o nosso estudo.

Se os economistas e alguns medicos se levantaram desde muito tempo contra os hospitaes e hospicios dizendo que elles *destroem o espirito de familia* e fazem pesar um *grande encargo sobre a fortuna publica*, tem succedido o mesmo com relação aos hospitaes de creanças, como já demos a entender.

«O hospital — dizem elles — é um logar infecto e perigoso; — o domicilio paterno vale sempre mais; — os cuidados da enfermeira mais dedicada não

substituirão jamais os de uma mãe; — além d'isto cada dia de uma creança no hospital custa á *Assistencia publica* 2 fr. em quanto que um dia d'abono para soccorro domiciliar não custa mais do que 1 fr. »

Pondo de parte esta ultima objecção que diz respeito apenas a Paris onde está estabelecida a assistencia no domicilio (ainda assim poderíamos perguntar para que serve *um franco* por dia em casos de doença em Paris...) pondo de parte esta objecção, dizemos, vamos vêr a que se reduzem as outras.

Repetindo o que diz d'Haussonville a proposito da primeira objecção temos traçado o quadro do que se passa entre nós. « Se o hospital é um lugar infecto e pouco sadio, a casa paterna não vale mais; basta saber em que promiscuidade vivem muitas vezes as familias pobres, paes e filhos dormindo por vezes no mesmo leito, e quasi sempre os filhos todos juntos, para fazer ideia das deploraveis condições hygienicas em que se encontra uma creança atacada por uma doença aguda ou d'uma affecção chronica originada as mais das vezes pela miseria ». E' perfeitamente o que se passa na maioria das habitações pobres d'esta cidade, mui principalmente nas casas d'esses antros infectos a que chamam *ilhas*. A nossa propria observação ainda nos não mostrou senão um bem pequeno numero de *ilhas* que com algumas reformas poderiam servir para habitar. Na maior parte d'el-

las não entra ar nem luz; a estreita viella sem sahida que dá serventia para as differentes casas da ilha está ordinariamente inundada por um liquido negro e mal cheiroso, misto de todos os liquidos imaginaveis; a latrina, se a ha, é unica para todos os moradores da ilha, e... impossivel de servir; quando ha agua é de poço, e por consequencia contaminada pela que vae filtrando atravez do terreno circumvisinho. O interior da habitação regula pelo exterior; nem ar, nem luz, nem espaço, e por consequencia nem limpeza, nem arranjo, emfim, nada d'*hygiene*.

N'estes antros horriveis de miseria vive uma multidão immensa de homens, mulheres, creanças e *animaes*, por vezes dos mais immundos. Além do mal que á saúde causa tudo isto, que diremos do resultado moral d'esta promiscuidade vergonhosa que se nota no interior das casas onde a familia toda se deita ás vezes na mesma cama?

Além das ilhas ha ainda umas casas velhissimas de uns poucos de andares que são como que umas poucas d'ilhas sobrepostas, cujas condições hygienicas são ainda muito peiores do que as das proprias ilhas.

Não digamos mais nada, seria mais proprio d'outra especie de trabalho; sómente perguntaremos para justificar as palavras que deixamos escriptas: como se poderá tratar n'uma casa d'estas uma creança atacada de doença grave se já uma doença leve se aggrava n'ella?

Continuando a destruir as objecções que se levantavam contra os hospitaes de creanças diremos que, se não ha nada que possa comparar-se á dedicação e cuidado com que uma mãe trata seu filho, não acontece sempre o mesmo debaixo do ponto de vista da intelligencia. Não ha ninguem que não tenha sido testemunha dos máos resultados que traz á creança doente a má interpretação que pessoas pouco intelligentes dão ás prescripções do medico, resultando que, longe de lhes fazerem bem cuidados absurdos, lhes fazem mal. Por outro lado, a maioria das mães, trabalhando nas fabricas ou nas casas particulares, vêm-se obrigadas a deixar os filhos doentes entregues aos cuidados de um filho mais velho, ou a pessoas estranhas, como temos presenciado muitas vezes. E ainda devemos acrescentar que a necessidade de levar o filho á consulta faz perder muito tempo a pessoas que não têm outra riqueza além do seu trabalho; o filho no hospital deixa á mãe o tempo livre para ganhar a sua vida.

E que succederá se os paes chegam tambem a adoecer?

Parece-nos ter dito o bastante para demonstrar a vantagem dos hospitaes de creanças, instituição tão sympathica e tão digna de auxilio e cooperação.

O Sr. Dr. Urbano Ribeiro mostra-se tambem a favor dos estabelecimentos hospitalares que com-

pletam a protecção á infancia, e diz que nada mais digno de auxilio do que esse movimento que se vê augmentar dia a dia para conseguir estabelecer esta instituição de uma maneira mais proficua.

Levantada a questão depois de assignalados com toda a energia os inconvenientes da mistura de doentes de diversas idades, foi resolvida no sentido da separação, e um decreto do conselho geral dos hospícios de 3 de maio de 1802 estabelecia na rua de Sèvres o hospital do *Menino Jesus*, « piedosa e tocante denominação que na linguagem popular sobreviveu á de *Hospital das creanças doentes* que lhe foi dada depois » (d'Haussonville).

Este hospital foi unico durante cincoenta annos. Em 1853 o hospital de Santa Margarida, situado na rua de Charenton, que successivamente tinha servido para expostos, depois para orphãos, foi transformado, a instancias da imperatriz, em asylo para creanças doentes, e inaugurado com o nome de *Hospital de Santa Eugenia*.

Os estabelecimentos de que acabamos de esboçar a origem são os dois hospitaes de creanças por excellencia, mas não são os unicos que existem em Paris. Temos ainda as enfermarias do hospício dos expostos que são muito importantes, o hospital Trousseau e outros. No hospital de S. Luiz ha duas enfermarias de dezeseis camas cada uma para rapazes e raparigas atacados de *tinha*, que tantos destroços faz na população das creanças de Paris.

Além d'estes asylos que a caridade publica abre em Paris ás creanças doentes devemos mencionar os que a caridade privada fundou e sustenta com o mesmo benemerito fim. O Instituto das diaconisas protestantes possui uma casa de saude onde ha cerca de vinte camas reservadas para creanças. Esta casa, construida recentemente debaixo dos mais modernos aperfeiçoamentos hygienicos, offerece um excellent modelo de estabelecimento hospitalar.

O hospital Rothschild, que está situado na mesma rua (Reilly, 95) e que é unicamente sustentado pela liberalidade annual dos seus fundadores, tem duas salas de dezeseis camas cada uma á disposição das creanças israelitas d'ambos os sexos.

Em todos estes hospitaes não são admittidas creanças de mais de 15 annos nem de menos de 2. Não seria mesmo necessario formular decretos n'este sentido; basta o bom senso para mostrar que na idade em que a creança tira ainda do seio da mãe o seu alimento não poderia ser separada d'ella nos casos de doença.

Ora como as creanças d'esta idade são egualmente atacadas pela doença, ha nos hospitaes de adultos salas especiaes conhecidas pelo nome de *Crèches* onde se recebem mães e filhos nos casos de doença de uns ou de outras.

Para este duplo serviço dispõe a *Assistencia*

publica de cerca de 400 berços, dos quaes 166 nos hospitaes especiaes, numero insufficiente.

Em geral estas salas de Crèches são formadas n'uma extremidade de outras salas maiores e separadas d'ellas por um tapamento envidraçado, de modo que o choro das creanças deve perturbar o repouso dos outros doentes. Ao lado do leito classico com cortinados brancos destinado á mãe vê-se um outro mais pequeno para o filho. E' no leito da mãe que está pregada a *tabella*.

Se os hospitaes de creanças são insufficientes não o são menos estas salas de *crèches*, e por isso a Sociedade de Cirurgia emittiu o voto de que fosse abaixada a idade d'admissão nos hospitaes de creanças a um anno. Ora realmente na pratica isto faz-se; é só em caso de falta de camas que se nega a entrada no hospital das *Creanças doentes* ou no de *Santa Eugenia* a uma creança de menos de 2 annos e em favor da qual foi passado na consulta um bilhete de admissão urgente.

A admissão das creanças com suas mães nas salas das *crèches* faz-se por *urgencia* na ocasião da consulta ou por intermedio da administração central. Já não acontece o mesmo nos hospitaes especiaes das *Creanças doentes* e de *Santa Eugenia* para onde os medicos do consultorio central não têm direito de passar bilhetes de admissão, podendo apenas fornecer aos paes das creanças um cartão azul onde estão designados os dias e hora da consulta nos hospitaes de creanças. Este modo de

proceder tem o grave inconveniente de retardar a entrada das creanças, o que não succederia se os medicos do consultorio central soubessem o numero de camas disponiveis cada dia, e isto por meio de um boletim diario, ou por communicação telegraphica.

A entrada para os hospitaes de creanças effectua-se por meio de consulta dada no proprio hospital a não ser algum caso muito urgente em que a entrada é facultada pelo interno de serviço. Todas as manhãs se apresenta um grande numero de creanças á entrada da sala da consulta. No hospital das *Creanças doentes* estão dispostas as coisas de uma maneira satisfatoria; a entrada dá directamente para a rua e a sala é boa. Já assim não é no hospital de *Santa Eugenia* onde a sala de consulta é má e dá para o portal por onde se faz todo o serviço. E é justamente aqui onde se dá consulta a maior numero de creanças poisque este hospital está situado n'um bairro populoso.

A consulta é dada com extrema facilidade; qualquer pessoa que deseje ouvir a opinião de um dos primeiros praticos de Paris acerca da saude de seu filho não tem mais do que tomar um numero e esperar a sua vez.

Todos os dias, excepto ás quintas-feiras e domingos, se apresentam cerca de 60 creanças no hospital das *Creanças doentes*, e 80 ou 100 no de *Santa Eugenia*, formando uma galeria completa de typos, desde a creança escrophulosa e rachitica

até ao gaiato das ruas que recebeu uma contusão em alguma briga. Não menos completa é a galeria formada pelas pessoas que acompanham as creanças, desde a ama mercenaria que apresenta descuidadamente a creança de cuja enfermidade muitas vezes é culpada, até á mãe lacrimosa que chora em silencio apertando seu filho nos braços.

O medico é auxiliado no serviço das consultas por um *interno*, dois ou tres *externos* e por um praticante de *pharmacia*. Este serviço não deixa nada a desejar com relação ao exame dos *symptomas*, e o diagnostico é proferido com aquella exactidão compativel com as doenças das creanças. O medico faz o mais rapidamente possivel e com uma rispidez apparente, necessaria, este serviço; aconselha medidas hygienicas, faz a *receita*, termo ordinario da consulta porque raras são as pessoas que alli vão por pequena coisa.

Se a creança está atacada de uma d'essas pequenas indisposições passageiras das quaes se triumphá por uma simples poção, o medico manda redigir por um dos seus discipulos uma formula com a qual a mãe da creança se apresenta no escriptorio proximo do gabinete da consulta. Ahi, se os paes não pôdem pagar a importancia, põe-se um *visto* na receita e obtem-se d'esta maneira o remedio gratuitamente.

Quando se trata de qualquer doença externa em que são necessarios objectos de penso, a creança passa directamente da sala da consulta para a

sala dos pensos externos e ahí se lhe faz o que for necessario.

Quando a creança está atacada por doença que exige cuidados prolongados fornece-se ao pae ou mãe um boletim minucioso contendo indicações variadas relativas á doença de que se trata e á saúde dos paes, e outras relativas ás profissões, domicilios, etc. Este boletim é assignado pelo medico, que designa se a creança fica em tratamento *interno* ou *externo*.

O tratamento interno póde ser dado a *agudos* ou a *chronicos*, isto é, áquelles cuja doença tem uma invasão brusca e cujo termo, bom ou máo, não se faz esperar muito, ou áquelles que têm uma doença que levou muito tempo a estabelecer-se e que, principalmente, tem uma cura muito prolongada. Ora, para receber os *agudos* a porta do hospital está sempre aberta. Já não succede sempre o mesmo para os *chronicos*; o numero de camas destinadas a estes é mais restricto, e estes doentes permanecem mais tempo no hospital, por isso as camas estão sempre occupadas, e quando alguma se desoccupa é logo preenchida. Embora o medico escreva a palavra *urgente* no boletim, o pequeno doente irá augmentar a lista dos *que esperam*. Durante esta espera a doença agrava-se, e a creança que podia estar só alguns mezes no hospital se fosse tratada a tempo, demorar-se-ha ahí annos, impedindo a seu turno a entrada d'outras creanças.

Com quanto um hospital seja sempre um local pouco de molde a alegrar pessoa alguma, apesar d'estes estabelecimentos inspirarem tristeza e compaixão, se não horror, a quasi toda a gente, não acontece isto assim com os hospitaes de creanças.

A pouca idade das creanças não as faz sentir o pezo da sua infelicidade; a nenhuma experiencia da vida as faz ignorar a sorte que as espera talvez em breves horas; de modo que, a não ser aquellas a quem o soffrimento subjuga completamente pela sua intensidade, as demais brincam e riem e conversam com aquella facilidade e intimidade que se estabelece logo ao primeiro encontro entre creanças.

O *Hospital de Santa Eugenia* não tem máo aspecto; o das *Creanças doentes* tem até uma apparencia sorridente com a sua longa avenida de tilias e os seus canteiros bordados de relva e de flôres. As dependencias d'este hospital estão construidas de modo a deixar penetrar a luz e o ar por todos os lados. E como ultimamente se tem pensado em empregar a gymnastica como tonico nos hospitaes de creanças, existem n'este hospital gymnasios abertos ao ar livre e outros fechados para o tempo de chuva.

O *Hospital de Santa Eugenia* tem a apparencia um pouco mais triste; está situado em um bairro populoso, privado d'ar e de luz, e a disposição das dependencias do hospital não o livra d'estes inconvenientes.

Julgamos desnecessario entrar em mais minuciosos pormenores acerca da distribuição das salas e outras dependencias dos hospitaes de que temos fallado.

Debaixo do ponto de vista da direcção interior, os dois hospitaes de *Creanças doentes* e *Santa Eugenia* estão sujeitos ás mesmas regras que os outros estabelecimentos hospitalares. Os serviços economicos e administrativos estão concentrados na auctoridade de um director auxiliado por um mordomo e por um certo numero de empregados.

O serviço medico está dividido por varios medicos e cirurgiões que são perfeitamente eguaes, não havendo desde muito tempo já medico em chefe. Os medicos e os cirurgiões devem a sua nomeação ao concurso; dividem entre si as salas e as camas em numero quasi equal. A cada serviço está aggregado um interno que fica no principio do mez no hospital e que é o responsavel fóra das horas da visita do medico. Um pharmaceutico e os ajudantes e alumnos completam este pessoal que constitue o que ha de melhor debaixo do ponto de vista da sciencia e dedicação.

O hospital das *Creanças doentes* possui 518 camas e conta 4 serviços de medecina e 2 de cirurgia; o hospital de *Santa Eugenia* tem 345 camas e 3 serviços de medecina e 1 de cirurgia.

N'estes hospitaes ha as divisões de que havemos já fallado de *agudos* e *chronicos*. A divisão dos

chronicos subdivide-se ainda em sala *dos doentes de tinha* e sala dos *escrophulosos*.

No hospital de *Creanças doentes* ha uma sala de recreio onde as creanças que se levantam comem e brincam. A utilidade d'esta sala é incontestavel. Organizou-se tambem uma escola cujo proveito se não pôde negar tambem.

Duas vezes por semana são as creanças visitadas por seus paes, animando-se e enchendo de ruido as salas, ordinariamente silenciosas e tranquilas.

Se para algum dos visitantes resulta alegria e satisfação ao vêr os progressos da cura de seu filho, para outros quanta magua ao verem que nada podem esperar do beneficio do hospital?

Ha ainda um espectaculo mais contristador: é o que se dá quando pessoa alguma se chega ao pé do leito de certas creanças que encaram a multidão com espanto ou com tristeza, segundo a idade. Além d'estas visitas ha as extraordinarias que o director concede aos paes de creanças em perigo de vida.

Escusado é fallarmos mais no modo como é feito o serviço medico; bastará accrescentar que todo o cuidado, toda a cautella e toda a attenção são empregadas tanto pelo medico como pelo interno e pelos alumnos para tratar o mais amorosamente possivel estes pequenos seres tão dignos de compaixão e sympathia.



Em Paris os hospitaes estão reunidos debaixo de uma administração unica: em Londres succede o contrario. Estes estabelecimentos têm na maior parte uma origem muito antiga, são separados completamente na sua administração, tem cada um seus meios de subsistencia, seus regulamentos particulares. O menor numero tem uma fortuna com cujo rendimento suppre ás suas despezas; os outros contam como recurso principal com as contribuições que entram na caixa do hospital, figurando entre os subscriptores os mais ricos proprietarios d'Inglaterra, que são os protectores da casa, depois os bemfeitores mais modestos que dão uma somma variavel conforme o regulamento do hospital.

Deixemos, porem, mais esplanções sobre os hospitaes de Londres em geral, esplanções que alliaz nos dariam importantes dados sobre a sua administração e organização, mas que somos obrigados a pôr de parte por motivos faceis de comprehender, e digamos alguma coisa sobre os hospitaes de creanças.

Este ramo de assistencia hospitalar foi durante muito tempo completamente desconhecido em Londres, e, assim como em Paris, as creanças eram recebidas nos hospitaes de adultos. Hoje mesmo ainda se recebem creanças nos hospitaes de adultos onde a entrada é livre e n'aquelles onde é ne-

cessario recommendação especial. Apesar de todos os cuidados de que são objecto por parte dos medicos d'estes hospitaes e das enfermeiras que as tratam, custa a ver estas creanças como que perdidas n'estas vastas salas quasi desaparecendo em camas grandes demais para ellas ou sentadas solitarias no leito quando vão melhorando, separadas dos companheiros da mesma idade. Esta impressão penosa redobra quando se considera a creança doente nas enfermarias das *Workhouses*, que são uns asylos, unicos na sua especie, servindo para recolher manifestações diversas da miseria humana; são ao mesmo tempo hospicio de abandonados, hospital de alienados, *maternidade*, refugio para velhos e aleijados, e asylo para doentes, recebendo tambem creanças n'este estado, isto tudo com uma separação illusoria.

N'estes estabelecimentos das *workhouses*, pela diversidade de pessoas n'elles recolhidas, differença de idade, sexo, habitos e profissões, concebe-se a que serie de males estão sujeitas as pobres creanças vivendo em tal promiscuidade.

Os soccorros medicos dados ás creanças nas *workhouses* são insufficientes, e o sentimento philanthropico da Inglaterra mostrou-se bem, creando n'estes ultimos annos grande numero de hospitaes consagrados á infancia, tirando exemplo do que ha mais annos se praticava em França, ao passo que na mesma França se invocava o exemplo da não existencia de hospitaes de creanças em Inglaterra

para auxiliar a demonstração da utilidade da sua supressão.

O primeiro hospital de creanças que houve em Londres foi *the Royal Infirmary for Women and Children*, fundada em 1816, que durante muito tempo apenas proporcionou ás creanças tratamento externo, sendo sómente depois que em 1856 recebeu um legado importante que se estabeleceram camas onde são recebidas egualmente mulheres e creanças. Segue-se chronologicamente *the Samaritan free hospital*, que recebe tambem mulheres e creanças em tratamento externo e que dispõe de um pequenissimo numero de camas. Tem, como muitos outros, o que se chama *fundo samaritano*, isto é, um fundo destinado a prover de vestidos ou d'apparelhos os doentes no acto da sahida e a dar-lhes um soccorro pecuniario.

Entre os hospitaes que recebem mulheres e creanças ha ainda o hospital de *Vincent Square* e *the Home for sick Children and dispensary for Women*. Apezar de todos estes hospitaes não admittirem só creanças de pouca idade parece corresponderem ás salas de *creche* dos hospitaes francezes; as creanças de mais idade são recebidas em sete hospitaes especiaes contendo todos um pequeno numero de camas de modo que, reunindo todos os seus recursos, recebem apenas por anno um numero de creanças egual ao que é recebido nos dois principaes hospitaes de creanças de Paris.

O principal hospital de creanças de Londres é o da *Great Ormond street*. Este hospital foi fundado em 1857 contendo n'essa epocha apenas cincoenta camas; recentemente, porém, foi consideravelmente augmentado, e depois da inauguração, a 19 de novembro de 1875, de um novo corpo de edificio, contém cento e vinte e sete camas. Este hospital sustenta-se exclusivamente de subscrições voluntarias e de legados, que são muito frequentes. E' curioso como em tudo se revella a originalidade ingleza; o relatorio annual da commissão de direcção traz nos annexos o modelo de uma formula de legado para uso dos testadores onde nada falta nem mesmo a designação d'isenção do pagamento dos direitos; só vem por prehencher a quantia do legado.

A qualidade de subscriptor dá direito á recommendação de doentes, e claro está que quanto maior fôr a quantia subscripta maior valor tem a recommendação tanto para tratamento interno como externo. Muitas vezes, porém, os medicos fazem passar por sua conta do tratamento externo para o interno os casos que lhes parecem interessantes.

O hospital da rua *Great Ormond* tem illustres protectores; em primeiro logar a rainha d'Inglaterra que consentiu que uma das novas salas recebesse o nome de uma de suas filhas; vem depois o principe de Galles e a princesa Christianna. As funcções inteiramente honorarias de presidente e vice-presidente estão a cargo do conde de Shaftes-

bury, conde de Granville e arcebispos de Cantorbéry e de Londres. E' uma organização d'algum modo aristocrata, que de resto lhe não é particular porque ha poucas obras em Inglaterra que não procurem a protecção de nomes illustres, confiando sempre a uma commissão mais modestamente composta o cargo da direcção effectiva dos serviços. Este processo dá bom resultado porque só durante o anno de 1874 este hospital recebeu ao todo 18:134 libras.

Este rendimento enorme não é sómente gasto no tratamento interno mas tambem no tratamento externo, sendo fornecidos medicamentos liberalmente. Este tratamento externo não é dado sómente a quem se apresente munido de carta de recommendação; é dada tambem a qualquer pessoa, mas por uma só vez.

Para ser admittido a um tratamento regular é necessario uma carta com estampilha da *Charity organisation society*, vasta sociedade organizada em Londres para introduzir uma especie de regularidade e fiscalisação na distribuição das esmolas a fim de prevenir a exploração das pessoas de caridade pelos *scrocs*.

O serviço externo e interno exige um pessoal numeroso e por isso ha, além de *um* medico honorario, *um* medico em chefe e *cinco* assistentes, *um* cirurgião em chefe e *tres* assistentes dos quaes um é dentista. Devemos concordar que este excesso de

pessoal é verdadeiramente um luxo comparado com o numero de doentes.

As consultas para tratamento externo são de manhã, e as visitas dentro do hospital fazem-se de tarde segundo um velho uso que não deixa de ter inconvenientes pois que sabemos que as horas que se seguem ao repouso da noite são a melhor occasião para julgar do estado dos doentes.

Penetrando no interior do hospital encontramos uma installação muito superior á dos hospitaes de creanças de França. Nas salas, illuminadas por largas janellas dos dois lados, não ha cheiro algum; a combinação da ventilação natural com a artificial faz desaparecer essa mesma atmosphera um pouco pesada dos hospitaes mais bem arejados.

As camas são separadas umas das outras por grandes intervallos; cada sala tem annexos uma sala de banho e um gabinete de *toilette* d'uma limpeza extrema.

Emfim, reconhecem-se as disposições engenhosas da caridade privada porque as paredes em lugar de estarem nuas estão cobertas de quadros representando assumptos religiosos ou historias proprias para divertir as creanças; por sobre as camas estão espalhados brinquedos, e na sala dos maiores ostenta-se um magnifico cavallo oscillante que serve ao mesmo tempo de recreio e de exercicio.

As salas são divididas em salas de medecina e de cirurgia como nos hospitaes francezes. No

hospital da rua *Great Ormond* não se recebe creança alguma atacada de variola, febre typhoide, es-carlatina ou sarampo, e esta é a maior differença que existe entre este hospital e os francezes. As creanças que apresentam symptomas de alguma d'estas doenças são mandadas para os hospitaes especiaes onde são recebidas sem carta de recommendação, é não só as creanças como todas as pessoas nas mesmas circumstancias pois que isto é uma regra d'hygiene publica commum a todos os hospitaes.

Os inglezes tem levado muito longe o systema de especialisação dos hospitaes e assim é que ha hospitaes especiaes para um grande numero de doenças.

Os que ha para variola não chegam para receber as creanças variolosas de Londres, e então construíram-se 2 asylos metropolitanos e 2 para outras febres contagiosas. N'estes asylos recebem-se creanças e adultos ; é um meio bom para impedir a propagação de doenças contagiosas nos hospitaes de creanças o recusar-lhes ahi a entrada. Seria para louvar esta organização se se creassem tambem hospitaes especiaes para creanças atacadas de outras doenças contagiosas.

Como é sempre necessario prevenir o caso de um medico se enganar no diagnostico ao admittir uma creança, e tambem o de vir a desenvolver-se uma doença contagiosa em um doente já admittido ha algum tempo no hospital, ha no hospicio de

Great Ormond salas installadas no terceiro andar e quartos isolados para os casos de doenças contagiosas, que são tratadas por enfermeiras especiaes que nunca se separam dos doentes para não propagarem a doença a outras creanças.

São numerosos os hospitaes de creanças em Londres, mais sete, pelo menos, alem do que acabamos de descrever summariamente, e que é o mais importante. Para não cansarmos a attenção de quem nos lêr não fallaremos de mais nenhum.

*
* *

Este movimento tão sympathico que por toda a parte se desenvolveu encontrou echo em Portugal.

Além do hospital *Estephania*, de Lisboa, do qual não podemos saber mais nada senão que recebe mulheres e creanças como alguns de Londres, ha no Porto o *Hospital de creanças Maria Pia*, que se inaugurou em janeiro de 1883 debaixo da protecção de S. M.

Este estabelecimento, situado na rua da Carvalho, n.º 80, com quanto muito pequeno e lutando com grandes difficuldades, é todavia digno de demorar a nossa attenção por ser uma tentativa que tem sido coroada de bastante exito e que promete fructificar largamente como adeante veremos.

Abriu-se este hospital com 30 camas e tem conservado este restricto numero quasi sempre, havendo apenas algumas poucas occasiões em que houve 34.

Foi seu fundador o Ex.^{mo} Snr. Dr. Arnaldo Anselmo Ferreira Braga coadjuvado n'este seu intento tão louvavel pelo illustre clinico lisbonense Dr. Antonio Augusto de Mello, obtendo este o primeiro grande donativo de um benemerito cidadão brasileiro chamado Carneiro.

O corpo clinico d'este hospital é constituido por todos os medicos do *Consultorio homœopatico portuense*, pelo Snr. Dr. Paulo Marcellino Dias de Freitas e pelo distincto operador o Snr. Dr. Guerra.

Os recursos d'este hospital não tem sido outros senão os da caridade publica. A commissão zeladora, composta de senhoras altamente collocadas tem sido incansavel em promover por todos os meios o engrandecimento d'esta instituição, e tem conseguido bastante. Assim é que não só se tem conservado o hospital se não que tambem existe um fundo de uma dezena de contos de réis destinado ao começo da construcção de edificio proprio. Essa construcção deverá ser feita conforme os dados mais modernos da hygiene, e, segundo umas bases que nos foram indicadas pelo director tecnico d'este hospital, temos o direito de esperar que dentro em pouco o Porto será dotado de um estabelecimento d'este genero o mais completo possivel. Serão introduzidos aparelhos de desin-

fecção, lavanderia, pavilhões de isolamento, e deverá também construir-se no campo uma casa de convalescença. Mas o intuito principal, depois da construção do hospital, será o estabelecimento de uma succursal em uma praia de banhos, complemento indispensavel para a cura da maior parte das creanças que dão entrada n'este hospital, as quaes na grande maioria ou são escrophulosas ou de temperamento lymphatico.

Com effeito, examinando as tabellas respectivas achamos muitas creanças com padecimentos puramente escrophulosos, e das outras a maioria tem o fundo identico a complicar o padecimento.

O hospital de creanças *Maria Pia* recebe toda e qualquer creança doente pobre independentemente de attestado ou certidão de qualquer auctoridade com a condição, porém, de que seja vaccinada e não venha atacada de doença contagiosa. Comprehende-se esta dupla medida poisque a casa, não tendo condições para receber grande numero de doentes, e não estando dotada de tudo o necessario para o tratamento perfeito de toda e qualquer doença, infecciosa ou não, não podia admittir certos doentes, mormente no tempo de epidemias.

A idade da admissão tem por limites a epocha do desquite e 12 annos, idade minima em que podem ser admittidos doentes no hospital da Misericordia.

Seja-nos permittido manifestar aqui o nosso

espanto por o regulamento do hospital de Santo Antonio exigir um attestado de pobreza para ser dada uma simples consulta a uma creança qualquer. Que o exigissem para a entrada, ou mesmo para o fornecimento de medicamentos, comprehendese, porque, emfim, poderia haver abusos; mas para uma simples consulta... não nos parece justo. O aspecto da creança e o da pessoa que a leva á consulta forneceriam dados sufficientes para o clinico encarregado d'esse serviço poder julgar da necessidade do consultante.

Nos dias em que visitamos o hospital de creanças de que nos estamos occupando, tivemos occasião de observar a boa ordem que em tudo havia.

As salas destinadas aos doentes são em numero de 6 entre grandes e pequenas; o numero de camas é de 4 a 12, conforme o tamanho da sala.

Para não entrar em minudencias, a nosso ver escusadas, nada mais diremos sobre a organização interna e disposições regulamentares.

Chegada a epocha dos banhos de mar, o hospital fornece ás pessoas da familia das creanças meios de transporte diario para a Foz e n'essa praia o numero de banhos necessarios a cada creança.

Com relação a estatistica não tivemos tempo de a fazer completa, como desejavamos, contendo o movimento do hospital até esta data, com todas

as minudencias de idade, sexo, causas das doenças e diagnostico, etc. Sómente podemos averiguar que o numero de doentes tem sido de 1:942 d'ambos os sexos, desde a fundação do hospital até 3 de junho do anno corrente.

O calculo da percentagem da mortalidade, tirado do movimento do hospital no ultimo anno de 1889, dá-nos 7,05 %.

SEGUNDA PARTE

• La désinfection nosocomiale ne doit pas porter seulement sur les locaux, sur l'air, souillés par les malades, elle doit porter encore sur les vêtements, la literie, le linge du corps... •

GÉRARDIN ET WALLIN.

Mortalidade nos hospitaes de creanças ; — causas ; — meios de as prevenir : arejamento, salas d'*alternance*, casas de convalescença, dispersão, isolamento e desinfecção.

Desde muito tempo se reconheceu que a mortalidade nos hospitaes de creanças era superior á dos outros hospitaes, e isso era um dos maiores argumentos a favor da sua supressão, mas nem sempre se procurou remediar este estado de coisas como nos ultimos annos se tem tentado.

Desde 1804 a 1814 a mortalidade nos hospitaes de creanças foi de 1 para 4,5. Diminuiu depois muito, mas era sempre maior do que em qual-

quer outro hospital; no periodo de 1855-1864 foi de 1 para 5,46; para este mesmo periodo foi no hospital de *Santa Eugenia* de 1 para 6,2.

As causas d'esta excessiva mortalidade são perfeitamente conhecidas e Bouchardat designa-as assim: «Uma creança entra para o hospital com uma doença leve. Cura-se facilmente, mas durante a convalescença, estando quasi sempre debaixo do peso da miseria physiologica, é raro que não seja atacada por uma d'essas doenças miasmaticas que reinam constantemente n'estes asylos. As doenças principaes que as desimam são: a variola, o sarampo, a escarlatina, a coqueluche e o crup. Estas affecções não exercem os mesmos destroços nos hospitaes de adultos nem nos asylos de velhos por uma razão simples: todas ou quasi todas ellas pertencem a um grupo de doenças das quaes um primeiro ataque tem uma influencia de preservação, se não absoluta, pelo menos relativa. Ora os adultos e os velhos foram atacados na juventude, e é raro que o sejam de novo. Devo accrescentar duas causas que devem augmentar consideravelmente a proporção da mortalidade pelos motivos que acabo de mencionar: estas doenças miasmaticas que se declaram no hospital atacam individuos enfraquecidos por uma doença anterior; depois, para algumas d'estas affecções, como o sarampo e a escarlatina, a accumulção dá origem a fórmias graves que arrebatam rapidamente os doentes. Certas

doenças, como o crup, atacam mais as creanças do que os adultos.»

Michel Levy diz o mesmo a respeito da gravidade que affectam certas doenças quando se desenvolvem em um hospital de creanças.

A mortalidade tem decrescido successivamente durante os ultimos annos. Durante os 5 annos de 1882-1886 a média da mortalidade para o sarampo foi de 42 %, e para a escarlatina foi de 57 %. No segundo semestre de 1888 desceu a 21 por 98. Este progresso é devido, não aos pavilhões d'isolamento, que não trouxeram diminuição alguma em o numero de casos, mas á desinfecção dos vestidos e roupas pela estufa. Do mesmo modo para a diphteria, que de 62 e 61 casos no primeiro e no segundo semestres de 1887, de 18 casos no primeiro de 1888, desceu a 13 no segundo, o que é devido exclusivamente á desinfecção rigorosa das roupas (Revista de Sciencias Medicas, 1889).

*
* *

A repugnancia que ha em collocar as creanças no hospital é manifesta. Por um lado é sempre uma especie de desprezo em que os paes se julgam incorrer; por outro lado, medicos e cirurgiões, como já vimos, accusam os hospitaes de varios defeitos. Além d'isto a mortalidade vem augmentar o receio. Vamos, pois, estudar os meios de diminuir a mortalidade e de tornar os hospitaes de

creanças tão salubres quanto possível com o auxilio dos meios que nos fornece a hygiene.

Michel Levy diz que não ha hospitaes onde seja necessario um ar mais puro do que nos hospitaes de creanças; n'esta idade a respiração é mais activa, mais frequente; as excreções abundantes e fetidas no meio das quaes as creanças vivem, viciam rapidamente a atmosphaera, e como ellas absorvem com facilidade, empregnam-se em certo modo do seu proprio mefitismo. Por isso, apesar da pouca gravidade da maioria das doenças d'esta idade e da sua tendencia a resolverem-se facilmente, as grandes reuniões de creanças doentes são ceifadas por uma grande mortalidade.

Os pequenos organismos que normalmente contem a atmosphaera são infinitamente mais numerosos nas salas dos hospitaes do que no exterior (Boisseau). No annuario de Montsouris para 1881, Micquel, consigna a observação seguinte: «o ar de uma sala do *Hotel-Dieu* forneceu 600 bacterias por metro cubico, e no parque de Montsouris, á mesma hora, havia apenas 82».

O mesmo auctor nos diz que a via mais largamente aberta aos miasmas é a membrana mucosa das vias aerias, mas não é a unica; o tubo digestivo e a pelle intacta devem ser consideradas como boas partes d'entrada; toda e qualquer superficie desnudada (feridas, ulceras, etc.) torna-se uma superficie de absorpção eventual.

Todos os hygienistas estão d'accordo em que o problema principal é o do ar que se respira e effectivamente—como diz Roubaud—local, exposição, visinhança, construcção, altura e divisão das salas, ventilação, caloríferos, fossas, etc., tudo problemas de arejamento.

Por conseguinte uma das grandes condições hygienicas em todos os hospitaes, principalmente nos de creanças, é a existencia de um ar o mais puro possivel; Montfalcon e Polinière consideram-no mais util de que os melhores methodos de tratamento. E Martineq diz que a *única* condição hygienica é um ar puro, muito puro. Obtida esta, todas as outras não são certamente inuteis, mas só devem ser procuradas para não prejudicar a principal.

Quaes serão, porém, os meios de obter dentro das salas de um hospital ar bem puro?

Em primeiro logar a situação deve ser o mais afastada possivel do centro das povoações, sem visinhança de estabelecimentos que possam ser nocivos á pureza do ar, no campo, se possivel fôr; n'um local assim, além da maior salubridade, não ha o ruido encommo do centro das cidades (Tenon). Boisseau diz tambem que jámais os hospitaes de creanças deveriam ser construidos dentro das cidades.

Depois deve haver nas salas uma ventilação completa, e para obter este resultado, apesar da im-

mensa variedade de systemas e deapparelhos, ainda não se conseguiu melhor meio de ventilação do que o que se pode chamar natural : abrir portas e janellas largamente durante um certo numero de horas, como diz Jaquemet. Trélat, tendo visitado differentes estabelecimentos ventilados artificial ou naturalmente, diz-nos que : se a ventilação artificial é util nas numerosas reuniões que accidentalmente se accumulam em um local insufficiente tendo necessidade que o ar respiravel se renove activamente, os processos simples de ventilação e arejamento naturaes convêm de preferencia aos individuos que vivem de uma maneira permanente em um mesmo logar, e que estes processos devem ser applicados ás habitações e aos hospitaes.

O caiamento das paredes deve ser frequente para destruir os microorganismos que a analyse tem mostrado existirem adherentes a ellas.

Fallaremos ainda das salas que os francezes chamam *d'alternance*, isto é, salas que ficam vacias durante um certo tempo, como que em descanso, á semelhança das terras que ficam de *pousio* no systema agricola chamado *dos asfolhamentos*. Quando estas salas tornam a servir nota-se um consideravel abaixamento na mortalidade.

Outras medidas poderiam occupar-nos, medidas geraes e especiaes dos hospitaes de creanças ; só fallaremos das mais essenciaes para o tratamento hospitalar das creanças doentes.

Fallemos já das *casas de convalescença*; a cura completa de certas doenças que tem uma convalescença prolongada não pôde fazer-se no hospital; é necessario mandar as creanças para o campo, onde respirem um ar puro, onde possam passeiar debaixo do arvoredo, onde, emfim, passem uma vida em *pleno ar*.

Michel Levy diz que uma casa de *evacuação* situada no campo, no meio de um ar salubre e ventilado é o complemento indispensavel de um hospital de creanças; ou então convem mais ainda disseminar-as em um maior numero de habitações situadas fóra do recinto das cidades. Guersant não conhece melhor agente para a cura das doenças chronicas das creanças do que o ar puro do campo; creanças moribundas em consequencia de dysenteria, de bronchite, de coqueluche ou de pneumonia lobar deveram a salvação a esta emigração mesmo no coração do inverno. Da mesma opinião é Bouchardat quando preconisa a *dispersão* como meio soberanamente hygienico com relação a doenças contagiosas, e Paulier quando diz que a maior parte dos accidentes de doenças successivas na mesma creança não succederia havendo no campo uma casa de evacuação ou de convalescença.

D'entre todos os defeitos que se notam nos hospitaes de creanças, d'Haussonville faz resaltar um ao qual se deve na maior parte a mortalidade subida d'estes estabelecimentos: a promiscuidade

*

absoluta das doenças contagiosas. Devemos notar que a obra de d'Haussonville foi publicada em 1879, e d'então para cá têm-se introduzido nos hospitaes de creanças melhoramentos importantes e feito reformas completas com o fim de obstar á continuação das causas apontadas como mais productoras da mortalidade excessiva; e é a essas reformas que vamos agora referir-nos.

*
* * *

De todas as medidas que se empregam para obstar á propagação das diversas doenças contagiosas dentro dos hospitaes de creanças as mais efficazes são a *desinfecção* e o *isolamento*, mas desinfecção perfeita, minuciosa, e isolamento completo de doentes, de enfermeiras, de tudo.

Vallin refere que ha vinte annos em França todas as vistas se dirigiam quasi exclusivamente ao isolamento em materia de prophylaxia internacional, e a desinfecção ficava quasi que illusoria.

A discussão recente que teve logar na *Sociedade de Medecina Publica*, as do *Congresso de Vienna* e da *Conferencia Sanitaria de Roma*, vieram mostrar o caminho que se tem percorrido ha doze annos a esta parte.

M. Sevestre, em uma communicação feita á *Sociedade Medica dos Hospitaes*, levou a questão para o terreno da hygiene hospitalar e das doenças contagiosas communs.

Vimos já que ha um certo numero d'annos que os medicos se levantavam contra o perigo da terrivel mortalidade resultante da promiscuidade nas salas communs, particularmente nos hospitaes de creanças, de doentes atacados de variola, de escarlatina, de sarampo e de diphteria; o isolamento rigoroso d'estes doentes parecia o esforço supremo da prophylaxia. Já em 1878, no Relatorio assignado por Vallin e Fauvel e redigido para o Congresso internacional d'hygiene reunido em Paris, se dizia que «a desinfecção rigorosa do material e das pessoas em contacto com os doentes era o complemento indispensavel do isolamento, e que o desprezo d'estas medidas era a causa frequente do insuccesso das praticas d'isolamento em apparencia as mais severas».

A demonstração d'esta verdade foi feita ainda ha pouco por M. Sevestre, e resalta do que vamos resumir com Vallin.

Ha quatro annos que se principiou a transformar de uma maneira feliz as enfermarias do Hospicio dos Expostos.

Até 1885 os casos de sarampo eram isolados em uma sala baixa mal ventilada, cercada por outros serviços; a escarlatina e a coqueluche eram tratadas na mesma sala d'outras doenças, e o isolamento era realmente ficticio; só a diphteria tinha um serviço com pessoal especial, mas esse serviço era feito em uma sala humida do rez-do-chão.

Os pavilhões d'isolamento foram abertos em janeiro de 1886; foi só em junho de 1888 que se installou o serviço de banhos e que se estabeleceu a desinfecção a vapor sob pressão para os vestidos, roupa branca e de cama.

M. Sevestre comparou os resultados obtidos nos tres primeiros annos de funcionamento dos pavilhões sómente, com o que obteve ultimamente para o sarampo e para a diphteria quando lhe foi possível associar a desinfecção ao isolamento.

Para o sarampo, em 1887, o isolamento só por si não impediu senão em pequena escala a propagação da doença; como esta é contagiosa logo desde o principio da infecção, especialmente no começo do periodo de invasão ou preeruptivo, não se pôde isolar uma creança na qual nenhum symptoma revela ainda a existencia da doença. Ao contrario, se ficasse demonstrado que o sarampo não é contagioso no periodo de descamação, poderíamos diminuir o periodo d'isolamento.

O numero de casos de sarampo tratados no hospicio nos tres semestres que precederam 1888 foi respectivamente de 132, 167 e 147, numeros sensivelmente eguaes, e foi só de 98 no ultimo semestre de 1888. M. Sevestre não distingue os casos vindos de fóra dos casos resultantes do contagio nosocomial; se o fizesse a demonstração seria ainda mais frisanete.

O isolamento dos *rubeolicos* não parece ter diminuido mui sensivelmente o numero de casos in-

teriores ; seria necessario, com effeito, que este isolamento tivesse logar no momento da entrada de qualquer doente suspeito, com o auxilio de pequenos quartos de observação, especie de lazaretos, como se faz no hospital do principe Pedro de Oldenbourg, em Moscow.

Se o numero de casos de sarampo não diminuiu muito mesmo depois da installação das estufas de desinfecção, já não acontece o mesmo com a sua gravidade. O quadro seguinte mostra a mortalidade para o sarampo n'este hospital :

Antes da desinfecção		
1873-78.		48 %
1882-86:		46 %
Depois da desinfecção		
1888-89.		21 %

O beneficio é evidente e consideravel.

Até ao momento em que a desinfecção começou a funcionar nas enfermarias do hospicio dos expostos, o isolamento não tinha diminuido coisa alguma a frequencia da diphteria, sendo talvez os casos mais communs do que anteriormente, sobretudo os casos internos, e a syndicancia mostrou claramente que a transmissão em todo o hospital se fazia pela roupa contaminada e não desinfectada.

A differença depois do estabelecimento das estufas é frisante, como se vê pelo quadro seguinte :

1. ^o semestre	1887	.	.	.	.	.	.	62 casos
2. ^o »	»	.	.	.	.	.	.	61 »
3. ^o »	1888	.	.	.	.	.	.	78 »
4. ^o »	»	.	.	.	.	.	.	13 »

Esta differença torna-se ainda mais notavel quando dissermos que alguns dos casos observados no segundo semestre de 1888 tiveram por origem alguma roupa suja não desinfectada que tinha servido a diphtericos e que tinha sido esquecida em um armario. Além d'isto tres casos vindos em novembro de Choisy-le-Roi ficaram estereis, nova prova da efficacia prophylatica das rigorosas medidas de desinfectação.

M. Sevestre diz-nos mais que o maximo de contagiosidade para o sarampo tem lugar durante o periodo pre-eruptivo e o minimo no periodo de descamação. Para elle os germens destacados do organismo perderam a sua actividade ao fim de duas ou tres horas, e cita exemplos; M. Grancher não vae tão longe e attribue a estes germens uma duração de virulencia de alguns dias. Segundo M. Sevestre o contagio não vae além de uma distancia de dez metros e raras vezes as camas situadas n'um extremo da sala são contaminadas por doentes exis-

tindo no outro extremo. Portanto elle isola por 8 ou 10 dias os *rubeolicos* e principalmente os doentes que estiveram em contacto com elles, porque estes ultimos estão já talvez no periodo d'invasão, e são, por conseguinte, perigosos.

Para M. Sevestre é principalmente a atmosphera das salas que é suspeita e que é necessario desinfectar, ao passo que para M. Grancher são especialmente os objectos que estiveram em contacto directo com a pelle, com as mucosidades bronchicas, nasaes ou gutturaes dos doentes atacados de sarampo e de escarlatina que é necessario purificar e levar á estufa.

Em verdade estas duas opiniões confundem-se, poisque, segundo M. Grancher, as mucosidades virulentas seccam, e é debaixo da fórma de poeiras que contaminam o ar das salas. Não se poderá, pois, achar demasiada a insistencia sobre a necessidade de desinfectar *directamente todos* os objectos que estiveram em contacto immediato com os doentes, objectos que muitas vezes se vêm abandonados junto d'outros doentes e até servirem para elles.

A difficuldade em vencer o grande numero de obstaculos diversos que se oppõem á execução dos projectos de construcção de alguns hospitaes especiaes de isolamento começa a fazer encarar a questão debaixo de um ponto de vista um pouco diffe-

rente. Julgava-se outrora que se não podia fazer boa cirurgia em hospital mal construido ou infecto; hoje pensa-se de uma outra maneira, e os medicos tendem a entrar no caminho da desinfecção, como os cirurgiões. Deve-se, sem duvida, isolar os contagiosos porque o isolamento é uma garantia mais de asepcia para o resto do hospital, mas a antisepcia a completa e torna-a mais facil.

N'este sentido, pois as mucosas cobertas de productos diphtericos, as pustulas e crostas dos variolosos, a pelle em descamação dos *rubeolicos* ou dos escarlatinosos devem ser pensadas e desinfectadas como a solução de continuidade septica ou erysipelatosa de um ferido. Se o diphterico tratado pelo emprego do acido phenico em solução forte applicado localmente, preconisado por Gaucher e Legroux, pelo sublimado e pelo perchloreto de ferro do mesmo modo, pelas injeções de acido salycilico ou citrico e por outros meios antisepticos se tornou muito menos perigoso para os seus vizinhos do que o diphterico tratado ha 50 annos pelas sanguesugas na região anterior do pescoço e pelos gargarejos emmollientes, porque é que o medico não conseguiria tão bem como o cirurgião sanear ou manter indemne d'infeção a sala onde recolheu um contagioso?

Muitos medicos empregam desde o começo da doença as unturas da pelle com vaselina boricada para fixar e neutralisar *in situ* os despojos epidermicos dos escarlatinosos e dos doentes atacados de

sarampo; os gargarejos e as pulverisações d'acido borico para neutralisar as secreções bronchicas, nasaes e gutturaes: os banhos boratados e mesmo mercuriaes para desinfectar as pustulas variolicas dehiscentes. Apressa-se assim a queda das crostas que envenenavam o doente e os que o cercavam e que espalhavam durante algumas semanas na roupa da cama e no pavimento das salas uma massa enorme de sementes fecundadas, que bem depressa transpunham os limites dos quartos e mesmo dos pavilhões d'isolamento.

Em todos estes casos desinfecta-se, neutralisa-se o agente virulento na sua origem, antes de desligar-se do doente, em quanto elle é facil de atacar directamente; diminuem-se assim as probabilidades de propagação, e o isolamento torna-se mais efficaz. A passagem pela estufa das roupas contaminadas, a lavagem do pavimento e das paredes com soluções de sublimado ou d'acido phenico asseguram e completam a acção prophylatica.

Temos até aqui referido o trabalho de M. Sevestre; para completar o nosso estudo sobre este assumpto vamos agora referir alguns factos de que M. Grancher deu conta á sociedade de medecina publica em 27 de fevereiro de 1887, factos observados no *Hospital de creanças doentes*.

Se M. Sevestre nos diz que o numero de casos de sarampo *interiores* no Hospicio dos expostos não

diminuiu sensivelmente com o isolamento, o mesmo nos diz M. Grancher a respeito do Hospital de creanças doentes.

Ainda como para o Hospicio dos expostos o numero de casos de sarampo *exteriores* baixou muito.

A proporção da mortalidade tambem não diminuiu.

O seguinte quadro mostra-nos claramente o que acabamos de dizer :

ANNOS	Casos internos	Casos externos	Fallecidos
1885—86	37	74	16
1886—87	39	39	19
1887—88	38	20	16

Este quadro diz respeito ao serviço de M. Grancher; a estatistica dos outros não é mais feliz.

Para a diphteria, se bem que M. Grancher se refira a uma estatistica que não é sua, ainda se deu o mesmo que M. Sevestre observou no Hospicio dos expostos: o isolamento não é effcaz contra o augmento dos casos interiores.

Dados estes factos, tornavam-se necessarias reformas urgentes para completar o beneficio do serviço d'isolamento. Já acima dissemos qual a opinião de M. Sevestre sobre a transmissão de

certas doenças contagiosas; seja-nos permitido referir agora as ideias de M. Grancher a este mesmo respeito.

O sentido das reformas projectadas e a sua execução exige uma convicção scientifica sobre o modo de transmissão das doenças contagiosas. Ora, se os factos de observação clinica são precisos, os nossos conhecimentos em materia de contagio são mais incertos, e não nos fixamos ainda sobre a propagação do germen infeccioso pelo ar atmospherico. M. Sevestre crê na propagação do sarampo pelo ar expirado pelos *rubeolicos* no periodo de invasão da doença, e M. Grancher está em desaccordo com esta opinião. Eu sei perfeitamente — diz M. Grancher — que se citam factos nos quaes o ar atmospherico parece ser capaz de transportar germens a um grande numero de creanças ao mesmo tempo, como, por exemplo, o facto de um mestre-escola atacado de sarampo no periodo de invasão communicar-o a todas as creanças da sua aula não vaccinadas por um ataque anterior, e tambem o facto de em um baile de creanças, uma d'ellas, que ficou isolada em um canto da sala, transmittir a doença a numerosos companheiros. Além d'isto não sabemos nós que em um hospital o sarampo se adquire por visinhança nas camas mais aproximadas? Sabemos tudo isso, mas tambem sabemos que em materia de contagio não conhecemos todas as vias directas ou indirectas

que pôde tomar um germen para chegar ao seu destino, assim como não podemos fazer senão uma ideia muito imperfeita da multiplicidade de contactos e da sua variedade em um grupo de creanças que passam algumas horas n'uma sala de recreio ou n'uma escola.

Numerosos factos ha de contagio directo; sabemos muito bem que o sarampo se transmite n'uma sala d'hospital de um ponto a outro, muitas vezes bem distante, 10 a 12 metros, a uma creança que não sahe do leito; como é que, porém, outras creanças mais aproximadas do doente e capazes de serem infeccionadas escaparam ao sarampo se o germen morbido está espalhado na atmospherá?

M. Grancher concorda que a atmospherá possa ser contaminada pelos germens do sarampo como algumas vezes o é pelos da febre typhoide, etc., mas a contaminação é indirecta; a sua opinião é que não é o ar expirado por um doente atacado de sarampo que contém os germens do contagio. Tyn-dall demonstrou que o ar expirado é opticamente puro; e Strauss diz que por mais rico que seja o ar inspirado em microbios diversos, o ar expirado não contém senão um pequeno numero, e que as superficies humidas e ciliadas da arvore respiratoria retêm todos os organismos provenientes do ar inspirado.

Por outro lado, M. Grancher nunca encontrou no ar expirado do peito de thisicos confirmados o bacillo bem conhecido da tuberculose, nem cobaya

alguma das que elle fazia viver durante semanas duas ou tres horas por dia no ar recolhido directamente da bocca de thisicos no terceiro periodo da doença se tornou tuberculosa. Parece até *à priori*, que ha impossibilidade physica da contaminação do ar expirado: como é que os germens do sarampo e da tuberculose misturados com o muco das superficies respiratorios poderiam ser arrastados pela corrente d'ar expirado? Ao contrario, este mesmo muco das vias lacrimaes, nasaes ou bronchicas dessecado á superficie da roupa ou da epiderme do rosto e das mãos pôde infectar a atmosphaera com os germens que elle contém, e é assim por via indirecta que a contaminação do ar é possível.

Tal é a convicção de M. Grancher, fundada d'um lado na experiencia e por outro no raciocinio por analogia porque se não conhece ainda o microbio do sarampo, convicção que nos parece alliaz justificada pelos argumentos adduzidos.

E' necessario prestar attenção a esta opinião ou a esta hypothese porque do modo como se encarar a questão depende o sentido das medidas a adoptar; se se acceitar como verdade que o ar expirado pelos *rubeolicos* contém germens do sarampo, só ha a tentar o isolamento absoluto, radical, de todos os suspeitos, isto é, de todas as creanças que tenham respirado, por um instante, sequer, o mesmo ar que os doentes; se, ao contrario, se acceitar que o ar só é contaminado por via indirecta, poderemos então prevenir essa contaminação pela

lavagem do rosto e das mãos e pela desinfecção dos objectos contaminados.

Ora foi a inefficacia do isolamento e a sua convicção scientifica que levaram M. Grancher a pôr em pratica medidas que deram o melhor resultado.

Em primeiro logar, em vez de continuar na pratica exclusiva da antisepticia da sala inteira, propunha-se assegurar a antisepticia rigorosa da superficie doente e dos objectos em contacto com ella: mãos dos medicos, dos discipulos e das enfermeiras; objectos de penso, roupas de cama e outras. M. Grancher tinha seguido a pista de casos de diphteria transportada pelos medicos, discipulos e enfermeiras.

Com quanto esta antisepticia medica seja mais difficil de praticar do que a cirurgica, é necessario tental-a porque o isolamento não supprime os casos de sarampo ou de diphteria que entram por engano nos hospitaes de creanças e que vêm a ser uma causa de epidemias circumscriptas. Isolar em uma sala d'espera e d'observação todas as creanças suspeitas logo ao primeiro symptoma de alarme levaria á suppressão dos serviços communs porque o numero de doenças contagiosas é tão grande que é quasi excepcional o ver uma creança permanecer um mez no hospital sem contrahir alguma d'essas doenças.

As reformas a que nos temos referido foram executadas.

Estabeleceu-se uma estufa a vapor sob pressão que desinfecta todos os objectos de uma cama, comprehendendo o colchão, em 35 minutos, em substituição da estufa de ar quente que já existia.

As camas peizadas foram substituídas por outras de ferro oco, leves e solidas ao mesmo tempo, faceis de desmanchar para levar á estufa.

Em cada uma das salas estabeleceu-se um gabinete para lavar em agua a ferver e desinfectar os objectos de meza de cada doente mettidos em cestos de arame galvanizado.

Na occasião das refeições dos contagiosos cobre-se o leito do doente com um encerado e a ajudante encarregada d'esse serviço leva o cesto arranjado por ella; acabada a refeição o cesto e o seu conteudo é mergulhado immediatamente em agua a ferver e depois em uma segunda agua d'onde sahe perfeitamente limpo e desinfectado.

Como uma das causas de contagio difficeis de impedir é o contacto das creanças fóra das horas da visita e o contacto indirecto pelo serviço medico e hospitalar, M. Grancher tentou remediar esse mal por meio de uma grade metalica collocada ao redor das camas dos contagiosos. Os cantos das salas são reservados para este effeito, e como as salas do *Hospital de creanças doentes* são divididas ao meio, ha em cada uma d'ellas 8 cantos. As paredes protegem a cabeça e um lado, e a grade acaba o isolamento dos pés e do lado livre. Esta grade dobra em quatro, e quando está estendida

encerra a creança em uma especie de caixa que a isola e previne o contagio, deixando-lhe contudo livre a vista dos companheiros, que não podem tocar-lhe porque as malhas da grade são apertadas e a altura de 1^m,20. Os alumnos não podem tocar nas creanças sem permissão do professor ou do chefe de clinica, e devem lavar immediatamente as mãos e mudar de blusa; mesma precaução para com a enfermeira encarregada exclusivamente d'este serviço. Para este effeito fizeram-se *lavabos* sufficientes e blusas em grande numero.

Reformaram-se as latrinas comapparelhos de syphão d'occlusão automatica; além d'isto desinfectam-se, depois de lavadas, com uma solução de sulphato de cobre.

Em resumo: todas estas medidas tendem,

- 1.º a impedir tanto quanto possivel a contaminação da atmosphaera;
- 2.º a evitar ou a diminuir os contactos perigosos;
- 3.º a desinfectar todos os objectos suspeitos.

M. Grancher não dissimula a difficuldade, a impossibilidade até, de uma antiseptia medica perfeita. Por mais cuidados que haja da parte dos medicos e por maior que seja a disciplina hade haver sempre insuccesso, e isto pela multiplicidade das vias e dos modos de contagio, sem fallar da via atmospherica contra a qual somos impotentes. E cita o facto de dois casos de contagio *interiores* um

mez depois de funcionar o novo serviço de antisepticia e desinfecção, chegando, por uma serie de ratiocinios e comparando as datas, a concluir que foi a enfermeira dos contagiosos que propagou a doença a duas outras creanças.

Julgamos ter dito bastante sobre o importante assumpto do isolamento e da desinfecção; todavia não fecharemos este capitulo do nosso trabalho sem resumir aqui, a titulo de completar os dados que temos estudado, a serie de providencias que propoz M. Comby, relator da commissão nomeada pela Sociedade medica dos hospitaes de Paris para tratar do assumpto ;

1.º Para prevenir os perigos da consulta hospitalar, um interno especial será encarregado de fazer selecção dos casos antes da sua entrada para a sala d'espera commum; terá por missão receber d'urgencia, nos pavilhões d'isolamento, as creanças atacadas de doenças contagiosas, e observar em outras salas os contagiosos que não vêm senão para consulta.

2.º Serão construidos em cada hospital de creanças quartos d'isolamento em numero sufficiente para receber os casos duvidosos.

3.º Os pavilhões d'isolamento da diphteria serão providos de quartos de um só leito em numero sufficiente para os casos de diphteria associados a outras doenças contagiosas. Estes quartos deverão ser sufficientemente isolados, se bem que juntos ao pavilhão.

4.º Cada hospital de creanças será provido pelo menos de tres pavilhões d'isolamento para a diphteria, sarampo, es-carlatina e um quarto para a coqueluche.

5.º Substituir as grandes salas por salas de seis a oito camas na construcção de pavilhões futuros.

6.º O pessoal de cada pavilhão será isolado quanto possível do resto do pessoal.

7.º O pessoal hospitalar (enfermeiros e enfermeiras) e o pessoal medico (discipulos) serão augmentados segundo as necessidades do serviço e conforme a opinião dos medicos.

8.º O hospital Trousseau será provido no mais breve espaço possível d'uma estufa de vapor sob pressão semelhante ás que existem nos outros dois hospitaes.

9.º Todos os vestidos, toda a roupa de cama, todos os objectos (incluindo os brinquedos) que tiverem podido ser manchados por creanças atacadas de doenças contagiosas ou consideradas como taes, serão desinfectados na estufa; serão egualmente passados pela estufa os vestidos e coberturas que tiverem servido para a conducção das creanças; far-se-ha o mesmo a todos os vestidos das creanças que entram no hospital por doenças chirurgicas.

10. Aos pavilhões d'isolamento serão annexos vestiarios independentes com blusas *lavabos* e substancias antisepticas para os alumnos.

11.º As mesmas medidas serão applicáveis ás salas communes.

12.º Serão supprimidas todas as cortinas (de janellas e de camas) e substituidas por *stores* exteriores.

23.º O amphitheatro será considerado como um pavilhão d'isolamento com relação ás medidas de antiseptica; será provido de blusas, de mangas impermeaveis, d'agua quente e fria, e de tudo que é necessario para a limpeza aseptica das mãos. (Semana Medica, maio de 1889.)

TERCEIRA PARTE

« Venez ici, nations, venez, jeunes femmes épuisées, enfants punis du vice de vos pères ; — approchez, pâle humanité, — et dites-moi tout franchement, en présence de la mer, ce qu'il vous faudrait pour vous relever. Ce principe, quel qu'il soit, il se trouve en elle. »

MICHELET

Hospitais marítimos para crianças escrophulosas. — Frequencia da escrophula em differentes paizes. — Causas da escrophula. — A escrophula no Porto. — Utilidade da medicação marítima; historia, demographia e geographia medicas, estatística dos hospitais marítimos.

Chegados, finalmente, á ultima parte do nosso estudo, resta-nos fallar dos hospitais marítimos para crianças escrophulosas.

Pareceu-nos dever tratar d'este assumpto em um trabalho com um titulo como o que escrevemos no frontispicio do nosso porque assim se completa o estudo dos meios de alliviar a infancia das enfermidades que a acommettem, e este complemento fornecido pelos banhos de mar tem uma tão

grande importancia que por toda a parte vae tomando incremento animador de modo a esperar que em Portugal alguma coisa se venha tambem a fazer n'este sentido, porque, infelizmente, o nosso paiz não pôde deixar de ser considerado como um dos que mais soffrem com as manifestações variadas d'essa terrivel doença contra cujos destroços tanto se tem trabalhado e trabalha ainda.

Sem tratarmos aqui de estudar se a escrophula e a tuberculose são uma e mesma coisa; sem entrarmos em apreciações sobre a sua natureza; sem pretendermos juntar dado algum novo ao que sabios tão eminentes têm dito e contradito, limitar-nos-hemos a analysar os effeitos do tratamento maritimo sobre as creanças escrophulosas, dizendo, contudo, antes, quaes as causas que actualmente se consideram como productoras da escrophula, e isto prehencherà o nosso fim.

A escrophula é sem contradição a doença que mais reclama um tratamento ao alcance de todos porque produz os seus nefastos effeitos por toda a parte e em todas as classes da sociedade.

Van Merris chama-lhe « a grande endemia da humanidade » porque a escrophula tem sido mencionada desde os tempos mais remotos, e os medicos modernos descobrem-na em todos os paizes até hoje explorados.

Bazin affirma que talvez não haja uma familia que não offereça pelo menos um exemplo; e Ar-

mingaud repetia ultimamente que a escrophula, pelo numero immenso de victimas que faz, e que ultrapassa muito os destroços das grandes epidemias de colera e de variola, pelas enfermidades e desgraças physicas que acarreta, pela incapacidade de trabalho e isenções do serviço militar que occasiona, e, em fim, pela thisica pulmonar que ella tantas vezes produz, a escrophula, dizemos, deve ser considerada como um dos maiores flagellos da humanidade.

Em Paris a escrophula é a doença chronica da infancia assim como a thisica é a dos adultos; para aquelles que duvidem d'esta asserção bastaria assistirem um dia á consulta n'algum dos hospitaes de creanças para ficarem convencidos. Como os numeros fallam mais claramente, diremos que a cada um dos dois hospitaes de *Santa Eugenia* e do *Menino Jesus* se apresentam cada anno 1.500 creanças excrophulosas tanto para tratamento interno como externo. Mas Paris não é das cidades de França a que mais escrophulosos possui, nem tambem o departamento em que está situada é muito flagellado; ha outros cuja proporção de doenças escrophulosas é muito maior.

As outras nações da Europa não são mais favorecidas que a França. Os medicos que visitam as praias do Oceano, ou as estações d'aguas chloretadas sodicas, ficam admirados do grande numero de russos, inglezes e allemães que se encontram com vestigios indeleveis da escrophula. Ora se as

classes ricas contam tão grande numero de escrophulosos, podemos concluir sem hesitação que as raças slava, germanica e anglo-saxonia pagam á escrophula um tributo pesado; e —segundo Despine— as doenças escrophulosas fazem mais victimas nos pobres do que nos ricos.

A estatistica vae-nos dizer alguma coisa a este respeito.

Philipps viu que em 133.721 creanças examinadas em Inglaterra, 33.721 apresentavam signaes nitidos da escrophula; em Amesterdam o numero dos escrophulosos seria de 209 em 395, ou 52 %; em Munich, dois terços; em Berlim 53 %; em S. Petersburgo 40 %, e 8 % no hospicio dos expostos de Moscow.

*
* *

Não é logar aqui para tratar das differentes theorias que têm apparecido para explicar a pathogenia da escrophula; todavia diremos que Berge-rou acha que a mais plausivel e a que mais concorda com os factos é aquella theoria que filia a producção da escrophula em um conjuncto de más condições hygienicas taes como : amamentação artificial, desquite prematuro, uma alimentação insufficiente tanto debaixo do ponto de vista da quantidade como das propriedades nutritivas, a accumulação em logares frios e humidos onde mal entra ar e luz, n'uma palavra, em um conjuncto de *influencias depressivas*.

Mais longe vae ainda Van Merris quando, depois de brilhantemente fallar da natureza da escrophula e da incerteza em que sempre se fica a este respeito, refere que ha ainda um certo numero de causas que é forçoso citar, e que são «todas as causas debilitantes, isso que o vulgo denomina mais energicamente, *todas as insalubridades* :

Insalubridade dos paes viciados tambem pela escrophula ou pela thisica, pelo rachitismo, pelo cancro, pela siphilis, etc., por todas as doenças originaes ou adquiridas, e mesmo além das doenças, pelo alcoolismo, pela libertinagem, pelos casamentos prematuros ou consanguineos, etc.

Insalubridade das creanças pela constituição e temperamento, pela curta idade, pelo sexo, faltas de cuidado, doenças, etc.

Insalubridade de regimen desde o proprio dia do nascimento pelo uso de um leite pobre ou insufficiente ou de má qualidade, pela amamentação artificial, pelo desquite prematuro, pela alimentação precoce e mais tarde de má qualidade.

Insalubridade de clima e das estações, e ainda mais das habitações frias, humidas e mal arejadas.

Insalubridade das profissões, pela respiração de um ar confinado nos *ateliers*, pela accumulção nas manufacturas, ar viciado, gases e poeiras que se respiram alli, etc.».

Tanto Bergeron como Van Merris fazem entrar como factor importante na producção da escrophula a hereditariedade, mas referem que cada

um a comprehende de sua maneira ; para uns, um escrophuloso nasce d'outro escrophuloso e gera por sua vez um outro escrophuloso até que se chegue ao ultimo termo d'esta serie que será um tuberculoso; mas outros, mais largos na concepção da heredetariedade, admittem simplesmente que, sendo a escrophula uma causa de fraqueza analoga ás outras, aquelle que a possui gerará um individuo fraco a seu turno e, portanto, predisposto, mas não ferido com antecipação e marcado com o stigma fatal.

Acontece o mesmo para a idade, admittindo todos esta causa, ou melhor, esta predisposição. As creanças são as primeiras victimas da escrophula em rasão da sua fraqueza e das perturbações que soffrem, taes como crescimento, dentição, puberdade, e que as fazem soffrer tanto mais quanto mais fracas são. As raparigas e as mulheres pagam-lhe mais largo tributo do que os rapazes e os homens por causa da sua vida sedentaria ; mas se as fizessem trabalhar no campo, como diz Bouchardat, e se condemnassem os homens a substituil-as em casa, inverter-se-hia a ordem de frequencia da escrophula nos sexos.

Os temperamentos são escrophulosos por vicio de heredetariedade ou então por vicio de fraqueza adquirida, mas fóra d'isso não ha predisposição inherente a este ou áquelle temperamento.

Mas a principal causa (e não unica porque a escrophula é um producto de causas complexas)

diz Van Merris que é sem contradição a alteração do ar, quer confinado, quer viciado pela accumulação. Baudelocque diz que de todas as causas que alternadamente têm sido invocadas para explicar a escrophula, a alteração do ar é a unica que se encontra sempre, quer isolada quer acompanhada d'outras cuja acção é secundaria.

Esta doutrina, fructo das observações de Baudelocque, tem sido accete por todos porque só ella se applica a todos os casos, tanto á escrophula dos ricos como á dos pobres.

Fourcault, citado por Lacassagne, mostrou já em 1841 a influencia do ar estagnado e humido sobre o desenvolvimento de certas doenças entre as quaes figura a escrophula; Michel Levy é da mesma opinião.

Resumindo, diremos que as causas que parecem indiscutíveis e que bastam para produzir a escrophula são a hereditariedade e a alteração do ar respirado, vindo todas as outras, taes como humidade, frio, falta de luz, miseria physiologica sob todas as suas fôrmas, etc., como coadjuvantes das principaes.

*
* * *

Se analysarmos a estatistica obituarial do Porto em 1888 feita pelo Snr. Dr. Urbano Ribeiro, vemos que a tuberculose e a meningite ahi figuram de uma maneira importante; 5,05 por 1.000 habitantes para a tuberculose e pouco menos para a me-

ningite. Como a meningite é considerada como de natureza tuberculosa, podemos conglubal-a n'estas doenças; e como estas são ordinariamente desenvolvidas em pessoas predispostas ou então sujeitas ás causas consideradas como productoras d'esta affecção, e como, por outro lado, ha quem affirme que a escrophula é uma ameaça para a tuberculose e que esta se implanta mais facilmente em individuos escrophulosos, podemos talvez affirmar que a grande mortalidade que tuberculose produz no Porto se pôde attribuir á frequencia da escrophula nas creanças e tambem á abundancia das causas que são consideradas como productoras d'ella.

Que a escrophula abunda no Porto lá está a estatistica obituarial a mostral-o, e, mais do que isso, os livros do hospital da Misericordia e os do hospital de creanças Maria Pia, onde, como já dissemos na primeira parte, não entra quasi creança alguma que não esteja atacada de doença ou puramente escrophulosa, ou então tendo a escrophula a complical-a. Além d'isto temos o conhecimento de pessoas que por ahi vemos a cada passo manifestamente escrophulosas. E, finalmente, como tambem já mostramos em outra parte, as condições em que vive a maior parte da população da cidade são de molde a produzir a escrophula abundantemente.

*
* *
*

A incerteza em que se está ainda hoje, apesar

de tudo, sobre a natureza da escrophula, e a confusão que se chegou a lançar sobre a sua etiologia, não impedem que, debaixo do ponto de vista clinico, se saiba o que é necessario para tratar esta doença.

Para assentar o diagnostico não é preciso grande investigação; para Bazin e seus discipulos basta o menor engorgitamento quando se trata de uma creança; mais tarde basta menos ainda: um nariz d'uma fórma especial, um labio um pouco expesso, uma palpebra um pouco vermelha, são signaes certos. M. Hardy não admitte que todos os engorgitamentos sejam de natureza escrophulosa, mas vêm logo outras lesões cortar a difficuldade. A conjunctivite é a pedra de toque para decidir da escrophula latente em uma creança; se não curar pelo repouso e por uns collyrios simples é que alguma coisa ha mais do que um simples catarrho ou golpe d'ar, e essa alguma coisa é a escrophula, e tanto assim que um tratamento antiescrophuloso ajudado de alguns modificadores locais já mais energicos, consegue a cura.

Conhecida a doença é necessario recorrer a todos os meios hygienicos, hygiene do regimen e da habitação, vida ao ar livre e ao sol; juntando a isto alguns modificadores especiaes, iode o oleo de figado de bacalhau especialmente, teremos o tratamento soberano da maior parte das suas manifestações.

A este mal assim grande e tão geral, e que

mais fere as classes menos remediadas, é necessario oppôr uma medicação universal que se encontre por toda a parte e que esteja ao alcance de todos. Ora os differentes auctores que têm tratado do assumpto são unanimes em declarar que nada realisa tão bem essa dupla condição como o mar. Devemos, pois, estudar esta dupla acção da medicação maritima: acção medicatriz e acção prophylatica, isto é, cura dos individuos que a escrophula já acommetteu e preservação d'esse ataque n'aquelles que supportam a diathese.

Analysando os factos que a historia, a observação e a experiencia nos fornecem teremos tres meios de provar a efficacia da thalassotherapie, qual d'elles mais importante.

O uso dos banhos de mar sobe á mais alta antiguidade, quer tomados por prazer, como faziam os guerreiros da antiguidade depois dos combates, e como muita gente pratica ainda hoje, quer usados com fim therapeutico, como já Hypocrates aconselhava, embora a escrophula não figurasse entre as doenças para as quaes elle os preservia. Isto é tanto mais para admirar quanto é certo que a mesmo auctor falla da escrophula nos seus tratados (*pessimus coli morbus.*)

Os successores d'Hypocrates mencionam todos a escrophula, porém nenhum applica os banhos de mar para o seu tratamento.

Asclepiades prescreve a natção no mar em

todas as doenças chronicas. Celcio, que conhecia bem a escrophula e que deixou varios unguentos antiescrophulosos, aconselhava o mar para tantas affecções que admira não ver mencionada entra ellas a escrophula. Cœlius Aurelianus, Plinio e Dioscorides tambem prescreviam os banhos de mar para grande numero de doenças, mas não fallam na escrophula.

Vemos, portanto, que os antigos medicos possuiam noções bastante precisas acerca da medicação maritima, mas que nenhum d'elles tentou applical-a ás manifestações então conhecidas da escrophula.

Na idade media ainda mais se descuidou a hygiene, e, portanto, os banhos de mar não se usavam, apesar da escrophula continuar a produzir estragos enormes, tanto que esse facto fez nascer a ideia dos *toques* feitos pelos reis de França com o fim de curar a escrophula. Digamos de passagem que algumas das pessoas da familia dos que assim curavam a escrophula soffreram tambem muito da mesma doença; faz-nos isto lembrar o proloquio de que *em casa de ferreiro...*

Na epocha da Renascença, que foi um despertar da medecina assim como das artes e letras, Savonarola, Banizi, Menghi, Biencholli, dexaram algumas noções espalhadas da applicação da agua do mar quer em banho quer em bebida.

Ambroise Paré parece indicar de leve a influencia que pôde ter a agua do mar, como as outras

aguas mineraes, sobre as manifestações da escrophula, mas concede á agua do mar um bem modesto lugar, uma simples menção entre as outras aguas.

No seculo XVIII faz-se um grande progresso. Em 1749 a Academia Real de Cirurgia põe a concurso a seguinte questão: «determinar os caracteres dos humores escrophulosos, seus signaes e sua cura.»

Os trabalhos que então appareceram constituiram um grande avanço no conhecimento da escrophula, menos com relação á sua natureza, sobre a qual hoje mesmo se não está muito adeantado; mas a respeito de banhos de mar... nenhum dos concorrentes fez menção d'elles!

Em Inglaterra já não succedia o mesmo; os estragos que a escrophula produzia eram enormes tambem, e os reis conservavam, de par com o titulo de *reis de França*, o dom inherente a esse titulo de *tocar* os escrophulosos para os curar.

A Inglaterra, movida pela universidade do mal, provocou as investigações dos seus medicos no mesmo anno que em França se annunciou o concurso, e appareceu Russell com o seu livro: *De tabe glandulari, seu de usu aquae marinae in morbis glandularum*, livro de que data a primeira indicação do emprego dos banhos de mar contra a escrophula, e é a Russell que cabe a honra de ter encontrado a formula d'esta medicação.

Tinha elle notado que os habitantes das cos-

tas, familias de marinheiros e de pescadores, eram menos atacados pela doença do que os das terras do interior; esta pobre gente nutria-se de peixe, de mariscos e de plantas marinhas; passava a sua existencia parte sobre a agua e parte na praia, quer dizer, sempre ao ar livre; emfim, davam a seus filhos agua do mar para os purgar e preservar dos vermes e outras doenças da infancia.

Foi um raio de luz para Russell, que descobriu d'uma vez só o medicação maritima completa, tal como hoje se concebe: vida no mar, exercicio corporal, alimentação abundante, banhos de mar, e agua em bebida em certos casos.

Era sobre a creança que Russell fazia recahir a sua attenção tomando-a logo depois do nascimento, para a educar á beira-mar.

Russel dizia que lhe bastavam duas coisas para conseguir o seu fim: *agua e ar*, que se resumem, afinal, em uma só: *vida á beira-mar*. O seu programma era: vestir pouco as creanças, tel-as todo o dia na praia, nutril-as de peixe, mariscos e plantas marinhas nas quaes se concentra a virtude do mar, e, emfim, fazer-lhes beber de tempos a tempos um pouco d'agua para lhes purificar o sangue.

Esta absorpção interna dos principios do mar em pequena dose, mas continua, incessante e por todos os meios, alimentos, bebidas, respiração, banhos, é para elle todo o segredo da medicação.

A respeito da acção do banho dizia elle o que

hoje se não pôde dizer melhor: «o banho não melhora sómente o estado geral do doente, mas facilita a resolução das glandulas engorgitadas e a dos tumores indolentes das articulações mesmo depois de terem adquirido um volume consideravel e de existirem ha muito tempo.

A obra de Russell teve resultados maravilhosos; edificaram-se *villas* e *cottages* á beira-mar, a educação das creanças começou a fazer-se ao ar livre, e, finalmente, foi graças a Russel que se viu no fim do seculo XVIII levantar-se em Inglaterra o primeiro estabelecimento marítimo para o tratamento das creanças escrophulosas; este estabelecimento foi o «Royal Sea-Bathing Infirmary for scrophula» situado em Margate, e fundado 60 annos antes do hospital marítimo de Berck e dos hospícios marítimos da Italia.

O grande movimento iniciado por Russell continuou e fructificou. Na Allemanha, na França, na Italia e em outros paizes fundaram-se hospitaes marítimos que todos deram bom resultado. Em França foi que menos se avançou até um certo tempo, porém em 1830 estende-se consideravelmente o campo dos estudos da escrophula e começaram-se a vulgarisar os banhos de mar, que constituíram moda. E d'aqui datam investigações minuciosas sobre as propriedades physico-chimicas da agua do mar, sobre a sua acção physiologica e effeitos therapeuticos, e, finalmente, suas applicações á hygiene e á medecina. Appareceu então

uma multidão de trabalhos de toda a ordem, e hoje sabe-se de que prodigios é capaz esse agente therapeutico.

Em 1846, por proposta de Baudelocque, a administração dos hospitaes de Paris mandou para o mar dez rapazes e dez raparigas escolhidas na divisão dos escrophulosos do hospital do *Menino Jesus*. Tres mezes depois estas creanças entraram em Paris visivelmente melhoradas. Apesar d'isto só 10 annos mais tarde é que se lançaram os fundamentos do hospital de Berck.

Perrochaud resolveu em 1857 submitter ao tratamento maritimo os escrophulosos que a Assistencia publica collocava em Montreuil. Os mais doentes foram confiados á viuva *Duhamel*, de Groffliers, communa muito distante do mar, de modo que Duhamel se via obrigada a transportar duas vezes por dia em uma carreta os seus doentes até á praia, onde tratava d'elles e lhes pensava as feridas.

Passados mezes os resultados foram tão notaveis que se resolveu continuar.

Vivia na praia immensa de Berck, em uma cabana solitaria, uma mulher á qual se não conhecera nunca marido, nem filhos, nem familia alguma; chamava-se a viuva *Brillard*, mas as pessoas da terra tinham-lhe posto o nome de *Marianna só-sinha* (Bergeron). Esta mulher occupava-se em tomar conta dos filhos dos pescadores em quanto os

paes estavam no mar e as mães pescavam camarões na praia.

Veio a ideia de lhe confiar uma duzia de creanças, sendo os resultados obtidos tão completos que se augmentou o numero de creanças mandadas para o mar.

Em fim, como o successo fosse cada vez maior, em 1861 foi decidida e rapidamente executada a construcção de um pequeno hospicio de 100 camas onde se poderam recolher um egual numero de creanças desde 2 de julho do mesmo anno. Assim se fundou *Berck*, esse modesto hospicio agora transformado no grandioso monumento que se chama «Hospital Napoleão» o qual recebe 500 a 600 creanças por anno.

Seria interessante estudar as phases porque foi passando o hospital de *Berck* desde a sua fundação, as condições da sua situação, organização e outros assumptos importantes, e bem assim os outros estabelecimentos d'esta natureza, não só de França como dos outros paizes; não temos, porém, remedio senão restringirmo-nos o mais possivel, porque seria necessario muito tempo e espaço para tal desenvolvimento. Assim, apenas diremos que em França ha 12 hospitaes maritimos, mas este numero tende a augmentar graças aos esforços da *Obra dos hospitaes maritimos* para as pobres creanças debeis, lymphaticas e escrophulosas.

Na Italia foi Barellaï, de Florença, que primeiro empregou a medicação maritima nos seus peque-

nos doentes; fundou o seu «Ospizio marino» que tão bons resultados deu, que dentro em poucos annos vinte estabelecimentos da mesma ordem se levantaram na Italia. Estes hospícios da Italia são mais destinados a prevenir a escrophula do que a curar as suas manifestações, de modo que elles participam tanto da escola como do hospital, havendo todavia alguns que recebem doentes gravemente feridos pela escrophula.

Na Hollanda, na Dinamarca, emfim, em todos os paizes da Europa se tem cuidado grandemente d'este ramo dos estabelecimentos hospitalares, e bem assim na America do norte; sómente a Hespanha e Portugal ficam na retaguarda de todos.

Apezar da escrophula ser muito frequente na população d'estes paizes, apesar das magnificas praias de que a peninsula está cercada, apesar do bello clima, não existe um unico hospital maritimo para creanças pobres, nem ao menos um projecto!

O conhecimento das causas da escrophula e o desenvolvimento da historia da applicação da thalassotherapie á cura d'esta doença dão-nos algumas provas da efficacia d'esta medicação; a demographia e a estatistica vão dar-nos provas mais reaes, mais convincentes.

As conquistas recentes e ainda contemporaneas da geographia medica assim como os dados da historia, fazem-nos conhecer que, a despeito de todas as variedades de raça, de tempo, de clima,

de civilisação e d'hygiene, a escrophula existiu e existe ainda sobre a quasi totalidade do globo.

D'estes estudos infere-se que as regiões maritimas têm muito menos escrophulosos do que as outras.

Pelo que respeita á França, os trabalhos de Boudin mostraram que este paiz paga um grande tributo á escrophula mas com graus de frequencia diversos de departamento para departamento. Boudin tomou por base as isenções do serviço militar motivadas pela escrophula, em cada departamento, desde 1831 a 1853. N'este periodo de 20 annos e em 4 milhões de mancebos houve 45.000 reformados por causa das escrophulas, ou seja em media 11,25 por 1.000.

O primeiro facto que resalta do exame dos quadros de Boudin é que os departamentos maritimos em massa dão um numero consideravelmente inferior ao dos departamentos do interior. Com effeito, os 24 departamentos maritimos tinham um numero de 2.400.000 mancebos, dos quaes foram isentos 19.637, ou 8 por 1.000. Ao contrario os 62 departamentos do interior forneceram em media 12,5 por 1.000, isto é, em egual numero de 2.400.000 seria 31.000.

Em segundo logar, examinando mais de perto os quadros de Boudin vê-se que o grupo de *maxima* é representado pelos departamentos do interior que fornecem 26,28 e 29 por 1.000, ao passo que o grupo de *minima* é formado pelos departamentos

do Mediterraneo. Os departamentos do Oceano figuram em grande numero nos de melhores condições com a relação ao serviço militar.

Desde os trabalhos de Boudin que a saúde publica e o bem estar geral fizeram progressos consideraveis, e os numeros achados por elle não podem servir agora. Já em 1860 Sistach mostrou que a aptidão para o serviço militar tinha melhorado muito, tendo os departamentos maritimos marchado na vanguarda d'esse progresso.

Outros trabalhos se seguiram, taes como os de Hirsch, Bertillon, Arnould, Rey e outros, e todos chegam á conclusão de que todos os departamentos do Oceano participam hoje da salubridade reconhecida ha 30 annos por Boudin para os do Mediterraneo.

Examinando mais minuciosamente a questão, e estudando, não já um grande paiz como a França, mas as divisões dos departamentos, os cantões, chega-se ao mesmo resultado, isto é, que os cantões da beira-mar são menos atacados pela escrophula. M. Lèques, Pérui e Costa, todos medicos dos conselhos de revisão, mostram nos seus relatorios esta verdade.

Do que precede e de todos os estudos feitos sobre o assumpto resalta d'uma maneira peremptoria a *influencia hygienica do ar e da vida maritima, influencia ao mesmo tempo preservativa e curativa da escrophula*.

Ha, todavia, uma excepção que pareceria pôr

em duvida esta asserção, e vem a ser que os grandes portos de commercio não participam do beneficio da visinhança do mar, e isto porque o seu poder salutar é vencido pela influencia nefasta da agglomeração, do trabalho das officinas, do alcoolismo, da libertinagem e da miseria. M. Gibert, em uma memoria apresentada ao Congresso do Havre em 1877 assignala a proporção de 25 %, cifra quasi igual á de Paris. Diz, porém, que, se as manifestações da escrophula são numerosas, ellas são pelo menos benignas, e a memoria de M. Gibert termina por esta conclusão inesperada: «assim como a escrophula é commum nas creanças do Havre, assim é rara nas pessoas adultas». M. Gibert prova isto por estatistica directa, e tambem de uma maneira engenhosa chega á mesma conclusão servindo-se do relatorio de Frémont, cirurgião-mór no Havre, onde sobre 6.330 recrutados 102 sómente foram isentos por escrophula, ou seja 1,62 %, o que classifica a cidade entre as mais salutaes de baixo d'este ponto de vista. Por outro lado a longa experiencia de Gibert mostra-lhe que a transformação da escrophula infantil em thisica é rara no Havre, e as taboas da mortalidade dão-lhe esta nova conclusão — que as creanças que elle viu escrophulosas não morreram thisicas antes da idade do recrutamento. Fica, pois, no direito de affirmar que, se não morreram até á idade de 20 annos, nem foram reformadas pelo conselho de revisão, devem ser consideradas como curadas, e que, por conse-

quencia, a escrophula, que é de 25 % nas creanças, não é senão de 1,62 % nos mancebos de 20 annos.

Van Merris fez a mesma observação em Dunquerque, onde os paes quasi se não importam das doenças escrophulosas dos filhos porque sabem perfeitamente que tudo se curará com o ar forte do mar. E assim vemos que esta frequencia da escrophula nos grandes portos commerciaes não só não prova nada contra a efficacia do ar do mar, mas até é um argumento a favor pois que ella faz resaltar mais esta verdade — que ao lado da sua virtude prophylatica, o mar encerra ainda *um verdadeiro poder curativo da escrophula adquirida*.

Na Inglaterra, onde a escrophula attinge o maximo desenvolvimento, tambem se dá o mesmo nos grandes portos commerciaes. Na Belgica, na Hollanda, na Italia e na Allemanha, mostra-se o mesmo quadro desolador nas povoações do interior, não existindo quasi doente algum escrophuloso nas terras da beira-mar.

Para terminarmos o nosso trabalho falta-nos juntar mais uma prova ás que já adduzimos em favor da benefica influencia do mar sobre a escrophula, influencia que appareceu a Russell como uma especie de revelação, conservada fielmente pelos seus compatriotas, que mais tarde foi deduzida scientificamente das propriedades physico-chimicas da agua do mar, e que já pretendemos demonstrar

pela geographia e demographia medicas ; essa prova é derivada das estatisticas dos hospitaes maritimos.

Só analysaremos rapidamente a estatistica do hospital de Berck, e crêmos que isso nos basta para completar o estudo que encetamos.

Das 37 creanças que primeiro receberam tratamento em Berck em 1859, 25 voltaram curadas, isto é, 67,5 %. No anno seguinte foram mandadas 72, das quaes 22 rachiticas, 29 escrophulosas, e 21 anemicas ; houve 6 mortes das quaes 4 succederam em creanças enviadas quasi moribundas, e 2 occasionadas por variola ; as restantes tornaram-se os primeiros pessionistas do pequeno hospicio que foi aberto em 1 de julho de 1861.

A primeira estatistica foi levantada por Perrochaud e figura na memoria de Bergeron ; reproduzil-a-hemos resumidamente :

Resultados obtidos em Berck desde julho de 1861
a dezembro de 1865

Total	Curados	Melhorados	Estacionarios	Fallecidos
380	234	93	35	18
Ou %	61,6	24,5	9,2	4,7
Ou simplesmente 86,1 de successo (curados e melhorados) e 13,9 de insuccesso (estacionarios e fallecidos.)				

O dr. Houzel tomou os resultados dos 5 primeiros annos, juntou-lhe os dos 2 seguintes e fez uma estatistica de 1861 a 1868.

N'este periodo entraram em Berck 683 creanças e sahiram 585, das quaes é necessario tirar 24 reenviadas por causas diversas, ficando, portanto, 562 que poderam seguir um tratamento completo, cujos resultados são dados por Houzel e com os quaes V. Merris organisou um quadro d'onde tiramos o resumo seguinte:

Resultados desde julho de 1861 a julho de 1866

Total	Curados	Não curados	Fallecidos
562	510	28	24
Ou %	90,7	4,8	4,3
Ou simplesmente 90,7 de successo, e 9,3 de insuccesso.			

E' necessario notar que alguns dos insuccessos se referem a creanças atacadas de tinea que foi necessario mandar embora, e a outras muito doentes no momento da chegada para se poderem submeter a tratamento.

A estatistica de Houzel parece mais vantajosa do que a de Bergeron; esta não continha mais de 86 % de curas, ao passo que M. Houzel annuncia 90 % de curas absolutas. Procurando a causa d'isto talvez se possa concluir que a inferioridade da es-

tatistica de Bergeron é devida a figurar n'ella uma columna de *melhorados* que não figura na de M. Houzel. Porém onde apparece uma superioridade real é na proporção dos *não curados*, que de 9,2 % desceu a 4,8.

As causas d'este progresso são as seguintes, como refere M. Bergeron na sua memoria: os medicos, por falta de dados sufficientes, mandavam para a beira-mar todas as fórmas d'escrophula, desde as escrophulides até á carie e á necrose mais profunda; mas pouco a pouco a experiencia mostrou que, se a acção do mar operava em todas as creanças as mais felizes modificações, havia, contudo, lesões locais das quaes umas eram pouco ou nada modificadas, por vezes aggravadas, emquanto que outras resistiam invariavelmente á medicação maritima, taes como as blepharites chronicas e em geral as doenças dos olhos, as erupções do eczema simples ou impetiginoso, e por outro lado, as otorreas sem lesão ossea, as caries e as necroses profundas ficam indefinidamente estacionarias.

Por consequencia começaram a mandar para o mar sómente creanças com engorgitamentos ganglionares, abcessos frios, gommas escrophulosas, tumores brancos, e, enfim, os rachiticos.

Pela sua parte — continua Bergeron — o medico de Berck não tardou a reconhecer que conservava em vão durante annos lesões profundas dos ossos e das articulações que não podiam curar-se sem mutilação. Não tardou, por isso, a aproveitar-

se das melhoras geraes e operava assim os doentes em condições mais vantajosas para elles. Foi assim que elle fez um certo numero de operações que se não teria jámais ousado tentar nos hospitaes de Paris. Houzel diz que «o mar sem bisturi cura um grande numero de manifestações escrophulosas; o bisturi sem o mar não pôde curar senão um numero limitadissimo».

No anno de 1869 abriu-se o grande hospital, e desde então não ha estatistica geral dos resultados de Berck a não ser aquella que Cazin traz na sua memoria:

Resultados desde julho de 1861 a julho de 1866

Total	Curados	Melhorados	Estacionarios	Aggravados	Fallecidos
4.692	3.321	148	884	0	339
Ou %	70,8	3,2	18,8	0	7,2
Ou simplesmente 73,8 de successo e 26,2 de insuccesso.					

Van Merris diz que este quadro traz uns resultados identicos áquelles a que elle chegou consultando as pequenas estatisticas que tinha á sua disposição ao tempo da apresentação da sua memoria, uma das quaes é de Perrochaud sobre o rachitismo, que dá 65 % de successo, e 35 % de insuccesso, e a outra é de M. Casin, e diz respeito ás coxalgias suppuradas.

Challe dá-nos na sua these em numeros re-

dondos os resultados de 1875, que são 74,5 % de successo, e 25,4 de insuccesso.

Estas e outras estatisticas são todas favoraveis ao estabelecimento de Berck e ao tratamento que alli se applica. Como as ultimas estatisticas dizem respeito a periodos muito curtos ou a casos determinados, só ficam duas que nos dão resultados geraes, e são a de Bergeron e a de Honzel :

(Bergeron)	86,1	de successo	para	13,9	d'insuccesso	por	100
(Houzel)	90,7	"	"	para	9,3	"	"
				ou seja em média	88,4	para	11,6.

As estatisticas dos hospitaes da Italia são mais favoraveis pelo facto de os hospicios maritimos italianos receberem creanças menos doentes, como vimos já.

Por tudo o que temos escripto crêmos ter demonstrado a efficacia da medicação maritima sobre a escrophula; e se individuos já de posse da escrophula—exclama Bergeron—podem ser a tal ponto modificados, que beneficios não temos nós direito de esperar da acção do mar sobre aquelles em quem suppozemos que existe a diathese escrophulosa?

Terminamos por aqui o nosso trabalho, pequeno e resumido, mas reunindo os elementos que podemos colligir para dar cumprimento ao programima que traçamos, embora reconheçamos mais uma vez a insufficiencia que nos sobra para um estudo de tal importancia.

Proposições

Anatomia.—A anatomia fornece-nos dados para preferir a talha abdominal á talha perineal.

Physiologia.—O fim principal da capsula adiposa do rim é auxiliar os movimentos normaes d'este órgão.

Therapeutica.—A medicação purgativa deve ser sempre antiseptica.

Pathologia geral.—Como meio d'exploração dos órgãos genitaeos internos da mulher é preferivel o *toque* ao exame pelo *speculum*.

Anatomia pathologica.—A cada especie cellular corresponde um grupo de tumores.

Pathologia interna.—A dilatação d'estomago nem sempre importa augmento do volume normal d'este órgão.

Pathologia externa.—A intervenção cirurgica motivada por doencas escrophulosas deve ser precedida do tratamento maritimo.

Medecina operatoria.—A peor atmospherá nosocomial não é uma contra-indicação de logar para as operações mais graves.

Partos.—As viagens de nupcias são causas frequentes d'aborto.

Hygiene.—Não deve permittir-se construcção alguma nos grandes centros de população sem previa approvação dos projectos pela junta de saude publica.

VISTO

Candido de Pinho

PÓDE IMPRIMIR-SE

Visconde de Oliveira.