

A' Bibliotheca Publica de Aracaju.
R autor.

DR. MILTON PEREIRA DE CARVALHO

A Defeza da Maternidade

TÉZE DE DOUTORAMENTO

APROVADA COM DISTINÇÃO

Rio de Janeiro

1924

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO
RIO DE JANEIRO

TÉZE

APRESENTADA A'
Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

EM 1 DE SETEMBRO DE 1924

E DEFENDIDA EM 24 DE DEZEMBRO DE 1924

PELO

Dr. Milton Pereira de Carvalho

NATURAL DO ESTADO DE SERGIPE

Filho legítimo de
João Arthur de Carvalho e D. Izabel Pereira de Carvalho

DISSERTAÇÃO

A Defeza da Maternidade

EM

HIJIE NE INDUSTRIAL

Cadeira de Hijiene

RIO DE JANEIRO

Typ. BESNARD FRÈRES + Rua Buenos Aires, 180

1924

Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro

DIRECTOR
DR. ALOYSIO DE CASTRO

VICE-DIRECTOR
DR. PEDRO SEVERIANO DE MAGALHÃES

SECRETARIO
DR. EUGENIO DO ESPIRITO SANTO DE MENEZES

SUB-SECRETARIO
DR. CARLOS AUGUSTO BRITO E SILVA

PROFESSORES CATHEDRATICOS

Dts. :

Antonio Battamini.....	Physica medica
Flurcio Valeriano Peçogueiro do Amaral..	Quimica medica
Antonio Teixeira do Nascimento Bittencourt	Historia natural medica.
Luiz Antonio da Silva Santos.....	Anatomia descriptiva.
Antonio Dias de Barros.....	Histologia
Oscar Frederico de Souza.....	Physiologia
Bruno Alvares da Silva Lobo.....	Microbiologia
Pedro Augusto Pinto.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agenor Guimarães Porto.....	Therapeutica.
Francisco Figueira Guimarães.....	Pathologia geral
Raul Leitão da Cunha.....	Anatomia e physiologia pathologicae.
João Benjamin Ferreira Baptista.....	Anatomia medico cirurgica e operações.
Julio Afranio Peixoto.....	Hygiene
Ernesto do Nascimento Silva.....	Medicina legal
Oswaldo Coelho de Oliveira.....	Clinica medica—1ª cadeira
Antonio Augusto de Azevedo Sodré.....	Clinica medica—2ª cadeira
Miguel de Oliveira Couto.....	Clinica medica—3ª cadeira
Aloysio de Castro.....	Clinica medica—4ª cadeira
Pedro Severino de Magalhães.....	Clinica cirurgica—1ª cadeira
Alcindo de Figueiredo Baena.....	Clinica cirurgica—2ª cadeira
Augusto Paulino Soares de Souza.....	Clinica cirurgica—3ª cadeira
Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães.....	Clinica obstetrica
Augusto de Souza Brandão.....	Clinica gynecologica
José Antonio de Abreu Fialho.....	Clinica ophthalmologica.
Francisco Simões Cortes.....	Clinica oto-rhino-laryngologica
João Marinho de Azevedo.....	Clinica pediatrica medica e hygiene infantil
Luiz do Nascimento Gurgel.....	Clinica pediatrica cirurgica e orthopedica.
Fernando Terra.....	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Antonio Austregesilo Rodrigues Lima.....	Clinica neurologica.
Henrique de Brito Belfort Roxo.....	Clinica psychiastica
Alfredo Antonio de Andrade.....	Quimica analytica.

PROFESSORES SUBSTITUTOS

Drs. :

1ª secção—Francisco Lafayette Rodrigues Pereira.
2ª " —José de Carvalho Del-Vecchio.
3ª " —Antonio Pacheco Leão
4ª " —Antonio Benevides Barboza Vianna.....
5ª " —Ernani Carlos de Menezes Pinto
6ª " —Alvaro Ozorio de Almeida
7ª " —Mauricio Campos de Medeiros.....
8ª " —José de Moura Moniz
9ª " —Renato Guimarães de Souza Lopes
10ª " —Henrique Tanner de Abreu
11ª " —Juvenil da Rocha Vaz.
12ª " —Augusto Brandão Filho.
13ª "
14ª " —José Thomaz Nabuco de Gouvêa.
15ª " —Luiz Pedro Barbosa
16ª " —Eduardo Rabello
17ª " —Octavio do Rego Lopes
18ª " —Francisco Elias
19ª " —Faustino Esposel.....
Adelino da Silva Pinto — Quimica analytica.

Professores Cathedraticos Jubilados

Drs. :

Benjamin Franklin Ramiz Galvão	Botanica e Zoologia medicas
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia Pathologica
Marcos Bezerra Cavalcante	Clinica cirurgica (2ª cadeira)
Benjamin Antonio da Rocha Faria	Hygiene
Antonio Maria Teixeira.	Pharmacologia e arte de formular
Antonio Rodrigues Lima	Pathologia Geral

O ASSUNTO

Confissão

Porque a apresentação da Têze de Doutoramento é o termino para o alcance de um dos maiores idéaes da nossa vida — ser Medico — nos desobrigamos dos trabalhos dela oriundos como no cumprimento de um dever muito grato e que por isso mesmo nos ameniza todas as dificuldades.

Nunca, com tamanho ardor, dezejámos alguma couza e com inalteravel persistencia de vontade firme tanto afagámos uma esperança. Com a teimozia da bussola, a nossa cojifação, o nosso intimo, aferiram a direção deste intento e em todas as oscilações e em todos os desvios a que nos forçaram as circunstancias de uma vida trabalhoza, ás deziluzões e aos dezaletos, foram sempre as vizões desta conquista de ouro que nos reanimaram majicamente.

E é bem verde a esmeralda. . . e é bem o simbolo da Esperança !

Os rodeios foram grandes, difficil o caminho até aqui, tardámos, portanto, um pouco; mas chegámos aurindo de todos os bens o maior bem, qual o de ter obtido o nosso grande dezejo

Si mais não alcançarmos já nos sentimos feliz.

"A Maternidade é o patriotismo das Mulheres".
ALEXANDRE DUMAS.

"Sorrindo entre dores ao filho que
adora inda antes de o vêr... a MÃE é a
mais bella das obras de Deus".
GARRETT.

A Mulher, como a personificação mais grandioza das razões
de ser da Humanidade, tem como sagrada, e a mais de todas, a
sublime condição de ser Mãe.

"Quer a sciencia os factos passados e
repassados na joieira da critica e ainda os
menores todos somos livres de entrar na
lide com a parcella da nossa razão".

ALOYISIO DE CASTRO.

A defeza da maternidade é a defeza da Patria e da raça; é a defeza da humanidade. na sua existencia mais vital, na sua verdadeira essencia, no seu todo principal, que se desdobrou da familia, quer unida na fraternidade do mesmo céu ou no entendimento da mesma lingua, mas evolução de trajetoria de vida sempre intrinseca no seu atomo.

Principio de todo fim humano, a defeza da maternidade tem que ser nobre, quanto justa e essencial :nobre, no quanto cumpre á Ciencia dotal-a de aperfeiçoamentos; justa, no que falem ás perfeições do sentimento humano; essencial, no desenvolvimento, multiplicação e perpetuação da especie.

Ela tem que seguir com a civilização e quem disser sociedade culta terá que significal-a com a defeza da maternidade á altura da evolução científica da sua época. Terão os fóros da sua mentalidade progressista e sentimental que se aferir pelo interesse á cauza da Mãe pobre na sua protecção de humanidade e de direito.

E si assim não acontece, irá nisso a injustiça mais pezada, uma indiferença cruenta e um desleixo criminozo mesmo; perdurará a falencia dos sãos sentimentos de um

meio; principal desprestígio recairá por sobre os élos dos reamos da Ciencia que se não fizeram sentir reiterando e esclarecendo que a sociedade dêva vibrar ás ancias do progresso, manifestas essencialmente nos seus problemas reaes de existencia e de valor, de humanidade e elevada vizão, impondo e suplicando ao Poder Publico a converjencia de ação para pontos culminados de evidente e intransigente significação; existirá, emfim, formal incapacidade ou decadencia dos governos que descuram ou adiam as cojitações maximas pelo bem dos seus governados.

Bem é de ver por que tanto defendemos a cooparticipação desses interesses na expansão de principios que por serem são devem ter difusão amparando o principal objetivo — as classes mais desfavorecidas pelos bafejos da fortuna —, a essas ás quaes, por absoluta justiça, por si e pela propria sociedade, mais se deve o direito de assistencia da maternidade, tida como infortunio no acolhimento da ignorancia e da miseria, pelo quanto lhes pezam as dificuldades que lhes surjem.

Em todo mundo civilizado têm as cojitações de proteção á Mãe pobre seguido de par com os passos do progresso de cada nação.

Do preceito mais elementar á lei mais sabia, esta defeza está na indole das aglomerações ou na dependencia da cultura dos povos adiantados, elevada na sua nobreza, palpitante no seu interesse, acatada no seu sentimento.

A nossa situação em materia de assistencia á Mãe pobre é incompativel com a nossa condição social. Sejam, portanto, incessantes os nossos clamores.

Que não medrem estes estímulos ou excitações em torno dos Poderes Publicos, porém que ao menos não esvaieçam as enerjias do espirito medico — persistindo no intento, prodigalizando as possiveis parcelas de solicitude pelo largo idéal; alicerçando o seu prestígio convincente e animador; acalorando a fé irmã nas suas vibrações su-

blimes; engrandecendo o conforto de cada um no dever cumprido; dignificando, emfim, o rito do apostolado na maior cooperação pela defeza da Mãe pobre.

O dia em que passarmos das esperanças á realidade, será o dia da redenção de um grande bem em favor da Humanidade, em torno de que jiram os nossos mais grandiozos idéaes de conquistas.



CAPITULO I

PROTEÇÃO À MÃE OPERARIA.
NOSSAS LEIS E AS LEJISLAÇÕES ESTRANJEIRAS.
... SUJESTÕES E COMENTARIOS.

" Os povos sendo governados pela sua
mentalidade e não pelas instituições que se
lhes impõem, as leis devem ser a expressão
desta mentalidade."

GUSTAVO LE BON.

As Leis que entre nós rejem o assunto das nossas cojitações são: do Departamento Nacional de Saúde Publica, pela sua Inspectoria de Hygiene Infantil e do Departamento Municipal de Assistencia Publica, pela sua Inspectoria Technica de Protecção á Infancia,

A Inspectoria de Hygiene Infantil, cuja criação foi autorizada pelo decreto 3.987 de 2 de Janeiro de 1920, aprovado pelo decreto n. 14.354 de 15 de Setembro de 1920, teve nomeado o seu Chefe, o eminente pediatra brasileiro Dr. Fernandes Figueira, em Outubro de 1921.

Procuramos positivamente frizar todas estas datas, as primeiras, para, comparativamente, avaliarmos do nosso grau de atrazo em preocupação de tão extraordinaria importancia com relação ás outras Nações, como veremos; a segunda, da nomeação do actual Chefe da Inspectoria, para sentirmos o prazer da realidade do seu valor estendida ao serviço que dirige, e que, em tão pequeno espaço de tempo, já conseguiu um prodromo promissor de grandes e confiantes esperanças, como documentaremos, com o maior desvanecimento, a cada passo do nosso trabalho.

E'-nos muito grato desde já frizar, entretanto, que na sua Inspectoria tudo tem a ordem denotadora da

segurança dos seus principios ; tudo exprime a dedicação reveladora do seu apostolado.

A Inspectoria de Hygiene Infantil comprehenderá, diz a Lei :

- a) assistencia prestada á primeira infancia pelo Governo ;
- b) fiscalização de todos os trabalhos de assistencia á infancia executados no Districto Federal por instituições ou particulares ;
- c) *regulamentação do serviço das mulheres nas fabricas durante o periodo da gestação* ;
- d) exame dos lactentes nas habitações collectivas, e nos domicilios pobres que o permittirem ;
- e) inspecção e fiscalização de todos os lugares onde se exerça a criação a salario ;
- f) orientação e propaganda da alimentação apropriada á primeira e segunda infancias, no estado higido ou pathologico ;
- g) propaganda e ensino dos preceitos de hygiene que interessem as primeiras idades ;
- h) inspecção domiciliaria e assistencia em dispensarios infantis para os effeitos da propaganda higienica e tratamento das creanças doentes ;
- i) inspecção das escolas particulares, dos collegios, recolhimentos, azilos infantis, crèches e quaesquer estabelecimentos infantis ;
- j) direcção e fiscalização das crèches fundadas pelo Governo e fiscalização das crèches particulares.

Oxalá cerquem a Inspectoria todas as probabilidades de exito na execução do seu programma e teremos assim o mais ardente jubilo em verificar, em futuro proximo, a realização desse magno problema social, cujo estado atual gravemente depõe contra a nossa civilização.

A sinceridade ampla, quanto absoluta independencia, com que cumprimos o dever honesto de fazer estas referencias sobre a acção do Mestre illustre, a quem tambem devotamos a nossa atencioza admiração, bem nos deixam á vontade para fazermos as apreciações que se ajustarem ás nossas idéas. Por outro lado estamos bem certo de que, si por ventura em alguma couza nos assistir a razão, ela nos será reconhecida, si erro houver, nos será esclarecido, pois, seja como fôr, diremos o que pensarmos, visto terem os nossos comentarios, por principio, intencional elevação de vistas e as nossas idéas, por finalidade ideal, a defeza da Mãe pobre.

— Para o prezente Capitulo destacamos a alinea c, que nos importa agora, principalmente.

« *Regulamentação do serviço das mulheres nas fabricas durante o periodo da gestação* » .

O Regulamento que surjiu por força desta attribuição foi publicado em o novo regulamento do Departamento Nacional de Saúde Publica, a 1º de Fevereiro do corrente ano e é o seguinte :

MULHERES

« Art. 345 — Nos estabelecimentos de industria e commercio, em que trabalham mulheres, ser-lhes-á facultado o repouso de trinta dias antes e trinta dias depois do parto. »

Art. 346 — O medico de taes estabelecimentos ou o medico particular da operaria fornecerá aos administradores de officinas ou fabricas um attestado referente ao descanso, que se imponha segundo a época provavel do parto, e as administrações enviarão um memorandum, nesse sentido, á Inspectoria de Hygiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Publica.

Art. 347. — A Inspectoria de Hygiene Infantil comunicará a recepção do memorandum e lançará em livro especial a notificação relativa ao descanso da gestante.

Art. 348 — A's empregadas ou operarias, que amamentem os filhos, facultarão os ditos estabelecimentos o ensejo necessario ao cumprimento desse dever.

Art. 349 — Taes estabelecimentos deverão organizar "caixas a favor das mães pobres" ; providenciarão de qualquer modo para que as operarias possam, sem prejuizo, dispensar cuidados aos filhos.

Art. 350 — Para o fim de proteger as crianças haverá crèches, ou salas de amamentação, situadas proximo da séde dos trabalhos, nas quaes as mães, duas ou tres vezes, em intervallos regulares, amamentem seus filhos.

O Decreto Municipal é o de n. 1.900, de 24 de Dezembro de 1917 :

«No seu Art. 2, diz : « Não serão admittidas a trabalhar nas fabricas e manufacturas as mulheres em estado de gravidez, nas quatro semanas que precederem e nas que se seguirem ao parto. »

Este Decreto, os do Departamento Nacional de Saúde Publica e os estrangeiros, merecerão a critica

que em breve manifestaremos, sendo, entretanto, justo nos seus artigos e paragrafos seguintes, que transcrevemos ;

«Art. 3 — As operarias, no periodo da gravidez, não poderão ser occupadas :

a) em trabalho de cuja realização se desprendam vapores de phosphoro ;

b) na manipulação do chumbo e fabricação de fintas que tenham por base o chumbo ;

c) em trabalhos com typos de chumbo, em officinas de composição e typographicas ;

d) em trabalho effectuado em local onde se desprenda acido sulphidrico, operações de branquear o algodão e a palha ;

e) na fabricação de objectos de caoutchouc, durante a qual se evaporem o sulphureto de carbono e o sulphurochloro ;

f) em trabalhos que reclamem o transporte de fardos pesados e em que a operaria se exponha a violentos abalos .

Art. 4 — Não se permittirá o trabalho das mulheres em fabricas que não possuam crèches, em locais designados pela respectiva autoridade sanitaria municipal.»

Este magnifico art. 4, por que tanto nos batemos, consta tambem do Regulamento do Departamento, no seu art. 350.

O Estado de S. Paulo no seuCodigo Sanitario estabelece : «Art. 214 — «As mulheres, durante o ultimo mez de gravidez e o primeiro do puerperio, não poderão

trabalhar em quaesquer estabelecimentos industriaes.» (Lei 1.596).

Em data recente, 16 de Janeiro de 1924, o Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo se dirijiu ao «Centro dos Industriaes de Fiação e Tecelagem» e este a todos os industriaes paulistas, principaes, nestes termos:

«Vendo as deficiencias do Codigo Sanitario no tocante á hygiene industrial o Governo mandou aos Estados Unidos, sob os auspicios da Commissão Rockefeller, um distincto clinico de S. Paulo, que já se havia especializado em questões de hygiene publica. Este clinico estudou o que se ha feito naquelle paiz em materia de hygiene de fabricas e o serviço sanitario vae lhe aproveitar os estudos, levando o Governo a legislar sobre a materia.»

O Serviço Sanitario achou conveniente consultar a experiencia dos socios desse Centro antes de dar forma definitiva ao projecto legislativo, etc.»

Junta o projecto que é um trabalho cuidadoso, providente, tudo quanto seria completo na materia e estaria muito bem organizado si a sua unica cojitação sobre a maternidade em hijiene industrial não se limitasse, exclusivamente, a este artigo:

«E' prohibido o trabalho, em qualquer estabelecimento industrial, ás mulheres durante o ultimo mez da gravidez e o primeiro de puerperio.»

Isso em meio de 97 artigos absolutamente felizes em todas as previzões de hijiene industrial, a ponto de justificar que se lastime semelhante falha, mesmo no projecto e oxalá se o complete por alguma retificação ou sugestão.

Atentemos ás legislações estrangeiras, para uma apreciação comparativa.

A lei industrial ingleza, de 1901, pelo seu Art. 69, dispõe:

«O patrão de uma fabrica, ou de um *atelier* não permitirá, em conhecimento de cauza, que uma mulher seja empregada nas quatro semanas que sigam ao parto.»

A lei italiana de 19 de Junho de 1903, em seu Art. 6, determina:

«As mulheres nas proximidades do parto não poderão ser empregadas sinão um mez depois do parto; por excepção, poderão ter um prazo menor — sem, entretanto, poder ser menor que tres semanas — exhibindo um certificado do Departamento de hijiene, atestando que se acha em condições de trabalhar sem prejuizo para a saúde.»

A lei bulgara, de 26 de Março, de 1905, no seu Art. 5 dá igual orientação,

A Belgica, no Art. 5 da lei de 13 de Dezembro de 1889, dispõe providencias identicas e bem assim a Dinamarca, a Hespanha e Portugal.

A Noruega, pela sua lei de 27 de Junho de 1892, estatue:

«Art. 21: «As mulheres, só poderão ser admitidas no trabalho das fabricas seis semanas depois do parto. Este espaço de tempo pode ser reduzido a quatro semanas, desde que a mulher apresente um atestado medico afirmando que pode, sem prejuizo para a saúde, retornar ao trabalho.»

Art. 28 — «Os regulamentos reaes podem interditar o emprego das mulheres gravidas nos trabalhos perigosos, insalubres ou muito fatigantes.»

Por fim, a Allemanha, pela sua legislação industrial de 1 de Junho de 1891, no § V Art. 137; a Austria, pelos seus Regulamentos de 30 de Março de 1888, modificado para melhor a 4 de Abril de 1889, nos seus §§ II e IV do Art. 6; a Suissa pela sua Lei Federal de 23 de Março de 1877 e a Italia com as suas Leis referidas e a sua modelar «Guarda Obstétrica Umberto I»; a Rumania por lei de 1906; o Japão de 1911; a Grecia de 1912, são paizes, que no dizer de M. Strauss «dezempenham o caracter social de alta recompensa á maternidade, que a Nação deveria ser obrigada a prestar à Mãe fecundada.»

Destacamos a Hespanha, cuja legislação está constituida pela Lei de 13 de Março de 1900 e pelo Regulamento de 13 de Novembro do mesmo ano, que têm como antecedentes a lei de 24 de Julho de 1873.

O seu Art. 9, assim réza :

» Não se permitirá o trabalho ás mulheres durante um prazo de quatro a seis semanas posteriores ao parto. Em nenhum cazo será a dito prazo inferior a quatro semanas; será de cinco ou seis si um atestado medico confirmar que a mulher não poderá voltar ao trabalho sem prejuizo de saúde. »

« O patrão rezervará á operaria, durante este tempo, o seu posto. »

« As mulheres que tenham filhos, no periodo de aleitamento terão uma hora durante as de trabalho para amamentar. Esta hora se dividirá em dois periodos de trinta minutos aproveitaveis: um no trabalho da manhã; o outro no da tarde. »

Não será de maneira alguma descontavel, para efeito do pagamento do salario, a hora destinada ao aleitamento. »

« Podendo ainda a mãe, com a apresentação de documento correspondente, dedicar mais de uma hora no aleitamento do seu filho. »

Ouvimos de Maurity Santos esta fraze textual, quando comentavamos as legislações de todas as Nações e avultavamos a importancia das leis principaes. Então nos dizia com a sua brandura de autoridade simpatica e incontestada: « São leis, meu caro; pelo coração nenhuma Nação ultrapassou a França! »

E, realmente.

« Em Paris ha varios refujios para as jestantes, onde elas são admitidas apenas nos ultimos mêzes da sua gravidez. »

Os azilos George-Sand e Pauline Rosland, vão prestando alguns serviços ás mulheres gravidas. O primeiro, com 96 leitos e 20 berços recebe sem formalidade, de dia e de noite, toda mulher acompanhada de seus filhos, abaixo de 12 anos.

Destas mulheres grande parte acha-se em estado interessante.

De 26.721 hospitalizadas, de 1894 a 1904, 9.155 declararam estar gravidas.

O segundo é maior, tem 175 leitos e 40 berços. Ao sétimo mêz de sua prenhez as mulheres são enviadas ao azilo Michelet, onde são nutridas, vestidas e occupadas nos *ateliers*, recebendo uma pequena remuneração. O azilo de Michelet, em que metade das aziladas é composta de mulheres gravidas, foi criado em 1890 e aberto em 1893. Dotado a principio de 100 leitos a sua lotação, devido a grande procura, foi aumentada, e actualmente con-

ta 200 leitos. Este refugio recebe as mulheres francêzas domiciliadas em Paris, desde um ano, tendo nele entrada aos sete mêzes e meio da sua jestação.

Como pelo Art. 3 do Regulamento as mulheres não são obrigadas a prestar esclarecimentos sobre o seu estado civil, succede que quatro quintos dessas mulheres são celibatarias, a maior parte domesticas, empregadas de armazens, etc., e muitas delas das provincias. Elas são recebidas duas vezes por semana, terça e quinta-feira, de meio dia á uma hora e meia, sendo examinadas immediatamente após a sua entrada. Durante o tempo do refugio entregam-se a pequenos trabalhos, que, longe de desfavorecerem o seu estado, lhes servem de distração, e de muitos dos quais recebem, ao sair, pequenas remunerações.

O resultado é dos mais beios; as mulheres ali aziladas levam sempre a termo, com todas as vantajens, a sua jestação, dando á luz a crianças bem desenvolvidas e sadias.

Não ficam nestes os azilos que se encontram em Paris. A Sociedade de amamentação materna e dos Refugios operarios para as mulheres", fundada por Mme. Bequet, de Vienna, ao que se deprehe da obra de Jacques Mornet, «Proteção da maternidade em Paris», possui dois azilos, um na Avenida do Maine, 203, e o outro á rua Jean-Baptiste-Dumas, 9.

Esta sociedade filantropica recebe gratuitamente e tambem sem grandes fórmalidades, toda mulher celibataria, cazada; viuva ou abandonada e refujiada durante quatro, cinco e seis mêzes.

Ha ainda o azilo S. Rafael, recebendo mediante lijeira subvenção; a Sociedade Filantropica; o azilo Sainte-Madeleine, admitindo as indijentes, que tambem podem

pagar em trabalhos de costura, ou mediante pensão de 30 francos, e muitos outros.

Neles, as mulheres podem perfeitamente levar a termo o produto de sua concepção, com o organismo e o espirito vigorozos, uma vez que se tem o cuidado de fazer seleção rigorozza nos empregados dessas cazas, que são pessoas intelijentes e educadas, capazes de compreender e desempenhar na altura o seu papel.

«Paris oferece ás mulheres gravidas 1.600 leitos, distribuidos da seguinte maneira: 393 da Maternidade; 212, Tarnier; 188, Baudelocque; 75, Beaujon; 65, Saint-Antoine; 62, Lariboisière; 63, Tenon; 50, Saint-Louis; 32, Boncicaut; 32, Pitié; além de outras instituições honorificas.»

«Paris, nos seus 1.600 leitos de parturição, abriga anualmente sessenta mil mulheres.»

Vai para provar que não esquecemos que "foi em Roma, em 1770, que se fundou um dos primeiros azilos destinados a recolher a mulher grávida nos ultimos mêzes de sua jestação.

Para ele qualquer mulher podia entrar, sem nenhuma formalidade, e demorar o tempo suficiente para o termo da sua prenhez."

No que nos toca, antes de abordarmos quaesquer outras ordens de comentarios sobre as nossas Leis, frizamos o choque de atribuições que em principio se estabelece entre os dois poderes.— O Departamento Nacional de Saúde Publica — e o Departamento de Hygiene Municipal, pelo seu "Serviço de Inspeção de Fabricas."

E o que mais importa é que, realmente, o referido choque é mais explorado para as escuzas das partes interessadas contra as exigencias das Leis.

Evidentemente, a Lei mais sabia sobre o assunto está da parte do aparelho municipal, sendo, entretanto, deste lado que a autoridade ou, aliás, a acção é menos eficiente, na pratica.

O Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Publica foi publicado a 1 de Fevereiro deste ano e baixou com o Decreto 16.300 de 31 de Dezembro de 1923.

O seu importantissimo art. 345 não é taxativo no espirito da sua exigencia. Cai na passividade da mesma critica referida a proposito do art. de identico fim do Regulamento Municipal.

Realmente, ele assim se exprime:

“Nos estabelecimentos de industria e commercio, em que trabalham mulheres, ser-lhes á facultado o repouso de trinta dias antes e trinta dias depois.”

A “*faculdade*” da expressão da Lei é tão vaga e por demais indeciza que a simples dispensa da mulher grávida, do trabalho, por parte do estabelecimento, nos prazos fixados, incide no seu cumprimento.

Fére assim o primordial intento de Defeza da Mãe operaria, não lhe facultando os meios de elemental protecção á sua subsistencia; permite a perduração de toda a messe de dezamparo e infortunios, como comentaremos a seguir.

Atentemos bem que essas Leis apenas restringem a aceitação das jstantes e parturientes no trabalho das fabricas, sem em nada protejel-as no curso da jstação, epoca em que a assistencia, sem duvida nenhuma, é de absoluta justiça e humanidade.

Essas leis deixam deprender e será, com certeza, o que se explorará dos seus termos, que a essas mulheres deya ser negado o trabalho ou dêle devam ser afastadas. Lançadas assim á indiferença do que lhes possa acontecer, apenas terão o favor de voltarem se sobreviverem ás dificuldades da provavel miseria, sem salario e sem nenhum conforto, com o retorno abreviado pela força das circumstancias e dificultado pelo filhinho, que é então forçada a alheiar da sua assistencia materna.

“Em 1906, o Dr. Eurico Costa em a sua téze apresentada á Faculdade de Medicina, com o titulo “Protecção á mulher antes e depois do parto”, observou o pezo das crianças cujas mães ficaram em repouso, e concluiu que havia em favor dos recém-nátos destas mulheres 1006,15 e daquellas cujas mães exerceram profissão durante o parto 279,7 grm. ,

As medidas que propõe em sua téze são estas:

1º — As mulheres não serão admitidas nas fabricas, manufaturas, etc., emfim, estabelecimentos que empregarem a mulher como operaria nos 2 ultimos meses de sua gravidez e no mês que succeder o parto;

2º — As mulheres grávidas podem pedir dispensa do trabalho por causa do parto, proximo, sem que por isto haja rutura do contrato do trabalho;

3º — Regulamentos da administração publica determinarão os generos do trabalho nos quais as mulheres grávidas não poderão sêr admitidas;

4º — Para indenização indispensavel durante o repouso os estabelecimentos que occuparem mulheres como

operarias serão obrigados a manter uma caixa de seguro de gravidez para a qual deverão todas as operarias solteiras, com uma parte do seu salario nunca superior a 4 % para as operarias e 2 % para os operarios solteiros; para esta caixa tambem concorrerá o estabelecimento com 4 % de sua renda anual liquida ;

5º— Esta caixa proporcionará ás operarias gravidas ou recém-paridas um repouso relativo a 60 % do respectivo salario ;

6º— Ás mulheres que provarem amamentar, elas mesmas, os seus filhos, terão diariamente duas dispensas de meia hora cada uma, para este fim ;

7º— Os estabelecimentos que receberem favores do governo, ocupando mais de 50 mulheres, serão obrigados a manter uma *crêche*, distante 500 metros no maximo e 200 no minimo, do corpo do estabelecimento; estas *crêches* deverão corresponder á todas as exigencias da hijiene.

Os poderes publicos fiscalisarão, como entenderem, a execução.»

Dás leis estrangeiras, mesmo as que não nos prestaram ensinamentos outros, todas elas, entretanto, trazem a eloquencia do tempo que assinalam ser no paiz de cada uma já objecto de cojitações e cuidados a defeza da Mãe pobre, o que entre nós, só agora vem ferindo, em nebulosa, a vizão dos nossos dirijentes...

E' de notar-se que coube ao Brazil a prioridade no pensamento em favôr da maternidade dezamparada, antes mesmo do brado de Peel. Em 1822, José Bonifacio,

escrevia a — Representação á Assembléa Constituinte do Brazil sobre a escravatura — e, no artigo 18 do seu projecto de lei assinalou :

«A escrava, durante a prenhez e passado o 3º mez, não será obrigada a serviços violentos e aturados ; no 8º mez só será occupada em casa ; depois do parto terá um mez de convalescença, e, passado este, durante um anno, não trabalhará longe da cria . »

E', como se vê, um programma integral de puericultura, dictado pelo Brazil, antes que qualquer paiz do mundo delle cogitasse . »

O Peel desta nota de Fernando Magalhães refere-se a Roberto Peel que “na historia da protecção á maternidade cita-se como primeiro grito em favor desta idéa, na Inglaterra, em 1844.

Ha um seculo, portanto, já se cojitava do assunto que ainda hoje praticamente está em lastimavel e comprometedor abandono, atestado de desinteresse ás efetivações de objetivo nobilissimo como este, ainda nos reste o algum consolo de ao menos não faltarem os propositos das leis.

E leis têm surjido por todo este seculo, mas, de facto, só leis !

A respeito de legislações, finalmente, o Dr. C. Affonso Gondolfo, de Buenos Aires, em um esplendido e brilhante trabalho sobre a “Protecção da Mãe pobre e a primeira infancia” põe a questão em termos de uma lucidez de lojica admiravel e termina por afirmar que a *MÃE POBRE DEVE SER A AMA DE SEU FILHO PAGA PELO ESTADO*».

Esta afirmativa que parecerá ser de uma desmedida filantropia encerra, entretanto, tão só e escluzivamente um ideal sientifico de rigorosa justiça, pois só ao sabermos e ao dedicarmos um tanto de raciocinio humanitario por

sobre as circumstancias que cercam a mãe operaria poremos em evidencia a justiça plauzivel, imposta ao reconhecimento da bõa razão.

Sinão vejamos: — A mulher operaria, estimada como elemento de trabalho, pela indole ordeira, submissa, atencioza, caprichoza e dedicada, é, entretanto, desprezada na sua nobilissima situação natural e social de jessante, porque se lhes esquecem as qualidades de atividade operaria enumeradas, para considerar tão somente o carater prejudicial da sua não assiduidade, da sua falta obrigatoria ao trabalho!

Isso que no principal fere as circumstancias materiaes, faz ter como infortunio a condição de maternidade que obriga a um afastamento intranzijentemente inevitavel, sem o salario que mantém ou se soma à manutenção d'olar, até que possa, o mais intempestivamente possivel, voltar à luta, sujeitando o filho ao abandono materno, mesmo até do seio, substituido quazi sempre pela alimentação artificial mais dezastrôza, sinão a mais das vezes funesta!

Eis, na dureza da verdade, a realidade do quadro.

E temos ainda outro aspecto da questão que surge de par com o primeiro, se nivelando na mesma ordem de infortunio e de gravidade não menos acentuada. — São as durezas experimentadas, às primeiras provações, por esperiencia propria ou exemplo proximo, conduzindo à perpetração dos crimes de aborto por todos os recursos, com o cortejo de consequencias que não precisaremos por á tona.

E porque é assim a maternidade tida como verdadeira infelicidade em todos os seus transes? Porque as exigencias da dureza material da vida forçam superpozicão às condições naturaes da maternidade, impondo isso

séria reflexão, por isso que em toda mulher normal em seus sentimentos de afeto é o sentimento de maior doçura e de mais carinhoza grandeza a condição da maternidade. Bem asperos e fortes sofrimentos serão, portanto, os que chegam para ofuscul-o na sua expressiva sublimidade!

E o remedio ?

— Estará em que seja a propozicão do Dr. Carlos Afonso Gandolfo: «LA MADRE POBRE DEBE SER AMA DE SU HIJO PAGA POR EL ESTADO», que agora não parecerá imperiozo absurdo á conciencia de ninguem, levada á condição de pratica que acomodaremos na organização de serviços distribuidos ao Estado e aos industriaes :

1º, Pela manutenção de Maternidades, com um prazo de estadia mais longo que o comumente proporcionado às parturientes ;

2º, Pela ampla difuzão de Ambulatorios que, neste sentido, propagem ensinamentos educadores e previdentes ;

3º, Pela manutenção de Crèches adendas às fabricas ou oficinas como já exigem as nossas Leis.

Isso em dispozições que obriguem os industriaes, — com a defeza de direitos mutuos, entre estes e o elemento operario, está bem claro, — á garantia de uma parte do salario durante seis semanas, entre o periodo de duas semanas antes e quatro depois do parto; permitindo mais o aleitamento nestes estabelecimentos, fiscalizados e dirijidos pelo Poder Publico e de utilidade completada pela assistencia de enfermeiras educadas na capacidade de transmitir ensinamentos de puericultura, com assistencia medica diretora emfim.

Sans consequencias emanarão de modo immediato dessas providencias, avultando de importancia a restricção

de limites cada vez mais estreitados da mortinatalidade e da mortalidade infantil, sobretudo, problemas que ostentam cifras de estimativas consideraveis, avultadas, no primeiro caso, por toda sorte de experimentação para a pratica do aborto que venha em socorro das provações analizadas; pela miseria organica; pelos excessos aos quaes de nenhum modo se opõe algum conforto compensador; — no segundo caso, pelos disturbios do aparelho dijestivo, ligados á ignorancia materna, á irregularidade alimentar, sinão á sua substituição forçada pelas circunstançias; pelo intempestivo aleitamento artificial, maleficios todos estes remediaveis de maneira efetiva pelas criações referidas.

E como precindir por estes meios de assistencia medica á jstante de uma classe social em que mais predominam as abuzões e todo o cortejo de arbitrariedades compatíveis com a ignorancia do meio, sem grave atentado á defeza da maternidade, no quanto lhes devem taes problemas afetar aos Poderes Publicos de uma Nação culta?

O Dr. Bastos Coelho, em sua brilhante Têze de doutoramento tem, dentre muitos, este periodo feliz: «Verdade banalissima que é preciso repetir-se até que ela passe á tradição, com a devida importancia, é que toda a mulher grávida tem a obrigação restrita de consultar o seu medico durante os ultimos mezes da jstação, chamal-o ao menor incidente no decurso deste estado, e que a familia não tem competencia para julgar da gravidade de um sintoma».

Onde melhor que nestas circunstançias se ajustariam estas verdades, quando de sobra se sabe das amplas justificativas que comportam todos os accidentes mor-

bidos coincidentes com a gravidez? Muito ao contrario, mesmo as intercurrências plauzíveis de sua independencia, até no reconhecimento de alcance popular, são abandonadas e complicadas pela observancia das suas crenças de que se não podem medicar durante a gravidez. E si é assim, quanto mais as manifestações lueticas, as intoxicações profissionaes, os edemas albuminuricos, etc., de tão graves consequencias proximas ou remotas, pessoas ou decedentes.

Ao passo que não será tão complexo o remedio, pois o Ambulatorio, nos moldes pensados, com a direção medica competente, além das vantajens repassadas á maior premencia, prezerva e educa ainda nesta face do problema.

E' muito comum nas referencias de pessoas das classes alcatifadas pelo conforto que lhes prodigalizam as bonanças da fortuna, — quando lastimando algum mal que a Natureza, na sua indiferença e intransijencia pela invariabilidade de seus principios, lhes permite alcançar os tapetes, — é muito comum, dizia, afirmar-se a não existencia de certos acometimentos e sofrimentos nas camadas sociaes suas antipodas de ventura, a despeito de, como a classes ricas, não se submeterem ao abrigo do bem estar e da ciencia, com cuidados e precauções.

Sem jamais terem taes protegidos da fortuna decido dos pinaros das suas escadas aos andares por onde a igualdade nobilissima da Medicina nos faz solícitos, só por isso o supõem, ao passo que em verdade são bem rudes os tributos da ignorancia ou desventura que lhes forçam á inobservancia das necessidades desta as-

sistencia medica. Muito e dolorosamente pagam e os seus sofrimentos e maleficios asperamente se refletem contra a sua sociedade e a sua Nação que não lhes facultaram a solicitude de uma elementar preocupação de humanidade e de justiça.

Penitenciemo-nos e por piedade á Mãe pobre, urje que tenhamos, emfim :

— *Ambulatorios de exames, de fins educativos e proteção hijjenica á jéstante pobre, largamente disseminados;*

— *Maternidades, confortaveis e condignas, de longo prazo de estadia;*

— *Crèches adendas ás fabricas e crèches outras vulgarizadas, estas para auxilio á Mãe pobre não operaria, nos moldes analizados, de vantajoza e ampla utilidade social.*

CAPITULO II

MATERNIDADES, AMBULATORIOS E CRÈCHES

"A civilização de um povo se conhece pelos seus hospitaes."

Prof. POZZI.

*
*

"A hospitalização dos doentes é um problema de primeira importância."

O grau de civilização de uma cidade se mede, em grande parte, pelo estado de sua organização hospitalar."

Prof. JULES COURMONT.

*
*

"Si fossemos avaliar a civilização de um povo pelos seus hospitaes o Brasil seria considerado um paiz quasi de barbaros."

Prof. FERNANDO MAGALHÃES.

" Ha aqui, sem duvida, comentarios e juizos depreciativos. Acredite, quem os ler, os não haver dictado a malevolencia; somente a preocupação da verdade e a esperança de ver transformado o erro em beneficio deram fórma ao meu conceito, para mim tão exacto que não receio sabel-o censurado como irreverente ou iconoclasta."

Prof. FERNANDO MAGALHÃES.

Com relação á Maternidades, as disposições regulamentares do Departamento Nacional da Saúde Publica, pela sua Inspectoria de Hygiene Infantil, são estas :

Maternidades

“Art. 342 — A Inspectoria de Hygiene Infantil fiscalizará o tratamento dos recém-nascidos nas Maternidades, exigindo o emprego de meios prophylacticos contra a ophthalmia purulenta.

... Art. 343 — Não sahirão das Materdidades os recém-nascidos, antes que hajam completado quinze dias de existencia.

Art. 344 — As Maternidades velarão cuidadosamente pela salvação dos prematuros, cercando-os sempre dos cuidados que a sciencia indica.”

Mantidos e administrados pelos Poderes Publicos, a Cidade do Rio de Janeiro, com uma população de quazi 1.400.000 habitantes, e fóros de civilizada, conta com 50 leitos, para os extremos momentos das jstantes pobres!

Mantidos pela Santa Caza de Mizericordia 74, pela Pró-Matre 40, ao todo 164 leitos “para as criaturas em transe de parturição”, e unicos recursos de asistencia publica em materia de Maternidade, na Capital da Republica!

«Em todo o Paiz, em edificio proprio, só ha dez Maternidades».

«Em todo o Brazil contam-se 400 leitos para uma população de 36 milhões».

Profundo constrangimento nos custam estas dolorosas afirmativas e reedições de informes, mas são verdadeiras e sinceras nos seus intuitos.

A chamada «Maternidade de Laranjeiras», onde estão as «Clinicas Gynecologica e Obstetrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro», é uma casa de familia adaptada, que nos seus dois pavimentos comporta, respectivamente, cada um dos referidos serviços.

O serviço Obstetrico está no primeiro andar.

Os cincoenta leitos da «Maternidade de Laranjeiras» são assim distribuidos:

Em uma sala de frente.....	19
» » » menor.....	8
Total de leitos para puerperas.....	27
Sala de jstantes.....	12
Sala de operadas.....	3
Sala de trabalho.....	4
Sala de izolamento.....	4
Total de leitos da Maternidade.....	50

O seu movimento, pela estatistica do Departamento Nacional de Saúde Publica, foi o seguinte nos anos de 1915 a 1921:

MATERNIDADE DAS LARANJEIRAS

ANNOS	Janeiro		Fev.º		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Set.º		Out.º		Nov.º		Dez.º		SOMMA
	Prematuros	Mortos	Sobreviventes	Abortos	Prematuros	Mortos	Sobreviventes	Abortos	Prematuros	Mortos	Sobreviventes	Abortos	Prematuros	Mortos	Sobreviventes	Abortos	Prematuros	Mortos	Sobreviventes	Abortos	Prematuros	Mortos	Sobreviventes	Abortos	
1915	5	0	3	3	3	0	0	15	7	10	4	5	10	5	5	11	0	2	11	5	5	5	3	5	91
1916	10	6	7	19	6	10	3	6	10	3	3	6	6	4	4	4	4	11	13	12	12	7	7	108	
1917	9	3	6	5	12	9	3	12	9	3	3	3	5	7	3	7	3	3	4	3	3	11	11	78	
1918	6	4	0	9	5	2	3	5	2	2	3	3	2	3	3	6	2	2	0	0	0	0	0	0	30
1919	1	0	1	3	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	1	1	0	0	42
1920	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	1	0	0	0	56
1921	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30

Totais : 1915 — 1916 — 1917 — 1918 — 1919 — 1920 — 1921 | 7 annos { Prematuros 459 | Mortos 206 | Sobreviventes 253 | Abortos 05
 Percentagens : De mortos entre os prematuros..... 44,88 % — De sobreviventes dentre os prematuros..... 50,7 %

Da «Maternidade de Laranjeiras» já se disse «que é uma simples casa de família remendada, não pôde nunca ser avantajada nos preceitos higienicos de que dispõem os edificios para este fim especialmente construidos, entretanto, nota-se ali o esforço com que o seu digno corpo medico procura, com intelijencia, preencher os defeitos que nele se encontram.»

E ainda hoje é assim. Ha realmente um verdadeiro devotamento do Corpo Medico; ha abnegação apostolar.

Mas na «Maternidade de Laranjeiras», além das suas proporções insignificantes, ha deficiencia de tudo : de roupa, de material, instrumental, de tudo emfim !

O Dr. Bastos Coelho, quando escreveu a sua brilhante Têze de doutoramento, em 1913, teve palavras de profundo pezar pelo estado lastimavel dos serviços hospitalares de maternidade em o nosso meio. Evidenciou os esforços do saudoso Dr. Rodrigues Lima e do eminente Prof. Fernando Magalhães, no patriotico empenho de que se fizesse alguma couza — pois que nada tinhamos, — melhor seria afirmar que descortinar o deploravel estado do que existia, como aliás algo fez com a sua critica verdadeira e sincera, o quanto valeu, entretanto, para levantar clamores estrondozos de protestos (!) e do menos que foi por isso taxado foi de ingrato, porque escreveu :

«O serviço obstetrico da Santa Casa, um dos maiores escarneos á hijiene que conhecemos, é constituido de duas dependencias antolhadas de leitos, cerca de vinte e seis, e colchões espalhados pela immundicie de um assoa-

lho indecentissimo, com uma orijinal sala de operações, cujas particularidades, de tão irrisoria installação, nos dispensam do mais leve comentario.»

Assim disse o Dr. Bastos Coelho na sua sinceridade. São passados, entretanto, onze anos e a situação é, infelizmente, a mesma, com a excluziva diferença de que atualmente as portas estão fechadas aos estudantes, mesmo aos sexto-anistas, lá sómente penetrando o pessoal da confiança do Chefe da Enfermaria.

Atualmente, os 10 leitos de jestantes estão entulhados num corredor sem abrigo e sem asseio, com os demais em maior espaço e igual descuido, inspirando no conjunto um sentimento de compaixão pelas infelizes mães de semblantes tristonhos e de revolta pelo descazo da proteção hospitalar.

Além desses serviços da « Maternidade de Laranjeiras» e da 27ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia temos, surjido neste decenio a Pró-Matre, atestado da vontade poderosa de Fernando Magalhães.

A Pró-Matre por si impõe as profundas simpatias dos elevados empreendimentos filantropicos.

E, contudo isso, um serviço hospitalar de adaptação em que a dedicação dos quantos lá trabalham chega a ser apostolar pelo tanto que se faz, despreendida e carinhosamente, com o tão pouco que se tem.

E nada mais !

Apezar do que incizivamente determina o Art. 343 do Capitulo — Maternidades — do Regulamento, que de começo transcrevemos, não consentindo que os recém-nascidos saiam das Maternidades antes de quinze dias de existencia, sempre tento assistido a retirada ao setimo dia,

havendo como criterio a espera da queda do cõto umbilical, si coincide com o bom estado da parturiente.

Depois disso ha a natural preocupação pela "vaga". As circunstancias, afinal de contas, de algum modo o justificam.

Por isso mesmo, no Rio de Janeiro, Capital da Republica dos Estados Unidos do Brazil, ainda se faz voltar das escadas, de um destes estabelecimentos uma pobre jstante na iminencia do parto, cruciada de dores, vindas de lonjinquas distancias porque «não ha absolutamente vaga»!

Muitas destas senas assisti, com a mais dolorosa das emoções! É, de lagrimas aos olhos, na aflicção do seu momento tão delicado, retorna a infeliz, enquanto nos deixa no constranjimento mais indescrptivel pois, de fato, até na sala de trabalhos ha mulheres, parturientes de ha dois dias, que ainda não passaram para a sala competente por falta de leitos!

E' vergonhoso o quanto, neste particular, se passa na Capital da Republica e a nossa consternação não é menor em afirmar essas verdades, que nos custarão certamente alguns descontentamentos, suportados, porém, com animo sereno, desde que fazemos esta descrição como esclarecimento científico e patriótico.

A situação da mãe pobre no Rio de Janeiro é assim devéras dolorosa, como vemos.

Por isso mesmo, bem cremos que idealizamos um grande sonho de plebeu por couzas de fadas, embora seja uma realidade em tantos outros Paizes.

— Defendemos a Maternidade com uma estadia longa para a mãe operaria ou pobre, quando nem com a

breve pode ela contar; que tenha parte do seu salario, quando não tem sequer a gârantia do retorno á sua occupação; a difusão do Ambulatorio, o filtro dos maleficios que possam advir da sua pobreza e da sua ignorancia; a Créche para o aleitamento do seu filho, quando mais não seja, por dever de humanidade.

Nem por isso deixaremos de insistir com a certeza e altivez de estarmos fóra da messe dos pessimistas e dos maldizentes sistematicos das couzas e dos homens do nosso Paiz, como em jerál é comum nos comentarios, na tribuna, na imprensa, porém que só censuram, criticam, apodam e desmerecem, sem apontar para erros ou falhas os caminhos ou os meios das soluções racionaes.

Ahi está mais ou menos esplanado o grave estado do importante assunto da Defeza da Maternidade em Hijiene Industrial. A um espirito sensato e justo pergunto:

— Está na altura da nossa cultura social e desenvolvimento material de Nação civilizada e poderosa o estado do que diz respeito á defeza da maternidade no Rio de Janeiro?

— Acazo será assunto adiavel, por quaesquer ordens de razões, preocupações desta natureza, com a situação tão séria de atrazo e de abandono?

Si uma afirmativa sincera se formar em alguma consciencia nobre e sã, nos rezignaremos á condição de maldizente tambem.

Como estamos certo do contrario, muito nos alentará a esperança do conforto de termos dado, ao menos, um brado de supplica e de verdade em prol da Defeza da Mãe Pobre.

O Ambulatorio é o grande instrumento de defeza profilatica da maternidade.

Atravez d'ele é que se poderá colimar os verdadeiros bens da hijiene :— o bem de prever, —o bem de evitar ; —o bem de educar.

Aparelho simples, de adaptação modestissima, para ser amplamente divulgado, o seu valor é inestimavel quando se tenha em vista que as distocias podem ser protegidas; vijadas as cauzas da eclampsia; saneado o aborto; pesquisada a sifilis e etc.; cojitado, emfim, todo o grande idéal da puericultura intra-uterina e até pre-natal, — com o conselho oportuno, com o exemplo frizante e o conforto estimulador.

E nenhuma medida, tem em si maior oportunidade para nós, que não temos o acolhimento hospitalar de jesação hijienica ; para nós que acolhemos tão parcamente a Mãe pobre nos ultimos transes da parturição, com as restrições e as impropriedades que vimos de referir.

Posto de ação real e deciziva, sem burocracia e adiamentos, a sua função é imediatamente produtiva :

— Um acolhimento de espera ; uma ante-sala para o serviço de rejistro ; uma ou mais salas de exames para um ou mais profissionaes ; material para pesquisas simples de urina ; pelvimetro, estefoscopio, e pouco mais é precizo para termos um Ambulatorio obstetrico com as condições de eficiencia para alcançar o amplo fim a que se destina,

Disseminados, como guardas avançadas já muito pezariam em favor do magno problema e já seria um prodromo promissor da realização idéal.

Nos moldes que acabamos de projetar, está o ambulatorio da «Maternidade de Laranjeiras». Pequeno, modesto e decente presta relevantissimos serviços á cauza da Mãe pobre, nesta orbita de defeza dos nossos comentarios, si bem que não seja o idéal que, a nosso vêr, seria o «Consultorio Obstetrico e Jinecopatico».

E" bem digno de encomios muito justos o serviço do "Dispensario de Prophylaxia ante e post-natal" da *Assistencia á Infancia* «que em um ano e vinte dias de existencia, acolheu 1.219 individuos, dos quaes 681 mulheres e 538 creanças, havendo sido dadas 11.921 consultas, procedidas 419 reações de Wassermann (das quaes 99 vezes foram positivas, 313 negativas e 7 du vi dosas) e 87 outras pesquisas, 259 injeções de Neosalvarsan, 9.156 de mercurio e praticados 3.618 curativos de *avaria* e *neisserose*. Foram além disso fornecidos 846 medicamentos e distribuidos cerca de 1.000 folhetos de "propaganda».

Este serviço se completa com os de um «Posto de Profilaxia das Molestias Venereas do Departamento Nacional de Saúde Publica» que funciona conjuntamente com a ampliação proveitoza dos seus fins.

Nos mesmos moldes está o Posto Central da Prô-Matre de grande movimento e de inestimaveis serviços, não alcançando, entretanto, os mesmos proveitos os Postos que a simpatica instituição mantem disseminados pela cidade, jeralmente nos consultorios de Farmacias, que não correspondem em eficiencia aos fins da intensão.

Além desses serviços a «Inspectoria de Hygiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Publica», tem esboços destes Ambulatorios nos seus «Consultorios» já

Dizendo :

« Do quadro nos importam a terceira e a quinta rubricas, sem embargo de sua latitude. Sommam 559 mortes, e houve nesse periodo (11 annos) 332.274 nascimentos, o que significa mortalidade feminina igual a 0,16 %.

« Figura-se-nos indiscutivel a acção primorçial da syphilis e quanto nos cumpre desenvolver em tal direcção a campanha pre-natal. A desgraça da Allemanha nos veio ensinar que celebres experiencias em ratas (de Bondi, Zutzet) não encontravam perfeita similaridade na especie humana. O depoimento está subscripto por autoridades excepçionaes de Bendix, Hoffmann, Landé, Langstein, Moessmer, Mesch, Momm, Robnow, Langemeister. O eminente Arthur Keller, summariando a questão, conclue :

« Não sómente as vultuosas estatisticas de conjuncto, mas tambem as numerosas individuaes, pleiteam em favor da opinião que o desenvolvimento fetal marcha independente da alimentação materna (Nichtnur die grossen Sammelstatistiken, auch, Zalose Emmzelbeobachtungen sprechen fur die Annahme, das die Entwicklung des Foetus von der Mutter unabhãngig erfolgt). A infecção excelle como causa sem duvida ».

— Possuimos em pleno funcionamento os seguintes Consultorios :

O primeiro á rua do Rezende n. 142; um á rua Maria Flora n.º 17, Dispensario Rivadavia Corrêa, no Engenho de Dentro; outro á Avenida Venezuela n.º 159, Pró-Matre; o terceiro á rua Major Avila n.º 21, Abrigo da Infancia; o quarto á rua Marechal Rangel n.º 463, Dispensario de Madureira; o quinto, Dispensario de

Ramos, na Estrada da Penha 1118; o sexto, Dispensario Afranio Peixoto, em dependencias do Hospital Nacional de Alienados.

Como se sente, não estamos para muito nos infelicitar, embora estejamos nos reanimando agora do torpôr da nossa dolorosa indiferença. Algo se está fazendo. E' para muito dezejar que os Ambulatorios, preciosos elementos propagadores de inestimaveis bens em prol da maternidade, se difundam e se ampliem em atividade, o que terá a significação valioza de grande realização em torno do magno assunto.

Para nós o melhor criterio, já o dissemos e reiteramos a proposito dos comentarios do Prof. Figueira, será a do « Ambulatorio Obstetrico e Ginecopatico », pelo fim mais completo do alcance, no designio a que se propõe.

Sobre Crêches; finalmente, é esta a regulamentação :

Crêches

« Art. 323 — Nenhuma Crêche poderá funcionar sem a autorização da Inspectoria de Hygiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Publica.

Art. 324 — As crêches obedecerão ao objectivo de evitar o accumulo de crianças. Compôr-se-ão de aposentos que permittam o registro, o isolamento, o estãdio das crianças em saude e a desinfecção de roupas.

Art. 325 — Será permittida uma dependencia, destinada a crianças maiores de um anno, se o esta-

belecimento se incumbir de guardal-as, mas de preferencia deverão estas permanecer em estabelecimentos distintos.

Art. 326 — E' prohibida a permanencia de lactantes em promiscuidade nas salas de crèches ou hospitaes. O isolamento far-se-á por meios adequados, de accôrdo com as instrucções da Inspectoria.

Art. 327 — A inobservancia destas disposições sujeitará o infractor ás multas de 100\$000 a 500\$000, dobradas nas reincidencias.

Art. 328 — Os lençoes e fraldas serão mudados diariamente e passados tres vezes a ferro antes de utilizados. Para isso disporão as crèches de uma installação de ferros electricos, ou de autoclaves, para a desinfecção.

Art. 329 — As fraldas servidas deverão ser immediatamente immersas em soluções quentes antisepticas, mantidas no quarto destinado á desinfecção.

Art. 330 — E' prohibida a installação de crèches ou hospitaes de crianças nas cercanias de estabulos ou cocheiras. Nas crèches deverá haver o maximo cuidado na extincção de moscas ou mosquitos.

Art. 331 — A crèche, que, a juizo da Inspectoria de Hygiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Publica, se não mantiver em condições irreprehensíveis de asseio, será fechada.

Art. 332 — A alimentação nas crèches será natural, de preferencia. Se as proprias mães não amamentarem, as nutrizes mercenarias terão que obedecer ás disposições que lhes dizem respeito neste regulamento.

Art. 333 — Haverá o maior escrupulo no administrar-se a amamentação artificial; a pureza do leite e o

asseio dos utensilios serão fiscalizados pela Inspectoria de Hygiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Publica.

Art. 334 — Os casos de diarrhéas occorridos em crèches serão immediatamente notificados a esta Inspectoria, que fornecerá pessoal para auxiliar o debellação do do mal. > : : :

E o que temos pela palavra official, através do Relatorio do Prof. Fernandes Figueira, a quem já nos referimos com a merecida justiça, é o seguinte :

«Ao todo seis em todo o vasto perimetro do Rio de Janeiro.

a) — Crèche modelo. Demora no «Abrigo da Infancia» á rua Major Avila, n. 21. Está de accôrdo com o deliberado, ha pouco, em o Congresso Internacional das Crèches, de Genebra, e a organização foi assumpto de memoria presente ao Congresso das Crèches de Londres, de Maio de 1923.

Por isso que os maximos defeitos de semelhantes azylos consistem na internação dos soccorridos e na mistura de varias idades, a crèche é diurna e sómente recebe lactantes. E desses, de preferencia, os de amamentação natural. Compõe-se de 20 leitos, separadas por biombos moveis, obedece a normas simples :

A mulher, que traz seu filho, lava e escova as mãos no vestibulo. Entra, uma empregada recebe a criança e muda-lhe a roupa. A que veio da casa é sujeita a estufa e á tarde, ao regressar o lactante, veste-se-lhe a roupinha desinfectada. De tres em tres horas a mãe penetra no estabelecimento para amamentar o filho. De todas as vezes lava as mãos, cinge blusa aseptica, desinfecta as mamilas e amamenta a criança.

Um pequeno consultorio serve para exame e recusa dos lactantes enfermos. Fornecemos ás vezes leite, bebido na occasião, ás mães pobres e fracas.»

- b) — A da Fabrica Alliança.
- c) — A do Patronato de Menores, «de fins restrictos» .
- d) — A do Instituto de Protecção á Infancia.
- e) — A da Casa de Bom Socorro.
- f) — A do Abrigo da Infancia.
- g) — A da Casa dos Expostos.»

CAPITULO III

ASSISTENCIA OBSTETRICA DOMICILIARIA

A Têze de doutoramento do Dr. Corrêa do Lago —
Protecção à Maternidade Desvalida no Rio de Janeiro —
defendida em 1921 e aprovada com a nota de distinção,
como justiça eloquente do seu valor, é o primeiro traba-
lho que conhecemos no jenero publicado entre nós com
idéas de adaptação sobre a Assistencia Obstetrica Domi-
ciliaria.

Como quem quer que se interesse pelo assunto, as
suas primeiras palavras são de tristeza pela nossa situa-
ção de abandono á cauza da Mãe pobre, pelo nosso es-
tado de atrazo verdadeiramente incompativel com o nos-
so desenvolvimento, inconciliavel em qualquer justifi-
cativa.

Planeja Maternidades ; enaltece o valor inestimavel
dos Ambulatorios ; projeta Guardas obtetricas, com atri-
buições então de socorros a domicilio, nos cazos de
partos normaes, com capacidade e meios de solicitudes
nas proprias Guardas, nas maiores necessidades e recur-
sos de transportes, emfim, para as Maternidades, nos
cazos precizos.

Propõe a divizão da Cidade em zonas para as ins-
talações relativas na sua importancia e capacidade aos
nucleos de população, para o que apresenta um mapa
cuidadozamente calculado.

A grandeza e simpatia da cauza fazem dignas de in-
teresse todas as contribuições que lhe vierem em defeza e
as referidas merecem o acatamento das medidas justas e
bôas.

Valecem-nos algo de efectivação, pouco que fosse, e os quantos se dedicam á cauza da Mãe desvalida de muito se sentiriam confortados.

Estamos certo de que este seria um grande bem dos almeçados pelo Dr. Corrêa do Lago, como recompensa pelo seu empenho.

Para um ponto do seu programma, entretanto, lançaremos algumas ponderações — justamente com relação á Assistencia domiciliaria.

Como retornaremos a comentários apreciando idéas que outro distinto defensor, o Dr. Bernardo Pinto Filho, que neste particular mais se alongou, ampliando o plano de atribuições dessa assistencia, como apreciaremos a seguir, daremos o nosso ponto de vista. Diremos o que pensarmos, já se vê, sem exclusivismos preestabelecidos e com a consciencia de nós mesmos...

O Dr. Bernardo Pinto Filho tambem na sua téze de doutoramento, defendida o ano passado, estudando a «Assistencia Obstetrica Domiciliaria», em concluzões verdadeiramente felizes quanto altruisticas, defende a creação da «Guarda Obstetrica», a exemplo da «Guarda Italiana Umberto I».

Lança o seu plano especificando as atribuições da guarda que, lembra, poderia ser instalada como uma ampliação do Posto de Prompto Soccorro Municipal. Sujere a sua instituição para acção urbana, suburbana ou rural, propondo a sua instalação assim :

«Na parte urbana haverá uma assistencia para os partos naturaes pelas parteiras diplomadas e uma outra para os partos dystocicos pelos medicos do Serviço.

«A séde deste Serviço de assistencia será a «Guarda Obstetrica», casa que collocada no centro da cidade, possuirá as seguintes dependencias : uma sala de entrada, um archivo, uma sala de encontro dos medicos do plantão, uma sala para os medicamentos e as ferramentas especiaes já dispostas em caixas metallicas promptas para o uso immediato, um pequeno gabinete para analyse chimica e microscopica, uma sala de consultas para as gravidas e as puerperas pobres confiadas á vigilancia da Guarda, uma sala para intervenções obstetricas e finalmente uma garage annexa onde permanecerão as auto-ambulancias, indispensaveis ao rapido transporte do obstetra á casa da mulher, ou desta quer á Maternidade, quer ao proprio serviço da Guarda.»

«A mulher pobre que desejasse ser assistida por conta da Municipalidade dirigir-se-ia á delegacia do seu districto, onde, inscripta no livro dos pobres, receberia um cartão com direito á consulta da Guarda. N'esta, á qual dirigir-se-ia alguns dias depois, ella seria perfeitamente examinada, sendo o resultado do exame escripto numa ficha apropriada. De accordo com a conclusão tirada, á gestante seria ou não aconselhado internar-se numa Maternidade. No caso de ter sido resolvido a assistencia ao parto a domicilio, por ter o exame excluido todos os accidentes possiveis, a ficha seria entregue áquella parteira qua tivesse residencia no mesmo districto da gestante, havendo assim a maior promptidão possivel de soccorro no momento da mulher entrar em trabalho.

«Então, em numero de 52, serão as parteiras escolhidas por concurso, sendo duas para cada um dos 26 districtos policiaes urbanos.

«Mas, não será só esta a utilidade da parteira. Ella

terá um papel muito mais importante a cumprir. Tendo cada uma a sua zona circumscripção de acção, a parteira ficará incumbida da vigilância da mulher não só durante todo o seu periodo de gestação como tambem durante o puerperio. Compete-lhe observar as eventualidades anormaes que surgiram durante a gravidez, taes como o apparecimento da albumina na urina, a diminuição desta, os vomitos incoerciveis, as más posições do feto, as perdas sanguineas, etc.. afim de administrar os meios therapeuticos necessarios ou aconselhar a sua ida á Guarda para nova consulta com o obstetra, ou mesmo reclamar, caso necessario, a presença deste na casa da mulher pobre. Da mesma forma, compete-lhe seguir a marcha do puerperio, observando diariamente a evolução do utero, a sua consistência, a sua sensibilidade, o aspecto dos lochios, a temperatura, o pulso, para deste modo poder diagnosticar a infecção puerperal em inicio, no caso do seu surgimento, evitando o levantamento precoce das puerperas, que tanto predispõe ás gynecopathias; chamando o obstetra em casos de necessidade. Tambem deve ella prestar os seus cuidados ao recém-nascido até a queda do cordão umbelical, ensinando ao mesmo tempo á mãe os primeiros principios da puericultura extra-uterina, tal como a regularidade de amamentação natural de 3 em 3 horas.

«No dia que a parteira vae attender ao parto, ella levará todas as cousas necessarias, como gaze, ataduras, algodão hydrophilo esterilizado, sabão, alcool, tabletes de oxyanureto, empolas de ergotina, estando isto reunido num embrulho — *o embrulho obstetrico* — que a Municipalidade por intermedio da Guarda destinará a parturiente matriculada na lista dos pobres. Igualmente ser-lhe-á cedido, em caso de verdadeira e misera pobreza,

um outro embrulho — *o embrulho encubador* — contendo as vestes principaes e indispensaveis ao agasalho da criancinha.

«As mais das vezes o parto processar-se-á bem, não só porque serão deste modo excluidas desta assistencia a domicilio todas as gestantes para as quaes foi previsto o ensurgimento de alguma complicação dystocica, como tambem as parteiras municipaes, sobre a continua guia da Guarda obterão forte competencia e saberão como comportar-se para não perturbar o regular andamento do parto.

«No caso de se apresentar alguma anormalidade imprevista, o soffrimento fetal, ou materno, a parteira immediatamente participará ao obstetra da Guarda, que com urgencia comparecerá a casa pobre da parturiente, onde, então, bem a tempo, agirá do melhor modo possivel.

«Todos os dados referentes ao parto, tenha este se processado regularmente ou não, e ao feto, serão então assignalados na ficha, em posse da parteira.

«Chegado o vigesimo ou trigesimo dia do puerperio, a parteira advertirá a mulher assistida a voltar á Guarda para uma visita do obstetra (visita de alfa), sob os cuidados do qual ella ficou.

«Esta consulta de *congedo*, como se diz no palavriado italiano, deve ser obrigatoria e só depois della é que a parteira terá direito a receber a recompensa pecuniaria. Procedendo-se deste modo, a puerpera nunca deixará de ir a esta consulta tão importante; em que será feita a verificação de toda a assistencia dada pela parteira, onde, caso necessario, serão aconselhados as eventuaes disposições hygienicas ou administrados os meios therapeuticos, para, por exemplo, restabelecer ao normal o organis-

mo depauperado, para corrigir os desvios uterinos, para verificar-se si alguma metrite ficou como vestigio do puerperio, para, em uma palavra, dar perfeita saude á mulher pobre, que tanto della precise não só para cumprir o seu nobre dever de mãe, como tambem aquelle de esposa, necessitando de forças bastante para continuar a auxiliar o seu companheiro na labuta pela vida.»

E, todavia, preciso ter sempre em vista que o fim da criação da Guarda será o de evitar a ida da mulher ao soccorro, e sim, porém, o de levar todo o soccorro á casa pobre da mulher.

“O obstetra irá a casa da parturiente em auto-ambulancia, levando nesta, todos os instrumentos principaes da especialidade (forceps de Simpson-Barnes para as pegadas baixas, forceps de Tarnier com tractor para as pegadas altas, basiotribo de Tarnier, tesoura de Dubois para embryotomia, pinças de diversos typos, agulha de Reverdin, atadura para manter o braço procedente na versão, especulo, valvulas, faixas para comprimir o ventre materno e manter o utero no eixo normal, luvas de borracha, laço de Monburg, gaze para tamponamento, etc.) e diversos medicamentos para uso de urgencia, taes como pituitrina, ergotina, sôro physiologico, etc. E' a Maternidade Ambulante que, provida de todas as cousas, de verdadeiro conforto, vae rapido á casa pobre da mulher, prestando-lhe os mais carinhosos serviços, taes quaes como aquelles, ou talvez melhores, dados ás mulheres abastadas pelos medicos particulares.

Lá, então, o obstetra da Guarda, fará a applicação de forceps, quer seja baixa, quer seja alta, a embryotomia, a versão, o tamponamento vaginal, a trachelotomia, a episiotomia, a ligadura de algum vaso varicoso da vulva

ou da vagina, operações todas essas possiveis e com resultado realizadas na casa pobre da parturiente. Agirá ahi mesmo nos casos de aborto, quer administrando a therapeutica paralyzante do seu trabalho, quer praticando outras vezes a intervenção da extracção digital dos restos ovulares ou applicando o dreno de Mouchotte, que além de ser prophylactico da infecção, excitará a contracção do utero e consequentemente expulsão do seu conteúdo.

Casos haverá em que será mais prudente transportar a mulher ou para a Guarda ou para uma Maternidade. Estão comprehendidos nestes as intervenções altas necessitando a laparotomia, taes como a cesariana mutiladora na ruptura do utero.

As retracções do utero sobre o feto vivo em apresentação de espadua, fazendo temer a ruptura do utero no momento da versão, e as dystocias requerendo a symphio ou pubotomia, aliás, hoje um tanto abandonadas, requerem tambem para melhor facilidade de acção, a intervenção fóra da casa da mulher» .

Para a zona suburbana rural e suburbana o proprio illustre autor bem prevê as dificuldades de comunicação e viação com “obstáculos que de maior monta surgem, então, neste problema de assistencia, principalmente referindo-se á zona rural. Estas dificuldades se encontram na grande distancia a percorrer, nos morros a galgar, nas estradas accidentadas a vencer, na incompleta via de comunicação verbal (telephone), na maior falta de recurso da pessoa soccorida, necessitando satisfazer maior numero de exigencias hygienicas, no maior desleixo das gestantes pela sua saúde, não procurando o obstetra senão nos casos quasi irremediaveis, e requerendo, portanto,

uma denuncia systematica da sua gravidez afim de se providenciar a tempo, na maior diffusão do alphabetismo, oppondo-se á aprendizagem dos preceitos hygienicos, etc., etc.»

Por isso ele sujere o «Ambulatorio ambulante» pois «sendo grande a distancia a percorrer e portanto longa a viagem para ir consultar-se com o obstetra este, ao contrario, irá ao encontro dellas, levando, não um arsenal completo de ambulatorio, mas simplesmente o necessario e o indispensavel para proceder a um exame conscienciozo.

«Em certos dias então da semana ou do mez o obstetra em companhia da parteira e dos pediatras (estes devem se aliar a tão bello empreendimento de beneficencia) farão verdadeiros *giros de assistencia*, percorrendo as diversas localidades afastadas de todo o recurso, longe dos centros mais adiantados. Avisadas as mulheres gravidas ou doentes destes dias de consulta, ellas com pequeno esforço irão ao Ambulatorio, levando ao mesmo tempo comsigo os seus filhos. Em caso de não ser de todo possivel a uma ou outra gestante transladar-se até o Ambulatorio, a parteira ou o obstetra, á chamado, visital-a-ia em seu domicilio».

Por fim, quer a criação de guardas que chama de 1ª, 2ª e 3ª ordens, conforme o seu aparelhamento, localização e que se completam no desempenho segundo o seu plano de «Assistencia Obstetrica Domiciliaria.»

Porque apreciássemos sinceramente as ideas de quem não temos sequer a honra de conhecer — o que evidenciamos para significação de que fomos tão somente atuados pela elegancia dos seus planos em defeza da mãe pobre, — é que demoramos nestas apreciações

como homenagem de justiça que prestamos, dever por honesto, num trabalho desta natureza.

Aceitando-as em plenitude somente temos que acrescentar o nosso vivo desejo de que fossem as suas efetivações realizadas sem reservas, no ponto de vista pratico.

O Instituto Moncorvo tem a assistencia referida desde 1901, como primeiro e até hoje unico no Brazil:

E' eloquente a sua estatistica, durante 2 anos e meio (14 de Julho de 1919 a 31 de Dezembro de 1921) é a seguinte:

Numero total de mulheres matriculadas.....	7.801
Consultas.....	91.695
Curativos.....	85.794
Operações... ..	208
Aplicações de aparelhos.....	32
Partos em domicilio.....	492
Vizitas domiciliarias.....	678
Injecções hipodermicas.....	4.977
Enxovaes distribuidos a recém-nascidos.....	585

Vizitamos este departamento do Instituto Moncorvo, em distinta acolhida pelo seu Director e particulares deferencias. fidalgo trato, carinhoso e amigo do Director do Serviço, o eminente Gynecolojista Dr. Maurity Santos, que nos cumulou das gentilezas peculiares á sua pessoa illustre.

A nossa impressão foi boa.

CAPITULO IV

MORTINATALIDADE E MORTALIDADE INFANTIL

" A mortalidade infantil é a vergonha suprema de
uma civilização superior "

STRAUSS.

" Tout l'avenir du monde dort dans les berceaux "

HENRY BOLO.

999

Não é só a natalidade, generica ou especifica, o nosso problema principal ou, aliás, não é a natalidade o nosso problema. Avulta de importancia na orbita deste assunto a defeza da maternidade pela mãe sacia e pelo filho são, ou, em outros termos: é-nos mais intrinseca a questão qualitativa que quantitativa.

Não péza e não nos pezará jámais, antes cremos bem que nunca se chegará a receiar como Broca, da tribuna da Academia de Paris interrogando preocupado: « onde iremos com a multiplicação dos homens, sobre um sólo que se não multiplicará? » n'uma série de considerações a respeito da super-população da França que êle temia viesse a se tornar « impuissante à nourrir les français », o que, diremos nós agora, oxalá podesse ser repetido hoje.

O nosso problema, porque em verdade não nos devemos de modo algum sentir bem, é a natalidade descuidada da defeza hijienica, pois uma nação civilizada não tem o direito de descurar dessa assistencia, sem graves comprometimentos de aspectos multiplos para o seu futuro. O nosso problema é que neguemos com segurança e realidade a força do gravissimo conceito do « Brazil ser um vasto hospital », mesmo na restrição da afirmativa, ou que, ao menos não consintamos na extensão das possibilidades que a venham consolidar na sua força axiomatica; é de concitamento á educação; é cogitar da pratica do que se tem já legislado; da educação dos que o problema afetam e interessam, no sentido de termos a aceitação

das necessidades comentadas, que, seguramente, aproximarão a solução do quazi ideal neste aspecto de defeza.

E quando a maternidade fôr assim defendida, pelo Estado com leis boas como temos agora; instituições hospitalares como as lembradas; ambulatorios obstetrico-ginecopathicos vulgarizados; maternidades condignas com o estado de civilização a que atingimos; crèches nas fabricas e crèches publicas com regulamentação para o aleitamento, ensinamentos de puericultura, a cargo de uma enfermeira e direcção medica, com isso teremos, além do mais, — o conforto da maternidade, não evitado porque perderá as principaes razões de feição de infortunio de tantas dificuldades e tantas provações; o instinto materno não aviltado ás tentativas e praticas de aborto, de tantos maleficios ou funestas consequencias; o filho estará dentro das possibilidades de um desenvolvimento, no quanto possa depender desta circumstancia, sem duvida nenhuma vital no seu valor incontestavel. E d'aqui a uma progressão crescente de vantagens cada qual mais nobre e grandioza quanto social e humanitaria.

Não ha como desprezar, nas questões de mortinatalidade infantil, estes fundamentos como realmente essenciaes e primordiaes em qualquer ordem de iniciação de defeza higienica.

E para isso as medidas referidas terão que ser alicerçadoras do que se pretenda desejar de eficiente, si bem que depois de alcançadas ainda nos falte muito para o quanto temos o direito patriotico de aspirar.

Em uma apreciação desta natureza não seria licito que nos eximissemos das informações estatisticas. Julgamo-nos no dever de a elas recorrer e com subordinação honesta fazermos as nossas apreciações antes de nos

lançarmos a considerações de largueza literaria e vagas ilações.

Seja como fôr, entretanto, nenhum constrangimento nos derime do proposito nas afirmações que antecedem e mais na concluzão que formulamos sobre serem os dois fenomenos sociaes, no que particularmente nos diz respeito, mais agravados em todas as suas cauzas, pela cauza mais principal e dolorosa que é o abandono do problema a si mesmo!

Resalva um tanto o radicalismo da angustioza afirmativa o trabalho inicial de ha dois anos apenas, (!) da Inspectoria de Hygiene Infantil, que já conhecemos, em justas referencias.

Alóra isso, falta-nos elementarmente tudo em materia de ação. Tem o Poder Publico se limitado a conhecer as cifras e pesquisar as cauzas, emquanto somos uma capital sem uma Maternidade digna deste nome e sem um hospital de creanças, digno de qualquer nome!

São estas as informações que nos presta o magnifico serviço da Inspectoria de Demographia Sanitaria sobre mortinatalidade:

«A mortinatalidade exprime a relação entre o numero de nascidos mortos e o total de nascimentos.

Os « nascidos mortos » devem comprehender todos os ovos cuja evolução não terminou pelo nascimento de uma criança viva. Entretanto, as estatisticas a tal respeito são geralmente muito falseadas pelo facto dos fetos de menos de seis mezes não serem todos enterrados nos cemiterios e ficarem, portanto, sem registro mortuario.

Si assim é dificultado o estudo da mortinatalidade, por tal defeito, que a reduz de uma parte variavel, mas certamente importante, dificuldade de uma outra ordem ocorre quando queremos comparar esse dado estatístico nos diversos paizes, pelo conceito vário do que seja o nascido morto.

Na Allemanha, «nascido morto» é a criança que não apresenta, ao nascer, signaes de vida, ou que morre durante o trabalho do parto. Na Italia, na Inglaterra e nos Estados Unidos, é nascido morto aquelle que fallece antes de ter respirado. Em outros paizes, é mais lato, ainda o conceito do nascido morto, porque inclue toda criança que fallece sem ter sido registrada, para o que concede a lei o prazo de 24 horas, na Hespanha e nos paizes escandinavos, e de 72 horas, na França, na Belgica e na Hollanda.

A Inspectoria de Demographia Sanitaria adopta o criterio dos allemães e é nessa base que tem sido organizadas as suas estatísticas de mortinatalidade.

Antes de passar ao exame das cifras de morti-nascimentos no Rio de Janeiro, em 1920 e 1921, vale a pena lembrar, summariamente, os factores determinantes do phenomeno, para a tentativa de analisar a influencia relativa de cada um e estabelecer a base da luta contra essa causa de diminuição do crescimento vegetativo da população.

De acordo com o conceito estabelecido acima, para o nascido morto, pôde o feto morrer, tanto no curso da gestação quanto no do parto. No primeiro caso inter- vem como cauza principal a syphilis, verificada ou latente, e, em menor grão, a toxemia gravidica e as intoxicações profissionaes, como o saturnismo. No segundo caso, em

que a morte provém das más condições da parturição, pôde a causa ser devida a defeito de conformação ma-terna, a más condições dynamicas do parto, ou ao estado precario do feto nesse momento, seja por debilidade con-genita, seja por prematuridade. A moderna organização de hygiene prenatal torna possivel supprimir ou corrigir muitas dessas causas, explicando a continuada e sensi-vel baixa da mortinatalidade nos paizes ou cidades que tem cuidado de tão importante problema de saúde pu-blica».

«Nasceram mortas, no Rio de Janeiro, em 1920, 2.521 crianças, das quaes 1.774 nas freguezias urbanas, e 747 nas suburbanas e ruraes. No anno de 1921, foram 2.589 os nascidos mortos, sendo 1.798 nas freguezias urbanas e 791 nas suburbanas e ruraes.

Calculados em relação á população em 31 de De-zembro de cada anno, assim como em proporção ao total de nascimentos, inclusive nascidos mortos, no mesmo periodo, são os seguintes os coefficients de mortinatali-dade nos annos de 1920 e 1921.

« Mortinatalidade por 1.000 habitantes em 1920 :

	POPULAÇÃO	NATIMORTOS	COEFFICIENTES POR 1000 HABITANTES
Zona urbana.....	810.104	1.774	2.18
Zona suburbana e rural....	360.556	744	2.07
Districto Federal.....	1.170.660	2.521	2.15

Mortinatalidade por 1.000 nascimentos inclusive nascidos mortos :

	NASCIMENTOS	NATIMORTOS	TOTAL	COEFFICIENTES POR 1000 NASCIMENTOS
Zona urbana.....	24.289	1.774	26.063	68.06
Zona suburbana e rural.	9.429	747	10.176	73.40
Districto Federal.....	33.718	2.521	36.239	69.56

Mortinatalidade por 1.000 habitantes em 1921:

	POPULAÇÃO	NATIMORTOS	COEFFICIENTE POR 1000 HABITANTES
Zona urbana.....	822.523	1.798	2.18
Zona suburbana e rural....	365.899	791	2.16
Districto Federal.....	1.188.422	2.589	2.17

Mortinatalidade por 1.000 nascimentos inclusive nascidos mortos :

	NASCIMENTOS	NATIMORTOS	TOTAL	COEFFICIENTES POR 1000 NASCIMENTOS
Zona urbana.....	23.097	1.798	24.895	72.22
Zona suburbana e rural.	10.185	791	10.976	72.06
Districto Federal....	33.282	2.589	35.871	72.17

Nas tabellas seguintes encontram-se as cifras de mortinatalidade, especificadas por freguezias, por mezes, por dias, por sexo e por côr.

Outras tabellas permittem verificar as variações annuaes da mortinatalidade no Rio de Janeiro e comparal-a com a de outras cidades nacionaes e estrangeiras.

O estudo das variações annuaes da mortinatalidade no Rio de Janeiro deixa verificar que de 1903 a 1921, ou seja; nos ultimos 19 annos, o coefficiente por 1.000

nascimentos, inclusive nascidos mortos, oscillou fracamente entre os extremos de 79.29, em 1910, e 69.56, em 1920. A média de todo o periodo foi de 74.30.

Isso nos mostra a constancia de acção das causas que determinam a producção dessa elevada mortinatalidade, exigindo a indicação da necessidade de organizarmos um bom serviço de hygiene pre-natal.

A comparação do coefficiente de mortinatalidade do Rio de Janeiro com o de cidades estrangeiras, não levando em conta a differença de criterio da organização das estatisticas nos diversos paizes, como atraz já fizemos sentir, mostra de modo evidente que occupamos um dos mais elevados postos na escala decrescente desse indice ».

Variações annuaes da mortinatalidade no Rio de Janeiro (Districto Federal)

ANNOS	NASCIDOS MORTOS	NASCIMENTOS INCLUSIVE NASCIDOS MORTOS	COEFFICIENTES POR 1 000 NASCIMENTOS
1903.....	1.395	19.456	71.70
1904.....	1.561	21.095	73.99
1905.....	1.549	21.777	71.13
1906.....	1.526	21.749	70.16
1907.....	1.579	22.457	70.31
1908.....	1.810	21.228	74.70
1909.....	1.724	24.641	72.99
1910.....	2.084	26.281	79.29
1911.....	2.116	27.346	77.37
1912.....	2.220	28.866	76.91
1913.....	2.397	30.606	78.31
1914.....	2.387	30.805	77.48
1915.....	2.301	29.228	78.72
1916.....	2.435	31.374	77.91
1917.....	2.410	32.502	74.74
1918.....	2.367	31.879	74.96
1919.....	2.348	32.783	71.01
1920.....	2.521	36.239	69.56
1921.....	1.589	35.871	72.17

Variações anuais da mortalidade no Rio de Janeiro (Zona Urbana)
COEFFICIENTES POR 1.000 NASCIMENTOS (INCLUSIVE NASCIDOS MORTOS) 1890-1921

ANOS	NASCIMENTOS	NASCIDOS MORTOS	TOTAL	COEFFICIENTES POR 1.000 NASCIMENTOS (INCLUSIVE NASCIDOS MORTOS)
1890.....	10.622			
1891.....	11.625	921	11.543	79'78
1892.....	11.662	1.073	12.698	84'50
1893.....	12.699	1.063	12.725	83'53
1894.....	12.431	1.126	13.825	81'43
1895.....	13.388	1.054	13.485	78'16
1896.....	13.323	1.147	14.535	78'91
1897.....	13.915	1.123	14.446	77'73
1898.....	13.992	1.106	15.021	73'62
1899.....	14.235	1.088	15.080	72'14
1900.....	13.838	1.135	15.370	73'84
1901.....	13.817	1.151	14.989	76'78
1902.....	14.370	1.124	14.941	75'22
1903.....	14.264	1.061	15.431	68'75
1904.....	15.429	1.187	15.451	76'82
1905.....	15.732	1.347	16.776	80'29
1906.....	15.761	1.326	17.058	77'73
1907.....	15.998	1.279	17.040	75'05
1908.....	16.959	1.279	17.247	74'15
1909.....	16.438	1.517	18.476	82'10
1910.....	17.889	1.343	17.781	75'53
1911.....	18.452	1.527	19.416	78'64
1912.....	19.358	1.564	20.016	78'13
1913.....	20.059	1.590	20.948	75'90
1914.....	20.309	1.681	21.740	77'32
1915.....	19.791	1.760	22.069	79'74
1916.....	20.869	1.707	21.498	79'40
1917.....	21.345	1.810	22.679	77'09
1918.....	21.148	1.783	23.128	72'57
1919.....	22.396	1.655	22.803	68'19
1920.....	24.289	1.639	24.035	68'06
1921.....	23.097	1.774	26.063	72'22
		1.798	24.895	

1920

Mortalidade do Rio de Janeiro (Districto Federal) comparada com a de diversas cidades estrangeiras

CIDADES	ANOS	NASCIMENTOS	NASCIDOS MORTOS	TOTAL	COEFFICIENTES POR 1.000 NASCIMENTOS
Vienna.....	1920				
Havana.....	1920	27.821	2.959	30.780	96'13
Rio de Janeiro (Districto Federal).....	1920	8.608	778	9.386	82'88
Mádríd.....	1920	33.718	2.821	38.239	68'56
Bruxelas.....	1920	17.959	1.339	19.298	69'38
Paris.....	1920	2.813	705	3.018	67'92
Rouen.....	1920	55.813	4.024	59.837	67'24
Lilla.....	1920	3.019	204	3.223	63'29
Antuerpia.....	1920	5.454	360	5.814	61'91
Nancy.....	1920	6.613	387	7.000	55'28
Santiago.....	1920	2.604	150	2.754	54'46
Montreal.....	1920	14.582	794	15.376	51'63
Assumpção.....	1920	21.180	1.087	22.267	48'81
Nova York.....	1920	2.293	113	2.406	46'96
Amsterdã.....	1920	132.856	6.234	139.090	44'81
		15.151	671	15.822	42'40

Mortalidade do Rio de Janeiro (Districto Federal) comparada com a de diversas cidades estrangeiras

(Continuação)

CIDADES	ANOS	NASCIMENTOS	NASCIDOS MORTOS	TOTAL	COEFFICIENTES POR 1.000 NASCIMENTOS
Rotterdam.....	1920	13.452	590	14.042	42'01
Buenos Aires.....	1920	41.412	1.659	43.071	36'51
La Plata.....	1920	3.864	150	4.014	37'36
Ottawa.....	1920	3.667	142	3.809	37'28
Rosario de Santa Fé.....	1920	7.616	290	7.906	36'68
Zurich.....	1920	3.048	114	3.162	36'05
Breslau.....	1920	13.943	513	14.456	35'48
Budapest.....	1920	21.045	772	21.817	35'38
Montevideo.....	1920	10.557	388	10.945	35'45
Berne.....	1920	1.806	66	1.872	35'25
S. José da Costa Rica.....	1920	5.542	202	5.744	35'16
Birmingham.....	1920	25.069	911	25.980	35'06
Chicago.....	1920	66.290	2.347	68.637	34'19
Hamburgo.....	1920	20.821	719	21.543	33'37
Manchester.....	1920	19.138	637	19.795	33'19
Christiana.....	1920	5.511	189	5.700	33'15
Haya.....	1920	8.155	286	8.441	33'58
Stuttgart.....	1920	7.079	211	7.290	28'94
Stockholmo.....	1920	7.062	168	7.230	23'23
Gotemburgo.....	1920	4.910	105	5.015	20'93
Valparaiso.....	1920	7.032	150	7.182	20'88

Mortalidade do Rio de Janeiro (Districto Federal) comparada com a de diversas cidades do Brasil

CIDADES	ANNO	NASCIMENTOS	NASCIDOS MORTOS	TOTAL	COEFFICIENTES POR 1.000 NASCIMENTOS
Recife.....	1920	3.009	830	3.839	216'20
Parahyba.....	1920	442	99	541	182'99
Natal.....	1920	367	65	432	150'46
S. Luiz.....	1920	1.142	163	1.305	124'90
Belém.....	1920	2.637	374	3.011	124'21
Florianopolis.....	1920	566	72	638	112'85
Marfós.....	1920	670	79	749	105'47
Maceló.....	1920	1.117	118	1.235	95'54
Petropolis.....	1920	2.100	179	2.279	78'54
Belo Horizonte.....	1920	1.488	126	1.614	78'06
Niteroy.....	1920	2.738	213	2.951	72'17
Rio de Janeiro (Districto Federal).....	1920	33.718	2.621	36.239	60'56
Santos.....	1920	3.221	203	3.424	59'28
Campinas.....	1920	3.989	243	4.232	57'41
Guaratiningá.....	1920	1.214	71	1.285	55'25
Campos.....	1920	4.981	291	5.272	55'19
S. Paulo.....	1920	19.701	1.116	20.820	53'60
Botucatu.....	1920	1.216	68	1.284	51'95
Curitiba.....	1920	2.622	130	2.752	47'23
Ribeirão Preto.....	1920	2.389	109	2.498	43'63
Friburgo.....	1920	779	64	813	41'82
S. Carlos.....	1920	1.972	39	2.011	33'80
Itaperuna.....	1920	2.449	83	2.532	32'78
Fortaleza.....	1920	2.591	37	2.628	14'07

Nascidos mortos de 1919 e 1920 — Comparação mensal

MÊSES	1919			1920		
	FREGUESIAS		DISTRICTO FEDERAL	FREGUESIAS		DISTRICTO FEDERAL
	URBANAS	SUBURBANAS		URBANAS	SUBURBANAS	
Janeiro.....	152	53	205	172	64	236*
Fevereiro.....	111	50	161	154	49	203
Março.....	113	58	171	149	69	218
Abril.....	100	45	145	151	65	208
Maió.....	108	42	150	139	77	228
Junho.....	108	58	166	156	55	204
Julho.....	124	44	168	115	58	211
Agosto.....	135	53	188	145	60	205
Setembro.....	165	75	240	152	57	209
Outubro.....	163	78	240	165	61	226
Novembro.....	198	60	258	174	71	245
Dezembro.....	163	73	236	152	57	209
Dezembro.....	198	60	258	165	61	226
Total.....	1.639	689	2.328	1.774	747	2.521

Nascidos mortos de 1919 e 1920 — Comparação por freguesias

FREGUESIAS	1919		1920	
	NASCIDOS MORTOS	MÉDIAS DIARIAS	NASCIDOS MORTOS	MÉDIAS DIARIAS
URBANAS				
Candelaria.....	5	0'013	4	0'011
Santa Rita.....	49	0'134	77	0'210
Sacramento.....	35	0'096	36	0'098
S. José.....	69	0'189	26	0'071
Gloria.....	115	0'315	83	0'227
Gaves.....	118	0'323	119	0'325
Sant'Anna.....	101	0'279	137	0'374
Espirito Santo.....	184	0'504	158	0'430
S. Christovam.....	119	0'326	152	0'415
Engenho Velho.....	231	0'633	107	0'292
Engenho Novo.....	169	0'463	232	0'634
Fórn da cidade.....	228	0'625	212	0'579
Santa Casa.....	70	0'192	1	0'003
Ignorado.....	70	0'192	314	0'858
Somma.....	1.639	4'490	57	0'456
SUBURBANAS				
Inhadma.....	256	0'701	1.774	4'846
Irajá.....	153	0'419	229	0'626
Iha do Governador.....	13	0'035	219	0'598
Iha de Paqueta.....	4	0'011	13	0'035
Jacarapaguá.....	64	0'175	2	0'005
Guaratiba.....	31	0'085	78	0'213
Santa Cruz.....	36	0'099	35	0'076
Campo Grande.....	132	0'362	143	0'391
Somma.....	689	1'887	747	2'04

Nascidos mortos por dias e meses FREGUESIAS URBANAS

1920 DIAS	MÊSES												TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
1	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
2	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
3	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
4	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
5	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
6	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
7	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
8	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
9	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
10	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
11	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
12	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
13	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
14	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
15	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
16	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
17	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
18	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
19	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
20	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
21	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
22	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
23	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
24	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
25	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
26	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
27	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
28	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
29	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
30	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
31	14	13	11	8	6	6	11	9	10	4	4	14	81
Total.....	172	154	149	143	151	139	156	115	145	133	152	165	1.774
Médias.....	5'54	5'31	4'80	4'76	4'87	4'63	5'03	3'70	4'83	4'29	5'06	5'32	4'64

FREGUESIAS SUBURBANAS

1920 DIAS	MÊSES												TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
1	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
2	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
3	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
4	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
5	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
6	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
7	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
8	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
9	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
10	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
11	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
12	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
13	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
14	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
15	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
16	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
17	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
18	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
19	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
20	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
21	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
22	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
23	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
24	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
25	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
26	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
27	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
28	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
29	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
30	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
31	9	3	4	9	3	2	1	4	2	2	5	5	45
Total.....	64	49	69	65	77	65	55	58	60	67	57	61	747
Médias.....	2'06	1'68	2'22	2'16	2'48	2'16	1'77	1'87	2'00	2'16	1'90	1'96	2'04

Nascidos mortos por sexos e meses

FREGUESIAS URBANAS

1920 SEXOS	MÊSES												TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
Masculino.....	95	89	82	86	79	80	98	64	75	65	81	93	985
Feminino.....	77	65	67	57	72	59	58	51	72	60	71	72	766
Total.....	172	154	149	143	151	139	156	115	145	133	152	165	1.774

Nascidos mortos por sexos e meses

FREGUESIAS SUBURBANAS

1920 SEXOS	MÊSES												TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
Masculino.....	33	32	45	31	38	38	27	27	29	33	30	35	403
Feminino.....	31	17	24	34	39	27	28	31	31	29	27	20	344
Total.....	64	49	69	65	77	65	55	58	60	62	57	55	747

Nascidos mortos por sexos e cor

FREGUESIAS URBANAS

1920 SEXOS	CÔR				TOTAL
	BRANCA	PARDA	PRETA	IGNORADA	
Masculino.....	646	262	74		982
Feminino.....	488	222	74	6	790
Total.....	1.134	484	148	6	1.774

Nascidos mortos por sexos e cor

FREGUESIAS SUBURBANAS

1920 SEXOS	CÔR				TOTAL
	BRANCA	PARDA	PRETA	IGNORADA	
Masculino.....	216	142	44		402
Feminino.....	178	119	47	1	345
Total.....	394	261	91	1	747

Nascidos mortos por meses e freguesias

FREGUESIAS URBANAS

1920	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Candelaria.....	1			1	1								3
Santa Rita.....	11	4	3	10	7	7	7	1	6	6	10	10	77
Sacramento.....	2	3	4	3	2	5	5	2	3		3	4	36
S. José.....	1	1	4	1							3	2	12
Santo Antonio.....	14	4	10	11	5	6	5	2	8	5	8	5	63
Gloria.....	7	8	9	10	16	13	12	0	0	7	10	9	119
Legião.....	7	17	6	10	12	0	17	8	14	17	13	12	137
Gavea.....	4	3	1	3	2	2			1	1	4	5	29
Sant'Anna.....	17	17	10	21	14	17	18	11	12	14	13	14	189
Esprito Santo.....	13	11	17	13	19	7	13	10	17	11	8	13	152
S. Christovam.....	13	12	9	7	6	7	7	11	11	8	6	10	107
Engenho Velho.....	20	18	25	13	21	28	19	11	26	13	13	23	232
Engenho Novo.....	22	23	16	16	14	14	20	19	12	16	19	21	212
Para da cidade.....								1					1
Santa Casa.....	34	28	23	21	27	25	29	19	23	25	30	21	314
Ignorada.....	6	5	3	3	5	3	3	4	2	5	5	13	57
Somma.....	172	154	149	143	151	139	156	115	145	133	152	165	1.774

Nascidos mortos por meses e freguesias

FREGUESIAS SUBURBANAS

1920	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Inhadama.....	15	10	21	19	24	18	15	10	20	21	16	22	229
Irajá.....	18	14	20	19	19	19	14	18	16	22	20	20	219
Ilha do Governador.....	3	1	2				3	1	1		2		13
Ilha de Paqueta.....	1						1						2
Jacarépegua.....	6	0	10	8	7	10	7	5	5	3	6	5	78
Guaratiba.....	3	5		2	6	3		2	1	3	4	1	28
Santa Cruz.....	4	1	3		9	3	2	6	3	2	2		35
Campo Grande.....	12	12	13	17	14	12	13	10	8	10	7	15	143
Somma.....	64	49	69	65	77	65	55	58	60	67	57	61	747

1921

Mortalidade do Rio de Janeiro (Distrito Federal) comparada com a de diversas cidades estrangeiras

CIDADES	ANOS	NASCIMENTOS	NASCIDOS MORTOS	TOTAL	COEFFICIENTES POR 1.000 NASCIMENTOS
Havana.....	1921	2.275	795	8.070	98'51
Rio de Janeiro (Distrito Federal).....	1921	33.282	2.589	35.871	72'17
Madrid.....	1921	19.313	1.462	20.775	70'37
Bruxellas.....	1921	3.398	247	3.645	67'76
Lille.....	1921	5.004	359	5.363	66'94
Paris.....	1921	52.011	3.601	55.612	64'75
Rouen.....	1921	2.810	186	2.996	62'08
S. José da Costa Rica.....	1921	1.454	95	1.549	61'32
Assumpção.....	1921	2.810	177	2.987	59'25
Roma.....	1921	16.132	948	17.080	55'50
Nancy.....	1921	2.545	142	2.687	52'84
Washington.....	1921	9.028	498	9.526	52'27
Antuerpia.....	1921	6.286	334	6.620	50'45
Ostawa.....	1921	3.317	161	3.478	46'29
Novo York.....	1921	134.241	6.297	140.538	44'80
Amsterdã.....	1921	15.099	645	15.654	41'20
Christiana.....	1921	4.803	202	5.005	40'35
Rotterdam.....	1921	12.852	532	13.384	39'74
Hamburgo.....	1921	18.863	745	19.608	37'99
Praga.....	1921	3.416	133	3.549	37'47
Haya.....	1921	7.938	291	8.229	35'36
Birmingham.....	1921	22.134	804	22.938	35'05
Berne.....	1921	1.813	64	1.877	34'09
La Plata.....	1921	3.826	133	3.959	33'59
Calhao.....	1921	1.826	63	1.889	33'35
Breslau.....	1921	12.968	439	13.407	32'74
Manchester.....	1921	17.601	595	18.196	32'69
Zurich.....	1921	2.954	99	3.053	32'42
Montevideo.....	1921	10.793	359	6.799	32'19
Stuttgart.....	1921	6.606	146	6.406	28'38
Stockolmo.....	1921	6.260	87	4.489	22'79
Gothemburgo.....	1921	4.402	87	4.489	19'38

Mortalidade do Rio de Janeiro (Distrito Federal) comparada com a de diversas cidades do Brasil

CIDADES	ANHO	NASCIMENTOS	NASCIDOS MORTOS	TOTAL	COEFFICIENTES POR 1.000 NASCIMENTOS
Parahyba.....	1921	603	105	708	148'30
Natal.....	1921	410	68	478	142'25
Maceió.....	1921	1.241	167	1.408	118'60
Manoás.....	1921	710	91	801	113'60
S. Luis.....	1921	1.311	164	1.475	111'18
Bello Horizonte.....	1921	1.648	154	1.802	85'46
Rio de Janeiro (Distrito Federal).....	1921	33.282	2.589	35.871	72'17
Campos.....	1921	4.327	319	4.646	72'17
Porto Alegre.....	1921	5.732	387	6.119	68'66
Guaratiningã.....	1921	1.241	78	1.319	63'24
Santos.....	1921	3.304	204	3.508	59'15
Campinas.....	1921	4.130	249	4.379	56'86
S. Paulo.....	1921	20.270	1.158	21.428	54'04
Ribeirão Preto.....	1921	2.458	65	2.523	51'69
Botucatu.....	1921	1.300	88	1.365	47'61
F'o Carlos.....	1921	1.987	88	2.075	42'40

Nascidos mortos de 1920 e 1921 — Comparação mensal

MÊSES	1920			1921		
	FREGUESIAS		DISTRITO FEDERAL	FREGUESIAS		DISTRITO FEDERAL
	URBANAS	SUBURBANAS		URBANAS	SUBURBANAS	
Janeiro.....	172	64	236	184	53	237
Fevereiro.....	154	49	203	147	67	214
Março.....	149	69	218	139	72	211
Abril.....	143	65	208	158	59	217
Mai.....	151	77	228	145	80	223
Junho.....	139	65	204	161	81	242
Julho.....	156	55	211	118	71	189
Agosto.....	115	58	173	157	55	212
Setembro.....	145	60	205	143	59	202
Outubro.....	133	67	200	140	65	217
Novembro.....	152	57	209	156	73	229
Dezembro.....	165	61	226	156	73	229
Total.....	1.774	747	2.521	1.798	791	2.589

Nascidos mortos de 1920 e 1921 — Comparação por freguesias

FREGUESIAS	1920		1921	
	NASCIDOS MORTOS	MÉDIAS DIARIAS	NASCIDOS MORTOS	MÉDIAS DIARIAS
Candelaria.....	4	0'011	2	0'005
Santa Rita.....	77	0'210	99	0'271
Sacramento.....	36	0'098	29	0'079
S. José.....	26	0'071	25	0'068
Santo Antonio.....	83	0'227	79	0'216
Glória.....	119	0'325	122	0'334
Lagoa.....	137	0'374	147	0'403
Gaves.....	29	0'079	40	0'110
Sant'Anna.....	188	0'514	148	0'406
Benedito Santo.....	152	0'415	151	0'414
S. Christovam.....	107	0'292	121	0'332
Engenho Velho.....	232	0'634	234	0'641
Engenho Novo.....	212	0'579	199	0'545
Fóra da cidade.....	1	0'003	1	0'003
Santa Casa.....	314	0'858	273	0'748
Ignorada.....	57	0'156	128	0'351
Somma.....	1.774	4'846	1.798	4'926
URBANAS				
Inhama.....	229	0'626	333	0'912
Irajá.....	219	0'598	204	0'559
Illa do Governador.....	13	0'035	15	0'041
Illa de Paqueta.....	2	0'005	2	0'006
Jacarapaguá.....	78	0'213	61	0'167
Quarupé.....	28	0'076	24	0'066
Santa Cruz.....	35	0'096	24	0'066
Campo Grande.....	143	0'391	123	0'350
Somma.....	747	2'040	791	2'167

Nascidos mortos por dias e meses
PRECUBSIAS URBANAS

1921 DIAS	MÊSES												TOTAL	
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		
1														52
2														57
3														48
4														52
5														68
6														60
7														57
8														75
9														51
10														50
11														66
12														59
13														66
14														53
15														63
16														72
17														72
18														36
19														57
20														59
21														82
22														50
23														62
24														52
25														44
26														56
27														80
28														47
29														55
30														46
31														53
Total	184	147	139	158	143	161	118	157	143	152	140	156	156	1.798
Médias	5'93	5'25	4'48	5'26	4'61	5'36	3'80	5'06	4'76	4'90	4'66	5'03	4'92	

PRECUBSIAS SUBURBANAS

1921 DIAS	MÊSES												TOTAL	
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		
1														34
2														24
3														32
4														31
5														31
6														31
7														31
8														31
9														31
10														23
11														24
12														23
13														23
14														22
15														22
16														22
17														22
18														22
19														22
20														17
21														17
22														29
23														29
24														30
25														30
26														18
27														26
28														30
29														36
30														13
31														30
Total	53	67	72	59	80	81	71	55	59	65	56	73	22	791
Médias	1'70	2'30	2'32	1'96	2'58	2'70	2'29	1'77	1'96	2'09	1'86	2'35	2'16	

Nascidos mortos por sexos e meses
PRECUBSIAS URBANAS

1921 SEXOS	MÊSES												TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
Masculino	30	76	78	101	77	105	69	86	77	79	79	85	998
Feminino	98	71	61	57	66	56	49	71	66	73	61	71	800
Total	184	147	139	158	143	161	118	157	143	152	140	156	1.798

Nascidos mortos por sexos e meses
FREGUESIAS SUBURBANAS

1921 SEXOS	MÊSES												TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
Masculino	23	36	39	30	50	40	43	34	36	40	27	38	436
Feminino	30	31	31	29	30	41	28	21	23	25	29	35	353
Total	53	67	72	59	80	81	71	55	59	65	56	73	791

Nascidos mortos por sexos e cor
PRECUBSIAS URBANAS

1921 SEXOS	CÔR				
	BRANCA	PARDA	PRETA	IGNORADA	TOTAL
Masculino	635	264	97	2	998
Feminino	496	231	72	1	800
Total	1.131	495	169	3	1.798

Nascidos mortos por sexos e cor
FREGUESIAS SUBURBANAS

1921 SEXOS	CÔR				
	BRANCA	PARDA	PRETA	IGNORADA	TOTAL
Masculino	227	156	52	1	436
Feminino	206	112	36	1	353
Total	433	268	88	2	791

Nascidos mortos por mēses e freguesias

PREGUESIAS URBANAS

1921	JANEIRO	FEBREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Candelaria.....													
Santa Rita.....	10	5		1									2
Sacramento.....	7	4		9	17	17	11	3	11	7	6	9	99
S. José.....	6	5	7	7		4	1	3	2	1	4	1	29
Santo Antonio.....	15	11	11	14	8	7	3	2	2	1			75
Clona.....	13	13	7	10	14	10	8	12	6	7	9	8	122
Lagoa.....	5	0	1	5	3	15	10	19	11	18	9	8	147
Sant'Anna.....	14	10	6	13	10	10	4	17	10	14	6	19	148
Esprito Santo.....	18	6	17	7	6	15	14	13	13	14	15	13	151
S. Christovam.....	10	5	9	13	12	11	6	11	10	11	13	8	121
Engenho Velho.....	20	23	17	70	13	18	18	10	9	23	23	25	234
Engenho Novo.....	13	15	10	17	13	17	16	20	23	18	12	21	199
Pera da cidade.....	32	26	21	23	20	20	10	24	19	25	23	18	273
Santa Casa.....	10	8	10	9	14	11	8	17	15	4	9	13	128
Iguarada.....													1
Somma.....	184	147	130	158	143	161	118	157	143	157	140	156	1798

Nascidos mortos por mēses e freguesias

PREGUESIAS SUBURBANAS

1921	JANEIRO	FEBREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Inhaúma.....	22	20	31	28	38	36	34	21	22	30	21	24	333
Imjá.....	10	15	15	10	20	22	17	10	12	15	20	26	204
Itiba do Governador.....	1	1	3		2	1		1	1	1	3	1	15
Itiba de Paqueta.....	2	7	4	5	7	7	5	7	7	5	2	8	61
Jacarapaguá.....	3	0	5	2	2	3	3	1	1	1	2	4	24
Quaritiba.....	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	24
Santa Cruz.....	7	12	10	11	11	12	12	14	14	12	8	7	128
Campo Grande.....													1
Somma.....	53	65	72	59	80	81	71	58	50	65	56	73	704

E' claro que o interessante no ponto de vista da obra de hygiene infantil, á qual a estatística procura servir, é conhecer a porcentagem de crianças que não consegue transpor o primeiro anno da existencia. Ora, a fórmula anterior não dá a esse respeito sinão uma aproximação, visto ser claro que as mortes infantis ocorridas em 1921, por exemplo, são de crianças nascidas parte em 1920 e parte em 1921. Assim sendo, é um tanto arbitrariamente que se faz o calculo só sobre os nascimentos de 1921.

Accresce que o registro de nascimentos é em muitas cidades do mundo incompletamente feito ainda, de sorte que, ficando o divisor aquém da realidade, o quociente irá além della. Assim, a mortalidade infantil que este representa, se mostrará indevidamente exaggerada. Entre nós se verifica o caso mesmo em diversas capitães de Estados, onde a mortalidade infantil apparece ás vezes com algarismos absurdos de 600 a 700.

Por esse motivo, em muitos paizes cultos, a campanha contra essa mortalidade tomou como um dos pontos capitães do seu programma pugnar para que os nascimentos sejam registrados em maior quantidade e o mais cedo possivel, do que resulta ainda maior facilidade e eficiencia para a obra de educação hygienica das mães.

Para obviar aos inconvenientes acima expostos, em Hamburgo e em algumas cidades norte-americanas os attestados de obitos são comparados minuciosamente com os certificados de nascimentos, e se fazem diversas pesquisas de maneira a se conhecer o destino dos infantes: assim se poderá saber de um dado numero de crianças nascidas em 1921, por exemplo, quantas morreram,

Com relação á mortalidade infantil o mesmo serviço, com a parte espositiva escripta pelo Dr. Gustavo Lessa que fez os quadros estatísticos em colaboração com a Secção de Estatística da Inspectoria nos informa assim:

« Dentro da accepção propria que tem a palavra mortalidade, a infantil seria o coefficiente de mortes de 0 a 1 anno relativamente á população « da mesma idade » existente num determinado logar, em um determinado anno, isto é, a 1 de Julho do mesmo anno. Para saber quantas pessoas de uma certa idade existem em uma dada época, o processo conhecido é o recenseamento, ou, nos annos intermediarios ás operações censitarias, a applicação das formulas usuaes.

Mas duas objecções se erguem logo contra este processo:

a) Para que a população infantil de 1 de Julho fosse representativa da população infantil do anno seria necessario que os nascimentos e obitos fivessem uma distribuição uniforme no decurso dos 12 mezes, o que está longe de acontecer. Este defeito aliás se verifica em todos os calculos de mortalidade.

b) Os computos censitarios são sujeitos a uma série de causas de erros bem conhecidas.

Assim, pois, o coefficiente da mortalidade infantil relativo á população de 0 a 1 anno não foi adoptado, e hoje está geralmente accepta uma variante, deste modo definida por Whipple:

« Por « mortalidade infantil », como o termo é geralmente comprehendido, entende-se alguma cousa ligeiramente differente, a saber, o numero de mortes de infan-

tes em um anno civil dividido pelo numero de nascimentos durante o mesmo anno » (1). Anteriormente elle dá a definição de infante:

« O termo infante é applicado a qualquer criança desde o seu nascimento até um anno de idade » (pag. 339).

Um outro estatístico de grande pratica, John Trask, assim se exprime:

« O methodo commumente accepto de indicar a mortalidade infantil é pelo coefficiente de mortes de crianças abaixo de um anno de idade, relativamente aos nascimentos vivos, e é usualmente expresso como a proporção de mortes durante o anno civil sobre 1.000 nascimentos vivos no mesmo periodo. Para illustrar: se numa cidade houve durante um anno 224 mortes de infantes abaixo de um anno de idade, e se durante o mesmo anno houve 2.000 nascimentos, a taxa é de 112 por 1.000 nascimentos « per annum » (1).

Essa terminologia está hoje absolutamente accepta pelos serviços de estatística sanitaria dos paizes mais adeantados, como, por exemplo, o da Grã Bretanha. Quando em algumas das publicações destes paizes se lê, por exemplo, que a mortalidade infantil de uma dada cidade foi, em 1921, de 86, isto quer dizer que em 1921, nessa mesma cidade, para cada milhar de nascimentos houve 86 obitos de crianças com menos de um anno de idade.

(1) — George Whipple — « Vital Statistics », 1919 (pag. 340).

(1) — John Trask in « Preventive Medicine and Hygiene », de Rosenau, 1918 (pag. 1.031).

em 1921 e 1922, sem terem atingido o primeiro anno de existencia.

Devido a dificuldades evidentes, esse processo não se generalizou e muitos e adeantados serviços de estatística sanitaria se contentam, segundo referimos, com a formula anteriormente exposta, a qual fornece um dado praticamente satisfactorio, pois não é de regra que a natalidade varie muito em periodos approximados. A unica restricção observada é no caso já explicado, de cidades em que o registro de nascimento é imperfeito.

No quadro I excluimos, devido a essa consideração, os coefficients de mortalidade infantil de muitas cidades do nosso paiz nas quaes ha indicações claras de que grande numero de nascimentos não são registrados. (Vide tabella na pagina seguinte).

Ha a fazer em relação aos coefficients do mesmo quadro as seguintes observações:

a) Na França, Bélgica, Hollanda e Suecia, os obitos de crianças occorridos antes do terceiro dia de vida e cujo nascimento deixou de ser registrado, não figuram no obituario infantil, mas sim entre os nascidos mortos (1).

Isso faz com que a mortalidade infantil pareça mais baixa do que realmente é.

b) Em Paris, accresce uma outra causa que age no mesmo sentido com maior intensidade, e que foi recentemente estudada por Huber, director do Bureau de Estatística Geral da França, e por Dulfield, estatístico da Com-

(1) Weekly Bulletin of the Department of Health - "City of New-York", 24-10-1922 (pag. 331).

QUADRO I

Coefficientes demographicos Internacionais de mortalidade infantil

PAIZES	ANNOS							
	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	
Alemanha.....	Berlin	140	128	157	141	131	157	141
	Breslau	178	168	170	164	138	156	166
	Colonia	147	153	181	163	130	137	136
	Hamburgo	107	111	110	110	91	101	93
	Stuttgart	102	105	101	119	86	88	83
Argentina.....	Buenos Aires.....	98	94	80	92	89	86	80
	Santa Fe	171	157	171	204	156	165	162
Austria.....	Vienna	153	141	154	158	148	154	137
Belgica.....	Antuerpia	147	129	160	118	121	120	110
	Bruxellas	121	111	123	124	84	109	104
Brasil.....	Bello Horizonte.....	150	150	122	157	127	144	179
	Campinas.....	164	175	159	147	159	170	170
	Corytiba.....	171	171	141	161	153	143	145
	Porto Alegre.....	229	292	329	369	283	389	295
	Ribeirão Preto.....	136	130	131	155	140	164	168
	Rio de Janeiro.....	190	151	167	209	183	154	165
	Santos.....	175	200	164	194	165	206	176
	São Paulo.....	151	155	148	222	180	176	176
Canada.....	Montréal	182	185	177	191	177	192	155
	Toronto	109	107	91	105	101	104	86
Ceylão.....	Colombo	269	233	252	265	272	233	239
Chile.....	Santiago.....	338	.....	.....	.....	370	218	.....
	Valparaiso.....	.....	.....	.....	.....	214	197	.....
Cuba.....	Havana	207	214	115	114	117	162	148
Estados Unidos.....	Baltimore.....	119	122	118	149	97	104	84
	Boston.....	103	105	99	115	97	100	77
	Chicago.....	102	111	106	131	91	99	89
	Cleveland.....	110	109	109	98	91	86	73
	Detroit.....	103	111	103	100	96	104	83
	Los Angeles.....	.....	69	71	.....	67	71	66
	Nova York.....	98	93	88	91	81	71	66
	Philadelphia.....	104	105	108	124	90	88	77
	Pittsburgh.....	110	115	120	139	115	110	93
	St. Louis.....	82	89	85	93	78	61	61
França.....	Havre	201	194	166	172	162	178	140
	Lille.....	211	223	162	156	120	117	99
	Nancy.....	243	223	168	210	254	185	150
	Paris	125	101	95	123	102	97	94
	Ruão.....	255	200	206	242	216	104	159
	Sain' Etienne.....	130	120	115	134	129	107	97
Gran-Bratãha.....	Birmingham.....	117	103	101	99	84	82	83
	Edimburgo.....	132	100	122	93	116	88	96
	Liverpool.....	121	115	115	124	109	112	106
	Londres.....	153	89	104	107	85	97	80
	Manchester.....	128	111	111	105	95	75	80
	Plymouth.....	119	90	96	96	85	74	77
	Sheffield.....	143	109	109	127	97	104	98
	Southampton.....	87	85	86	91	73	67	62
Hispanha.....	Madrid	177	160	163	183	165	168	160
Hollanda.....	Amsterdam.....	62	57	62	69	59	46	53
	Haya	67	60	63	70	65	48	48
	Rotterdam.....	71	65	71	77	76	52	53
Itãas Phillipinas.....	Manila	396	336	275	397	224	213	234
Italia.....	Venesa	162	178	157	182	144	133	123
Noruega.....	Christiana	76	80	68	130	59	56	55
Paraguay.....	Assumpção.....	189	125	139	201	.....	193	170
Russia.....	Petrogrado	253	284	242	.....	432	186	155
Suecia.....	Gotemburgo.....	70	69	67	55	56	59	54
	Stockolmo.....	79	80	76	67	56	54	60
Sulãa.....	Berne	60	57	64	70	62	60	50
	Zurick	67	54	60	61	65	70	57
Uruguay.....	Montevideo	147	110	108	113	118	115	98

* De accordo com os dados fornecidos pelo serviço de Demographia Sanitaria da cidade, em resposta a um questionario enviado por esta Inspectoria

missão de Prophylaxia da Tuberculose em França. As crianças que são collocadas « en nourrice » na provincia têm os seus nascimentos registrados na cidade, mas naturalmente os seus obitos, quando occorrem, vão sobrecarregar o obituario da localidade para onde foram. Para dar uma idéa da importancia desse factor, basta ver que o numero daquellas crianças exportadas de Paris, para a criação distante, foi: em 1915 — 5.689; em 1916 — 6.834; em 1917 — 8.258; em 1918 — 6.606; em 1919 — 7.488; em 1920 — 10.122. De accordo com a correcção feita por Duffield (2), que consistiu em subtrahir os numeros anteriores dos nascimentos annuaes da cidade, a mortalidade infantil desta passa a ser, com mais exactidão: em 1915 — 153; em 1916 — 133; em 1917 — 128; em 1918 — 160; em 1919 — 129; em 1920 — 119. Sobre 1921 não temos o numero das crianças exportadas.

O calculo da porcentagem de obitos de 0 a 1 anno de uma cidade em relação ao seu obituario total, embora não possa ser chrisnado de « mortalidade infantil », visto que este termo tem hoje em estatistica sanitaria a significação precisa que já referimos, pode entretanto apresentar alguma utilidade porque fundamenta em bases seguras a importancia do problema de salvação da infancia. Assim no quadro II em que, ao lado dos coefficients da mortalidade infantil no Rio de Janeiro desde 1903, figuram as taxas referidas, ver-se-ha que o obituario infantil é mais de quinta parte do total. O mesmo se verifica no quadro III relativo á zona urbana.

(2) Thomas Duffield, in « American Journal of Public Health », 10-1921 (pag. 905).

Não é descabido notar que a perquirição que todo estatístico deve fazer dos dados relativos a cidades estrangeiras é de vantagem inilludível. No caso presente, ella nos traz a conclusão satisfactoria de que o coefficiente relativamente alto em que se tem mantido a mortalidade infantil no Rio não nos deve desanimar, pois, nos ultimos tempos, os processos de salvação da infancia se têm aperfeiçoado de tal maneira que em Nova York, cidade de seis milhões de habitantes, onde confluem multiplas causas de disseminação das doenças, o coefficiente da mesma mortalidade, que era de 134 em 1910, foi reduzido a 71 em 1921, isto é, quasi á metade. (Vide tabellas na pagina seguinte).

CAUSAS DA MORTALIDADE INFANTIL

« Os obitos de 0 a 1 anno se acham inscriptos em grande parte das 202 rubricas que formam as 15 classes da nova lista de causas de morte, organizada pela Comissão Internacional reunida em Paris em 1920, que aliás fez apenas ligeiras alterações na lista de 1909.

Entre essas 15 classes se acham as seguintes: « doenças epidemicas, endemicas e infectuosas », « doenças geraes não incluidas acima », « doenças do systema nervoso e dos orgãos especiaes dos sentidos », « doenças do apparelho circulatorio », « doenças do apparelho respiratorio » etc. etc.

O habito nos annuarios de estatistica demographo-sanitario é preparar sempre um quadro em que, deante de cada rubrica, se inscrevem as mortes segundo as edades: 0 a 1 anno, 1 a 2 annos, 2 a 3, etc., etc.

QUADRO II

Coefficientes dos obitos de 0 a 1 anno sobre 100 obitos geraes e coefficients de mortalidade infantil no Rio de Janeiro (Districto Federal) — 1903 a 1921

ANNOS	OBITOS GERAES	NASCIMENTOS	OBITOS DE 0 A 1 ANNO	COEFFICIENTES POR 100 OBITOS GERAES	COEFFICIENTES POR 1000 NASCIMENTOS
1903	19.308	18.061	3.435	17 %	
1904	21.780	19.531	4.167	18 %	190
1905	17.386	20.228	3.259	21 %	213
1906	16.632	20.223	3.575	21 %	185
1907	16.045	20.878	3.280	21 %	176
1908	26.826	22.418	4.899	20 %	157
1909	16.468	21.917	3.517	18 %	218
1910	17.914	24.197	4.010	21 %	160
1911	18.832	25.230	4.583	22 %	165
1912	20.117	26.646	4.917	24 %	181
1913	20.533	28.209	4.767	24 %	184
1914	23.126	28.418	5.853	25 %	168
1915	21.496	26.927	3.139	23 %	205
1916	19.306	28.939	4.393	23 %	190
1917	21.508	30.092	5.051	23 %	151
1918	35.237	29.512	6.182	17 %	167
1919	24.300	30.453	3.600	23 %	209
1920	22.154	33.718	3.203	23 %	183
1921	23.325	33.282	3.503	23 %	154

QUADRO III

Coefficientes dos obitos de 0 a 1 anno sobre 100 obitos geraes e coefficients de mortalidade infantil no Rio de Janeiro (zona urbana) — 1886 a 1921

ANNOS	OBITOS GERAES	NASCIMENTOS	OBITOS DE 0 A 1 ANNO	COEFFICIENTES POR 100 OBITOS GERAES	COEFFICIENTES POR 1000 NASCIMENTOS
1886	12.508	?	1.750		
1887	14.280	?	1.334	13 %	
1888	10.775	?	1.946	16 %	
1889	17.728	?	2.885	18 %	
1890	12.804	10.662	2.350	16 %	
1891	22.776	11.625	3.522	18 %	220
1892	17.933	11.662	2.808	15 %	
1893	12.398	11.699	2.439	15 %	302
1894	18.386	12.431	2.654	19 %	240
1895	17.076	13.388	2.884	14 %	208
1896	18.445	13.323	3.064	16 %	213
1897	13.181	13.915	2.846	16 %	215
1898	14.747	13.992	2.814	21 %	229
1899	15.600	14.325	2.999	19 %	204
1900	13.971	13.838	2.431	19 %	201
1901	15.409	13.817	2.638	17 %	210
1902	16.505	14.370	2.806	17 %	175
1903	16.343	14.264	2.798	17 %	190
1904	18.666	15.429	3.371	17 %	193
1905	14.663	15.732	2.988	18 %	196
1906	13.060	15.761	2.783	20 %	218
1907	13.205	15.968	2.506	19 %	189
1908	20.658	16.959	3.543	18 %	176
1909	12.084	16.438	2.602	17 %	156
1910	13.935	17.889	2.926	19 %	208
				20 %	158
					163

QUADRO III

Coefficientes dos obitos de 0 a 1 anno sobre 100 obitos geraes e coefficients de mortalidade infantil no Rio de Janeiro (zona urbana) — 1886 a 1921 (Continuação)

ANNOS	OBITOS GERAES	NASCIMENTOS	OBITOS DE 0 A 1 ANNO	COEFFICIENTES POR 100 OBITOS GERAES	COEFFICIENTES POR 1000 NASCIMENTOS
1911	14.277	18.452	3.248	22 %	176
1912	15.009	19.358	3.363	22 %	173
1913	15.269	20.059	3.328	21 %	165
1914	16.674	20.309	3.891	23 %	191
1915	14.867	19.791	3.393	22 %	171
1916	13.745	20.869	2.909	21 %	139
1917	15.445	21.345	3.380	21 %	158
1918	24.534	21.148	3.950	16 %	186
1919	16.420	22.396	3.547	21 %	158
1920	15.476	24.289	3.322	21 %	136
1921	16.079	23.097	3.476	21 %	150

* Epidemia de febre amarella.
 ** Epidemia de variola.
 *** Epidemia de grippe.

Na classe VI, «doenças do aparelho digestivo», avulta uma rubrica importante para a infancia — «diarrhêa e enterite (abaixo de dois annos)» — na qual se inscreve uma porcentagem consideravel dos obitos de 0 a 1 anno.

A classe especial XII, de «doenças da primeira idade», comprehende aquellas doenças especiaes á infancia e dependentes de causas anteriores ao nascimento, ou contemporaneas do nascimento ou se exercendo nos primeiros dias da vida. Ella include actualmente as seguintes rubricas:

- 157 — Debilidade congenita, ictericia e esclerema.
- 158 — Nascimento prematuro e consequencias do parto.

159 — Outras affecções especiaes á primeira idade.
 160 — Falta de cuidados.
 Destas, a primeira, a 157, é a que occupa o papel proeminente. O facto porém della incluir tres causas de morte differentes não deve fazer suppor que as duas ul-

timas — ictericia e esclerema — tenham alguma importancia, pois a immensa maioria dos attestados de obito que são computados sob essa rubrica se referem á debilidade congenita.

Algumas rubricas merecem ainda uma consideração especial.

28 — *Tetano* — Na rubrica 159, « outras affecções especiaes á primeira idade », a Comissão Internacional mandou incluir tambem a « inflammação do umbigo », a « omphalite infectuosa », etc. Mas o « trismus do recém-nascido », cujo agente tem quasi sempre a porta de entrada na ferida umbilical, foi entretanto annexada á rubrica 28, « tetano », naturalmente por ser attribuido ao bacillo de Nicolaier. Extrahindo desta mesma rubrica os obitos de 0 a 1 anno, vê-se que no Rio de Janeiro elles foram respectivamente, durante os annos de 1915 a 1921, em numero de 148, 131, 93, 60, 49, 72 e 64.

Essas cifras avultadas já fazem suppor que nellas devem estar indevidamente comprehendidos casos impu-taveis a outra etiologia. De facto, o diagnostico do tetano recém-nascido é difficil. Eis o que dizem a respeito Finkelstein e Meyer:

« É verdade, porém, que a differenciação de doencas semelhantes não é sempre facil. Os espasmos tonico-obstetricos (hemorrhagias cerebraes e meningeas) e nos processos encephalicos » (1).

A solução para o caso dependerá pois do aperfeiçoamento do diagnostico.

(1) In Feer, « Trattato di pediatria » (pag. 140).

Syphilis — A syphilis figura declaradamente no obituario infantil do Rio de Janeiro, de 1915 a 1921, com os seguintes numeros: 84, 82, 106, 160, 138, 207 e 315.

Apesar da progressão crescente dos mesmos, é de suppor que, tanto entre nós como em outros paizes, a ceifa produzida por essa doença seja mais extensa que a indicada pelas cifras do obituario.

Mas actualmente não se pôde ter a esse respeito nenhuma approximação justificada. Alguns auctores attribuem, por exemplo, a maioria, sinão a totalidade, das mortes por debilidade congenita e parto prematuro á syphilis contrahida « in utero ». Mas outros, embora collocando em primeira linha a syphilis, enumeram muitas outras causas. Assim Finkelstein e Meyer dizem:

« Além da syphilis são importantes especialmente as affecções constitucionaes da mãe (nephrite, diabetes, eclampsia, tuberculose, etc.) ». (Loc. cit., pag. 117).

Rommer, de Munich, filia o parto prematuro á fadiga corporal, aos exercicios violentos, aos traumatismos e ás doenças maternas, á frente das quaes colloca a syphilis (2).

Diversos inqueritos têm provado tambem que o trabalho materno nos ultimos mezes da gravidez contribue para o nascimento prematuro e para a debilidade congenita. Nobécourt e Schreiber citam algumas estatisticas a respeito (3), e accrescentam um outro factor que tende a

(2) In Praundler e Schlessmann, « Trattato di pediatria », vol. 1, 1913 (pag. 349).

(3) Nobécourt et Schreiber, « Hygiène Sociale de L'Enfance », 1921 (pag. 42).

tomar, nos ultimos tempos, uma certa importancia: é a questão da alimentação materna. Elles mostram que em Lille augmentou, durante a occupação germanica, o numero de mortes por debilidade congenita, devido á restricção das rações alimentares. Aliás, as experiencias de alimentação de animaes prenhes feitas por McCollum e outros no Posto de Wisconsin não deixam subsistir a menor duvida a respeito, taes eram os partos prematuros e a debilidade das crias que resultavam da alimentação materna deficiente, durante a prenhez (4).

Ha um outro argumento que se evidencia das estatisticas inseridas mais adiante relativamente a mortes infantis, em diversas cidades do mundo, por causas prenhaes e outras vizinhas. Neste grupo, a debilidade congenita occupa o papel proeminente a que já nos referimos. Pois bem, elle avulta muito mais em Nova-York e Paris que no Rio e S. Paulo. Basta dizer que em 1920 os coefficients sobre 1000 nascimentos da mortalidade infantil devida áquellas causas foram respectivamente para Paris, Nova York, S. Paulo e Rio: 42, 35, 29 e 25. As mesmas proporções se guardam com ligeiras variantes nos annos anteriores.

Ora, não é crível que a disseminação da lues seja maior nas duas primeiras cidades que nas duas ultimas. A frequencia dessa doença em nosso meio tem sido assinalada por innumeradas auctoridades entre as quaes o professor Eduardo Rabello (1).

(4) McCollum, « The Newer Knowledge of nutrition », 2ª ed., 1922 (pag. 7).

(1) Eduardo Rabello, « O problema venereo no exercito », in « Saúde », Julho-Set. 1919.

Assim sendo, parece mais razoavel attribuir a desproporção acima a outras causas, que não temos elementos aliás para discriminar, visto desconhecermos a differença das condições sociaes do proletariado em Paris e Nova York relativamente a Rio e S. Paulo.

Em resumo, a conclusão que se pôde tirar actualmente é a seguinte: se a syphilis occupa um lugar importante na etiologia da debilidade congenita, ella está longe de ser o factor exclusivo, e cumpre prestar attenção a todos os elementos que podem ser nocivos á gestação normal».

AGRUPAMENTO DAS CAUSAS

« Conservando dispersos os obitos de 0 a 1 anno pelas numerosas rubricas da lista de causas de morte, o estatistico não pôde offerecer uma visão de conjuncto dos agentes de destruição que a hygiene deve combater.

Por isso, têm havido diversas tentativas para agrupar as causas que dependem de factores apresentando uma certa analogia sob o ponto de vista da saúde publica, e para pôr em relevo as mais importantes. Todas essas tentativas têm mantido uma orientação similar, e, por isso, basta referir algumas.

Balestre e Gilleta de St. Joseph (2) fizeram a seguinte classificação:

(2) In Budin, « Manuel pratique d'allaitement », 2ª ed. (pag. 233).

Diarrhêa
Debilidade congenita
Affecções respiratorias
Doenças contagiosas
Tuberculose
Outras causas.

E' claro que a tuberculose foi ahi destacada das doenças contagiosas para se avaliar a sua situação no obituario infantil, que aliás não se mostra vultuosa, talvez devido á insufficiencia diagnostica.

Recentemente, o Dr. Richard Bolt, director da Associação Americana de Hygiene Infantil, propoz uma nova distribuição de causas (3):

Prenataes, nataes e neonataes
Doenças gastro-intestinaes
Doenças respiratorias
Doenças infectuosas.

Para formar o primeiro grupo, o auctor addicionou á debilidadade congenita os vicios de deformação e as causas que surgem durante o parto e logo apôs, taes como os traumas obstetricos, a asphyxia, etc. Além disso, o termo « neonataes » indica a necessidade de accrescentar as « affecções especiaes á primeira idade », como inflammação umbilical, etc.

(3) Richard Bolt, « The Annals of the Am. Acad. of Pol. and Soc. Sci. », Nov. 1921 (pag. 11).

Destá sorte, para o computo do referido grupo o estatístico incluirá os obitos de 0 a 1 anno inscriptos na rubrica 156 (vicios de conformação) e nas rubricas 157 a 160 que anteriormente especificámos. Ter-se-ha sempre em vista que de todas ellas a debilidadade congenita é a que fornece o contingente incomparavelmente mais avultado.

No segundo grupo o Dr. Bolt juntou á diarrhêa e enterite as doenças do estomago, a dysenteria e as convulsões.

Em estatística, esse modo de proceder não será justificavel. Basta dizer que o proprio auctor, mencionando embora serem as convulsões frequentemente um dos symptomas de perturbações gastro-intestinaes, lhes assignala uma variada etiologia. Ora, como o attestado de obito vem frequentemente com o diagnostico simples de « convulsões », é claro que não se poderá inscrevel-o na classe das affecções do aparelho digestivo.

Pesadas todas essas considerações, esta Inspectoria tem feito as seguintes divisões no obituario infantil do Rio de Janeiro :

Causas prenataes, nataes e neonataes
Diarrhêa e enterite
Affecções do aparelho respiratorio
Doenças infectuosas
Outras causas.

Sob essas bases foi organizado o quadro IV, a seguir.

QUADRO IV
Mortandade (*) e mortalidade infantil por causas, no Rio de Janeiro (Distrito Federal) de 1903 a 1921

ANNOS	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921
a) Causas prenataes, nataes e neonataes.....Obitos	447	541	582	504	530	565	571	609	737	757	858	906	869	798	818	917	785	865	850
Coeficientes em mil nascimentos.....	24	27	28	24	25	25	26	25	29	28	30	31	32	27	27	31	25	25	25
b) Diarrhea e enterite.....Obitos	1.242	1.481	1.450	1.600	1.302	1.502	1.305	1.576	1.823	2.007	1.995	2.376	2.131	1.754	1.910	2.077	2.366	2.263	2.529
Coeficientes em mil nascimentos.....	68	75	70	79	62	66	59	65	72	77	70	83	79	60	63	70	77	67	75
c) Affecções do aparelho respiratorio.....Obitos	674	743	722	622	643	787	657	751	863	817	794	1.037	851	756	910	853	1.045	803	875
Coeficientes em mil nascimentos.....	37	38	35	30	30	35	29	31	34	30	28	36	31	26	30	28	34	26	26
d) Doencas infectuosas.....Obitos	355	655	407	406	305	1.372	390	574	630	706	603	622	688	518	682	1.380	797	634	753
Coeficientes em mil nascimentos.....	19	31	19	13	14	61	17	23	25	26	21	22	25	17	22	53	26	14	22
e) Outras causas.....Obitos	717	747	603	583	500	673	599	590	541	575	517	612	608	507	731	755	607	548	496
Coeficientes em mil nascimentos.....	36	39	29	28	23	30	27	20	20	21	18	21	22	19	24	25	19	16	14
Total.....Obitos	3.435	4.167	3.759	3.720	4.899	3.517	4.010	4.583	4.917	4.767	5.853	5.130	4.393	5.031	6.182	5.600	5.201	5.503	5.938
Coeficientes em mil nascimentos.....	190	213	185	176	157	218	160	165	181	182	168	205	190	151	167	209	183	154	165

(*) Enquanto a mortalidade é um coefficiente a mortandade significa o numero de obitos simplesmente.

Nesse quadro, como nos analogos que serão apresentados, o primeiro grupo foi confeccionado de accordo com o plano anteriormente esposto da classificação do Dr. Bolt. Por isso, a syphilis diagnosticada não ficou nelle incluída, mantendo-se entre as «doenças infectuosas». Com isso se attende ás conveniencias da pesquisa e dos calculos no obituario geral.

Entretanto, talvez conviesse, para obter a homogeneidade que se tem em vista, unir essa mesma syphilis diagnosticada ao primeiro grupo, tornando-a porém explicita, visto que os progressos do diagnostico tendem a fazer avultar esta rubrica, como a da tuberculose. Esclareçamos com um exemplo dando a mortandade infantil no Rio de Janeiro em 1921:

a) Causas prenataes, nataes e neonataes	{ Syphilis..... 315 Debilidade cong. e outras rubricas de 150 a 160..... 850 }	TOTAES
		1.165
b) Diarrhea e enterite.....		2.529
c) Affecções do aparelho respiratorio.....		875
d) Doencas infectuosas (excluída a syphilis e incluídas todas as outras da classe I).....	{ Tuberculose 51 Outras..... 387 }	438
e) Outras causas.....		496
Total.....		5.503

A dificuldade existente em inumeras cidades de ser posta em dia a impressão dos relatorios annuaes dos serviços de demographia sanitaria suggere a conveniencia para a respectiva cidade, um quadro de obituario geral semelhante ao que se elaborou para o Rio de Janeiro relativamente ao septennio de 1915 a 1921. A elle viria

«Durante o anno de 1922 nasceram mortas no Rio de Janeiro (Districto Federal) 2.743 crianças, sendo assim esses nascimentos descriminados, segundo os menses e as zonas em que tiveram lugar :

	Freguesias urbanas	Freguesias suburbanas	Districto Federal
Janeiro.....	175	64	239
Fevereiro.....	176	63	239
Março.....	202	60	262
Abril.....	162	93	255
Maió.....	147	72	224
Junho.....	156	96	243
Agosto.....	146	75	231
Setembro.....	134	81	215
Outubro.....	136	58	194
Novembro.....	146	51	197
Dezembro.....	165	66	231
Total.....	1.897	846	2.743

Dos 2.743 nascidos mortos registrados em 1922, 1.897 occorreram na zona urbana e 846 na suburbana e rural. A média da mortinatalidade foi de 7.51 nascidos mortos por dia e o coefficiente de 72.52 nascidos mortos por 1.000 nascimentos.

Em 1923 foram apurados 2811 nascidos mortos, ou mais 68 do que no anno anterior (2743) e mais 709 do que a media annual dos ultimos 20 annos (2002).

A media da mortinatalidade foi de 7.70 nascidos mortos por dia, contra 7.51 em 1922, e o coefficiente annual de 79.07 nascidos mortos em cada mil nascimentos contra 72.52 no referido anno.

O coefficiente medio annual dos ultimos 20 annos foi de 74.27 por mil nascimentos.

Conforme os mezes em que occorreram, os nascidos mortos estão assim distribuidos: Janeiro 239, Fevereiro 220, Março 302, Abril 267, Maio 270, Junho 260, Julho 240, Agosto 208, Setembro 183, Outubro 197, Novembro 180 e Dezembro 245».

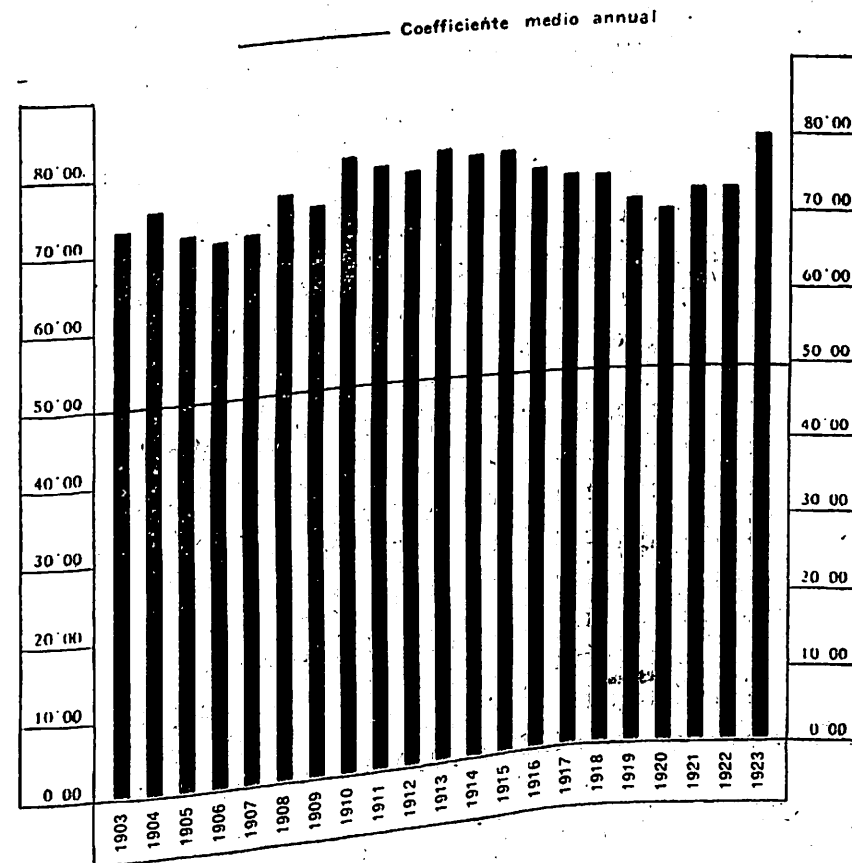
É por fim o diagramma a seguir indica as variações annuaes da mortinatalidade, em relação aos nascimentos no Rio de Janeiro (D. F.) de 1903 a 1923.

MORTINATALIDADE DO RIO DE JANEIRO

(DISTRICTO FEDERAL)

COEFFICIENTES EM 1.000 NASCIMENTOS

1903-1923



Em a sua majistral lição «Mortinatalidade» (17 de Nov. de 1921) o Professor Couvelaire, da Clinica Obstetrica de Baudelocque, dá-nos oportunidade de algumas considerações no ponto de vista demografico.

As cifras documentarias «suficientemente sugestivas» do seu importante trabalho concluem coeficientes de mortinatalidade de 72 por 1.000 dos considerados, perante a Lei Franceza, cujo rejiro civil não reconhece a qualidade de nacimorto sinão ao feto tendo mais de seis mezes de vida intra-uterina, ordenando sobre a mesma rubrica :

- a) os fétos mortos durante a jestação e espulsos depois de um periodo mais ou menos longos de jestação ;
- b) os fétos mortos durante a parturição ;
- c) os nascidos vivos mas que sucumbem antes de espirado o prazo legal do rejiro (trez dias).

Desprezando, portanto, os ovos espulsos antes de seis mezes de jestação, dos quaes muitos o são por manobras criminozas, como bem pondera o autor.

Estudando as cauzas da mortinatalidade, apoiado em documentos recolhidos na Clinica Baudelocque, por ele e pelo Prof. Pinard, fixa a importancia relativa destas cauzas no curso de trez periodos : da jestação, da parturição e nos trez dias de vida, segundo a Lei, como vimos. No periodo de 1890 a 1919 em 57.672 nascimentos as pesquisas clinicas poderam estimar para a mortalidade fetal no curso da jestação : em 653 cazos a sífilis ; em 346, sindromes de toxemia gravidica em 175,

cauzas varias, entre outras seis cazos de saturnismo profissional ; em 572 cauzas indeterminadas.

O Prof. Fernando Magalhães em o seu notavel artigo sobre «As cauzas da mortinatalidade dos cuidados prenataes» alude :

«Tomando conhecimento dos mais recentes cazos de mortinatalidade nos ultimos 6 mezes, no Hospital Pro-Matre, em numero de 32, ver-se-á que a causaram : a versão 4 vezes, o forceps 2, o trabalho demorado em domicilio 7, a placenta baixa 1, a eclampsia 1, a prociencia do cordão, 1, isto é, 50 % de cauzas obstetricas determinantes.

«Tambem esclarecerão o mesmo assumpto algumas theses de doutoramento no anno ultimo, (1923) baseadas nos archivos da Maternidade do Rio de Janeiro desde a sua fundação. A dystocia cervical, em 64 cazos, trouxe a morte de 17 fetos durante o trabalho (th. de Castro Gonçalves); a apresentação da face em 44 cazos determinou 9 nati-mortos (th. de Vieira de Castro); o forceps alto (th. de Souza Figueiredo), responde por 33 % de mortinatalidade ; a versão nas apresentações cormicas (64 observações da th. de Ulysses Lannes) deu 54,68 % de fetos mortos ; em 50 cazos de placenta baixa (th. de Baptista de Siqueira) perderam-se 15 fetos, ou 30 %; em 90 cazos de eclampsia, a these de Ballesté regista 47,47 % de mortalidade fetal ; em 132 cazos de dystocia fetal (th. de Figueiredo Magalhães) encontraram-se 35 recém-nascidos mortos ; em 204 primiparas idosas houve 22 fetos mortos durante o trabalho do parto penoso (th. de Oliveira Rodrigues).

«Muito particularmente, a acção nociva do forceps tem merecido estudo criterioso. Em 1921, Isaac — Me-

ningeal hemorrhages of newborn and young infants — calculou, no tocante ao forceps baixo, em toda a literatura obstétrica, uma proporção de 30 ou 40 % de mutilados ou mortos pelo instrumento. Schwartz — *Die traumatische Gehirnerweichung der Neugeborenen* — 1921, necropsiou 110 natimortos após partos demorados ou operatorios e em 105 casos encontrou hemorragias da pia-mater, amolecimentos da substancia cerebral, focos hemorrágicos na veia terminal e na choroide, processos de trombose e hyperemia, alterações decorrentes das diferenças de pressão craneana que o feto soffre durante a parturição. Ehrenfest — *Intracranial birth trauma of the newborn from the stand-point of the obstetrician* — 1921, calcula de 30 a 40 % as lesões intracranianas dos nati-mortos, principalmente as rupturas da dura-mater, sendo causas mais frequentes desses accidentes o traumatismo; no commentario desta estatística, De Lee aponta a responsabilidade do ocytocico nocivo pelo exagero da força provocada. Earley Holland — *Transactions of Edimburg Obstetrical Society* — 1920, em 168 necropsias de nati-mortos, 81 vezes verificou lesão da tenda cerebelosa, sendo que nesses casos, 26 vezes se tinha dado applicação de forceps e 47 a extracção podalica com consequente passagem da cabeça derradeira. Na these de Lantuejol — *Les hemorrhagies meningées dure-mériennes traumatiques du nouveau-né* — 1920, ha 64 observações com exame microscopico de lesões meningeanas de gravidade varia, após o parto natural em 1/4 dos casos, a extracção da cabeça derradeira em 1/3 e a applicação de forceps no restante. No seu recente trabalho — *Ueber die Entstehungen intrakranieller Blutungen beim Neugeborenen* — 1924, H.

Saanger, na clinica de Weber, de Munich, necropsiou 100 recém-nados, verificando 46 vezes hemorragias intracranianas graves, (19 tracções podalicas, 10 applicações de forceps); 27 vezes pequenas suffusões sanguineas, 11 vezes asphyxia intra-uterina por aspiração precoce; 5 vezes a pneumonia, 1 a placenta baixa, 4 a prematuração, 2 a lues; em 34 desses recém-nados havia grande quantidade de meconio e vernix caseosa na arvore respiratoria.

«Estou, inutil ou puerilmente talvez, a citar demais sobre thema velho e incontroverso. Ha 100 annos Prosper Denis (1826), Charles Billard (2828), Cruvelhier (1827) conheciam o facto e suas origens e já é do dominio definitivo da pediatria que a *encephalitis intersticialis neonatorum* de Virchow não provém de processo inflammatorio bacteriano, mas de traumatismo obstetrico. Browne, de Edimburg, em 1922, estuda a mortinatalidade na sua clinica, por espaço de 15 mezes, em torno de 200 observações, em 40 % das quaes a causa mortis foi a asphyxia consecutiva á placenta baixa, ás convulsões eclamplicas, ao vicio pelvico, ao prolapso do cordão. Harold Ingraham, de New York, num total de 3.000 nascimentos, encontrou 85 nati-mortos, dos quaes 38 por traumatismo obstetrico, 18 por toxemia, 7 por placenta prévia. Refere Bumm que na «Frauenklinik» de Berlim, 46 % dos recém-nados não poderam ser poupados por chegarem as mulheres á clinica em trabalho de parto com os fetos moribundos ou mortos recentemente, tendo nisso papel preponderante a asphyxia intra-partum. Grande contribuição numerica é da de Christian Hall — *Ueber den Ausfall, an lebensfähigen Kindern durch den Geburtsvorgang* — 1921, concluindo do es-

tudo de 335 natimortos em 5.000 partos, e pela prova necroscópica, terem sido 122 as mortes por traumatismo obstétrico. Seitz — *Kinder-Sterblichkeit der Geburt* — 1910, a propósito de 63.000 nati-mortos afirma terem morrido 52 mil durante o trabalho de parto. O calculo de Schultze é de 50,50‰; o da clinica de Munich 56,38‰; o da de Heidelberg 78,89‰; na Prussia, 121.185 nati-mortos, 100.581 (82‰) foram victimados *intra-partum*.

«Mesmo o mal avisado em coisas obstétricas não ignora a acção do parto, acção mecânica, portanto, sobre a mortinatalidade. Um dos capitulos da encyclopedica obstétrica de Winckel reune até 1908 uma vastissima estatística de causas mecánicas da mortinatalidade, e o tratado de Döderlein, 1922, dedica varias paginas á — *Alteration der Lebensbedingungen des Kindes durch die Geburt*, ás alterações das condições vitales do feto durante o parto.

«Não é possível no Rio de Janeiro dispôr de prova tão rica. Alludo entretanto ás necropsias de nati-mortos, embora não systematicas, bem contra a minha vontade, feitas nas Larangeiras e na Pro-Matre, recordando que os primeiros documentos da nocividade das manobras de reanimação fetal vieram do serviço de necropsias das Larangeiras. Sei tambem que Amadeu Fialho, necropsiando os nati-mortos na Policia, encontrou aproximadamente 40‰ de não victimados pela syphilis. A estatística da Maternidade, em 1917, constante de um relatório meu, sobre 1.235 partos; acusa 106 natimortos, dos quaes 49 viviam no começo do trabalho, compliceado 4 vezes por eclampsia, 2 por prolapso do cordão, 18 por excessiva demora, 4 por placentação baixa, 2 por descol-

lamento placentar, 10 terminados por forceps, 6 por versão, 3 por extracção podalica, afóra as 8 embryotomias para resolver um trabalho durando em domicilio alguns dias.»

E por fim damos proveitozo enfeixo ao assunto raciocinando com Fernandes Figueira, nas ilações da sua autoridade inconfundível, manifestas no seu Relatório. Ele nos diz:

«É consideravel no Rio de Janeiro a mortalidade infantil. Póde-se-lhe entanto enxergar um ambiente menor que o apregoado.

Accepta-se em estatística a mortalidade infantil como o numero de mortes (até um ano de idade) em um anno 1.000, numero dividido pelo de nascimentos durante o mesmo anno. Pois bem, o algarismos de comparação, isto é, o computo de nascimentos, está sujeito a restricções quanto á sua veracidade.

«O senhor Dr. Sampaio Vianna, director da Inspectoría de Demographia Sanitaria, Educação e Propaganda, deste modo se expressa no discutir o indice relativamente baixo da natalidade no Rio de Janeiro: «Seria para nós desoladora tal affirmacão, se não tivessemos a convicção de que a estatística de nascimentos, baseada como é no Registro Civil das Pretorias, está muito aquem da realidade. Já em 1903 o Dr. Bulhões Carvalho, commentando a natalidade no Rio de Janeiro, assim se exprimia: «Embora acreditemos que a natalidade da Capital do Brasil seja relativamente inferior a de outras capitales importantes, estamos convencidos da grande defficiencia da nossa estatística de nascimentos. Basea-se ella em informações pelo Registro Civil, regulado de modo imperfeito entre nós, sujeito a numerosas lacunas etc.»

O numero de fichas compulsado durante o referido anno de 1922, foi relativo a 4.000 crianças, entretanto, por diversos motivos, entre os quaes a revisão das crianças já observadas, nem todas as percentagens se referem a esse total, mas a numero quasi sempre approximado, variando a idade das crianças de 0 á 2 annos, cujas residencias se localizam nas areas comprehendidas e limitadas pelas ruas, travessas, etc., discriminadas no final do presente trabalho.

REGIMEN ALIMENTAR

De 3.122 crianças, recebiam alimentação mais ou menos adequada, segundo informações maternas, 2.034 (65,1%). A alimentação era impropria em 1.088 (34,8%).

Especificando-se os periodos de 6 mezes, vê-se que esta ultima vae tendo percentagens maiores :

	Alimentação propria	Alimentação impropria
De 0 á 6 mezes....	2.034 (65,1%)	1.088 (34,8%)
» 6 á 12 »	1.000 (52%)	923 (47,9%)
» 12 á 16 »	192 (23,6%)	613 (77,3%)
» 18 á 24 »	77 (14,7%)	444 (85,2%)

Quanto á alimentação natural, artificial e mixta, assim se repartem no primeiro anno de sua existencia :

	Seio	Artificial	Mixta
De 0 á 6 mezes.	2.034 (65,1%)	837 (26,8%)	251 (8%)
» 6 á 12 »	1.000 (52%)	613 (32,4%)	310 (16%)

O methodo de alimentação, incluindo a questão de horario das mamaduras e o preparo dos alimentos, se-

gundo 3.211 informações maternas prestadas, era irregular em 2.323 (72,3%) e regular em 888 (27,6%).

Os dados concernentes á nutrição, segundo os meios possiveis ao presente trabalho, cifram-se á 3.534 crianças, assim discriminadas :

Bôa Nutrição	Ma Nutrição
2.518 (71,2%)	1.016 (28,7%)

Dividindo-se por semestre, têm-se :

	Nutrição Bôa	Nutrição Ma
De 0 á 6 mezes.....	964 (75,6%)	308 (24,3%)
» 6 á 12 »	621 (69,7%)	270 (30,2%)
» 12 á 18 »	539 (67%)	254 (32%)
» 18 á 24 »	391 (68%)	184 (32%)

SUSPEITA DE SYPHILIS

Os casos nos quaes o exame clinico teve essa suspeita, foram de 779 (23,1%) sobre 3.360 crianças.

TUBERCULOSE

As cuti-reacções applicadas foram em numero de 549, uma para cada paciente. Dessas, foram positivas 71 (13%) e negativas 475 (86,9%).

Pelas idades :	Positivas	Negativas
De 0 á 1 anno.....	32 (10,3%)	279 (89,7%)
De 1 á 2 annos.....	39 (16,5%)	196 (83,4%)

Cumpra notar que as applicações foram feitas com mais facilidade em crianças suspeitas.

DIATHESE EXSUDATIVA

De 3.360 crianças examinadas, achavam-se affectadas dessa diathese 65 (1,9%).

SALUBRIDADE DAS HABITAÇÕES

De 3.395 crianças, moravam em quartos de bôa e regular ventilação e insolação 2.185 (64,3%) e em quartos onde essas condições faltavam, 1.210 (35,6%).

PARTOS

De 3.443 partos, foram assistidos por medicos e parteiras 606 (17,6%), por curiosas, 2.800 (81,3%) e não tiveram assistencia 37 (1%).

GESTANTES

Numero de crianças morando em casas onde existem gestantes 371 (11%), sobre 3.360.

COHABITAÇÃO COM TUBERCULOSOS

Das 4.000 fichas, foi verificada a cohabitação de 11 crianças com 7 pães e 4 mães tuberculosos.

SEXOS DAS CRIANÇAS EXAMINADAS

Feminino.....	2.129 (53,2%)
Masculino.....	1.861 (46,7%)

CORES DAS MESMAS

Branca.....	3.164 (79,1%)
Parda.....	622 (15,5%)
Preta.....	214 (5,3%)

MÃES QUE TRABALHAM FORA DO DOMICILIO

São em numero de 166 4,1% sobre 4.000 operarias, domesticas, actrizes, etc.

AS QUE TRABALHAM REMUNERADAMENTE NO PROPRIO LAR

São em numero de 185 (4,6%) sobre 4.000 (costureiras, lavadeiras, cosinheiras, etc.).

MÃES QUE ALIMENTAM E TRABALHAM FÓRA DO LAR

Sobre o total acima mencionado foram encontradas apenas 81 (2%), sendo de 9 horas a média de seus trabalhos diarios.

NACIONALIDADE PATERNA E MATERNA

	PAES	MÃES
Brasileiros.....	1.684 (46,9%)	2.168 (61,4%)
Portuguezes.....	1.375 (38,3%)	927 (26,3%)
Italianos.....	280 (7,8%)	242 (6,8%)
Hespanhoes.....	125 (3,4%)	119 (3,3%)
Outras nacionalidades.....	120 (3,3%)	58 (1,6%)

Estas percentagens foram feitas na base de 3.548 para os paes e de 3.513 para as mães.

ALUGUEIS DAS HABITAÇÕES

De familias, as quaes pertenciam 4.000 crianças, morando ora em simples quartos nas estalagens ou casas de commodos ou barracões, ora em pequenas casas de avenidas, etc., se puderam apurar os alugueis que pagavam. O valor médio dos mesmos é de 65\$000 para operarios, trabalhadores e outras classes menos abastadas, sendo a média para a classe dos medicos, engenheiros, negociantes, etc. de 250\$000.

Tinham residencias proprias 34, morando gratuitamente 58.

Das 4.000 fichas apuradas foi verificado que na occupação de 83 predios isolados residem duas e tres familias, não constituindo entretanto esses predios habitações collectivas (casas de commodos).

RENDAS DAS FAMILIAS INSPECCIONADAS

Em algumas casas foi possivel obter-se informações sobre as diarias ganhas pelos paes, operarios em sua maioria.

Em outras forneceram o vencimento mensal de funcionarios publicos, empregados no commercio, etc.

As médias dos primeiros é de 10\$000 e a dos segundos de 210\$000.

PROFISSÕES DOS PAES

Advogados 3, actores 9, ambulantes 117, agrimensor 1, academicos 5, cocheiros e carroceiros 188, carregadores 68, chauffeurs 138, cósinheiros 39, dentistas 4, empregados no commercio 679, empregados em escriptorios 72, empregados na Light 121, engenheiros 1, vigias nocturnos 3, funcionarios publicos 229, imprensa 6, jardineiros 16, lavradores 2, militares 54, medicos 2, maritimos 67, musicos 6, ministro evangelico 1, negociantes 103, *OPERARIOS* 1.228, pharmaceuticos 2, proprietarios 3, professores 8 e os restantes sem declaração.

NOMENCLATURA DAS RUAS, PRAÇAS, BECCOS, ETC., ONDE FORAM EXECUTADOS OS SERVIÇOS

RUAS: — Arcos, Accacia, America, Affonso Cavalcante, Attila, Anna Guimarães, Barão de S. Felix, Benedicto Hypolito, Brito Teixeira, Barão da Gambôa, Cardoso Marinho, Cel. Pedro Alves, Cons^o. João Cardoso, Cel. Figueira de Mello, Catumby, Bella de S. João, Cunha, Chichorro, Colina, Carolina Reydner, Costa Bastos, Commendador Leonardo, Commendador Mari-nha, Cap. Senna, Carlos Gomes, D. Castorina, Chacri- nha, Dr. Mesquita Junior, Dr. Carmo Netto, Dr. Pessoa de Barros, Dr. Ezequiel, Dr. Maia Lacerda, D. Laura de Araujo, Deolinda, Duque Estrada, D. Julia, Dias Ferreira, Dr. Aguiar, Escobar, Estacio de Sá, Frei Caneca, Emmerenciana, Emilia Guimarães, Fonseca Telles, Faro, Gambôa, G. Pedra, G. Caldwell, G. Camara, Jardim Botanico, João Caetano, José Ventura, José Bernardino, João Alves, Lavradio, Luiz Augusto Pinto, Lopes Quinta,

Marquez de Sapucahy, Marquez de S. Vicente, Miguel de Frias, Menezes Vieira, Invalidos, Monte Alegre, Magalhães, Maurity, Marquez de Pombal, Marianno Procopio, Presidente Barroso, Páu, Kezende, Riachuelo, Rego Barros, S. Christovão, Sant'Anna, S. Luiz Gonzaga, Senador Alencar, Senador Euzebio, Silva Manoel, S. Leopoldo, Senhor Mattosinhos, Santo Christo, S. Martinho, Visc. de Itaúna, Visc. da Gavea, Viscondessa de Pirassinunga, Villa Rica, Valença, Vidal de Negreiros, Silva Sayão, Saldanha Marinho, Padre Miguelino, Livramento, Itapirú e Orestes.

Praças: — Dos Lazaros, Marechal Deodoro.

Estradas: — D. Castorina e California.

Ladeiras: — Do Senado, Leme, Tabajaras e do Mendonça.

Praias: — Do Pinto.

Avenidas: — 1º de Maio e Gomes Freire.

Beccos: — Das Escadinhas e Morro da Providencia.

ESPECIE DAS HABITAÇÕES

Foram visitadas 190, avenidas, 98 barracões, 395 casas de commodos e 6.684 predios isolados, muitos dos quaes de commercio e em cujos fundos residem as familias de seus proprietarios.

Estudando esses apontamentos, verifica-se que:

1º) a amamentação materna correspondia a 65 % de 0 á 6 mezes e até a 54 % de 6 á 12 mezes, havendo

entretanto irregularidades e defeitos na administração do precioso alimento a 66 %.

2º) de 0 a 2 annos a nutrição boa variava entre 61 e 73,8 %, sendo esta ultima cifra a pertencente aos seis primeiros mezes.

3º) a syphilis, clinicamente reconhecivel, existia em 14,8 % das crianças, a tuberculose latente em 10,8 % e a diathese exsudativa em 2,2 %.

4º) 64,3 % das crianças moravam em domicilios hygienicos.

5º) em 2.230 crianças 18,8 % nasceram de partos assistidos por medicos e parteiras, 80 % de partos cuidados pelas curiosas, 09 % das parturientes não tiveram assistencia.

6º) apenas 2,5 % das mães, que amamentavam, trabalham fóra do lar.

7º) os filhos de paes brasileiros eram apenas de 47 % nas casas inspeccionadas.

A presença, embora em dois terços dos lactantes, de amamentação materna irregular não explicava bem a grande mortalidade. Poder-se-ia talvez pensar que a intercurrência de afecções como a grippe haja motivado accidentes diarrreicos, haja mascarado talvez os diagnosticos. Se assim acontecera, seria poucas vezes.

Dos algarismos do quadro comparativo devidamente organizado se conclue:

Que em 1920, o maximo da mortalidade pela grippe 0,05 coincidiu com o maximo pela diarrêa 0,31, mas em 1922 o maximo da grippe 0,08 (em junho) teve o

minimo de obitos pela diarréa; 0,16. Entretanto, em Outubro de 1918, o maximo da mortalidade por diarréas correspondê á pandemia grippal. O acme da mortalidade por esta causa manifestou-se em Março: 0,32.

Temos no Rio de Janeiro a doença estival? Absolutamente. A mortalidade pelos mezes por esta maneira se encontra:

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Agt.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
1912..	254	229	234	240	265	245	213	193	203	155	257	314
1913..	307	287	200	173	196	247	272	256	216	204	220	243
1914..	265	243	246	225	269	287	234	237	248	322	374	333
1915..	290	236	220	386	360	220	233	221	294	181	427	216
1916..	154	206	204	199	197	154	137	160	238	269	206	237
1917..	270	281	197	204	261	184	140	135	157	234	235	340
1918..	334	200	233	232	241	191	150	123	143	207	443	425
1919..	347	267	247	227	263	251	218	283	378	415	357	253
1920..	258	219	219	299	260	207	233	253	205	215	285	333
1921..	279	280	226	299	374	332	253	222	292	352	296	318
1922..	339	365	392	308	268	206	266	258	317	323	282	396
Totass..	3097	2783	2618	2792	2954	2524	2358	2381	2601	2877	2979	3378

Cotejem-se com os outros os algarismos que são maximos: pertencem á pandemia grippal (II) de 1918. A mortalidade por diarréas e enterites nem sempre coincide em seu acme com o paroxismo estival.

Que pensar do sarampo? e da coqueluche? Pouco pesam seus maleficios em relação á cifra da mortalidade por diarréa e enterite:

1912 — 1922

SARAMPO

Obitos até 2 annos

1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922
221	289	126	157	63	182	342	57	21	46	330

Total em onze annos: 1.834

OBITOS DE COQUELUCHE DE 1913 A 1923 (Até Setembro de 1923)

1913.....	60 obitos (6,18%)
1914.....	264 » (26,51%)
1915.....	137 » (13,41%)
1916.....	111 » (10,58%)
1917.....	209 » (19,41%)
1918.....	182 » (16,45%)
1919.....	395 » (34,75%)
1920.....	189 » (16,14%)
1921.....	45 » (3,78%)
1922.....	261 » (.....)
1923.....	357 » (.....)
	2.210

Verificamos em onze annos de sarampo e em dez de coqueluche 4.044 obitos em dez annos de fallecimento por diarréas e por enterite: 21.468.

Assim, o calôr, a gripe, as febres exanthematicas, influirão de algum modo na cifra total da mortalidade infantil pelas doenças do aparelho digestivo, mas haverá causas outras. Residem estas na syphilis, cuja caracterização clinica se exteriorizou em 24% das crianças, e todos sabemos que pela myocardite silenciosa, tão bem estudada por Warthin, desde 1911. «Em todo caso de syphilis, reconhecida ou não, tratada ou não, curada ou não de Warthin, ha lesões de myocardio» Warthin. Os numerosos trabalhos do caracter foram justamente citados na these de concurso do illustre Dr. Oscar Clark. O heredo-luetico, se não tratado, os seus dias são curtos. Não faltam monographias que tratem da «sorte dos heredo-syphiliticos».

Reside na tuberculose latente, (10% de cuti-reacções positivas) que torna a criança inapta ao mais judicioso regime alimentar. Residem na irregularidade da

amamentação natural, que colloca o lactente em condições de inferioridade em relação ao elemento infeccioso. Reside na alimentação impropria que se manifesta mais danosa nas calmas estivaes, e principalmente com o leite de má qualidade. Reside na syndrome dysenterica.

De ha muito nos chama a attenção o numero de casos notificados de «dysenteria» e os resultados negativos do laboratorio. No da Saúde Publica, ha exemplo, em relação a «dysenteria bacillar» houve :

em 1921 — positivos	62
negativos	190
em 1922 — positivos	74
negativos	240

Esse facto impressionou o Snr. Dr. Abdon Lins, desta repartição, que empreheudu estudos a respeito. O nosso insubstituivel collaborador nas contribuições de pathologia infantil, o Snr. Dr. Gomes Faria, dedicara-se ha muito, por solicitação nossa, a faes investigações. Com o auxilio prestantissimo do Dr. Genesio Pacheco escreveu um «Estudo bacteriologico sobre as dysenterias das crianças, trabalho da Policlínica de Crianças e do Instituto Oswaldo Cruz».

Transcrevamos as conclusões :

“1) — Os bacillos da dysenteria e os bacillos do grupo coli-typhico determinam cerca de 20 % dos casos de perturbações digestivas nas crianças das classes pobres do Rio de Janeiro.

2º) — Os bacillos da dysenteria determinam 40 % das syndromes dysenteriformes nas crianças das classes pobres do Rio de Janeiro.

3º) — Em 50 % das crianças com perturbações digestivas pode-se demonstrar a presença dos bacillos de Morgan & Ledingham.

4º) — Os bacillos de Morgan & Ledingham tambem se encontram em crianças normaes, numa percentagem ainda não determinada.

5º) — Dos typos de bacillos dysentericos, isolados por nós, predominam os oligotoxicos.

6º) — As pesquisas sobre as syndromes sob o ponto de vista bacteriologico, de commum accôrdo entre clinicos e bacteriologistas, empregando methodos technicos impeccaveis de maneira a se poder restabelecer definitivamente a sua etiologia.”

“Dessas asseverações se desentranha um corollario: muitas das diarréas, julgadas como de causa alimentar, são de causa infecciosa. Nem outro (ensina a pediatria) é o elemento capaz de produzir morte, na maioria dos casos, quando se administra amamentação natural exclusiva.

Para a mortalidade infantil cooperará uma fraqueza especial do brasileiro-carioca? A dosagem de hemoglobina revela-nos certa diminuição, ao contrario do que asseveravam os Profs. Pedro Magalhães e Miguel Pereira. Na these do Dr. Melro figuram dosagens d'aquella substancia em crianças normaes, e se mostram abaixo das cifras admittidas na Europa.

Influirá o factor ethnico? Os algarismos da statistica de Fal, em 203 fetos mestiços e 270. pretos, manifestam approximação ou igualdade ás cifras dos autores

francezes : os pesos oscillaram entre o minimo de 2978 gr. e 4.158, e foram colhidos entre o pessoal pobre, que frequenta as Maternidades.

Contudo ha maior fragilidade na resistencia intra-uterina das raças coloridas.

Parece, portanto, que as causas da mortalidade infantil por doenças capituladas como enterite e diarréas se ligam a :

— factor alimentar : má alimentação e alimentação mal dirigida ;

— factor infeccioso, comprehendidas syphilis e tuberculose.

— factor constitucional.

Mas o obituario infantil não se compõe apenas de «enterite e diarréas», como vimos. Basta que consideremos estes dados : De 1912 a 1922 sommaram :

Mortinatalidade.....	26.638
Debilidade congenita e causas neo-nataes.	8.263
ou seja.....	<u>34.901</u>
para :	
diarrhéas e enterites.....	32.488

E quaes as causas maiores do mallogro do feto e de sua vitalidade ? Seguramente infecções, a cuja frente se acha a syphilis.

Cumpria-nos verificar como eram cuidados os que nasceram abaixo da normalidade e porque não chegam a nascer vivas tantas crianças.

As mortes de puerperas em Maternidade correram por conta das seguintes causas :

1916.— Causa mortis.:

- 1 de Hemorrhagia
- 1 de Parto demorado
- 1 de Infecção puerperal
- 1 de Parto demorado
- 1 de Infecção puerperal pneumonica
- 1 de Hypothermia
- 1 de Syncope cardiaca
- 1 de Toxemia gravidica
- 1 de Hemorrhagia interna

Total: 9

1917.— Causa mortis.:

- 1 de Hemorrhagia interna
- 2 de Infecção puerperal
- 1 de Hemorrhagia
- 1 de Syncope chloroformica
- 1 de Eclampsia puerperal
- 1 de Toxemia gravidica
- 1 de Febre palustre
- 1 de Syncope cardiaca
- 1 de Lesão cardiaca
- 1 de Choque operatorio

Total: 11

1918.— Causa mortis :

1 de Peritonite puerperal
1 de Toxemia gravidica
2 de Hemorrhagia
4 de Choque operatorio (Cesariana)
1 de Grippe
2 de Infecção puerperal
1 de Pneumonia grippal
1 de Peritonite
Total: <u>13</u>

1919.— Causa mortis :

1 de Hemorrhagia post-partum
1 de Peritonite suppurada
2 de Consequencia de aborto
1 de Lesão cardiaca
1 de Hemorrhagia interna
1 de Syncöpe
Total: <u>7</u>

1920.— Causa mortis :

4 de Infecção puerperal
1 de Septicemia
1 de Eclampsia
2 de Peritonite
1 de Hemorrhagia interna
1 de ictericia agüda
Total: <u>10</u>

Estudados especialmente os prematuros, eis o que se nos depara :

	1916	1917	1918	1919	1920
Prematuros que falleceram	10	11	9	15	21
Nati-mortos	91	76	71	74	56
Crianças a termo que morreram	39	20	24	13	17
TOTAL	140	107	104	102	94
Mães que morreram	9	11	13	7	10

A percentagem é grande e não exterioriza a verdade. Se não morrem após o primeiro septenario; nas Maternidades ou nos lares, pouco vingam os prematuros. A nossa debilidade congenita, inferior á de Paris (43) e a de Nova York (37) está ainda em 33 e pouco. Manifesta-se principalmente nas raças coloridas,

Na mortalidade geral em todas as idades houve por exemplo, em 1921 :

em 100 obitos	63,89 de brancos
» » »	22,87 de pardos .
» » »	13,15 de pretos

ao passo que em nati-mortos :

brancos	6,5%
pardos	9,4%
pretos	10,5%

Assim, pode-se appellar — con cedamos — para a somma poderosa de brancos em relação aos obitos em

todas as idades e diminue-se em consequencia o valor da estatística, porém, o mesmo argumento fortalecerá de bases a estatística de nati-mortos.

A nati ou a neo-mortalidade, que se encontra nos coloridos, fala da vida infeliz da mulher pobre, quasi sempre serviçal ou operaria. E não obstante, como vimos, parece que o feto a termo se apresenta em condições approximadas á de feto branco.

Que meios se oppõem ao combate á debilidade congenita? No Rio de Janeiro ha insufficiencia de Maternidades, e nellas não se conta sempre com um pediatra. A instrucção das parteiras visa principalmente a puerpera e não o recém-nascido.

Para prevenir a debilidade congenita não temos os sanatorios de gestação, de Bonnaire, e não se cumpria, embora lei, a disposição municipal relativa á fiscalização das gestantes nas fabricas. Quanto a cuidados a recém-nascidos, o Snr. Professor Fernando Magalhães «cita como testemunho o facto de se encontrarem, no anno findo (1920) na Maternidade das Lorangeiras, os recém-nascidos, por falta de roupa, envoltos em jornaes velhos».

As crèches em 1922 eram seis em todo vasto perimetro do Rio de Janeiro: a da Fabrica Alliança, a qual apenas exige alguns melhoramentos, a do Patronato de Menores, de fins restrictos, a do Instituto de Protecção á Infancia, a da Casa de Bom Socorro, no Cajú, e que será modificada, a do Abrigo da Infancia e a da Casa dos Expostos.

Fundada esta em 1738, com a sua «roda» anexa, sabemos, do periodo em que foi possivel obter algarismos, que de 1852 a 1886 agasalhou o estabelecimento

16.816 expostos, dos quaes morreram 8.983, ou seja 50 %/o. Sofreu depois modificações salutareas, mudança de sede, a aquisição de medicos especialistas.

Ainda assim eis a estatística official:

Remanescentes do exercicio anterior	Entradas	TOTAL	Obitos	Percentagem da mortalidade
1911 — 12..... 28	255	283	194	68 %
1912 — 13..... 37	262	299	159	53 %
1913 — 14..... 53	276	329	175	53 %
1914 — 15..... 75	344	419	250	59 %
1915 — 16..... 78	253	325	192	46 %
1916 — 17..... 92	329	421	245	58 %
1917 — 18..... 90	333	428	200	47 %
1918 — 19..... 90	304	394	327*	96 %
1919 — 20..... 77	313	300	243	62 %
1920 — 21..... 86	292	368	238	65 %
1921 — 22..... 65	280	346	203	58 %
		4.002	2.395	

* Grippe.

Incluzo o anno da pandemia grippal, temos um coefficiente médio de 71 — ; excluindo — 0,57 —.

todas as idades e diminue-se em consequencia o valor da estatística, porém, o mesmo argumento fortalecerá de bases a estatística de nati-mortos.

A nati ou a neo-mortalidade, que se encontra nos coloridos, fala da vida infeliz da mulher pobre, quasi sempre serviçal ou operaria. E não obstante, como vimos, parece que o feto a termo se apresenta em condições approximadas á de feto branco.

Que meios se oppõem ao combate á debilidade congenita? No Rio de Janeiro ha insufficiencia de Maternidades, e nellas não se conta sempre com um pediatra. A instrucção das parteiras visa principalmente a puérpera e não o recém-nascido.

Para prevenir a debilidade congenita não temos os sanatorios de gestação, de Bonnaire, e não se cumpria, embora lei, a disposição municipal relativa á fiscalização das gestantes nas fabricas. Quanto a cuidados a recém-nascidos, o Snr. Professor Fernando Magalhães «cita como testemunho o facto de se encontrarem, no anno findo (1920) na Maternidade das Lorangeiras, os recém-nascidos, por falta de roupa, envoltos em jornaes velhos».

As crèches em 1922 eram seis em todo vasto perimetro do Rio de Janeiro: a da Fabrica Alliança, a qual apenas exige alguns melhoramentos, a do Patronato de Menores, de fins restrictos, a do Instituto de Protecção á Infancia, a da Casa de Bom Socorro, no Cajú, e que será modificada, a do Abrigo da Infancia e a da Casa dos Expostos.

Fundada esta em 1738, com a sua «roda» anexa, sabemos, do periodo em que foi possível obter algarismos, que de 1852 a 1886 agasalhou o estabelecimento

16.816 expostos, dos quaes morreram 8.983, ou seja 50 %. Sofreu depois modificações salutaes, mudança de sede, a acquisição de medicos especialistas.

Ainda assim eis a estatística official:

Remanescentes do exercicio anterior	Entradas	TOTAL	Obitos	Percentagem de mortalidade
1911 — 12..... 28	255	283	194	68 %
1912 — 13..... 37	262	299	159	53 %
1913 — 14..... 53	276	329	175	53 %
1914 — 15..... 75	344	419	250	59 %
1915 — 16..... 78	253	325	192	46 %
1916 — 17..... 92	329	421	245	58 %
1917 — 18..... 90	333	428	200	47 %
1918 — 19..... 90	304	394	327*	96 %
1919 — 20..... 77	313	300	243	62 %
1920 — 21..... 86	292	368	238	65 %
1921 — 22..... 65	280	346	203	58 %
		4.002	2.395	

* Gripe.

Incluzo o anno da pandemia grippal; temos um coefficiente médio de 71 — ; excluindo — 0,57 —.

CAPITULO V

ESTUDO SOCIAL DA MATERNIDADE. CONCLUZÃO

999

...
"A herança morbida permitida é a cumplicidade e a premeditação de um crime, de que os dois criminosos, cegos de paixão, podem ser desculpados, mas não o devem ser nem seus paes, parentes, ou a sociedade, que os acoroça, para os deplorar em seguida"

AFRANIO PEIXOTO.

...
"O feminismo moderno é a expressão viva e eloquente do desejo universal de haver mulheres melhores, mas funda-se no erro fatal e grosseiro de que a mulher é nossa igual e deve ter tantos direitos como nós"

MANTEGAZZA.

Depois das considerações que vimos de fazer, é digno de notar a perversão do instinto natural da mulher evoluindo com os surtos do que se chama civilização e se espalhando em proporções espantozas, quando vemos a deturpação do carater feminino, nos seus mais nobilitantes misteres determinados pela Natureza para o lar, para a sociedade e para a Humanidade, menosprezados e a se esvaecerem do seu espirito com a substituição por entuziasmos das conquistas dos ares, dos mares e dos freios sociaes...

Realmente, a mulher contemporanea aspira mais gloriozamente o dominio do aeroplano, as representações dos Congressos, as direcções sociaes, o funcionalismo publico, o commercio, as profissões liberaes, enfim, qualquer função que lhe empreste a independencia mal comprehendida, antes verdadeiramente pervertida, á majestade do-lar, á sublimidade da procreação, á grandeza moral da maternidade.

Insubstituivel na sua privativa função, tão principal quanto elevada, a mulher actual, adepta deste modernismo, tem a maior aspiração nas actividades sociaes do homem.

Já se fundam associações de « rezistencia » e se lançam golpes que revigorem a mal entendida « independencia » que jira em torno deste prisma anti-natural, fizio-logicamente morbido e moralmente pervertido, porque, em verdade, por todos os meios tem que contrariar as funções da sua natureza reprodutora, com as quaes não se

poderia lançar a estas alucinações intrinsicamente contrapostas á missão essencial.

A perversão morbida da mulher nesse terreno é patente pelas mais superficiaes manifestações. Vae das vestes ás preferencias mais simples. E, si encararmos as fundamentaes e destas as que essencialmente mais importam ao fundamento da especie, resalta as do egoismo mais tenso, até no casamento, sendo preocupação vulgarizada o evitar a procreação! No fundo, é esta a independencia maior...

De nossa parte, sistematicamente, não se nos ajustam lizonjas á mulher evidenciada fóra dos encantos da vida domestica, em atribuições que se oponham em principio ou se afastem das suas funções procreatoras, essencialmente si estas atribuições são tomadas com a vizão da alegada preocupação, porque antes se nos afiguram cazos morbidos, moraes ou fisiolojicos.

Creemos bem evidenciado não nos interessar a preferença de que, incondicionalmente, a mulher se dêva eximir de qualquer trabalho, fóra das atribuições domesticas; de nenhum modo. A nossa formula, sem maiores comentarios, é que toda atividade lhe é compativel, integrada a plenitude das suas funções de maternidade normal. E tanto é o nosso ponto de vista que pretendemos a defeza desta integridade para a mulher obrigada pelas necessidades da existencia a angariar pelo trabalho pessoal a sua subsistencia ou, na melhor hipoteze, o salario, que é parcela para a vida do lar; que pretendemos defendel-a pela cooperação do Estado numa assistencia imprescindivel quanto honroso dever de uma sociedade organizada, auxilio minorativo, bem de vantajens vitaes, necessidade de ordem indiscutivel. Com ella a mãe pobre

não será um elemento propagador do infortunio em sêres miseraveis, pela razão de viver em duras restrições, france que ainda não tem só essa negrura de coloração, mas o policromo das nuances de todo o infortunio humano, pela sequencia da irmã jemea da miseria — a promiscuidade de todas as doenças, com a vanguarda da tuberculóze, na avidéz da sua insaciavel alavanca de aterradora destruição!

Com ella, o estímulo nobilitante para a procreação vijjada e protegida; (proteção eficaz do filho pobre contra a miseria e contra a morte). Com ella, enfim, a orientação para o desenvolvimento de brasileiros sãos, de brasileiros fortes para a defeza da raça tão mista e tão regredida, em principio (pelos seus caracteres etnograficos, mas não menos pela continuidade num crescente enfraquecido, para a defeza da especie, defeza que é elementar, que é humana.

Sem nenhuma duvida, todo problema da natureza do que cojita a defeza da maternidade em hijiene industrial, que quer dizer da mãe pobre assediada de dificuldades de vida que lhe impõe a luta furioza e constante, deverá, primordialmente jirar em torno do combate á miseria, facultando o conforto de assistencia essencial e intrinseca, mas de não menos vigoroso combate á ignorancia "que achève l'ouvre de la mizère".

A miseria e a ignorancia se completam realmente. Aquela exigindo desde os excessos *pre e post partum*; proporcionando as habitações insalubres, a alimentação insufficiente e toda ordem, enfim, de desconforto fizico e moral á mãe ou ao filho com males refletidos contra cada um ou contra ambos; — a ignorancia preenchendo as

lacunas do infortunio na promiscuidade dos contájos e na prodigalidade das predispozições morbidas.

"A ignorancia é uma das causas mais importantes da mortalidade infantil", assegurou o Doutor Porack.

"Pode-se assegurar que, combatendo-a, se diminuiria, nas proporções mais importantes o numero dos obitos cauzados por molestias evitaveis como as gastro-enterites devidas aos vicios do rejimen; a bronco-pneumonia devida aos resfriamentos", causas de morte de proporções extraordinarias e tantas outras razões de dezastruzas consequencias immediatas ou mediatas, em todo o capitulo da maternidade.

São de multiplos aspectos e pezados tributos os legados da ignorancia á maternidade.

Fôra da sua tetrica fraternidade com a miseria pelos recantos do infortunio, tambem ela esparze dores e afflora lagrimas por entre os elementos de todas as gradações sociaes.

Dos atentados á hijiene do casamento em que tantos males pairam, pelas dezações ás hereditariedades patolojicas e a nozolojia individual, até ás deficiencias da educação feminil nas couzas da puericultura, em todas as classes ela incide as suas manifestações dezastruzas e funestas. Lastimavelmente e ainda por muito tempo perdurarão estas razões que derivam de injustificaveis preconceitos ou preconceitos da sociedade e da familia, confundindo a pureza com uma injenuidade tão inconciente quanto perigoza e preferindo lançar á mulher jovem o

veu mistico da ignorancia sobre tudo quanto possa dizer respeito aos problemas da maternidade, de que, é bem certo, a consequencia é além do mais contraproducente. O verdadeiro rezultado é uma farça de malicioza relatividade de conhecimentos e lauta hipocrizia de ensinamentos deturpados e o real desprendimento das ilações intrinsecas e utilitaristas.

São verdades de toda vulgaridade.

Conhecemos até literatura de conceituado e illustre intellectual patricio em que se insurje, da maneira mais absolutista, contra o uzo da boneca pelas creanças, em principio porque — evidencia o mais « aviltante » mal — porque desperta e aguça o sentimento instintivo da maternidade! E tantas outras opiniões...

Emquanto isto, bem o disse Victor Hugo: « a boneca é uma das mais imperiozas necessidades e ao mesmo tempo um dos mais engraçados instinctos da infancia femina. Preparar, enfeitar, vestir, despir, revestir, ensinar, ralhar... embalar, afagar, adormecer, figurar de qualquer couza uma pessoa — todo o futuro da mulher consiste nisto ».

E' verdade de toda amplitude que em jeral as jovens se cazam antes trazendo conhecimentos maliciozos da sua função de mulher, que as noções concizas que deveriam ter e trazer como parcela de sua educação pelo carinho materno virtuozo e amigo, através de que « tudo é casto e sem perigo » enquanto « au dehors, tout, dans cet ordre d'idées est suspect et hasardeux », a hipoteze, infelizmente, mais comum com todo o seu cortejo de inconveniencias.

A jovem que se quizesse cazar devêra ter noções que prezidissem até os seus instintos de preferencias afectivas, o que já seria um prodromo de justo ideal científico, que ha de ser o *verdictum* medico predominando todas as condições de possibilidades matrimoniaes, como fundamento da defeza da maternidade, racionalmente se iniciando pelas camadas sociaes mais cultas e chegando á parcela humana para a qual se dirige a nossa ordem de idéas de defeza e aperfeiçoamento, neste instante, analisando os males da ignorancia, de que sofre tambem a rudeza maior.

E efetivamente, até porque o utilitarismo das confidencias maternas não poderia ser muito. . .

Atravéz dos ensinamento do Ambulatorio é que se poderia emprender esta educação intensional e de futuro, tirando partido de todas as situações boas ou más da mãe de agora, a quem se lastimará a desgraça do filho monstro, demente, tuberculoso, cego ou atrepsico, como se estimulará a ventura do sadio, normal e nutrido, aclarando razões, justificando medidas e elucidando conselhos na vizão de grande fim.

Acrescidas as vantajens de carater immediato, mino- rantes da precariedade de ordem material ainda do Am- bulatorio surjem estas duas ordens de dissipações dos maleficios da ignorancia. A primeira analisada e de apli- cação intrinseca pela profilaxia e saneamento atuaes; a outra, agora comentada, de amplitudes irradiadas nas bo- nanças altruisticas de uma hijiene elevada de largas pre- vizões, atravez da puericultura da pre-concepção, da pue- ricultura jectadora, da puericultura nutridora, emfim.

No Congresso de Hygiene de Bruxellas cojitou-se de que «para as jovens desde a escola media até á es-

cola normal e especialmente nas escolas profissionaes fossem instituidas lições praticas de hijiene infantil».

E, consequentemente, no ano seguinte, se fundava em Bruxelas uma escola Especial de Puericultura molda- da nestes principios.

A «Sociedade Franceza de Prophylaxia» emitiu um voto pretendendo «que os officiaes de casamento civil, remetsem no momento da publicação dos banhos do casamento, aos paes dos futuros conjuges e, se possivel, diretamente a estes, uma nota chamando a atenção sobre o perigo das molestias venereas».

Sicard, no seu livro citado, pensa que se deviria en- viar aos futuros esposos «um manual elementar», porém completo de hijiene sexual e puericultura «por meio do que se restringiria o numero de procreações malsans, de aborto, de natimortos, dejenerados, debeis, etc.; assim seria melhorada a especie».

Comentamos tudo isso para evidenciar quanto tem sido objeto de cuidados por parte das sociedades adian- tadas tão importante assunto, com sugestões de toda na- tureza patenteadoras do real interesse, para, entretanto, afinal analisar o nosso ponto de vista, justificando o quanto destas idéas nos aproximamos em fins e nos dis- tanciamos em meios.

Julgamos que a educação, essencialmente na orbita das nossas considerações, se devêra conduzir melhor pelo Ambulatorio. Ai os conselhos se dirigirão a interesses immediatos, orientando espiritos com todas as situações de aptidão para as maximas atenções; serão prescrições de todo medidas, tanto mais quanto se revestirão, como de dever, de particularidades peculiares a cada condição de per si, de jectante ou nutriente, emquanto que na atribui-

ção da hijiene pre-nupcial ou pre-concepcional, em qualquer classe social, além dos ensinamentos através dos conselhos maternas ou paternas, da familia, enfim, é imprescindivel a manifestação do Medico; familia e Medico que nas classes elevadas têm as atribuições do Ambulatorio, nos demais fins.

Não se terão assim as desvantajens de todo inevitaveis de uma educação abstrata, pela escola ou pela leitura, enquanto no outro meio teremos os ensinamentos concretizados para a utilização das oportunidades.

A respeito, finalmente, da manifestação medica pre-nupcial não ha como cientificamente fugir como corolario imprescindivel a toda ordem de idéas desta natureza, tendo ela que prevalecer como realmente inicial, por isso mesmo que se anularão puericultura jastadora e puericultura nutridora se parfirmos de atentados á hijiene pre-concepcional.

É como conclusão, EM HIJIE NE SOCIAL O ATESTADO DO MEDICO TERÁ QUE SER A PRINCIPAL LICENÇA DE CAZAMENTO.

