

Biblioteca de Sergipe

de

Conferencia

Faculdade de Medicina da Bahia

Rel. 17-7-22

THESE

APRESENTADA À

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 30 DE OUTUBRO DE 1922

Para ser defendida

POR

Lauro Dantas Hora

Ex-interno do professor Martagão Gesteira (Clinica
Pediátrica Médica e Higiene Infantil)

NATURAL DO ESTADO DE SERGIPE

Filho legítimo do Dr. Philomeno Vasconcellos Hora
e D. Anna Dantas de Magalhães Hora

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

Doutor em Medicina

DISSERTAÇÃO

Mortalidade infantil na Bahia (Capital)

1904-1918

(CADEIRA DE CLINICA PEDIATRICA MEDICA
HYGIENE INFANTIL)



BAHIA

Livraria e Typographia do Commercio -- Telephone 1260

- 1922 -

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — Dr. Augusto Cesar Vianna
 VICE-DIRECTOR — Dr. Sebastião Cardoso
 SECRETARIO — Dr. Agenor de Souza Bomfim

PROFESSORES CATHEDRATICOS

DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
João Martins da Silva	Physica medica
Euvaldo Diniz Gonçalves	Chimica medica
Antonio Amaral Ferrão Moniz	Chimica analytica
Manoel Augusto Pirajá da Silva	Historia natural medica
Eduardo Diniz Gonçalves	Anatomia descriptiva
Adriano dos Reis Gordilho	Histologia
Aristides Novis	Physiologia
Augusto Cesar Vianna	Microbiologia
Fernando José de São Paulo	Pharmacologia e Arte de formular
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica clinica e experimental
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	Pathologia geral
Mario Andréa dos Santos	Anatomia e phisiologia pathologicas
Alvaro Frôes da Fonseca	(Anatomia medico-cirurgica opera- ções e aparelhos
Josino Correia Cotias	Hygiene
Oscar Freire de Carvalho	Medicina Legal
Clementino da Rocha Fraga Junior	Clinica medica — 1.ª cadeira
Aurelio Rodrigues Vianna	— 2.ª
João Americo Garcez Frôes	— 3.ª
Antonio do Prado Valladares	— 4.ª
Fernando Luz	— cirurgica — 1.ª
Caio Octavio Ferreira Moura	— 2.ª
Antonio B. de Freitas Borja	— 3.ª
Alfredo Ferreira de Magalhães	(Clinica pediatria e cirurgica e orthopedia
Menandro dos Reis Meirelles Filho	Clinica obstetrica
José Acedato de Souza	gynecologica
João Cesario de Andrade	ophthalmologica
Eduardo Rodrigues de Moraes	oto-rhino-laryngologica
Joaquim Martagão Gesteira	(Clinica pediatria medica e hygi- ene infantil
Albino Arthur da Silva Leitão	(Clinica dermatologica e syphili- graphica
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica neurologica
Mario Carvalho da Silva Leal	psiquiatria

PROFESSORES SUBSTITUTOS

1.ª Sessão—Alvaro C. de Carvalho	Physica medica
2.ª Sessão—Vaga	Chimica medica
3.ª Sessão—Egas Moniz B. de Aragão	Historia natural medica
4.ª Sessão—Antonio I. de Menezes	(Anatomia descriptiva
5.ª Sessão—Leoncio Pinto	(Anatomia medico-cirurgica e ope- rações
6.ª Sessão—Sabino Silva	(Histologia
7.ª Sessão—Octavio Torres	(Anatomia e physiologia patholo- gicas
8.ª Sessão—Augusto Couto Maia	Physiologia
9.ª Sessão—Antonio B. R. Lopes	Pathologia geral
10.ª Sessão—José de Aguiar C. Pinto	Microbiologia
11.ª Sessão—José Olympio da Silva	(Therapeutica clinica e experimental
12.ª Sessão—Durval T. da Gama	(Pharmacologia e Arte de formular
13.ª Sessão—Almir Sá C. de Oliveira	Hygiene e medicina legal
14.ª Sessão—Aristides Pereira Maltez	Clinica medica
15.ª Sessão—Agrippino Barbosa	pediatria cirurgica e orthopedia
16.ª Sessão—Vago	obstetrica
17.ª Sessão—José de Souza Pondé	gynecologica
18.ª Sessão—Vaga	pediatria medica e hygiene infantil
19.ª Sessão—Alfredo Couto Britto	dermatologica syphiligraphica
	ophthalmologica
	oto-rhino-laryngologica
	neurologica
	psiquiatria

PROFESSORES CATHEDRATICOS EM DISPONIBILIDADE

João Evangelista de Castro Cerqueira	Sebastião Cardoso
Deocleciano Ramos	José Rodrigues da Costa Doria

PROFESSORES HONORARIOS

Juliano Moreira	Carlos Chagas
---------------------------	---------------

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses que são appresentadas.

DISSERTAÇÃO

Mortalidade infantil na Bahia



CAPITULO I

Ligeiras considerações

« Dans le monde moderne, on s'est
preoccupé d'une question grave
entre toutes: le sort des enfants. »

Semichon

A mortalidade infantil é questão de alto relevo do ponto de vista medico, hygienico e social.

De ha muito que a mortalidade das crianças preoccupa a attenção dos scientistas dos países civilizados, e tem sido objecto de especial interesse por parte de pediatras, hygienistas e dos poderes publicos.

Todos os meios cultos têm cuidado especialmente do assumpto, discutindo-o em Congressos de Hygiene e de Demographia, e Congressos da Criança, onde se busca, sempre, tirar o maior proveito das discussões, porque está cabalmente demonstrado o valor deste problema, que se reflecte, sobremodo, nos interesses vitaes das nações.

A lethalidade infantil é, no dizer de Paulo Strauss, o pior desastre, a vergonha suprema de uma civilização superior.

Basta encararmos o pesado tributo que pagam á morte os primeiros annos da existencia, para defrontarmos o problema com o cuidado que elle merece.

Diz Moncorvo Filho: "O estudo da natalidade e da mortalidade infantil representa uma das principaes bases da hygiene, por isso que elle nos proporciona, mediante preciosos algarismos, os recursos para reconhecer as condições favoraveis ou prejudiciaes, incitando-nos a tomar as medidas necessarias para collocar-nos ao abrigo de umas ou sob a protecção das outras. Um ramo scientifico prende-se muito intimamente a esse estudo e delle não se pode separar: é o que cuida das principaes molestias da infancia e suas causas".

A lethalidade é, sobretudo, elevada nos primeiros annos da vida; decresce até o sexto, e chega ao minimo entre os seis e os quinze.

Nos doze primeiros meses da existencia, o primeiro é o que apresenta maior numero de obitos; vem, em seguida, na ordem decrescente, o segundo, o terceiro, o quarto e, finalmente, o duodecimo; o quinto, sexto, septimo, oitavo, nono, decimo e undecimo estão collocados abaixo do decimo segundo.

E' para notar que, em quasi todos os paises, a percentagem nas perdas de crianças de menos de um anno do sexo masculino, é cerca de 20 % mais elevada que a correspondente ás do sexo feminino; e os quadros estatísticos patenteiam não haver uma idade na qual o coeficiente de lethalidade atinja tamanha cifra como a do lactente.

Combe, de Lausanne, calcula que em mil obitos infantis, 253 occorrem no primeiro anno da vida, na proporção, portanto, de um lactente para quatro crianças das demais idades.

São, sem duvida, universaes os problemas referentes á infancia; e para provar como a mortalidade infantil é assumpto de importancia capital, passo a transcrever as conclusões apresentadas pelo sabio professor Dr. Prausnitz, da Universidade de Gratz, ao XIII Congresso de Hygiene e Demographia, reunido em Bruxellas de 2 a 8 de Outubro de 1903.

Ei-las:

1—A mortalidade dos lactentes é muito elevada e ultrapassa a de todas as outras idades.

2—A mortalidade das crianças de menos de um anno é mais consideravel durante o primeiro mês da vida; passado este prazo diminue, rapidamente a principio, depois lentamente.

3—Essa mortalidade extraordinaria deve-se, sobretudo, ás affecções do aparelho digestivo; as estatísticas tambem se preoccupam dellas com especialidade.

4—A mortalidade dos lactentes está sujeita a variações consideraveis, segundo os periodos do anno. Eleva-se rapidamente em Julho e attinge seu maximo em Agosto e Setembro, para diminuir, em seguida, rapidamente.

5—A observação demonstra que as crianças alimentadas ao seio estão menos expostas que as outras.

Entre estas ultimas, as que são nutridas por meio de preparados artificiaes apresentam, em geral, mortalidade muito superior á das crianças alimentadas com leite de vacca.

6—A fortuna dos paes muito influe na mortalidade infantil. Esta, no que concerne á morte por

affecções gastro-intestinaes, é muito alta nas classes pobres, menos elevada nas classes medias e muito fraca nas classes ricas.

7—A alimentação defeituosa, o alojamento insufficiente, a falta de cuidados, são os factores determinantes desta mortalidade consideravel. Não é possível indicar, porem, qual delles occupa papel mais importante.

8—Para elucidar estas questões seria preciso, ao levantar-se a estatistica, proceder assim: á morte de cada lactente notarem-se as condições de alimentação e habitação em que elle se encontrasse, como tambem os cuidados que lhe fossem ministrados. Estes materiaes permitiriam o estabelecimento de estatisticas interessantes.

Agora vamos tratar da mortalidade infantil em varios pontos do globo, isto, porem, summariamente, pois não temos em mira explanações minuciosas.

Na França houve época em que o obituario infantil era de vulto tal que Waldeck Rousseau chegou a dizer: "En France on ne nait pas assez et on meurt trop!"

Actualmente, graças aos progressos da Hygiene, e, principalmente, da Puericultura, já nos podemos tranquillizar, porquanto os effectos da campanha em prol do bem da infancia se fazem sentir com a diminuição da mortalidade das crianças, o que prova sufficientemente o alcance de dispensarmos a estes entezinhos os cuidados que lhes são devidos.

O que se deu em França aconteceu igualmente em diversos outros paises que, para logo, procuraram olhar com especial carinho para essa questão,

forcejando por combater o assoberbamento de tão grande mal. Assim é que na França a mortalidade infantil diminuiu nestes ultimos annos, chegando a cair de 17% a 15%, segundo affirma Combe.

O obituario infantil de 0 a 1 anno é, segundo Nobecourt:

1895.....	148.942
1910.....	85.626
1911.....	116.620
1912.....	78.368
1913.....	83.883

Até a data da publicação do trabalho em que colhemos estes numeros (Julho de 1920) não eram conhecidos, segundo nota do autor, os dados referentes ao anno de 1914 e seguintes.

Bem patente está, pelos algarismos acima, a sensível diminuição da mortalidade; vê-se, apenas um acrescimo em 1911, devido aos excessivos calores, conforme declaração do autor.

Em mil crianças nascidas vivas, morreram antes de um anno, em França:

1909.....	117 ⁰ / ₀₀
1910.....	110
1911.....	157
1912.....	104
1913.....	112

Do mesmo modo, encontramos sempre os coefficients em decrescimo de anno para anno.

Provam as estatisticas transcriptas que em França muito se tem cuidado de proteger a infancia.

Alem do que os franceses já faziam em bem da mesma, foram elles ajudados pela acção philantropica

dos norte-americanos, os quais, durante a grande guerra, fundaram o *Bureau* da Cruz Vermelha Americana para a Assistencia á Infancia (*Children's Bureau of the American red Cross*).

Na Allemanha o coefficiente da lethalidade infantil tem baixado consideravelmente, mercê das medidas de Hygiene e dos cuidados de toda a sorte postos em pratica para preservarem a criança dos males que tantos danos lhe causam. Convem notar que esse país é um dos em que o obituario infantil assume serias proporções, dando lugar a que Combe o incluisse no grupo dos países de forte mortalidade.

Nos Estados Unidos da America do Norte, sobretudo de 1912 para cá, as obras em beneficio da infancia tomaram grande extensão.

Em Nova York, onde ellas estão mais desenvolvidas e são numerosas, vemos-lhes os resultados magnificos no decrescimento da mortalidade infantil dessa cidade, o qual, sendo de 111 por mil em 1911, passou a ser de 93 por mil em 1916 e de 88.8 por mil em 1917.

Na Suiça, onde tambem são satisfatorios os effeitos, o obituario infantil era em 1895 de 16‰, chegando a ser em 1913 de 9.6‰.

Na Inglaterra, segundo notas recentes, morrem annualmente 130 meninos menores de um anno para cada mil nascimentos.

Do excellente trabalho do dr. Silvestre Oliva sobre «La Mortalidad Infantil en Buenos Aires», extrahimos os dados seguintes, limitando-nos ao ultimo quinquenio dos vinte annos que serviram de base ao seu estudo.

Mortalidade infantil em Buenos Aires para cada 1000 nascimentos.

1913.....	89.76‰
1914.....	94.32 "
1915.....	98.00 "
1916.....	93.79 "
1917.....	86.71 "

Damos ainda a mortalidade infantil em Buenos Aires para cada 1.000 obitos geraes.

1913.....	197‰
1914.....	192 "
1915.....	186 "
1916.....	176 "
1917.....	167 "

Estas estatisticas, demonstrando assim a diminuição do obituario infantil, confirmam o valor enorme de cercarmos as crianças de cuidados nunca demasiados.

Das nações sul americanas, a Argentina é a mais adeantada em questões attinentes aos pequeninos seres, a que tem conseguido, por meio de campanhas bem orientadas, os resultados satisfatorios comprovados acima.

Para terminarmos o que vimos tratando relativamente á lethalidade infantil em diversos países, digamos algo sobre o Uruguay.

Grandes são os progressos do nosso vizinho do sul, no que tange á diminuição do seu obituario infantil. E, continuando a apresentar dados numericos, damos abaixo os coefficientes da mortalidade infantil em Montevideò durante um quinquenio:

Obitos infantis por 100 nascimentos em Montevideo.

1914.....	11 %
1915.....	14.7 "
1916.....	11.1 "
1917.....	10.8 "
1918.....	11.3 "

Como complemento ao estudo geral que vimos fazendo sobre o assumpto, mostramos aqui os coeficientes da lethalidade infantil em diversos países e cidades, para cada 100 nascimentos:

Alemanha.....	19.9 %
Austria.....	14.7 "
Belgica.....	14.7 "
Costa Rica.....	18.4 "
Chile.....	24.1 "
Espanha.....	17.3 "
França.....	12.6 "
Hollanda.....	12.4 "
Italia.....	15.3 %
Mexico.....	28. "
Uruguay.....	10.7 "
Inglaterra.....	12. "
Suiça.....	13. "
Estados Unidos.....	16. "

Mortalidade infantil de 0 a 1 anno, em varias cidades.

Buenos Aires.....	8.6 %	(1917)
Nova York.....	8.8 "	(1920)
Paris.....	9.6 "	(1917)
Londres.....	10.3 "	(1916)
Montevideo.....	10.8 "	(1917)

Antuerpia.....	10.8 %	(1920)
Berlim.....	11.6 "	(1916)
Vienna.....	12.1 "	(1916)
Roma.....	12.2 "	(1915)
Rio de Janeiro.....	16.7 "	(1917)
Tokio.....	20. "	(1916)
Madrid.....	26. "	(1916)

Vejamos agora o obituario infantil no Brasil.

E' enorme, e, deveras, assustadora a mortalidade infantil no nosso país.

Estamos em situação tão precaria no tocante ao assumpto, que o eminente pediatra patricio Clemente Ferreira chegou a se externar do seguinte modo: "Licito nos é asseverar que neste particular nos achamos em posição humilhante, mesmo em confronto com alguns povos de notoria celebridade em materia de mortalidade infantil exagerada como o Egypto, a Russia, as Indias Inglezas, e o Mexico".

Infelizmente assim é pois as estatisticas evidenciam-no cabalmente.

São as que se seguem as cifras sobre a mortalidade infantil de 0 a 1 anno por 1000 habitantes em varias cidades brasileiras, durante o anno de 1914:

Recife.....	506 %
Florianopolis.....	310 "
Porto Alegre.....	255 "
Manaos.....	235 "
Nitheroy.....	231 "
Rio de Janeiro.....	205 "

Salientemos que nesse mesmo anno, na Capital do Estado da Parahyba, deu-se o facto contristador

e doloroso de ser negativo o crescimento, como afirma Clemente Ferreira.

Para maior documentação do assumpto publicamos ainda a lethaldade infantil de 0 a 4 annos em varias cidades do país no correr do anno de 1920:

Recife	28%
S. Luis	29 "
Bahia	31 "
Belém	33 "
Bello Horizonte ..	36 "
Florianopolis	39 "
Districto Federal .	41 "
Maceió	41 "
Fortaleza	45 "
Porto Alegre	46 "
Nitheroy	49 "
Curityba	55 "
São Paulo	56 "

Em confronto com o obituario de diversas cidades civilizadas e esmeradas no cuidar dos problemas de Hygiene, nada de animador têm estes coefficients, que são verdadeiramente assombrosos.

O Estado de S. Paulo perdeu, em 1917, 37.039 crianças de 0 a 2 annos ou 99% sobre os obitos totaes.

E' Clemente Ferreira ainda quem diz: "O desperdicio de victimas infantis na primeira idade, entre nós (*São Paulo*) é impressionante e traduzindo-se pelo coefficiente de 176.25 sobre 1000 nascimentos em 1919."

Verdade é que o effeito das campanhas desenvolvidas ultimamente, aqui no país em prol da infancia já se faz sentir, embora lentamente.

Em São Paulo e Rio de Janeiro, principalmente, muito em breve (é para desejar) teremos coroados de exito os trabalhos emprehendidos, de um lado por Clemente Ferreira e do outro por Moncorvo Filho.

No Rio de Janeiro a mortalidade infantil de 0 a 40 annos para cada 1000 habitantes é a seguinte, conforme publicações do Dr. Moncorvo Filho:

1886—1892	609
1893—1899	567
1900—1906	483
1907—1913	445

Bem patente está a decrescença da lethaldade, prova de já se ter feito alguma coisa para debellar o mal. No entanto, a mesma diminuição não se tem notado de 0 a 1 anno em que a mortalidade infantil comparada á mortalidade geral foi em 1899 de 192.24 por 1000, em 1913 de 211.40 por 1000 e em 1914 de 253.09‰. Houve, portanto, no anno de 1914, um augmento consideravel, devido ás consequencias da crise e da guerra.

Diz, muito acertadamente, o Dr. F. Mangin da Cunha em um substancioso artigo sobre "Protecção á Infancia:" "As questões que se relacionam com a protecção á infancia, são em todas as nações do mundo civilizado, tratadas com o mais attencioso carinho. Entretanto, nós que possuímos um vasto territorio quasi sem população, que despendemos fortunas com o povoamento do sólo, que estamos assoberbados com o problema da colonisação e crise de braços para a lavoura, fazemos tanta questão de attrahir as populações estrangeiras para virem occupar o nos-

so sólo e deixamos, quasi que ao inteiro abandono os nossos pequenos patricios."

"Todos os esforços possiveis e até mesmo sacrificios, deveriam ser feitos, afim de defendermos não só os nossos interesses sociaes e economicos, representados pelas crianças —cidadãos do futuro— como o nosso nome de nação civilisada que, no actual estado de coisas, não pode ser levado a serio".

"A mortalidade infantil no Brasil é de envergonhar e penalizar. O numero de vidas de criancinhas que se perdem diariamente é enormissimo. E' igual, e algumas vezes maior do que o dos povos considerados barbaros ou semi-barbaros".

Damos por encerrado este capitulo, onde procuramos computar dados referentes aos diversos países do globo, para, com isto, podermos demonstrar a valia do assumpto que prende a nossa attenção.

Passemos, agora, ao estudo da mortalidade infantil na Capital da Bahia, procurando tornarmo-nos util pela causa do bem da infancia, na medida de nossas forças.



CAPITULO II

Da mortalidade infantil na Bahia (Capital)

1904 a 1918

«Les nations qui veulent vivre doivent avoir des enfants, sinon elles peuvent se préparer à périr».

Lannelongue

Antes de tratarmos propriamente da lethalidade infantil, corre-nos o dever de dar ligeiras noções sobre a natalidade.

*
**

NATALIDADE—A natalidade está intimamente relacionada com a mortalidade infantil, dependendo os coefficients desta, do maior ou menor numero de nascimentos.

É a seguinte a natalidade bahiana, com os seus respectivos coefficients por mil habitantes, no periodo de tempo que escolhemos para nossos estudos.

Anno	População	Nascimentos	Coefficientes
1904	265.000	2.337	8.81‰
1905	265.000	2.475	9.33
1906	265.000	2.519	9.50
1907	265.000	2.783	10.50
1908	265.000	2.976	11.23
1909	286.000	3.246	11.34
1910	286.000	3.298	11.53
1911	292.000	4.006	13.70
1912	300.000	3.873	12.91
1913	310.000	3.899	12.57
1914	310.000	3.828	12.34
1915	314.000	4.653	14.81
1916	314.000	4.489	14.29
1917	320.000	4.368	13.65
1918	320.000	3.817	11.92

Por este quadro vemos que a natalidade aqui na Bahia, de 1904 a 1918, não progrediu sensivelmente e que os seus coefficients, variando em pequena escala, são minimos em relação aos de algumas capitães, conforme demonstraremos adeante. Assim é que em 1904 nasceram 2.337 crianças, ou sejam 8.81 por 1000 habitantes; dahi até 1911 houve augmento, attingindo os nascimentos desse anno 4.006 crianças e o coefficiente 13.70‰; mas, no anno seguinte o coefficiente caiu a 12.91‰ e voltou a 14.81‰ em 1915, coefficiente este bastante animador; finalmente, tornou a descer a 11.92 por mil habitantes em 1918, quando a natalidade foi de 3.817 criancinhas.

Eis agora a natalidade por cada mil habitantes em diversas cidades brasileiras:

Parahyba.....9‰	Rio Grande do Sul 31,09‰
Fortaleza.....9,26	Porto Alegre.....33,44
Bahia.....11,92	Florianopolis.....33,67
Belem.....13,94	Curityba.....34,63
Manãos.....15,46	Pelotas.....34,92
Recife.....16,88	Santos.....35,22
S. Luis.....19,70	S. Paulo.....37,06
Maceió.....21,19	Aracajú.....38,01
Districto Federal...27,36	Nitheroy.....41,48
Bello Horizonte.....27,56	

Esse quadro foi organizado pelo Dr. Sampaio Vianna em 1911, com, de nossa parte, modificação no coefficiente da Bahia, referente ao anno de 1918.

Pequena, deficiente mesma é a natalidade da Capital bahiana. Não alcançamos a que attribuir, com segurança, tão maleficos resultados. Entra em conta, provalvemente, a deficiencia, o descaso pelo registro civil, que dá estatisticas falsas, causa esta merecedora de severa fiscalização por parte dos poderes competentes.

Estão, tambem, a influir na pequena natalidade desta Capital os innumerados e frequentes abortos, ora provocados, ora involuntarios, estes ultimos devidos, em grande parte, á nenhuma protecção prodigalizada ás gestantes, em nosso meio, por quem de direito. Bem verdade é que no serviço de Ambulatorio da Maternidade Climerio de Oliveira, quando apparece á consulta uma mulher em estado de gravidez, procuram fornecer-lhe ensinamentos, mas estes não dão

os resultados desejados, porque, em geral, as consulentes pertencem á classe pobre, e não podem, portanto, seguir as prescripções aconselhadas, por falta de recursos.

A questão da protecção á mulher pejada tem sido muito bem ventilada em diversos paises da Europa e na America do Norte; mas, entre nós, é notoria a ausencia de leis sobre o assumpto.

Concorre tambem, grandemente, para a diminuta natalidade a syphilis, a tuberculose, a miseria, a ignorancia, o alcoolismo. etc.

O Dr. Moncorvo Filho, procurando explicar as causas das variações da natalidade no Brasil, de Norte a Sul, diz o seguinte: "Haverá para isto explicação? Acaso não será razoavel appellar para a influencia do clima? Si assim for, licito será poder-se concluir pela maior fecundidade nas zonas menos quentes".

Por esta hypothese do illustre cientista brasileiro, incluiremos ainda entre as causas da pequena natalidade bahiana o clima quente.

**

Mortalidade infantil

Entremos a cuidar do ponto principal dos nossos trabalhos, que é a mortalidade infantil.

Não pretendemos—diga-se logo—fazer obra completa, apenas desejamos deixar patente o grau de importancia do assumpto em questão, o que servirá para despertar a attenção dos interessados pela Saude Publica no Estado.

Convem declaremos que todos os dados numericos que ora publicamos, foram extrahidos, parte dos Anuarios do Serviço de Estatistica Demographo—Sanitaria da Saude Publica da Bahia, parte, e essa maior, dos quadros estatisticos mensaes organizados, mas não publicados ainda, e constantes do archivo da repartição.

Muitos esforços empregamos em colligir dados tão esparcos.

Trataremos, por primeiro, dos algarismos referentes á mortalidade das crianças, ficando para outro capitulo o estudo das causas que pesam no obituario da Bahia.

Embora nos preocupe a lethalidade infantil até a idade de 5 annos, será objecto de maiores explicações nossas o obituario do primeiro anno da vida.

Mortalidade infantil absoluta na Bahia (Capital) por sexo e idade. 1904—1918

ANNOS

Idades	1904			1905			1906		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
0 a 1 anno	529	446	795	464	393	857	513	492	1.005
1 a 2 annos	101	84	185	87	109	196	103	86	189
2 a 5 annos	65	55	120	90	73	163	95	80	175
TOTAL	695	585	1.280	641	575	1.216	711	658	1.369

ANNOS

Idades	1907			1908			1909		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
0 a 1 anno	609	484	1.086	579	514	1.093	595	532	1.127
1 a 2 annos	97	103	200	147	145	292	132	186	268
2 a 5 annos	73	71	144	125	88	213	143	133	276
TOTAL	772	658	1.430	851	747	1.598	870	801	1.671

ANNOS

Idades	1910			1911			1912		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
0 a 1 anno	672	523	1.195	627	543	1.170	619	518	1.137
1 a 2 annos							150	129	279
2 a 5 annos	305	321	626	258	223	481	106	110	216
TOTAL	977	844	1.821	885	766	1.651	875	757	1.632

ANNOS

Idades	1913			1914			1915		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
0 a 1 anno	676	548	1.260	657	583	1.240	582	480	1.062
1 a 2 annos	112	159	271	194	166	360	133	141	274
2 a 5 annos	112	114	226	195	211	406	123	106	229
TOTAL	900	857	1.757	1.046	960	2.006	838	727	1.565

ANNOS

Idades	1916			1917			1918		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
0 a 1 anno	571	434	1.005	590	488	1.078	641	499	1.140
1 a 2 annos	115	110	225	125	145	270	186	144	330
2 a 5 annos	98	91	189	126	90	216	217	192	409
TOTAL	784	635	1.419	841	723	1.564	1.044	835	1.879

NOTA—Os algarismos referentes aos annos de 1910 e 1911 foram extrahidos do Anuario do Rio de Janeiro, onde encontramos o obituario registrado de 1 a 5 annos, pelo que deixamos de mencionar os obitos de 1 a 2 annos.

Indicam os algarismos acima que a lethalidade infantil absoluta na Bahia tende sempre a augmentar.

Em 1904 o total de obitos infantis foi de 1.280; desceu esse total a 1.216 no anno seguinte; dahi por deante, continuou a subir de 1.369 obitos, em 1906, a 1.821 em 1910; em 1911 cahiu novamente a 1.651, para proseguir na sua lugubre ascensão até 1914, anno em que as perdas attingiram 2.006, numero em verdade fantastico, relativamente aos outros annos. Em 1915 foi que observamos uma queda sensivel no obituario, ou sejam 1.565 perdas infantis, baixa ainda mais accentuada em 1914 com 1.419 obitos, de quando entra elle de se elevar novamente, para attingir a cifra de 1.879 em 1918.

Quanto aos sexos, vemos justamente o que é facto de observação em todos os países: o masculino paga sempre mais pesado tributo de vidas á insaciedade da morte.

Para melhor documentação dos nossos estudos, daremos abaixo os coefficients da mortalidade infantil de 0 a 5 annos comparada com a mortalidade geral e com os nascimentos.

MORTALIDADE INFANTIL NA BAHIA (CAPITAL) DE 0 A 5 ANNOS PARA CADA 1000 OBITOS GERAES

Annos	Obitos geraes	Obitos infantis	Coefficiente por 1000 obt. ger
1904	4.699	1.280	272 ‰
1905	3.852	1.216	315 "
1906	4.817	1.369	284 "
1907	4.905	1.430	291 "

1908	5.754	1.598	277 ‰
1909	5.830	1.671	286 "
1910	6.151	1.821	296 "
1911	5.259	1.651	313 "
1912	5.202	1.632	313 "
1913	5.675	1.757	309 "
1914	6.101	2.006	228 "
1915	5.169	1.562	302 "
1916	4.873	1.419	291 "
1917	4.889	1.564	319 "
1918	5.763	1.379	326 "

MORTALIDADE INFANTIL NA BAHIA DE 0 A 5 ANNOS PARA CADA 1000 NASCIMENTOS

Annos	Nascimentos	Obitos infantis	Coefficiente por 1000 nasc.
1904	2.337	1.280	547 ‰
1905	2.475	1.216	491 "
1906	2.519	1.369	543 "
1907	3.783	1.430	378 "
1908	2.976	1.598	536 "
1909	3.246	1.671	514 "
1910	3.298	1.821	552 "
1911	4.006	1.651	412 "
1912	3.873	1.632	421 "
1913	3.899	1.757	450 "
1914	3.828	2.006	524 "
1915	4.653	1.562	335 "
1916	4.489	1.419	316 "
1917	4.368	1.564	358 "
1918	3.817	1.879	492 "

Não nos basearemos nestes coefficients para as nossas comparações, porque estamos de pleno accor-

do com o Dr. Julio Bauzá, de Montevideo, que diz: «Otro punto discutido, es, si por mortalidad infantil debe, entenderse solamente la de los menores de un año o si debe también incluirse bajo esta denominación la de uno a dos años y mismo la de tres a cuatro y la de cinco a nueve años».

«Dado que las principales causas actúan en el primer año con intensidad mucho mayor que en el resto de la vida infantil, creemos que se las debe estudiar especialmente para los menores de un año con el titulo corriente de *mortalidad infantil*. Esto sin perjuicio de prestar también atención a la que se refiere al período de uno a dos años, durante el cual dos de las causas más importantes que actúan en el primer año, las afecciones del aparato respiratorio y las del tubo digestivo continúan jugando un papel muy importante».

E' isto o que pretendemos fazer aqui em nosso trabalho.

Apreciemos agora o obituario infantil de 0 a 1 anno com seus respectivos coefficients.

MORTALIDADE INFANTIL RELATIVA DE 0 A 1 ANNO, PARA CADA 1.000 OBITOS GERAES

Annos	Obitos geraes	Obitos de 0 a 1 anno	Coefficientes por 1000 obitos geraes
1904	4.699	975	207 ‰
1905	3.852	857	222 "
1906	4.817	1.005	208 "
1907	4.905	1.086	221 "
1908	5.754	1.093	189 "
1909	5.830	1.127	193 "

1910	6.151	1.195	194 ‰
1911	5.259	1.170	222 "
1912	5.202	1.137	218 "
1913	5.675	1.260	222 "
1914	6.104	1.240	203 "
1915	5.169	1.060	205 "
1916	4.873	1.005	226 "
1917	4.889	1.078	240 "
1918	5.763	1.140	197 "

Examinando-se detidamente os dados numericos publicados acima, notam-se oscillações, com tendencia sempre a augmento. Assim é que em 1904 morreram 975 crianças menores de um anno e o coefficiente foi de 207 para cada mil obitos geraes; no anno seguinte o coefficiente foi de 222, caindo a 189 em 1908, de quando continua novamente a crescer, attingindo 222 em 1911, para baixar a 203 em 1914; em 1917 chega a 240, maximo do periodo que vimos estudando; nesse mesmo anno a mortalidade infantil foi de 1.078; finalmente, o coefficiente baixa a 197 em 1918, anno em que falleceram 1.140 criancinhas.

Do quanto expusemos, infere-se que nada se ha feito no tocante ao combate á lethalidade infantil, e conclue-se que a variação dos coefficients está dependente da lei do acaso, dada a predominancia do augmento no numero de mortes infantis. Verdade é que a ascensão não é impetuosa, e ai de nós se assim fosse! Mas, se ella não se processa deste modo, é porque temos o factor clima, que muito nos favorece.

Patenteamos, linhas atrás, na parte referente á natalidade, o valor desta no estudo da mortalidade das crianças.

Como a parte principal do nosso trabalho se baseia em estatísticas, vamos mostrar a letalidade infantil de 0 a 1 anno relativa a cada mil nascimentos.

MORTALIDADE INFANTIL DE 0 A 1 ANNO RELATIVA A CADA 1.000 NASCIMENTOS

Annos	Nascimentos	Obitos de 0 a 1 anno	Coefficientes por 1000 nascimentos
1904	2.337	975	417 ‰
1905	2.475	857	346 "
1906	2.519	1.005	398 "
1907	3.783	1.086	287 "
1908	2.976	1.093	367 "
1909	3.246	1.127	347 "
1910	3.298	1.195	362 "
1911	4.006	1.170	392 "
1912	3.873	1.137	393 "
1913	3.899	1.260	323 "
1914	3.828	1.240	323 "
1915	4.653	1.060	227 "
1916	4.489	1.005	223 "
1917	4.368	1.078	246 "
1918	3.817	1.140	298 "

Observemos os varios coefficientes de anno para anno e veremos que, de facto, elles não são animadores, antes confirmam que na Bahia os poderes publicos não procuram beneficiar a infancia, e que parcissimo ou nullo é o resultado auferido pelas iniciativas particulares.

Aqui, tambem como de referencia aos coefficientes para cada mil obitos geraes, as oscillações e variações apresentadas são manifestas; nota-se, perfeitamente, não haver tendencia evidente a augmento e nem tão pouco a diminuição, e trahem estes dados, de modo cabal, o abandono em que se acham entre nós estas questões de Hygiene Infantil.

Em 1904, para cada mil nascimentos falleceram 417 menores de um anno; em 1905 a curva desce a 346 ‰, para em 1906 ir a 398 ‰; dá-se em 1907 nova descida da curva a 287 ‰; chega, no entanto, a 367 ‰ em 1908, e continua de apresentar ligeiras oscillações até 1911, cujo coefficiente é de 292 ‰; accusa, dahi por diante, pequenas variações até 1916, quando se nos depara um coefficiente de 223 ‰, bastante animador em comparação aos dos annos anteriores; infelizmente, porem, no anno seguinte prosegue novamente a subida da curva até 298 ‰, em 1918.

Ora, pelo exposto só se pode é concluir que a Bahia fornece, na verdade, mortalidade infantil bem elevada, superior á de muitas cidades brasileiras, o que não condiz com o grau de cultura de seus filhos.

Para que possamos avaliar a excessiva mortalidade infantil da Bahia, basta volvermos ao primeiro capitulo e fazermos o confronto dos algarismos publicados com os que acabamos de enumerar e analysar.

MORTALIDADE

Tratemos agora, summariamente, da mortalidade.

E' sem duvida de grande importancia o estudo da mortinatalidade, por ser ella um dos factores que concorrem para a despopulação de uma cidade.

NATIMORTOS NA BAHIA DE 1904 A 1918

Annos	Natimortos	Coefficientes sobre 1.000 nascimentos inclusive os natimortos
1904	216	128,93 ‰
1905	291	105,20 "
1906	363	125,95 "
1907	383	120,97 "
1908	328	99,27 "
1909	384	105,78 "
1910	464	128,33 "
1911	470	105,00 "
1912	468	107,80 "
1913	532	120,06 "
1914	505	116,54 "
1915	497	96,50 "
1916	564	111,61 "
1917	590	118,99 "
1918	509	117,66 "

Embora assombrosos os coefficients verificados, percebe-se, comtudo, certa tendencia á diminuição. Assim é que, sendo em 1904, de 128,96 ‰, chegou a 96,50 em 1915, elevando-se novamente a 117,66 em 1918. Com isto não queremos dizer que seja fraca a nossa mortinatalidade, pois ella é colossal.

E para termos idéa segura do estado, em que se acha a natimortalidade daqui em comparação com a de varias cidades do globo, veja-se o quadro abaixo, organizado pelo Dr. Vicente Graziano em o seu trabalho sobre *Mortalidade Infantil em São Paulo*, feita por nós a modificação do coefficiente referente á Bahia.

Cidades	Coefficientes
Bahia	117,66 ‰
Budapest	28,48 "
Breslau	31,51 "
Hamburgo	32,52 "
Moscou	32,90 "
Berlim	35,28 "
Milão	35,41 "
Amsterdam	39,02 "
Montevideo	39,76 "
Petrogrado	39,82 "
Buenos Aires	43,26 "
Bruxellas	49,69 "
Madrid	65,05 "
Havana	65,67 "
Vienna	76,10 "
Paris	84,10 "

Pelas cifras transcriptas acima, averigúa-se que é lamentavel a situação da Capital bahiana no tocante ao assumpto.

“A minha observação e demorado estudo do assumpto permittiram-me poder concluir que as causas da excessiva mortalidade entre nós reside sobretudo na disseminação da avaria, do alcoolismo e da tuberculose, não se devendo, entretanto, contestar a acção prejudicial que acaso possam exercer os traumatismos, as perturbações nervosas, as diversas intoxicações, os trabalhos penosos, etc.”

Não será demais dizer que o Dr. Fernando de Magalhães, referindo-se recentemente ao problema da natimortalidade, declarou que o mesmo está estabelecido no Brasil, por força dos poucos cuidados que aqui tem sempre merecido a puericultura intrauterina. Fazendo comparação entre o Rio de Janeiro e Buenos Aires, verifica que ha na primeira destas cidades apenas 200 leitos para parturientes necessitadas, ao passo que na segunda existem pelo menos 2.000.

Aqui na Bahia podemos asseverar que a tuberculose, a syphilis e o alcoolismo estão tambem a preponderar entre os demais factores que promovem o augmento do numero dos nascidos mortos.



CAPITULO III

Causas da mortalidade infantil na Bahia

« Il faut considérer la syphilis héréditaire comme une des plus affreuses maladies qui, sauf peu d'exceptions, tuent presque tous les enfants. »

Neumann

Cuidaremos no presente capitulo dos varios factores que concorrem para dizimar a infancia entre nós, merecendo mais acurado estudo da nossa parte as causas que mais se mostram nas estatisticas de que nos utilizamos para nossas perquisições.

Para melhor esclarecimento, damos quadros representativos das diversas causas da mortalidade das crianças na Bahia de 1904 a 1918, restringindo-nos, porem, á idade de 0 a 1 anno. Convem notar que adoptamos a nomenclatura abreviada, organizada no Serviço de Estatistica Demographo-Sanitaria do Estado da Bahia, de accordo com a ultima revisão feita em Paris pela Commissão Internacional de Estatistica.

Causas da mortalidade infantil na Bahia no
quinquênio de 1904—1908

OBITOS DE 0 A 1 ANNO

N.º de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	ANNOS				
		1904	1905	1906	1907	1908
1	Febre amarella	—	—	—	—	—
2	Peste	—	—	—	—	—
3	Variola	2	—	—	4	7
4	Sarampo	—	22	10	1	1
5	Escarlatina	—	—	—	—	—
6	Coqueluche	2	1	13	7	—
7	Diphtheria e crupe	—	—	—	—	—
8	Grippe	3	4	1	12	—
9	Febre typhoide	1	—	1	—	—
10	Cholera	—	—	—	—	—
11	Enterite choleriforme	—	—	—	—	—
12	Dysenterias	—	2	3	1	49
13	Beriberi	—	—	—	—	—
14	Lepra	—	—	—	—	—
15	Erysipela	2	1	—	1	4
16	Syphilis	5	4	3	5	7
17	Paludismo agudo	32	22	37	31	43
18	Paludismo chronico	—	1	1	2	1
19	Tuberculose do aparelho resp.	3	2	1	1	2
20	Tuberculose das meninges	—	—	1	—	—
21	Outras tuberculoses	—	—	—	—	—
22	Infeção purulenta e septice- mia	1	—	—	—	—
23	Raiva	—	—	—	—	—
24	Tetano	2	109	125	121	116
25	Outras doenças transmissiveis	—	—	—	—	—
26	Cancer e outros tumores mali- gnos	—	—	—	—	—
27	Outras doenças geraes	2	3	1	2	1
28	Affecções do systema nervoso	194	46	49	54	59
29	Affecções do aparelho circula- torio	2	—	1	—	1
30	Affecções do aparelho respira- torio	104	147	150	139	115
31	Affecções do aparelho digestivo	412	281	397	412	450
32	Affecções do aparelho genito- urinario	6	7	4	8	6
33	Affecções da pelle e tecido cel- lular	3	4	4	5	4
34	Affecções dos ossos e orgãos da	—	—	—	—	—
35	locomção	6	12	18	29	21
36	Affecções de 1ª idade e vicios de conformação	127	145	137	167	161
37	Mortes violentas	2	2	4	5	5
	Doenças não especificadas ou mal definidas	64	42	44	79	40
	TOTAL	975	857	1005	1086	1093

Causas da mortalidade infantil na Bahia no
quinquennio de 1909—1913

OBITOS DE 0 A 1 ANNO

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	ANNOS				
		1909	1910	1911	1912	1913
1	Febre amarella	1	—	—	—	—
2	Peste	—	—	—	—	—
3	Variola	44	92	—	—	—
4	Sarampo	5	1	4	1	—
5	Escarlatina	—	—	—	—	—
6	Coqueluche	1	8	8	3	13
7	Diphtheria e crupe	—	—	—	—	1
8	Grippe	4	2	1	—	4
9	Febre typhoide	1	—	—	—	—
10	Cholera	—	—	—	—	—
11	Enterite choleriforme	—	—	—	—	—
12	Dysenterias	18	16	16	5	29
13	Beriberi	—	—	—	—	—
14	Lepra	—	1	—	—	—
15	Erysipela	5	1	1	—	2
16	Syphilis	11	12	15	15	24
17	Paludismo agudo	43	52	62	49	35
18	Paludismo chronico	1	4	—	1	2
19	Tuberculose do aparelho res- piratorio	1	3	2	4	—
20	Tuberculose das meninges	—	—	—	—	1
21	Outras tuberculosas	—	1	2	—	1
22	Infecção purulenta e septicemia	1	—	—	3	4
23	Raiva	—	—	—	—	—
24	Tetano	127	—	—	115	108
25	Outras doenças transmissiveis	—	—	—	—	—
26	Cancer e outros tumores mali- gnos	1	—	1	—	—
27	Outras doenças geraes	1	152	127	12	16
28	Affecções de systema nervoso	69	55	72	55	54
29	Affecções do aparelho circu- latorio	—	1	—	1	—
30	Affecções do aparelho respi- ratorio	140	190	154	174	171
31	Affecções do aparelho digestivo	397	333	438	462	507
32	Affecções do aparelho genito- urinario	11	12	15	9	6
33	Affecções da pelle e tecido cel- lular	3	3	5	5	7
34	Affecções dos ossos e orgãos da locomoção	25	—	—	—	—
35	Affecções de 1ª idade e vicios de conformação	161	171	196	167	222
36	Mortes violentas	1	3	5	6	1
37	Doenças não especificadas ou mal definidas	55	82	46	50	52
	TOTAL	1127	1195	1170	1137	1260

Causas da mortalidade infantil na Bahia no
quinquennio de 1914—1918

OBITOS DE 0 A 1 ANNO

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	ANNOS				
		1914	1915	1916	1917	1918
1	Febre amarella	—	—	—	—	—
2	Peste	—	—	—	—	—
3	Variola	—	—	—	—	—
4	Sarampo	23	—	1	—	—
5	Escarlatina	—	—	—	—	—
6	Coqueluche	17	5	2	3	12
7	Diphtheria e crupe	—	—	—	—	1
8	Grippe	2	1	3	2	28
9	Febre typhoide	—	—	—	—	—
10	Cholera	—	—	—	—	—
11	Enterite choleriforme	—	—	—	—	—
12	Dysenterias	6	4	—	2	2
13	Beriberi	—	—	—	—	—
14	Lepra	—	—	—	—	—
15	Erysipela	2	—	3	—	—
16	Syphilis	24	15	15	17	41
17	Paludismo agudo	44	37	47	39	46
18	Paludismo chronico	—	1	11	6	8
19	Tuberculose do aparelho res- piratorio	6	2	2	4	1
20	Tuberculose das meninges	—	—	—	—	1
21	Outras tuberculoses	2	1	3	—	2
22	Infeção purulenta e septicemia	2	—	—	2	1
23	Raiva	—	—	—	—	—
24	Tetano	102	71	58	96	79
25	Outras doenças transmissiveis	—	—	—	—	—
26	Cancer e outros tumores mali- gnos	1	—	—	—	—
27	Outras doenças geraes	10	9	12	11	3
28	Affecções do systema nervoso	40	33	30	41	49
29	Affecções do aparelho circula- torio	—	1	—	2	1
30	Affecções do aparelho respi- ratorio	136	111	88	132	134
31	Affecções do aparelho digestivo	462	438	402	433	389
32	Affecções do aparelho genito- urinario	15	9	9	5	3
33	Affecções da pelle e tecido cel- lular	2	6	6	3	—
34	Affecções dos ossos e orgãos da locomoção	—	—	—	—	—
35	Affecção da 1ª idade e vicios de conformação	274	263	268	223	276
36	Mortes violentas	1	4	3	4	3
37	Doenças não especificadas ou mal definidas	69	51	42	53	60
	TOTAL	1240	1062	1005	1078	1140

Comecemos por apreciar os danos causados á criança pelas *affecções gastro-intestinaes*. Estas estão a occupar, em nosso meio, o primeiro plano dentre os factores que concorrem para victimar os pequeninos seres que merecem aqui nossa attenção.

E' facto de observação em todos os países, que as molestias do aparelho digestivo são a causa preponderante nas estatisticas de lethalidade infantil.

E' o seguinte o obituario das crianças de 0 a 1 anno ceifadas na Bahia por molestias do aparelho digestivo.

Annos	Obitos de 0 a 1 anno	Coefficientes
1904	412	422, 56 ‰
1905	281	327, 88 "
1906	397	395, 02 "
1907	412	379, 37 "
1908	450	411, 71 "
1909	397	352, 26 "
1910	333	378, 66 "
1911	438	374, 35 "
1912	462	406, 33 "
1913	507	402, 38 "
1914	462	380, 64 "
1915	438	412, 42 "
1916	402	400, 00 "
1917	433	401, 66 "
1918	389	341, 22 "

Estes algarismos significam que 422 ‰ dos obitos verificados em crianças menores de um anno são devidos ás *affecções* do aparelho digestivo, o que prova ser este factor tão nefasto que, por si só produz quasi a metade das baixas ocasionadas por todos os em conjuncto.

Dentre as perturbações gastro-intestinaes, as mais commumente observadas são a *diarrhêa* e as *enterites aguda e chronica*; e as estatisticas aqui da Bahia registram do seguinte modo os obitos causados por estas duas entidades morbidas no primeiro anno da existencia.

MORTALIDADE INFANTIL POR DIARRHÉA E ENTERITES DE 1904 A 1918

Annos	Obitos	Annos	Obitos	Annos	Obitos
1904....	403	1909....	391	1914....	376
1905....	271	1910....	333	1915....	438
1906....	397	1911....	438	1916....	395
1907....	412	1912....	456	1917....	422
1908....	439	1913....	494	1918....	403

As doenças do aparelho digestivo superam todas as outras em questão de mortalidade infantil.

Muito acertadamente disse o higienista cubano Dr. Domingo F. Ramos, que "sanitariamente, mortalidade infantil é quasi synonymo de mortalidade por gastro-enterites".

Marfan apresenta uma estatística de Balestra e Giletta de Saint-Joseph, demonstrando que sobre 1000 crianças menores de um anno que morrem em Paris, 384, 70 são victimadas por gastro enterites e diarrhêa; 147, 29 por affecções do aparelho respiratorio; 170, 76 por debilidade congenita; 24, 70 por tuberculose; 49, 61 por molestias contagiosas; 222, 92 por outras causas não mencionadas acima.

Damos ainda a seguir a estatística do illustre Dr. Clemente Ferreira sobre mortalidade das crianças por doenças gastro-intestinaes, cabendo-nos o acrescimo do que se refere á Bahia.

Bahia	42, 25 %
S. Paulo	48 "
Rio de Janeiro ..	37 "
Paris	26, 24 "
Londres	20, 65 "
Christiania	14, 37 "
Copenhague	8, 67 "
Estockolmo	1, 77 "

Procurando documentar os nossos estudos o mais possivel, apresentamos aqui a estatística organizada pelo professor Dr. Alfredo de Magalhães em comunicação feita ao Dr. Moncorvo Filho.

Eil-a:

MORTALIDADE DAS CRIANÇAS DE 0-10 ANOS OCCORRIDA NA CIDADE DES. SALVADOR POR MOLESTIAS DO APARELHO DIGESTIVO

Annos	Numero de Obitos geraes	Obitos das crianças	Percentagem
1899	5.516	1.580	28, 64 ‰
1900	4.288	1.323	30, 97 "
1901	4.317	1.284	29, 71 "
1902	4.740	1.355	26, 83 "
1903	4.384	1.189	27, 11 "

O Dr. Moncorvo Filho depois de publicar os dados acima, faz notar que em todos esses annos as affecções do tubo digestivo dizimaram mais do que todas as outras.

Já o disse o professor Dr. Martagão Gesteira, em memoria apresentada ao Primeiro Congresso Americano da Criança, que na mortalidade e morbidez infantis da Bahia, como das de todos os pontos em que taes verificações têm sido feitas, a cifra das perturbações gastro-intestinaes domina sobre todas as outras.

Vejamos porque morrem tantas criancinhas de doenças gastro-intestinaes.

Uma parte consideravel das causas desse obituario provem das perturbações digestivas consecutivas a vicios de *alimentação*.

Sabido é que o alimento ideal para a criança quando nasce e mesmo durante o primeiro anno da existencia, é o leite materno; são innumerous os accidentes e prejuizos causados pela alimentação artificial, feita intempestivamente com leite de outras especies animaes e até com farinaceos, fructas, etc.

Estas infracções dieteticas dão em resultado disturbios gastro-intestinaes os mais variados, dependentes, principalmente, da fragilidade do tubo digestivo do recém-nato, que não está preparado convenientemente para fazer a digestão do leite de outras especies animaes e, muito menos, de alimentos que não o proprio leite.

E', pois, a *amamentação natural* a melhor salvaguarda da criança.

Em primeiro lugar daremos as estatisticas levantadas, por varios cientistas, de lactentes submetidos a *regimes alimentares diferentes*. Luling notou que nos pequenos subordinados ao aleitamento materno, a mortalidade era de 14 %; Bonnaire, tendo feito

estudos na Maternidade de Paris de 1912 a 1913 num total de 6.795 crianças filhas de multiparas, chegou á conclusão de que as amamentadas ao seio materno falleciam na proporção de 15 %, emquanto que entre as amamentadas ao seio de nutrizes mercenarias, Petit e Luling encontraram uma lethalidade de 30 % e 31, 29 %. Bonnaire observou apenas 12 %.

Vejamos o que dizem as observações quanto ao *aleitamento artificial*. Praticado este pela familia dos pequenos, a mortalidade attinge, segundo Bonnaire, 16 % e 32 % segundo Petit; feito o aleitamento á distancia, isto é, para fóra das vistas maternas, a percentagem lethal se eleva consideravelmente, chegando a 30 % (Bonnaire) e 63 % (Petit).

Relevante é o papel do aleitamento materno no desenvolvimento do pequeno ser. Varias são as condições que presidem a esta questão. Em primeiro lugar, o organismo do recém-nato não está convenientemente preparado para poder receber alimento de outra natureza que não o leite de mulher, porquanto o leite humano é de mais facil digestão que o de outra qualquer proveniencia. Para aquelle, a digestão estomacal se dá muito mais depressa, a coagulação do leite é feita em pequenos grumos que se fluidificam, quasi completamente, ao fim de meia hora, sendo que a evacuação total se effectua em uma hora e meia ou duas. O leite de vacca forma um coalho compacto, cuja fluidificação não apparece senão ao cabo de tres quartos de hora, e a evacuação só se completa muitas horas depois da mamada, podendo mesmo achar-se no intestino pequenos coagulos de caseina ainda compactos.

Convem notar a intolerancia de certos bebês pelo leite de mulher, mas isto só excepcionalmente e por causa, muitas vezes, de factores facéis de combater.

Para que o regime de amamentação natural, como os demais, produza effeitos satisfatorios, necessario se torna seja elle ministrado consoante as regras da bôa e pura hygiene. Não se fazendo, porem, em bôas condições, se torna nocivo e mesmo perigoso. Assim é que a "insufficiencia da secreção lactea, a má qualidade do leite, ligadas ás emoções Moraes da nutriz, á menstruação, ás fadigas, a uma alimentação defeituosa, etc., ou provocadas pelo alcoolismo, por uma doença geral ou local, e em particular pela tuberculose, a má regularização das mamadas, muito copiosas ou insufficientes, resultam na superalimentação ou na hypoalimentação, acarretando perturbações do crescimento e disturbios digestivos" (Nobecourt).

E' para notar que nas crianças submetidas ao aleitamento natural, em bôas condições, podem-se verificar perturbações gastro-intestinaes, mas estas são em geral, passageiras e de prognostico benigno.

Afastados os poucos factores perniciosos, temos o aleitamento natural transformado na melhor arma de combate á lethalidade da primeira infancia.

E' tão bello e nobre o papel da mulher no aleitamento, que Moncorvo Filho chegou a dizer brilhantemente: "o seio é o mais delicado e esthetico dos encantos femininos e a amamentação a mais nobre e a mais terna das funcções da maternidade."

Se todas as mães estivessem inteiradas dos sagrados deveres indispensaveis a seus filhinhos, não observariamos a constancia de perturbações gastro-intestinaes facéis de evitadas, bem como não veriamos as cifras que se referem ao obituario das crianças preponderarem em tão alto gráu.

Este não é, porem, o modo de proceder geral, porque é facto de observação entre nós que, dentre os regimes alimentares, o mais adoptado é o artificial, vindo em seguida o mixto e por ultimo o aleitamento natural.

No que concerne aos systemas de aleitamento seguidos no nosso meio, damos a opinião abalisada do professor Dr. Alfredo de Magalhães que é a de "ser mais commum no Estado da Bahia o regimen artificial, seguindo-se o aleitamento mixto e em terceiro lugar o aleitamento natural, considerado pelo eminente medico bahiano como excepcional."

"Affirma serem muito frequentes as molestias do aparelho gastro-intestinal na primeira infancia, o que é attribuido aos vicios de alimentação e, bem assim, ás funestas doutrinas dominantes entre as quaes a da dentição."

E' por affirmação desse quilate que estamos a desprehender o porquê do grau enorme de devastações feitas no seio da nossa classe infantil pelas perturbações gastro-intestinaes. E' positivamente no abandono do aleitamento natural, é na privação desse precioso alimento, do qual se acham faltos os lactentes na Bahia, que reside o principal entrave á diminuição do nosso obituario infantil.

A criança não deve ser separada da sua própria mãe, pois isto redundaria em prejuizos de diversas ordens para aquella; e já o disse com muito acerto Pinard, que o seio e coração de uma mãe não se substituem.

Muita vez a nutriz não está em condições de alimentar convenientemente o lactente, ou porque tenha pouco leite, ou porque esteja enfraquecida, debilitada. Neste caso temos que appellar para o *aleitamento misto* o qual, feito methodicamente e dentro das regras da Hygiene Infantil, dá resultados satisfatorios, se bem que não os possamos nivelar aos do aleitamento natural.

Cabe-nos tratar agora do *aleitamento artificial* que é o mais commum entre nós, conforme se infere das affirmações feitas pelo professor Dr. Martagão Gesteira em trabalho publicado na Gazeta Medica da Bahia de Julho de 1915 sobre «*As Affecções Digestivas no Instituto de Protecção e Assistencia à Infancia da Bahia*», dizendo que o aleitamento artificial é a regra entre essa gente que frequenta o Instituto, mas por ella, na habitual ignorancia (*praticado*) quase sempre de modo defeituoso, fertil em infracções ás regras do regime, umas de ordem quantitativa, de ordem qualitativa outras.

O aleitamento artificial sendo observado convenientemente e cercado de todos os cuidados de hygiene, dá melhores resultados que o aleitamento mercenario, como se deduz das estatisticas que publicamos anteriormente sobre o assumpto.

E' precisamente devido ás noções falhas de hygiene em nosso meio que este modo de alimentação produz tão nefastos resultados.

Muito commum é vermos crianças de tenra idade de se alimentarem com bananas, fructas de toda especie e farinaceos, alimentos todos estes de difficilissima digestão num apparelho tão fragil.

Para que o aleitamento artificial seja util, impõem-se condições as mais variadas. Precisamos levar em linha de conta que o leite seja proveniente de animal sadio, isento de qualquer doença contagiosa (principalmente tuberculose), e submetido á boa alimentação; que a ordenha se pratique em condições de rigoroso asseio, porque sabemos ser o leite um optimo meio de cultura, e pode, deste modo, vehicular germens que irão contaminar o lactente.

Condição *sine qua non* á boa technica do aleitamento artificial é a esterilização do leite e não a simples ebullição, como se faz commumente, pois esta tem o inconveniente de, só destruir a flora sacharolytica, deixando proliferar os germens proteolyticos.

A questão da regularização das mamadas é de capital importancia, por isso que, grande copia dos disturbios gastro-intestinaes do lactente são dependentes das falhas commetidas no particular, donde resultam os quadros clinicos mais variados. Assim é que, temos como oriundas destes erros dieteticos a diarrhéa, as enterites, a hypotrophia, a athrepsia ou atrophia-athrepsia (Lesage), a doença de Barlow, o rachitismo, etc.

Marfan diz que a mortalidade dos meninos criados ao peito é de 30‰ e a dos alimentados á mamadeira, de 300‰.

Em geral, o pequeno criado á mamadeira é um ser debil e fragil, de muito pouco resistencia em face dos processos morbidos, susceptibilidade esta tanto mais accentuada quanto menor haja sido a alimentação ao seio.

«Salvo raras excepciones, el niño alimentado artificialmente ofrece alteraciones de la nutrición, que se reflejan en la falta de desarrollo, en la exuberancia del tejido linfático y adenoidiano, en la debilidad de los huesos y en la anemia» (Luis Morquio).

Estas considerações affirmam como é importante o problema da alimentação, na hygiene da primeira infancia.

Outras são as causas de que dependem ainda as perturbações gastro-intestinaes da criança.

Precisamos levar em linha de conta a existencia de pequenos que têm um tubo digestivo de fraca resistencia aos agentes morbidos, seja devido ao nascimento prematuro, seja condicionado a taras hereditarias.

Temos as anomalias do tubo digestivo, as doenças locais e geraes, como a escarlatina, o sarampo, a tuberculose, a syphilis, infecções buccaes, infecções broncho-pulmonares, as quaes, impedindo, as mais das vezes, o aleitamento ao seio, perturbam as secreções digestivas, debilitam o organismo e propiciam a invasão de germens pathogenos no tractus digestivo.

Manifesta é a acção do calor na lethalidade infantil por molestias do apparelho digestivo. É facto de observação em toda parte que os disturbios gastro-intestinaes se fazem verificados com maior intensidade

e frequencia no verão. «Dentre taes condições deveria merecer especial destaque o calor que entre nós se faz bastante intenso em certos mezes do anno, devendo influir principalmente nas habitações em que a renovação do ar é deficiente, factor etiologico de perturbações intestinaes sobre o qual de ha muito insistem os pediatras, accordes todos na observação indicadora do incremento dos accidentes gastro-intestinaes sobre a influença dos grandes calores. Procuramos por isso verificar até que ponto a temperatura influio na frequencia dos casos de affecções digestivas verificados no Instituto e preferimos para isso os dados relativos ao anno de 1915, por ser aquellê em que foi maior a affluencia de doentes ao ambulatorio. Convem digamos, entretanto, que taes resultados não pareciam indicar uma influencia muito grande do calor nos casos registrados, sem que, isso, porem, nos abale a crença no papel da temperatura elevada como causa predisponente de affecções gastro-intestinaes, nas quaes nós sabemos actuar por um duplo mecanismo» (Dr. Martagão Gesteira).

Factores importantes na etiologia das affecções gastro-intestinaes, são ainda a miseria extrema dos paes, as más condições hygienicas de habitação (alojamentos insalubres e mal arejados). Estas causas são muito frequentes aqui na Bahia, onde vemos que, ao lado da falta de recursos, as casas habitadas por esses entezinhos são, em grande parte, verdadeiros subterraneos, collocados portanto, abaixo do nivel do sólo e na sua mór parte cimentadas e humidas, sem a necessaria aeração e illuminação.

Vêm em segundo lugar, na estatística que publicamos, como causa da letalidade da infancia na Bahia as molestias do *apparelho respiratorio*.

São ellas, seguramente, factor de real importancia, dadas as grandes devastações que produzem.

Sabemos que certas condições anatomicas e physiologicas na infancia, sobretudo no lactente, predis põem as vias aereas, particularmente, á infecção.

Das affecções respiratorias, as mais commumente observadas em o nosso meiosão as *bronchites aguda e chronica*.

As bronchites agudas são muito frequentes na criança, principalmente de 6 mezes a 3 annos.

Papel importante está a representar na etiologia das bronchites infantis a existencia de um fóco infecioso habitual ao nivel das vias aereas superiores. Assim é que uma rhino-pharyngite chronica, a hypertrophia das amygdalas, as vegetações adenoides dando em resultado, quasi sempre, a respiração pela bocca, facilitam, deste modo, a infecção da mucosa dos bronchios, que se acha desecada e congestionada.

Evidente é a acção do frio na bronchite, motivando que Zuber dissesse que ella é com effeito, por excellencia, a doença *a frigore*. E' justamente no inverno que se observa a maior intensidade do mal, quando se produzem, as vezes, verdadeiras devastações.

Temos a experiencia do quanto grassa aqui, em tempos de invernos rigorosos, a bronchite nas crianças. Quando occupavamos o logar de interno do Ambulatorio da Clinica Pediatrica Medica e Hygiene Infantil (Serviço do prof. Martagão Gesteira), muitos dias havia em que no livro de registro das consultas, na

parte concercente ao diagnostico, quasi que só figurava o de bronchite, sendo diminutissimas as outras affecções observadas, que amiude eram complicadas de phenomenos bronchicos, como soe acontecer.

Dependem as bronchites de germens vulgares, na sua maioria hospedes habituaes das vias respiratorias.

A dentição, embora não exerça a acção attribuida pelos antigos sobre as perturbações respiratorias e digestivas, não deixa de influenciar, de algum modo, sobre as bronchites, se bem que indirectamente; a evolução dentaria, provocando a irritação de filetes nervosos, phenomenos reflexos locaes ou a distancia, e, alem disso a erosão das gengivas (que facilita a *infecção da mucosa gengival e da bolsa gengival*) pode ser a causa inicial de bronchites e affecções outras de certa gravidade, se levarmos em linha de conta, tambem, as predisposições morbidas.

A bronchite é commmente verificada no decurso do sarampo e demais febres eruptivas, acompanha ainda a coqueluche, a grippe, a febre typhoide e, mais raramente, a diphteria. Não raro encontramos-la no decorrer das affecções digestivas, das infecções cutaneas, taes como a impetigem, eczema, erysipela, etc.

E' tambem observada entre nós a *broncho-pneumonia*, que ataca, principalmente, as crianças abaixo de 2 annos de idade, tornando-se mais rara dos 3 a 5 annos, e excepcional aos 5.

Diz Apert que a broncho-pneumonia é tanto mais frequente quanto mais tenra é a criança.

Doença eminehemente contagiosa, é a broncho-pneumonia muito perigosa, pois se torna muito fre-

quente nos hospitaes, donde importa isolarmos os doentinhos para que não assole epidemicamente. Esta contagiosidade é facilmente explicavel pela variedade dos microbios que lhe dão origem, taes como pneumococcus, estreptococcus, e tambem colibacillo (Lesage, Allure), o bacillo de Pfeiffer, o pneumobacillo de Friedländer, e estaphylococcus.

Como para o bronchite, é manifesta a acção do frio, do inverno e dos banhos demorados na etiologia da broncho-pneumonia.

O sarampo, a coqueluche, a gripe, a febre typhoide a erysipela, a diphteria (principalmente laryngéa) favorecem grandemente a broncho-pneumonia.

A broncho-pneumonia não poupa os athrepsicos e os prematuros, ceifando-os impiedosamente.

Tratemos por agora da *pneumonia* que não merece de nossa parte commentarios, por ser ella mais commum nas crianças a partir de 3 annos de idade.

Na infancia a pneumonia offerece quasi sempre prognostico tão favoravel, que Zuber diz: “as crianças parecem se offerecer ao luxo dessa doença para terem o prazer de sahirem victoriosas”.

Salientam-se, tambem, nas estatisticas de tethalidade infantil da Bahia, a *debilidade congenita*, a *ictericia* e o *esclerema*, as quaes occupam o terceiro lugar entre as causas que maiores perdas têm occasionado á primeira idade.

Dos dados colhidos por nós resalta esta assertiva, sendo a media annual de 133 obitos num periodo de 15 annos.

O debil congenito é um ser que nasce com inferioridades organicas de diversos grãos, ás vezes a

vida é impossivel outras vezes ella depende dos cuidados e attentões que se lhe prodigalizarem no primeiro periodo, e que devem ser de natureza especial (Luis Morquio).

As crianças nascidas prematuramente e accometidas de debilidade congenita concorrem notavelmente para o augmento de obitos.

Preciso é se leve em conta que nem todos os prematuros estão igualmente expostos à morte; assim é que a mortalidade delles é tanto mais elevada, quanto mais longe do termo se acham ao nascer.

A mortalidade dos debeis e prematuros varia muito segundo as causas que lhe dão origem.

E' manifesta a influencia das taras hereditarias e dos nascimentos prematuros sobre a debilidade congenita. Depende esta, principalmente, da syphilis, da tuberculose, do alcoolismo e de outras intoxicacões das genitoras, que produzem, commumente, “*effeitos nocivos mais faceis de assignalar do que de previnir*” (Variot).

A miseria e o excesso de trabalho das mães nos ultimos tempos da gravidez predispõem tambem á debilidade congenita e aos nascimentos prematuros; tanto assim que Pinard, desde 1895, insistia na acção salutar que tem sobre a criança o repouso que as mães tomam nas semanas que precedem o parto.

“Lesrepos prolonge la durée de la grossesse” (Nobecourt).

São causas ainda communs o parto duplo, os estados pathologicos da gravidez, etc.

E' consideravel o papel que na debilidade congenita representa a *syphilis*, por ser a infecção que

origina maior numero de debeis. E, facil é avaliarmos as devastações causadas pela *heredo-lues*, tão frequente como é em o nosso meio.

Segue-se a *tuberculose*, peste branca, terrivel ceifadora que tem tomado character de gravidade extrema na Bahia, dado o elevado das cifras no obituario de adultos.

Frequente é tambem aqui o *tetano*, principalmente entre os recém-natos, onde apresenta elle uma media de 94 fallecimentos por anno.

A infecção pelo bacillo de Nicolaïer tem como ponto de invasão o umbigo, sobretudo depois da queda do cordão, e depende da falta de hygiene e das noções erroneas que o vulgo possui. Os pequeninos são infectados nos primeiros dias de vida, ou no momento de seccionar-se o cordão umbilical e fazer se a ligadura, quando utilizam instrumentos contaminados, que nem ao menos soffreram previa ebullicão, ou ainda pelas aguas dos banhos, pelos pensos empregados no tratamento do umbigo e por intermedio das mãos das pessoas que cuidam dos recém-nascidos.

Outros factores podem favorecer, por igual, ao tetano, taes como o frio, e acima deste, o calor, tanto que, essa infecção é muito observada nos países quentes, e, principalmente, entre os negros. Nada, porem, concorre melhor do que a falta de hygiene e a ignorancia reinante na classe pobre.

Merecem consignadas entre nós as *affecções do systema nervoso* porquanto o seu obituario nos revela cifras de certo vulto, sobresaindo neste grupo as *convulsões das crianças*.

As causas mencionadas são as de maior relevo na mortalidade infantil da Bahia.

Concorrem ainda para dizimar a infancia, entre nós, o *impaludismo* em numero regular, as *febres eruptivas*, as *dysenterias*, a *coqueluche*, a *syphilis*, a *tuberculose*, etc.

Para terminarmos este capitulo, que já vae longo, assignalaremos tres causas de grande importancia na lethalidade das crianças. São ellas: a *miseria*, a *ignorancia* e a *illegitimidade*, factores estes de ordem social.

Pesa-nos dizer que, em verdade, elles são muito communs aqui, e a cada dia se vão ampliando.

Concluindo o nosso despretencioso trabalho, cabe-nos dizer que a mortalidade infantil na Bahia assume serias proporções, tendendo quasi sempre a augmentar, conforme pretendemos demonstrar baseados nas estatisticas já mencionadas. Assim é que a media annual da lethalidade de 0 a 5 annos é 294,80‰, e a de 0 a 1 anno é 211,13‰, ambas superiores às de quasi todas as capitães brasileiras.

A percentagem de natalidade não é satisfatoria, revelando uma media de 11,89‰.

Grande tambem é a natimortalidade, accusando 113,57‰ como media nos quinze annos observados.

Quizeramos poder concluir nossas observações com provas manifestas do grau de progresso da Bahia, cidade das mais importantes do Brasil, possuidora, como é de uma Escola Medica. Infelizmente, porem,

a verdade manda que digamos quanto é deprimente para esta terra o descaso em que são tidos problemas de tão alto valor social como o da protecção á infancia.



VISTO

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia.

Em 30 de Outubro de 1922.

O SECRETARIO

Dr. Agenor Bomfim