

SAMUEL MAIA-medico dos hospitaes

30.  
1054



*Meu Menino*

- SOCIEDADE EDITORA  
PORTUGAL-BRASIL -

ON THE WEST

O MEU MENINO

## OBRAS DO AUTOR

### LITERATURA

*Por Terras Extranhas.*  
*Mudança d'Ares.* (Romance).  
*Sexo Forte.* (Romance).  
*Entre a Vida e a Morte.*  
*Luz Perpetua.* (Romance).

### MEDICINA

*A Digestão.*  
*Regimen Alimentar,* 2 vol.  
*Culinaria Higienica.*  
*Tratamento da Prisão de Ventre.*  
*Consultorio,* 2 vol.  
*Manual de Medicina Domestica.*  
*O Meu Menino.*

### OPUSCULOS

*Aspectos da Questão Sexual.*  
*Protecção á Infancia.*  
*Cantinas Escolares.*  
*Arte de ter Saude.*  
*Acção das Cantinas Escolares.*

DEP. LEG.

S.A.  
7.037

SAMUEL MAIA

Medico dos Hospitaes de Lisboa

# O MEU MENINO

COMO O HEI-DE GERAR, CRIAR E TRATAR SE ADOECER



Como hei-de gerar o meu menino. O meu menino está gerado. O meu menino vae nascer. O meu menino já nasceu. Como o meu menino é. Como hei-de criar o meu menino? O leite. Sua composição. Diferença nas especies animaes. O desmame. Os dentinhos. Assim o hei-de vestir. Banho e lavagens. Quando o menino sae á rua. A vacina. Como cresce o meu menino. As doenças.

B. 89442

PER ORDEM FULGENS



LISBOA

PORTUGAL-BRASIL

SOCIEDADE EDITORA

ARTHUR BRANDÃO & C.ª

58 - RUA GARRETT - 60



Reservados todos os direitos de reprodução : em Portugal, conforme preceituam as disposições do *Código Civil Português*; no estrangeiro (países da União) em harmonia com a convenção de Berne, a que Portugal aderiu por decreto de 18 de Março de 1911, e a que o Brasil aderiu também pela lei n.º 4:541, de 6 de Fevereiro de 1922, e decreto n.º 15:530, de 21 de Junho do mesmo ano.

*Paula He*  
*8-7-25-*

## APRESENTAÇÃO

*Pretende-se oferecer ás criadoras de meninos um guia breve e pratico, onde aprendam a arte de obter exemplares de bom modelo, sadios de corpo, inteirados dos caracteres da raça que lhes fôr propria, assim merecendo o titulo de formosos, pertença de quantos mantem pura a forma ancestral.*

*Mostra-se como é enganosa a apparencia exterior, e de melindre a escolha do consorte, por mercê de qualidade oculta no sangue, quer venha de molestia, quer da casta, ou de peculiar condição da familia. Sendo raridade o golpe de amor fulminante, com inutilisação do engenho deliberativo, julga-se possivel num primeiro encontro meditar na sorte que se prepara.*

*Adiante se encontram as boas e más indicações, o que deve ter e não deve, a pessoa a amar, progenitora de filhos. Veremos os termos em que previamente se decide uma ruina futura, mediante o emprego de regras ou ensinamentos, valiosos como uma operação de cal-*

*culo. E assim a fatalidade, á maneira de deus sinistro, supliciando inocentes, mais uma vez apparece com as raizes distantes mergulhadas num erro de observação, culpa de ignorancia que por ser perdoavel, não deixa de receber castigo.*

*Os moços em curso de sezão amorosa serão pouco propensos á leitura dos capitulos destinados ao seu esclarecimento. Pois tenham esse cuidado os mais edosos, de cauto pensar, a quem dôa a infelicidade da geração, para em bons patriarcas instruirem e vaticinarem.*

*Embora sucinta, a parte dedicada ao problema bastará para medir-lhe a importancia e decidir os interessados por mais larga exposição, a procurá-la em tratados especiaes, aqui resumidos na essencia necessaria.*

*No respeitante á criação durante o primeiro ano, refere-se o aproveitavel da experiencia entre nós, sem sugeição a metodos ou praticas de paizes extranhos, inaplicaveis ás nossas particulares condições. Vicio antigo nos impõe usar sêm governo o que de fóra mandam por escrito. Porque de França veem os meninos, tambem se pretendeu criá-los neste clima, segundo as normas seguidas em Paris. Concorremos na vantagem de traduzir para lingua portugueza não só as palavras como os alimentos.*

*As doenças que mais castigam a infancia*



*expõem-se de preferencia no sentido da profilaxia, quer dizer, indicando a maneira de evitá-las. A cada uma se imprime o valor da gravidade que lhe é propria, a fim de poupar receios vãos, ou arriscada confiança, apresentam-se os cuidados a empregar nas de facil e pronta cura, ou os imediatos e urgentes naquelas em que se torna indispensavel a presença do medico.*

*Tambem se prevê a hipotese do logar sem recursos, onde a familia terá de valer-se por suas forças. Ensina-se então a maneira de não errar com o emprego de tratamentos desordenados, ou inconscientes.*

*«O Meu Menino» não é um curso de Pedia-  
tria em condições de fazer doutores, ou substi-  
tui-los. Apenas deseja ser um resumo da Pueri-  
cultura recomendavel a todas as mães.*

*E para melhor acentuar-lhe o character o li-  
vro fecha por um Memorial do meu menino des-  
tinado a ser preenchido nos espaços em branco,  
e constituir um amoroso documento familiar,  
de um valor affectivo desnecessario de enca-  
recer.*



PRIMEIRA PARTE

A SAUDE DO MEU MENINO



## CAPITULO I

### **Como hei-de gerar o meu menino**

Tudo se herda — A selecção baseia-se na hereditariedade — Corpo e alma transmissiveis — Cultura da flôr humana — Hereditariedade morbida — Os mulatos — A geração dos alcoolicos — A geração dos tuberculosos — A geração dos sifiliticos — A geração dos artriticos

O conceito da hereditariedade resalta a cada instante como dominador em todas as manifestações da vida, desde a rudimentar á de mais complexa estrutura.

O sabor de um fruto, a beleza de uma flôr, o porte de um animal domestico, mantendo invariaveis as qualidades de outros que os antecederam, são bastantes provas do valor de uma celula germinativa, onde se condensou a força orientadora das modalidades distintivas das especies.

Um perfume, uma côr, o mais subtil detalhe de um ser vivo, aparece no outro reproduzido integralmente.

Toda a selecção com o fim de melhorar as castas se baseia na hereditariedade. Obedecendo

a leis estabelecidas os criadores de gado, os agricultores, os jardineiros conseguem obter exemplares perfeitos, com uma destreza de admirar.

Entretanto na cultura da nossa propria raça só o acaso e o absurdo governam. Qualquer lavrador procede á mais rigorosa investigação biologica para acazalar a perdigueira ou a egua, do que para escolher o pae dos seus netos.

Nada do que pertence aos progenitores, do que lhes pertence de fundo em corpo e alma, deixa de transparecer na herança. Outro tanto se não dirá dos haveres e situação social, reguladores decisivos no emparelhar dos sexos.

O colorido da pele, a feição, a estupidez ou a inteligencia, a fraqueza ou a robustez, a saude ou a doença, caracteres fisicos, intellectuaes e morais são as unicas certezas forçadas da sucessão.

Sejam pae e mãe loiros, negros, altos, baixos, alcoolicos, sifiliticos, tuberculosos, artriticos, que o filho terá no osso, na carne e no sangue do documento desses pormenores e doutros mais ocultos, dos proprios que andam no segredo da consciencia.

Cada qual examinando o bom e o mau da sua natureza conhece as virtudes e defeitos da familia a que pertence. A pouco monta a parte original que o novo ser alcança, como surpresa do cruzamento.

Se estes principios, que podem considerar-se leis constantes, sempre fossem presentes no acto

de resolver um casamento, muitas penas futuras seriam poupadas ás familias constituidas sem previo estudo do seu merito geracional.

O medico observando a folha corrida das doencas familiares algumas previsões saberia deduzir sobre o aparecimento de um filho epileptico, tuberculoso, enfermigo, condenado a morrer. Soamente probabilidades, porque o calculo em biologia não obedece ao rigor matematico. Mas o bastante para os menos audaciosos conhecerem os limites da ameaça e se acautelarem, ou, indo á ventura, disporem os meios de defeza capazes de atenuar o golpe.

As castas degeneram, ou viciam a sua vitalidade, mercê do ambiente em que se desenvolvem, e tambem se regeneram ou revigoram, mediante processos culturais.

Muito se parece a flôr humana com as outras dos canteiros em surpresas felizes ou desagradaveis que produz no jardineiro.

Para todas existe uma adubação, temperatura, grau de humidade e exposição que melhor quadram ao seu desenvolvimento,

Esses factores, embora traduzidos de diverso modo na primeira que nos interessa, contam-se por fundamentaes no segredo da sua evolução.

Deixar que prevaleça o acaso no condicionamento da criança perante a vida, equivale a aceitar o vento por sementeiro dos exemplares mais belos do jardim.

Seja o homem pelo menos tão cauteloso a tratar a ceara humana como a do trigo. Os principios da hereditariedade e da cultura governam em ambas com a mesma dureza de sujeição.

Agora menos vae ocupar-nos a parte sã. Bom terreno e boa semente prometem bom fruto. Quando um dos dois elementos é falho, entra-se no risco de perder.

No particular de que se trata, a semente é representada pelo valor de dois seres, pae e mãe, apreciando os seus caracteres proprios e dos antepassados; a composição do terreno pelos cuidados que forem empregados desde a constituição do germen, em todo o curso da gravidez e depois do nascimento até á idade adulta.

Laborando nesse chão se consegue transtornar a colheita das taras propagaveis.

A hereditariedade morbida não significa a transmissão directa da doença, mas somente a aptidão para contrai-la.

O filho de um tuberculoso, não nasce tuberculoso, mas sim em condições de em certa idade vir a sê-lo. Esta doença, ou outra de que a mãe esteja infectada e a creança revele ao nascer, não se considera hereditaria. Diz-se *congenita*, foi obtida por contagio directo. Não pode considerar-se mal de familia, o qual supõe um vicio de origem, transmitido no germen, pronto a manifestar-se em determinada occasião.

A diabetes, a arterio-esclerose, a gota, e um



sem numero de doenças a que adiante se fará referencia, estando nesse caso, fazem eclosão em certa idade, variavel segundo as características familiares. Será aos 40, aos 50, aos 60 anos, mas o que a observação mostra, é uma constancia de regra em cada linha geracional.

Certos factores podem influir quebrando a cadeia morbida. Entre esses se conta por principal o cruzamento com um elemento robusto, de sangue puro. Temos um exemplo bem frisante na nossa historia, que mostra o valor do processo.

D. Pedro I, epileptico e semi louco, gera na rainha, mulher de casta tarada, D. Fernando, tuberculoso, pusilanime, ser inferior, breve desaparecido; gera na mãe do Mestre d'Aviz, mulher rude e sadia, o tronco da dinastia, exemplar vigoroso e energico que passa a longa vida sem os achaques dos antepassados.

Já os sucessores não gozam do mesmo privilegio, pois as taras atenuadas nessa passagem através do sangue limpo, reaparecem em D. Duarte e nos seguintes. De filtragens sucessivas, que se operassem em novas gerações, melhor proveito caberia decerto á casta real.

Assim não succedeu então, o mesmo hoje succederia, porque a falta de consideração pela cria humana permanece igual e em termos de supôr-se uma ausencia de dignidade, se meditarmos no desmazelo havido em conservar o tipo de raça.

Em Portugal a incuria ultrapassou todos os li-

mites, pois não bastando o desleixo com a hereditariedade morbida que destruiu as melhores famílias, se caiu no desdem pela hereditariedade normal da que transmite os caracteres somaticos.

Somos um paiz erradio da cara europeia, com o arianismo pervertido pela inconsciencia dos colonisadores que se cruzaram com peles de toda a côr.

Assim se semeou na população o mestiço desacomodado entre duas raças sem ter nenhuma que o aceite.

Perdôe-se a digressão, que não fica mal cabida á margem do discurso.

Desagrada vêr crianças doentes, fadadas para a tristeza por melindre da sua capacidade fisica; pois tambem desconforta vêr os pequenos mulatos condenados ao irremediavel da sua mescla.

Não entremos em disputa de supremacias, marcadas pela côr da pele. A inteligencia, o heroismo, a superioridade desenvolvem-se com todas as tintas. E dificil seria mostrar que a nobreza, em egualdade de civilisação, se desenvolve melhor no branco, no preto, no amarelo ou no vermelho.

Qualquer deles possui a sua caracteristica inconfundivel, razão de brio quando pura. E' a mistura que se torna odiosa por criar seres sem raça, repelidos pelas duas componentes. O mulato que não quer ser preto e não pode ser branco, acha-se exilado dentro da especie sem

ter quem o reconheça. Essa má posição na vida lhes vicia a ideação, e desagrega o character tornando-os elementos sociaes pouco estimaveis. E a responsabilidade pertence a quem assim os fez.

De longe vem o mal. Esse Leonardo lusiada aparece-nos como glutão de amor que não escolhe iguaria. E quem lhe deu o ser tambem descobriu na Barbara Escrava, uma «pretidão de amor». Com tão sofregos procreadores se preparou o vasto mulatismo portuguez, resultante das copiosas caldas de bastardia entornadas no sangue original desde as descobertas.

Será demasia vêr nessa fonte um dos motivos do desacordo nacional, onde parecem lidar odios de raça? E a insensibilidade moral, a inconstancia, desatenção e outras marcas lesivas das faculdades mentaes, observadas na vida publica derivam dos pêcos degenerativos, tão frequentes nos hibridos?

Na duvida justifica-se o brado preventivo: Basta de mulatos!

Tenham os negros e amarelos honra na sua feição, sejam os brancos zelosos da que herdaram. A variedade conta-se por melhor graça da natureza, e belos são todos os tipos quando puros. Ruim somente o mestiço, sujo de duas cores, em todas as especies indesejavel.

Reconheça-se que a digressão não está fóra do caminho:

«Como hei-de gerar o meu menino?» A pri-

meira resposta que se oferece é esta: «Não devo desejá-lo estranho á minha raça, porque será um estranho na familia, capaz de odiar quem o gerou, em qualquer hipotese infeliz, quando tenha intelligencia para comprehender o absurdo da sua situação.»

O ponto é digno de ser meditado tanto como os outros em que vamos entrar.

Agora havemos de referir quanto pesam na geração o alcoolismo, a sífilis, a tuberculose, o artritismo, e outros estados de que importa conhecer a influencia.

A acção perniciosa do alcool na descendencia dos bebedores conhece-se desde os tempos mitologicos. Vulcano claudicava por ter sido gerado durante uma bebedeira de Jupiter, ensina a fábula. E Diogenes sermonando um joven debochado dizia: «Meu amigo, teu pae não estava em seu juizo quando te deu o ser.»

Sempre as estreitas relações do alcoolismo com as taras degenerativas foram apercebidas na observação corrente. O povo em todas as epochas as notou. Na Belgica existe a expressão «filhos do Domingo» para designar as crianças concebidas depois da festa, marcadas por anomalias de constituição, expostas á morte prematura, ou a uma vida de miserias fisicas e moraes.

Não é preciso que os paes sejam bebedores

de titulo, com vicio entranhado. Basta a crise de momento para tornar desastroso um acto fecundo de procreação. Os copos a mais, num jantar alegre, que toldaram a cabeça da pessoa morigerada, podem valer por crime grave, se na hora turva se usar da faculdade de transmitir a vida.

Embriaguez do pae, ou da mãe, são egualmente nocivas e a gravidade cresce quando os dois se encontram no mesmo estado. E' tão facil de acontecer! Juntos vão ao divertimento e no regresso a boa disposição, o poder excitante da bebida, despertam outros appetites. Bacho não é inimigo de Venus.

Cautela! Não queira a despreocupaçào da hora feliz acabar em tragedia.

Veja-se o risco: Os filhos dos alcoolicos são epilepticos, idiotas, criminosos, loucos moraes, corêicos, anões, aleijados, histericos, neurastenicos. Doenças nervosas das mais graves os acometem e taras degenerativas alteram a sua linha de beleza, os mutilam, ou deformam com temerosa frequencia.

As convulsões infantis e a meningite desde o berço são as alviçareiras. A ultima, tantas vezes sem explicação, deixando o medico embaraçado quando tenta procurar-lhe a determinante, mergulha na bebida fatal sua raiz molesta.

A meningite não perdoa, as convulsões podem deixar atraz de si paralisias temporarias, ou definitivas e tambem decorrer sem quedar em lesão

aparente. Mas criança que as sofra está sujeita, adiante, noutras edades, aos prejuizos do sistema nervoso. Violentos ou transingentes com o esforço medio da vida, eles pesam sempre o bastante para diminuir a capacidade de trabalho, ou valor pessoal dos atingidos.

Baste que na conta hereditaria se receba a indole impulsiva, a excitabilidade facil, o character bulhento, pequenos males da grande serie malefica, para no termo da vida tornar a perda bem dura. Tantas são as carreiras falidas por esses ligeiros desvios da normalidade, provenientes de um copo de licôr a mais, bebido pelo progenitor na hora aprasivel.

A quem parecer exagerada a alegação se mostra um caso elucidativo :

Familia de 5 filhos. Os 2 primeiros teem saude perfeita. Depois de nascido o segundo, o pae vicia-se no alcool. O terceiro é histerico, o quarto quasi idiota. Intervem o medico sermonando o bebedor sobre o crime que estava cometendo. Segue-se o arrependimento e a emenda radical. O quinto é normal e robusto como os dois primeiros.

E' frequente nas boas familias, entre os filhos aproveitaveis e convenientes, aparecer um que macula o nome.

Ácerca da aberração os visinhos conjecturam, invectivam o destino... «aquele santo homem não mereceu da sorte o castigo de tal herdeiro».

Pois, verdade, na maioria dos casos mereceu, porque a preparou com as suas próprias mãos, numa noite depois de um jantar em boa companhia. O insinuante perfume do licôr foi o auctor duma existencia transviada.

Deste modo se manifestam as culpas transitorias, nem sequer reconhecidas.

As graves e bem notorias, dos paes de vida crapulosa apontam-se facilmente. Na sua miseravel descendencia os que escapam da morte prematura, caem na idiotia, ou toda a vida são atormentados pela epilepsia.

Manifesta-se esta doença pelas convulsões espectaculosas, ou de maneira fruste em perturbações da memoria, da intelligencia, da moral, ou do sentimento. O desequilibrio das faculdades mentais, ou affectivas, que impele para a insubmissão a gente de indole anti-social, desse mal de origem procede.

Essencialmente consideramo-los seres anormais, inadaptaveis por falha do sistema nervoso, tendo como determinante a causa hereditaria.

Atingem alguns situações predominantes, porque no instante propicio tambem succede terem vivacidade e brilho. Na politica, na guerra, em actividade que não demande atenção demorada, nem ponderação, obteem posto de destaque.

O que não impede de ser pago bem caro o erro de colocar semi-homens no logar de semi-deuses.

Mas, no termo final, eles serão uma força infeliz para si próprios e para quem os escolheu. Irradiam desgraça na família e na sociedade.

Nenhum proveito resulta de os chamarem á vida. O seu labutar pouco se afastará de ruína e desperdício.

Com esses epilepticos se enchem os presídios, os manicômios. São eles os vagabundos, os inconstantes em qualquer profissão, ou ideia, os revolucionarios prontos a servir as mais opostas doutrinas.

Assim as crises nacionaes, o mal da raça terá o vicio da intemperança como factor, talvez predominante, embora outras intoxicações de venenos, ou procedentes de molestia conduzam a semelhante finalidade.

O saturnismo, a cocaina, o opio, assim como as toxinas de doenças infecciosas actuam na célula germinativa, masculina e feminina, nas duas gametas que constituem a semente da vida humana, de maneira tão perversa como o alcool, produzindo lesões eguaes e a mesma evolução desastrosa.

Farta razão ha para que de animo leve se não decida o acto fecundante. Nenhum existe de maior responsabilidade. E se o código penal castigasse todos os crimes, a muitos paes a justiça diria indignada: «Não tinhas o direito de gerar o teu menino.»

Isso poderia acontecer dentro de uma legisla-



ção que determinasse a «carta de procreador» para homem e mulher, a nenhum sendo licito sem ela semear a vida.

Mas arredemos a fantasia, entrando na lei moral do dominio da consciencia que estas considerações pretendem esclarecer.

O alcoolismo e demais intoxicações agudas ou cronicas devem constituir impedimento formal da fecundidade.

Ninguém gere um filho em estado de embriaguez, ou sob a acção de qualquer droga toxica, nem durante a marcha, ou convalescença de uma doença infecciosa. A criança nessas condições gerada tem todas as probabilidades de sofrer os males acima indicados, de que resultará um futuro ruim para ela e para os paes.

E' a mulher que maior zelo tomará na vigilancia deste preceito por ser a menos exposta aos maleficios do alcool. Ela tomará a devida cautela para que na hora da bebida entrada no corpo, qualquer aproximação amorosa seja infecunda.

Se o marido fôr assistente do copo, melhor vale desistir da maternidade, emquanto o não corrigir do defeito. A não ser que se resigne a ser mãe martir. Mas ainda assim pense em que não tem o direito de produzir a criança martir.

Os filhos de tuberculosos veem a ser tuberculosos. Esta regra, que se verifica com notavel

frequencia e pareceria bastante para fazer aceitar como lei a hereditariedade da doença, não basta para prová-la de maneira categorica. Dividem-se as opiniões em campos opostos e ambos apresentam factos de prova.

Sendo verdadeira a regra, a divergencia aparece na sua interpretação. Uns atribuem ao contagio directo de paes para filhos, resultante da convivencia, a transmissão do mal, e a justificá-lo mostram o facto de orfãos nascidos de pae e mãe tuberculosos, retirados desse ambiente para o meio salubre, em boas condições, passarem incolumes.

Tal se observa nos protegidos da assistencia, que não veem a ser contaminados em proporção maior, sendo filhos de tuberculosos, que os restantes, limpos dessa mácula na ascendencia.

Este problema que se apresentava confuso antes da descoberta do bacilo de Kock, determinante da doença, aparece actualmente sob forma mais nitida.

Assim a questão permite ser posta na seguinte base: A célula germinativa masculina ou feminina contem em si o agente, isto é, o bacilo?

A resposta é negativa. O microbio não vae na semente. Portanto a criança é gerada e nasce sem tuberculose, embora os paes estejam atacados. Teremos somente a esclarecer que a doença generalizada da mãe, pode conduzir á penetração do utero e placenta, passando para o fêto no

sangue circulante. Neste caso a criança nasceria contaminada por efeito de verdadeiro contagio.

Afóra este caso extremo, que em regra termina na morte da mãe e filho em breve praso, a questão pratica fica na hipotese de lesões maternas limitadas, ou de doença do pae, sempre em termos de assentar no principio de que o filho do tuberculoso não nasce tuberculoso.

Mas estará a semente defendida por completo dos agravos da doença?

Aqui se torna menos firme a opinião. Ha a toxina do microbio, nomeada tuberculina, filtrada no sangue, a marinhar por todo o organismo, portanto em contacto com todos os elementos estruturaes. Nenhuma celula pôde considerar-se livre da sua influencia. Tambem o espermatozoide, ou parte masculina, e o ovulo, ou parte feminina participarão da modalidade que o reagente toxico lhes queira imprimir.

Nestes termos o filho do tuberculoso, não nascendo tuberculoso, poderá trazer uma sensibilidade especiaï, um toque, dando-lhe afinidade para a doença.

Será assim?

A pratica não o assegura de modo concreto. Admite-se essa tendencia por conceito geral deduzido da observação, talvez grosseira, da frequencia dos casos nas familias com ascendencia maculada.

De pé fica sempre a pergunta: E se essa pes-

soa contaminada fosse isolada do meio familiar, mudada de ambiente, de hábitos, de educação, de modo de vida, pois cada um destes factores poderá ter concorrido para a eclosão do ataque, este não seria evitado?

Talvez possamos admitir que em certas famílias existem motivos de tuberculose, umas certas condições materiaes e sentimentaes que determinam a doença. Estará numa certa debilidade constitucional, na tendência para a cultura intellectual, em prejuizo do desenvolvimento fisico, no temperamento emotivo tornando perigoso qualquer excesso, nos diversos processos que levam ás fadigas extenuantes, por meio de pequenos e repetidos esforços. Se por esta face o problema fosse analisado a hereditariedade da tuberculose ainda acharia mais restrita a sua influencia.

O maior de todos os males nas gerações em que pesa tal ameaça, é descuidarem as precauções devidas no sentido de modificar as normas familiares, o processo de viver, pois somente ahi reside o segredo da regeneração e o desaparecimento dos «motivos de tuberculose.» Entretanto não consideremos fechada a discussão.

Vemos linhas geracionaes em que se nota uma maior facilidade de contagio, o que mostra defeito original digno de tomar-se em conta. Ha ainda observações de singular nitidez mostrando que alguma coisa bem subtil se insinua na semente de modo a imprimir-lhe a directriz morbida.

A mulher de um tuberculoso depois de uma serie de abortos tem um filho, breve morto de meningite. Viuva depois, casa com um homem sadio que lhe gera tres crianças robustas desenvolvidas na melhor saude.

Outra mais curiosa. Uma mulher tem dois filhos robustos do marido válido e dois tuberculosos do amante tuberculoso.

Tambem devemos estabelecer diferenças entre o pae ou mãe que são tuberculosos e durante a evolução da doença vão procreando, e o pae ou mãe que foram tuberculosos, se curaram, tendo os filhos no periodo de saude restabelecida.

Nesta ultima hipotese frequentemente se observam crianças de robustez perfeita, podendo ainda verificar-se diferença sensivel dos gerados na permanencia do ataque bacilar, para os vindos mais tarde na duração da cura, quando esse caso singular venha a ocorrer.

Deste modo certas contingencias apontadas no que diz respeito ao alcoolismo viriam amoldar-se no relativo á tuberculose. A actividade malefica estaria então dependente do momento, e a procreação para ser bem sucedida teria somente que esperar a oportunidade. Subtraído o alcoolico, ou intoxicado á influencia do veneno e o tuberculoso aguardando a cura, poderiam achar a hora boa de se reproduzir sem praticarem uma acção má.

A descendencia dos tuberculosos pode tambem, ficando isenta da doença dos paes, mani-

festar outras de bem desagradavel porte. O fígado, o rim, o coração, as arterias estão sujeitas a malformações de certa gravidade. Ainda os estigmas degenerativos modificando a harmonia da linha corporal, ou imprimindo vicios no character sentimental, nas faculdades intellectuaes ou affectivas, mas sempre diminuindo o valor pessoal, se contam na herança das victimas do bacilo de Koch.

Depois de miradas ás vicissitudes que ameaçam a geração de proveniencia maculada pelo bacilo, na linha paterna ou materna, absurdo seria concluir pelo radicalismo. Sem duvida que o pae ou mãe robusta, que possa escolher par em familia pura de tal mancha, maior segurança haverá no futuro. Mas essa perfeição seria bem penosa de descobrir actualmente no meio burguez, e mais ainda em casta seleccionada. Mesmo no elemento rustico, em serras e vales vae alastrando a contaminação.

Praticamente haverá de impedir-se o casamento fecundo em casos de doença nitida ou de recente cura. Nos demais se toma o dever da precaução continua com as crianças nascidas de linha viciada. O zelo desde o inicio, com as praticas de saneamento tanto no regimen familiar, como no ambiente, podem desviar os perigos acima indicados. A prudencia e um bom medico por guia conseguem preparar um filho robusto de paes debilitados.

E' um trabalho de constancia e geito difficil, por isso mesmo meritorio.

Não esqueça a mãe que aceitando a condição pode realisar uma obra de arte e de heroismo, mas á custa de uma vida de sacrificios.

Por diversas formas se manifesta a sífilis na descendencia. Ou a doença se transmite em germen, recebendo a criança o treponema infectante que para todos os efeitos a torna sifilitica, ou apenas colhe uma viciação do organismo nas celulas e humores propensos a adquirir certas enfermidades, e na estructura geral pelo agravo da degenerescencia que altera as linhas normaes do corpo.

Qualquer das hipoteses se encara com temor, pois devemos tradusi-la como desvalorisação perpetua da criatura em taes condições chamada á vida. Seja um doente condenado a tratar-se de um mal de cura difficil, ou enfermiço por qualidade do sangue miseravel na resistencia a todas as infecções, ou lesão na arquitetura dos órgãos internos e externos, donde provenham incapacidades fisicas para o trabalho, defeitos de character e de estetica, sempre se regista uma sensivel diminuição pessoal.

Entre a sina triste dos filhos de alcoolicos, e a dos filhos de sifiliticos, não queiramos escolha. Uns e outros são vitimas expiatorias do crime que

os fez nascer. Fica debaixo desta praga toda a geração de paes que uma vez foram infectados?

Entramos aqui a distinguir :

O problema toma aspectos diferentes, indo a gravidade, segundo os casos, desde o maximo ao minimo, até desaparecer. Se nalguns se verifica, em muito ou pouco, quanto acima está referido, noutros se verifica a inteira isenção.

Ha filhos de sifiliticos incolumes em todo o seu ser da ruim influencia. Temos a considerar não só os infectados, como a infecção, isto é, se foram o pae e mãe, ou só um deles, e qual o tratamento efectuado antes da concepção.

Estabelece-se esta escala de gravidade :

- 1.º Sifilis de mãe e pae, não tratada ;
- 2.º Sifilis de mãe, não tratada, e de pae, tratada ;
- 3.º Sifilis só do pae, não tratada ;
- 4.º Sifilis de ambos, tratada ;
- 5.º Sifilis só de pae, tratada ;

A primeira hipotese, pelo excesso, quasi perde a força dentro da questão que se debate, porque torna inviavel a geração. A mulher concebe e nos primeiros mezes aborta. Raro as crianças chegam a termo e, se conseguem atingir os 9 mezes, nascem mortas.

Assim a propria natureza se nega a colaborar numa desgraça, suprimindo vidas condenadas a uma luta desastrosa. Tambem a 2.ª e 3.ª hipoteses padecem de igual contingencia.



E tanto que a repetição de abortos no mesmo casal leva á suspeita de uma sífilis, por vezes ignorada, e manda submetê-la a tratamento.

O quadro acima exposto observa-se na 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> variantes, quando o tratamento não foi bastante, ou o especial condicionamento dos paes consente á doença um poder de aggressão difficil de vencer. A virulencia pode resistir á cura, nenhuma droga bastando para amortecer o vigor de penetração do treponema nas células germinativas, por si ou pelas toxinas que pervertem o seu merecimento. Semente contaminada ou enfraquecida gera o fruto miseravel.

Dispõe-se de um recurso que, em certo limite, mostra as relações do organismo com a doença. E' a analyse denominada reacção de B. Wasserman. Valendo-nos d'ela, assistimos ás oscilações da vitalidade do treponema e concluimos aproximadamente, para o estado em que determinado organismo estará para procrear. Calculo arriscado, entretanto menos incerto que o antigo, dos tempos anteriores á descoberta do metodo.

Os casos de idemnidade, filhos perfeitos sem estigma revelador de herança sífilítica, observam-se na 5.<sup>a</sup> hipotese, quando o pae se tratou dentro das regras e a doença foi vencida pela cura. Embora esta seja rara, admite-se como possivel.

As lesões que a sífilis determina na geração podem ser immediatas e revelar-se desde as pri-

meiras semanas nas mucosas do nariz, boca e anus, na pele, nos olhos, na compleição geral, ou atacarem um pouco mais tarde os ossos, os dentes, as visceras.

Algumas cedem ao tratamento antisifilitico e a criança tomará apparencia sadia, o que não impede novas crises na adolescencia, ou mocidade, de character mais grave.

Os filhos de sifiliticos podem apresentar-se sem qualquer dos sinaes da heredo-sifilis, ser em tudo normaes, excepto no seu poder de resistencia a afecções de outra natureza. O pulmão, o sistema nervoso, os ganglios mostram-se menos válidos e numerosas molestias por ahi entradas teem aquella origem.

Do exposto se medirá o risco de quem forma par com pessoa contaminada. Mas ainda havemos de pensar em factos menos transparentes, mysterios da hereditariedade, que enegrecem o problema. São os saltos em claro de uma geração. Observam-se com a tuberculose e tambem com a sifilis. O avô lesado transmite aos netos o mal que poupou os filhos.

Não cabe aqui desfiar as conjecturas despertadas pelo phenomeno. Baste-nos a informação para se avaliar a transcendencia do perigo.

Por fim se deve ponderar que estas indicações, tendo em vista esclarecer um ponto geralmente desconhecido, hão-de ser acolhidas com bom-senso, sem terror desnecessario ou exagero.

Se pretendessemos nesta hora obter um exemplar de perfeita pureza de mácula, proveniente de alcool, tuberculose, sífilis, artritismo, talvez nos achassemos empenhados na descoberta do melro branco. Veja-se, nenhum daqueles pecados haveria de topar-se no conjúge ou na ascendencia. Livremo-nos de tal canceira.

Se um dia a sabedoria humana vencer a sífilis, a tuberculose, conhecer o artritismo, boa prenda nos dará. Talvez demore pouco essa data venturosa e então o amor fecundo se tornaria obra menos difficil.

No intervalo tomemos as precauções possiveis, instruamo-nos do perigo, para que nos encontre firmes e alerta.

Seria temerario desejar mais.

Um previo esclarecimento sobre a palavra artritismo teremos de esboçar.

Emprega a medicina redundancias de linguagem sem valor, destinadas a explicar o que permanece obscuro, ou de todo se desconhece.

O artritismo exprime um estado morbido bem conhecido nos seus efeitos, quasi de todo ignorado nas suas causas.

Muitas são as suas manifestações, diversas na apparencia, nas lesões, no modo de molestar. Entretanto parece caber-lhes um ponto de partida semelhante, que leva a supor identidades de ori-

gem. A asma, a diabetes, a gota, as colicas do rim e do figado, afeções das vias digestivas, da pele, do sistema nervoso, a obesidade etc., constituem as numerosas cabeças da hidra, ligadas ao mesmo tronco.

Diz-nos a experiencia que o mal viceja na burguesia sedentaria, de bom passadio, viciosa de prazeres e emoções.

Vago como é o conhecimento da doença, bem artificioso aparece o tratamento, limitado a invenções que numa volubilidade de modas se substituem para iludir a triste ignorancia. Não culpemos ninguem, porque toda a responsabilidade pertence á miseria humana.

Na medicina devemos admirar o que se fez e esperar com paciencia o que o futuro dará de melhor.

E neste capitulo vamos pelas indicações dos factos limitando-nos a vê-los taes como se apresentam sem tentar explicações.

Todos os males acima apontados são transmissiveis na herança. Embora esta regra se alivie da condição fatal, pois o filho nem sempre é maguado pela enfermidade dos paes, ela tanto se repete que temos de aceitá-la por verdadeira.

E mais se nota ainda que transmissivel é o artritismo como vicio organico, ou doença global, menos regular sendo a especial manifestação dos progenitores. Assim o pae asmatico gera um filho diabetico, ou obeso, ou gotoso. Na passagem

tudo se troca. Parece filtrar-se o fermento primario que agride os diferentes orgãos, ficando á mercê de circumstancias desconhecidas a escolha do lugar mais proprio a receber as suas impertinencias. Padeceu a mãe do rim e os seus herdeiros terão no bronquio, no figado, nas arterias, ou nos nervos a sua pena.

Vimos a situação da descendencia de alcoolicos, tuberculosos, sifiliticos. Os alcoolicos e sifiliticos podem gerar tuberculosos. Todos eles podem gerar artriticos. E o artritico gera tuberculosos.

Contemplando a dura cadeia que liga todos estes desafortunados tambem é licito cuidar nas tropelias de certos venenos que, lesando o vigor das celulas germinativas, as diminuem e encaminham para a esterilidade.

Egual contingencia observamos nos vegetaes. Os lavradores reconhecem a necessidade de renovar as sementes para obter melhor produção. Só assim conseguem afastar doenças, fraquezas, ou degenerescencias, que pouco a pouco levam á perda total. Os parasitas atacam as plantas debéis de preferencia. Resistem as que mostram viço de origem, rusticidade indicando a boa adaptação ao terreno.

Egual prova se tira na especie humana. O bastardo acusa de ordinario um vigor de renovação a contrastar com o filho legitimo. Devemos aceitar como motivo a intervenção no crusamento do gameto rustico. Já citamos o exemplo do Mes-

tre de Aviz. O mesmo se encontra repetido nas familias fidalgas e burguezas a cada lanço de vista.

Não teem mais facil meio de regenerar-se as castas taradas por qualquer das doenças que temos apontadas.

Se os casamentos se fizerem dentro do circuito morbido será arriscado confiar em extensas gerações.

O burguês padecente de achaques, que já vê em esboço na sua descendencia nubil, desconfiará da perpetuação do seu nome, se a acazalar com elementos de condição equal.

Os noivos que descendem de avós e paes artriticos, alcoolicos, sifiliticos, tuberculosos, embora a sua apparencia de mocidade seja sadia, não esperem filhos robustos e não se surpreendam se os virem enfermiços, debeis, propensos ao nervosismo, á escrofula, ao raquitismo, á meningite, á loucura, á degenerescencia fisica, moral ou intellectual.

Esta ultima não deixa tambem de manifestar-se nas familias de herança carregada.

A degenerescencia fisica revela-se por quebra das linhas de beleza. E' susceptivel de propagar-se atravez de muitas gerações.

Bem conhecido é o queixo dos Habsburgos na Casa d'Austria. Atravez de seculos ele se tem transmitido como nos exemplares vivos ainda se nota. Nenhuma casta real existe livre desses de-

feitos que incidem em toda a feição, no queixo, no nariz, nos olhos, na orelha, na forma do craneo. Aos estigmas fisicos, apenas desgraciosos por affectarem a forma, ha a acrescentar os que affectam a intelligencia e o sentimento, determinando a estupidez, a debilidade mental, a perversidade, a crueldade, com o sadismo, a falta de moral, a homosexualidade, as impulsões morbidas, as obsessões, tudo o que caracteriza a multidão de semi-loucos, tão abundantes e perigosos no convivio social. Eles são os irrequietos que nos desassocegam, os trapaceiros que nos enganam, os inadaptaveis a qualquer pacto.

Se no amor não entrasse a ideia e se conservasse um fenomeno de atração sumario, como o de todas as forças brutas, pois essa graça lhe cabe em sua origem, melhor fruto daria a especie e menos haveria a contar no mal de raça.

No que antecede se mostrou a breve traço o essencial deste problema. Para tratá-lo na conta da sua importancia seria insufficiente a extensão deste livro. Apenas se pretende carregar no botão de alarme, para despertar da sonolencia habitual aqueles que tocarem nestas paginas. Insufficiente é o que nelas se contem para cada um deliberar sem mais estudo sobre o seu caso. Mas julga-se ter deixado bastante indicação do perigo e do ponto aonde ele se depara.





## CAPITULO II

### **O meu menino está gerado**

Cuidados que lhe pertencem antes de nascer — Mandamentos da grávida e exortação — Sinais para conhecer a gravidez — Desenvolvimento da criatura no curso dos nove mezes — Posição dentro do útero — Recomendações na proximidade do parto.

1.º Não tomarei alcohol de especie alguma, ou qualquer droga toxica usada pelo moderno vício, nem abusarei do chá ou café.

2.º Não demorarei em festas, nem por longas viagens; não assistirei a espetaculos emocionantes.

3.º Evitarei perturbar o meu espirito, cançar a intelligencia, fatigar demais o corpo. Farei uma vida tranquila, o mais possível calma de emoções agradaveis ou desagradaveis. Não serei mundana durante nove mezes. Se tiver algum desgosto farei por espaiar. Não serei ciumenta, nem ambiciosa, nem vaidosa, porque tudo isso me cança os nervos e desse modo roubarei vigor ao meu menino.

4.º Não serei excessiva na minha actividade sexual.

5.º Alimentando-me regularmente, serei sobria para evitar destemperos do estomago ou do intestino.

6.º Hei-de deitar-me cedo, tomar o sol e o ar da manhã em passeios regulados pelas minhas forças, dos que provocam são apetite e alegria espontanea.

7.º Quando o ventre crescer, a moda não o oprimirá. Apenas seguro na cinta elastica deixar-lhe-ei visivel a proeminencia, orgulhosa da minha fecundidade, prova definitiva de que sou mulher perfeita, amada e perpetuada em corpo e alma.

Sei que nas veias do meu menino vae correr o meu sangue. Tal como o produzir assim lho darei. O bem e o mal da minha natureza lhe será transmitido nesse fluido que encerra todos os fermentos da vida.

Para ser mãe carinhosa tenho de cuidar do meu filho desde a hora em que o dom da geração penetrar em mim.

Se não posso aniquilar os defeitos do germen que o destino me entrega, farei com perseverança por manter o meu vigor de modo a tolher os seus avessos impulsos. A minha força pode dominá-los, estorvar, ou destruir a sua directriz perniciosa.

Vale bem a pena guardar estes mezes de retiro

numa vida sadia, mais proveitosos talvez que todos os cuidados depois de o ver nascido. Ser mãe é condição muito grave. Nenhuma ha de tamanha responsabilidade. Somos nós que preparamos os loucos, os assassinos, os epileticos, os neurasticos, os desgraçados e tambem os belos mocetões que não invejam o sol na graça e no brilho.

Em quasi todas a maternidade desperta aos repêlões da dôr e nessa hora aceitam o que o acaso lhes manda.

Usarei de cautela ordenando com atenção o meu destino. A minha maternidade começa na primeira hora em que perceba a existencia do ser.

Surge uma dificuldade: conhecer no seu inicio a gravidez. Sendo bem simples presumi-la, é muito difícil afirmá-la durante os primeiros mezes.

Interrupção do curso mensal, enjôos, melindres do estado geral, um certo nervosismo, são indícios da novidade. Mais ou menos, todas as mulheres se perturbam com a visitação da fecundidade. Raras escapam ao choque alteroso da graça de conceber. Isso lhes sirva como primeiro aviso.

Dentro de poucas semanas os mamilos escurecem, uma rodela granitosa os cerca, e espremem quando apertados um humor viscoso (colostro). Estes sinais bastam praticamente para assegurar

a primeira gravidez. Nas seguintes é menos decisiva a sua presença.

Ao segundo mez, o utero grosso sente-se á palpação feita por pesquisa vaginal e mesmo no baixo ventre rebordando com os dedos pelo meio dos ossos da bacia na direcção do fundo. Encontra-se ahí a dureza arredondada, do tamanho de uma laranja. Prova certa da gravidez dão-na os movimentos do feto aos 4 mezes. Então já o utero



Aparencia do seio, com o circulo escuro em torno do mamilo na mulher gravida.

raza pelas saliencias dos iliacos. Não ha ainda pejamento visivel; somente a partir desse periodo ele começa a denunciar-se. Esses movimentos tornam-se sucessivamente mais fortes, inconstantes no intervalo e direcção.

Tudo isto se harmonisa com o desenvolvimento progressivo do novo ser.

Com 3 semanas ó embrião tem apenas 2 milímetros de comprimento. Ao mez terá o volume de um ovo de perdiz. Ao começar o 3.º mez já a forma se encontra esboçada de maneira a poder distinguir-se o sexo. A partir do 4.º mez toda a feição humana se encontra talhada; avulta a cabeça e ventre com relação aos membros, aparentando feitiço de monstro. Entretanto, o aborto então succedido consegue viver algumas horas.

Durante o 5.º mez aparecem os cabelos e as

unhas; os musculos ensaiam movimentos mais vigorosos porque os ossos vão tomando consistencia.

O 6.<sup>o</sup> e 7.<sup>o</sup> mezes empregam-se em caldear melhor os materiaes de construcção; condensam-se os ossos, enrijam os musculos, aperfeiçoa-se a cabeça, certos órgãos collocam-se na posição definitiva.

Ao entrar-se no 8.<sup>o</sup> mez tudo está pronto para a vida. O parto prematuro nessa epoca consente a formação de crianças robustas e no futuro normaes como as nascidas de termo. Maior zelo demanda a sua criação, mas depois de avançarem em idade nenhum defeito as marca.

O 8.<sup>o</sup> e 9.<sup>o</sup> servem para a maturação, gastam-se no acrescimo de vigor e resistencia para se deffrontar com o meio da vida livre, muito differente do fofo e isolado ambiente uterino.

O que nasce ao fim dos 8 mezes está mais exposto aos agravos da temperatura, dos microbios, da alimentação; é um ser mais fragil, sempre em risco de arrefecer, de não mamar, nem digerir, de contrair a broncho-pneumonia, ou qualquer pequeno mal que lhe compromete a vida. Envolto em algodões, retido no quarto aquecido, vigiado permanentemente, introduzindo-lhe na boca o leite materno às gotas, gradualmente robustece e aos 2 anos já o não differenciam dos que tiveram gestação completa.

Qual a posição da criança dentro do utero?

Até aos 6 mezes, encontrando-se com folga continuamente muda de lugar, embora o geito lhe dê para conservar-se de cabeça para cima e pouco mais ou menos sentada verticalmente.



Posição da criança dentro do útero no termo da gravidez.

Atravessa-se, inclina-se como se traquinasse dentro da sua morada. Ao romper do 7.º mez dá «a cambalhota» e vira de cabeça para baixo, preparando-se para tomar a posição normal, a melhor para o parto ser facil, que vem a ser: nuca encostada ao iliaco esquerdo da mãe, dorso correndo para cima pela esquerda, o assento a bater na parte mais alta do útero.

A palpação externa deixa perceber a partir desse período qualquer variante. Os dedos experientes reconhecem a cabeça, as costas, os pés para bem compreenderem a atitude do feto. Sendo a acabada de descrever aquela que se observa na grande maioria dos casos, por vezes outra atitude se apresenta.

Nem sempre dá a cambalhota e então, em vez da cabeça, é o assento que está para baixo; ou ainda acontece ficar de ilharga.

Nomea-se em obstetricia por «apresentação» a

parte que primeiro se propõe sair á luz. Assim se diz apresentação do «vertice» quando é a nuca a mostrar-se; de face, quando é o queixo; de nadegas, de joelhos, de espadua quando se mostram estas regiões.

Ainda se distinguem as posições direita e esquerda segundo a parte apresentada aparece de um lado ou outro da mãe.

A descrição destes pormenores seria inoportuna neste livro.

O parto normal que dispensa qualquer intervenção e corre em regra sem accidentes é o esquerdo de vertice, quer dizer, a nuca da criança voltada para a ilharga esquerda da mãe.

Todos os restantes, mais trabalhosos, estão na contingencia de socorrer-se da arte para chegarem a bom termo.

Por vezes o parteiro, reconhecida a defeituosa apresentação, consegue por sua arte movê-la para melhor; outras mostram pela teimosia a necessidade de preparar o forceps para intervir oportunamente.

Assim se demonstra como acto de bom governo efectuar uma observação de medico ao acabar do 7.º mez, a fim de verificar o regimem em que se está e acautelar do desvio possível.

Grave imprudencia se comete deixando a gravidez chegar a termo sem conhecer não só a posição da criança, como o estado de saude da mãe, pois o descuido pode comprometer as duas vidas.

Aconselha-se durante os ultimos mezes analisar com frequencia a urina das gravidas, pois a constatação de albumina demanda um tratamento que, se faltar, ameaça durante o parto a crise de eclampsia, funesto para mãe e filho.

No curso das ultimas semanas se procede ao tratamento do bico dos peitos no sentido de reforçar a epiderme, a fim de obstar á sua maceção e gretagem produzida pela boca da criança mamando. Acidente comum do noviciado maternal, menos vulgar na segunda criação e seguintes, merece sempre os cuidados preventivos adiante indicados noutro capitulo.



## CAPITULO III

### **O meu menino vae nascer**

Duração total da gravidez — Processo de contagem e calculo da época do parto — Sinaes precursores do parto — Cuidados da ultima hora — O trabalho de dar á luz -- O auxilio de quem assiste — Duração do parto — A dôr aflige mãe e filho.

Considera-se gravidez normal e parto de «termo» o ocorrido 270 dias a contar da fecundação.

Nunca se consegue marcar a data precisa em que as celulas masculina e feminina chegaram ao encontro e se fundiram. Esse é o momento critico do inicio da gravidez.

Poderia em casos raros determinar-se o dia e hora do acto original. Nem assim a contagem seria infalivel, pois ficava por averiguar quantas horas mediaram até á aproximação dos dois elementos sexuaes.

A contagem faz-se com um balanço de 10 dias para calcular a época provavel do parto, sempre na sujeição de um erro.

Procede-se deste modo: Fixado o dia terminal da ultima menstruação, juntam-se 5 e recua-se 3 mezes. Exemplo: Foi no 1.º de abril o final do menstuo; com 5 faz 6 de abril; 3 mezes atraz cae em 6 de janeiro. Entre 1 e 10 de janeiro se espera a novidade.

Ha sinaes precusores que mais ou menos indicam a proximidade. Na ultima quinzena algumas mulheres sentem que o ventre lhes desceu, tendo a impressão que o pêso se deslocou para baixo. E a opressão que lhes tirava o folego e affligia o estomago, encontra um certo alivio. Coincide a mudança com a descida da cabeça e encravamento no logar da saida. Dores apoquentam a espaços e por vezes com insistencia bastante para supôr-se chegada a hora. São contracções uterinas, preludio de outras mais fortes que sucederão dias depois.

Isso baste para ficar em guarda. Permanece-se em casa, evita-se qualquer exforço e mantem-se um aceio rigoroso das vias, com a injeção vaginal abundante, o clister de lavagem todos os dias praticado, seguido de ensaboadela das regiões proximas.

Quando as dores insistem e se reconhece que o parto vae ocorrer, procede-se a uma larga irrigação com soluto antiseptico (formol, creolina, permanganato de potassio, etc.) em posição deitada de costas.

Prepara-se a cama com roupa lavada e os res-

guardos necessarios; a parturiente, livre de roupas que a oprimam, deita-se. Isenta de preconceitos e surda a conselhos de velhas comadres convence-se de que a posição mais comoda para si e para quem lhe assiste, é estendida no seu leito habitual. E tendo soado a sua hora o unico remedio é gemer e puxar.

As dores começam espaçadas, semelhantes a colicas, apertam uns instantes e desvanecem. São as preparatorias em que o colo do utero, semelhante a uma teta projectada na vagina, desaparece para deixar apenas o orificio raso.

Este primeiro tempo é bastante demorado no primeiro parto; longas horas, senão dias, chega a consumir.

Mas apenas terminado, começa o segundo periodo mais doloroso, o da dilatação do orificio uterino que sendo de calibre a mal consentir uma torcida de candeia, vae alargar a ponto de dar passagem á cabeça do menino.

Tambem é moroso este trabalho que tem de fazer-se lento e gradual.

Emfim são as dores violentas da expulsão em que a pobre mãe julga que toda a sua carne se lacera, e por vezes assim succede. A fenda exterior, apesar de preparada nas ultimas semanas pelo entumecimento que lhe dá elasticidade, nem sempre resiste á violencia da cabeça impelida para fóra pela força brutal do utero.

Os dedos da parteira applicados no logar pro-

prio podem então prestar o seu melhor serviço aguentando a pressão ameaçadora.

Não deve consentir-se a parteiras, que não tenham sido habilitadas em curso, o chafurdo dentro do canal vaginal com dedos que não sabem desinfec-tar-se. Nenhum auxilio dão ao parto com taes manobras e expõem a infecções da maior gravidade. Falta-lhes competencia para observar, desconhecem o valor ou oportunidade de qualquer intervenção; prohiba-se-lhes todo o serviço de mãos, desde a abertura do corpo para dentro.

A duração do parto é muito variavel. O primeiro raramente gastará menos de 6 horas. Vae ás 10, ás 12, ás 18. Tambem depende da idade. Se ocorre depois dos 30 anos, pode obrigar á intervenção do forceps, mesmo que a posição da criança seja a melhor. Deve prevenir-se a hipotese dessa necessidade, tomando as devidas precauções oportunamente.

Para evitar as contingencias da fortuna convem sugeitar a grávida a observação prévia no praso acima indicado e escolher o local conveniente á defeza da mãe e filho.

E' muito penoso o trabalho da ultima hora para os dois seres occupados na sua realisação.

Sem falar nos partos anormaes em apresentação de nadegas, ou de espadua, acima referidos, improvaveis de bom termo sem intervenção do medico, tambem o de regular apresentação pode determinar a morte da criança.

Esta sofre a cada contração do utero. Mostra-o no ruido do coração, que se torna surdo e espaçado emquanto ella dura. E se o esforço demora, ou se interrompe, sobretudo depois de despejadas as aguas que antecedem pouco o final do parto, só pela arte se consegue defender-lhe a vida.

Em tal contingencia não basta a grosseira pratica de ver dar á luz. Carece-se de pessoa habilitada para reconhecer o estado da criança, se perigoso e forçando a rapida intervenção, se satisfatorio e permitindo espera. E' necessario auscultar-lhe as pulsações do coração. Embora facil não cabe nas posses de quem se propõe decifrar por palpito.

Fiquemos nesta conclusão:

Um parto normal, sem accidente, nem complicação faz-se expontaneo, dispensa ajuda de dedos ou remedios, demandando apenas coragem e paciencia. O anormal exige a presença do medico.



## CAPITULO IV

### **O meu menino já nasceu**

Cuidados da primeira hora—Morte aparente—Corte do cordão umbilical—Desinfecção dos olhos—Lavagem da pele—Primeira pesagem—Penso do cordão—A roupagem—O berço—Primeira mamada—Virtude especial do primeiro leite materno.

Saida a criança do ambiente fofo e quente onde se formou, recebe a impressão desagradavel dos lençoes menos macios e da temperatura do ar. Logo a estranheza se manifesta com o primeiro grito, sinal de dor e de triunfo para bem ser o resumo de quanto encontra na vida deste mundo.

Pode acontecer que esse grito demore.

O trabalho prolongado do parto, a debil constituição, uma rolha de mucosidades obstruindo as vias de penetração do ar, serão a causa do incidente.

Limpa a boca rapidamente, executam-se os movimentos de respiração artificial enquanto se preparam com rapidez dois banhos, um quente,

outro frio em que alternadamente se mergulha com demora de segundos.

A morte será apenas aparente e não deve desistir-se às primeiras tentativas. Casos ha em que

### Maneira de praticar a respiração artificial do recém-nascido



Inspiração



Expiração

1.º Tempo: (Inspiração) A criança segura pelos sovacos pende verticalmente.

2.º Tempo: (Expiração) Voltada como se fizesse uma cambalhota regressa á primeira posição sem completá-la.

30 minutos, 3 quartos de hora depois se consegue reanimar recém-nascidos que abandonados não viveriam. Mas se gritou, está na posse da vida, e então se cuida de a desligar da mãe.

Para executar o *corte do cordão* é preciso ter preparada a tesoura e o fio que pode ser de linho



ou de algodão dobrado, torcido e experimentado na sua resistencia, extenso que baste para duas ligaduras, depois fervido durante um quarto de hora. A tesoura será de bom corte, tambem desinfectada pela fervura, ou passada pela chama d'alcool. A tres centimetros do umbigo da criança se faz a primeira atadura que haverá o cuidado de realisar firme e cerrando bem, de modo a vedar a saida do sangue, mas sem brutalidade para que o aperto não vá a ponto de produzir a laceração, por onde se faria a hemorragia que nos propomos evitar.

A' distancia de 2 centimetros da primeira se faz segunda atadura, tomando eguaes precauções, e no intervalo das duas se dá o golpe de tesoura.

A pratica popular ordena que se prenda á coxa da mãe o barbante da laçada feita em sua defeza. Assim entendem para evitar que o cordão de novo abisme nas profundezas da madre.

E' desnecessaria a precaução, assim como a ajuda tendente a abreviar a saida da placenta puchando pelo cordão.

Melhor se procede deixando a mãe tranquila a refazer-se um pouco do seu pesado esforço, emquanto se arranja o filho.

Operado o corte segundo a forma indicada, sem demora se executará a *limpeza e desinfectação dos olhos*.

Reveste importancia maior este acto, pois descuidá-lo expõe á ophtalmia, cuja gravidade vae

até á cegueira definitiva, facto noutros tempos bem frequente, antes de conhecidas as regras da antisepsia hoje vulgarisadas.

Começa-se por uma lavagem com agua fervida embebendo uma bola de algodão hidrofilo, que se passa repetidas vezes nas palpebras e seu rebordo.

Em seguida arregaçando-as até descobrir o botalho do olho deixam-se cair 1 ou 2 gotas de solução de nitrato de prata a 2 0/0.

Nitrato de prata.....	2 decigramas
Agua destilada.....	10 gramas

Na falta desta droga pode usar-se o sumo de limão, pingando duas gotas em cada olho.

E agora nos ocuparemos da *limpeza da pele*.

Agarradiça camada de cebo reveste o corpo do recém-nascido, espessada em filões nas pregas da nuca, virilhas, nadegas e restantes.

Tambem nas costas e pescoço aumenta de espessura, não bastando a agua e sabonete para realisar a perfeita desagregação. Recorre-se á vaselina esterilizada para untar e esfregar até diluir o revestimento. Depois a ensaboadela prefaz o resultado.

Introduzindo a criança no banho, com a mão esquerda se lhe aguenta a nuca para evitar o mergulho da cabeça. Será tepida a agua, 36 a 37 graus.

Terminada a lavagem enxuga-se na toalha quente e polvilha-se com talco nas virilhas, nádegas, pescoço e em todas as pregas da pele.

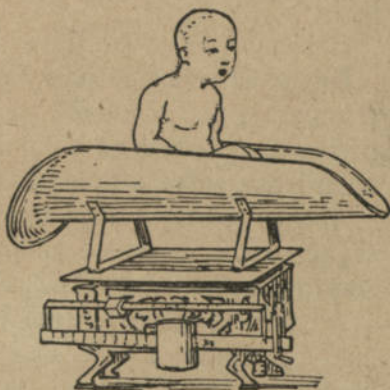
A seguir se executa a *pesagem*.

Ha para o efeito balanças especiaes, devidamente apetrechadas, mas qualquer das vulgares substitue a sua falta.

Verificado o pêso, regista-se em folha apropriada. Esse é em média de 3 kilos nos rapazes, de 2,<sup>k</sup>750 nas raparigas. Casos felizes contam á nascença 4 kilos e mais. Entretanto alem de 3,<sup>k</sup>500 considera-se excepcional.

Muito aproveitada como sinal de robustez a conta dada pela balança nesta hora. A historia da gravidez influe de maneira sensivel no resultado, por isso os cuidados proprios são dignos da maior consideração.

Convem acentuar que o pêso deverá referir-se á criança núa, sendo pratica defeituosa proceder á operação depois de vestida.



Balança pesa-meninos

Aqui chegados procede-se ao *penso do cordão umbilical*.

Ao centro de uma compressa de gaze esterilizada se abre um buraco com a tesoura, pelo qual passa o cordão. Dobrando então a compressa sobre ele se deixa envolvido.

Coloca-se segunda compressa em cima daquela e passa-se a ligadura em torno do ventre, aconchegando o bastante para manter o penso fixo.

Cuidemos do *vestuario*.

Difere de país para país a pratica de vestir as crianças, o que se reflete no enxoval adequado.

Não discutiremos se o processo nacional prima ou enferma sobre o francez ou italiano.

Apenas merece considerar o que pretende conseguir-se com roupas e enfaixamentos e o resto será preenchido segundo as deduções racionais.

Atendamos sumariamente a que o recém-nascido é resfriavel e mole. O vestuario têm de precavê-lo contra os rigores da temperatura e até certo limite arquiteturar uma carapaça exterior defendendo os melindres do tenro esqueleto.

Visando este ultimo resultado, nalguns paises a criança depois de vestida é posta num coxim ao tamanho do corpo, em volta do qual se enrolam ligaduras de modo a contê-la direita. Assim a conservam durante os primeiros meses até que a coluna vertebral tenha resistencia para suportar a cabeça.

Nunca foi esta a pratica portuguesa e a sua falta não impede a criação de bons exemplares de raça, o que basta para nos abstermos de inovações. Continuemos a nossa tradição e não queiramos os nossos meninos enfaixados á franchezza, pois baste para desfigurar-nos muito do que importámos sem motivo bastante.

Dentro dos nossos habitos, este será o enxoval modesto e suficiente:

- 6 camisas abertas
- 4 camisolas
- 6 casacos de malha
- 6 babadouros
- 8 cueiros
- 3 duzias de fraldas
- 6 pares de sapatinhos de malha
- 6 toucas
- 4 faixas
- 2 envoltas de flanela

Camisas, camisolas e casacos serão de abertura total na dianteira, pois o enroupar se torna assim facil.

A pessoa que veste a criança, deita-a de bruços sobre os joelhos e começa por enfiar a camisa, a camisola e o casaco. Tres dedos enfiados pelo punho da manga colhem a mãosinha, estendem, cobrem o dorso, e repetem equal manobra com a outra mão. Colocam então a fralda dobrada a tres pontas, o cueiro, a faixa. Todas as peças apostas em seu logar, muda-se para po-

sição de costas e fixa-se cada uma como lhe pertence. Calçam-se os sapatinhos e, a terminar, alfinetes de segurança fazem as ligações. Aplicada por fim a touca vae dar entrada no *berço*.

Este será de ferro ou madeira, obedecendo á condição fundamental de não ter mobilidade. O velho sistema do balouço, prejudicial á saude da criança, considera-se banido.

Terá pés elevando-o do chão para defeza contra os animaes domesticos, saliencia de bordos em rede ou grade para impedir a queda, e forquilha ou altura de barras que permita a colocação de uma gaze contra as moscas.

Sobre as enxergas um oleado de revestimento, tendo por cima a capa de baetão movel, impede a penetração das urinas.

Não se escolhe o berço de dimensão estreita ou curta. Prefira-se o que dê amplitude bastante para conter botijas aos lados e aos pés, muitas vezes necessarias quando o nascimento ocorrer no inverno e mais ainda se a criança fôr debil ou prematura.

Durante as primeiras semanas especial atenção investigará a temperatura do corpo tenro, em facil disposição para arrefecer e contrair a bronco-pneumonia de ordinario fatal.

A vigilancia cuidará de manter o tepido que a mão reconhece por melhor, obstando á descida e tambem á elevação exagerada do calor a ponto de afligir.

As botijas envoltas em flanelas mantem-se a certa distancia do corpo, interpondo espaço que previna a hipotese de alguma entornar com risco de queimadura, sempre muito grave na idade menina.

Agora se oferece dizer que o berço é um lugar de permanencia durante o primeiro mês, apenas deixado para a mudança de fraldas, banho, limpeza e mama. Não se dê a conhecer outro lugar, nem colo, e menos ainda a cama da mãe ou ama.

Repudia-se o geito vulgar de pôr a dormir com adultos a criança de poucas semanas, ahí exposta a ser asfixiada pelas roupas, pelo peito da amamentadora adormecida durante o acto, ou ainda pelo corpo bruto de somno voltando-se desastrosamente.

Como regra invariavel se assentará em que do berço apenas sairá pelo tempo necessario aos serviços acima nomeados, ou para o arejamento livre quando estiver em idade.

A *primeira mamada* não urge. Pessimo habito que muito se recomenda banir é a rolha com assucar, o xarope de chicoria ou qualquer ingestão durante as primeiras horas.

A criança chega fatigada da morosa e difficil travessia do utero até á luz. Precisa de repouso e tanto que, apenas lavada, arranjada e posta no morno do berço, ela se fica em socego as 12 ou 24 horas que medeiam até á pojadura inicial do

leite materno, necessario e insubstituivel como alimento e remedio.

Tem essa secreção de entrada virtude particular com destino certo e preparado segundo uma lei geral em todas as femeas de mamiferos.

A criança que não chupa as primeiras gotas de leite produzidas no peito da mãe, recebe o primeiro agravo na sua saude.

As qualidades purgativas, que no xarope de chicoria se procuram, estão realisadas no colostro com a sabedoria posta pela natureza em todas as suas preparações.

Mesmo que um motivo imperioso force a mãe a não amamentar, nunca deve eximir-se ao dever da primeira mamada. Com ela a criança purga as fezes escuras, o «ferrado» da linguagem popular, o «meconium» da erudita. Parece influir de modo notavel na função intestinal futura o uso ou falta da amamentação materna durante os primeiros dias até completa normalisação do acto digestivo.

E de notar ainda é a vantagem que a propria mãe colhe do exercicio da lactação para o bom restabelecimento dos seus orgãos lesados pelo parto.

*Durante a primeira semana se fará diariamente a pesagem da criança na hora em que se desnuda para entrar no banho. De ordinario verifica-se diminuição tres ou quatro dias, iniciando-se depois o aumento, sendo a regra, no fim da primeira semana atingir o pêsso contado á nascença. Ter-*



minado o banho procede-se ao penso do cordão repetindo o que acima ficou indicado. Espera-se que caia espontaneamente, o que sucede, ficando uma ligeira ferida de breve cicatrização nas crianças normaes. Se alguma leve supuração se manifestar, lava-se com agua oxigenada diluida em 2 partes de agua fervida, polvilhando em seguida com Dermatol, Bismuto, ou qualquer pó apropriado.

Os filhos de sifiliticos estão sujeitos á morosidade da cicatriz tomando por vezes a ferida apparencia desagradavel e rebelde a este simples tratamento, o que obriga ao emprego de meios mais energicos. Então se consultará o medico para indicar o mais conveniente.



## CAPITULO V

### **Como o meu menino é**

Primeiro instante de vida independente — Buraco de Botal — Doença Azul — Respiração e temperatura — Tratamento dos debeis — Primeira micção e «ferrado» — Características da pele — Maminhas enfartadas — O «ermo».

Notaveis alterações se manifestam durante os primeiros dias de vida independente.

Com o primeiro grito coincide a primeira entrada de ar e de sangue nos pulmões. A circulação passa a fazer-se bem diferente do que era. Existe durante a vida encoberta um orificio no coração, denominado *Buraco de Botal*, que nesse momento cessa de funcionar e breve fecha. Por erro de evolução acontece raramente permanecer aberto, donde resulta uma enfermidade sem remedio.

*Doença azul* se chama, pela côr que a face toma de um roxo anilado, egual ao da asfixia.

O numero de respirações ao nascer orça pelas cincoenta, o pulso bate de 120 a 140 vezes. A

temperatura mostra tendencia a descer nas primeiras horas, indo gradualmente aos 36°,5, aos 36°, 35°, 34°, mesmo a 33°. Até aqui não haja alarme, porque a marcha ascendente cedo a reenvia á proximidade dos 37°, onde permanece.

Vele-se nos debeis ou prematuramente nascidos, por que abaixo desse limite não caia, recorrendo a envolvimentos em algodão, flanelas quentes, botijas, banhos. O calor normal será restabelecido sem delonga para conservar a vida, que de contrario finaria como a candeia enxuta.

Na primeira hora o menino verte cerca de 10 gramas de urina quasi incolor. Pode deixá-la no banho, ou ainda antes na saburreira do parto, e fica-se depois largas horas sem nova emissão. Tanto a segunda retarda que vem o susto, não seja a criança tapada da via. Pode demorar 24 ou 48 horas e nesse intervalo nada se tema. Se a mais fôr, palpa-se o ventre no logar proprio, onde se topa a tumescencia da bexiga cheia, facto que determina a intervenção do medico para introduzir a sonda adequada. E assim praticado, o que é raro acontecer, a funcção entra na regra.

As primeiras fezes são escuras. A expulsão desse «ferrado» ou meconium dura 3 a 4 dias.

A pele vem coberta de cebo, que o sabão desagrega a pouco e pouco nos primeiros banhos. Depois a epiderme esfarela e cae, aparecendo então o colorido roseo definitivo que normalmente se observa. A palidez e brancura lustrosa, enver-

nisada, com certa dureza é doentia. Manifesta-se em crianças fracas, com tara hereditaria e demanda tratamento. E' no comum a sífilis causadora desse estado, logo denunciada por outros sinais que obrigam a fazer a cura indispensavel, pois sem ela a vida está comprometida.

Tambem é vulgar nos primeiros dias as mamas do menino entumecerem. Espremem-se com dedos lavados; sae um liquido turvo semelhante a leite. O mesmo se pratica em dias sucessivos com o necessario aceio. No logar da moleirinha (grande fontanela) se junta o «ermo», sujidade util, segundo o preconceito, somente desagradavel ou nociva, dentro da boa pratica. A perfeita lavagem impede que ele se forme. Quando apesar disso appareça, unta-se á noite com vaselina e á hora do banho consegue limpar-se na ensaboadela.



## CAPITULO VI

### **Como hei-de criar o meu menino?**

Importancia do regimen alimentar na robustez futura—Os tres processos de criação—Prova experimental do valor do leite materno—Rasões que impedem a mãe de ser ama—Raridade das mulheres sêcas de leite—Escolha da ama—Modo de conhecer se satisfaz—Causas de influencia na quantidade e qualidade do leite.

Nenhum problema atinge a importancia do que vamos expôr, na vida da criança, sua robustez e constituição futura. O modo como fôr alimentada durante o primeiro ano decide da saude das suas visceras digestivas e orgãos anexos, influe na resistencia ás doenças, no desenvolvimento do corpo, interessando o molde, as feições e possivelmente o proprio character.

Consequencias dos erros cometidos neste periodo aparecem mais tarde em marcas indeleveis. O raquitismo, afecções cronicas da pele, dos olhos, das mucosas, dos ganglios ahi bebem a mácula perniciosa, exgotando a affectividade das mães e os recursos da medicina em vãos exfor-

ços. Nunca se encarece demais este ponto fundamental da puericultura, dada a tendencia das familias para descrerem de efeitos que só muito tarde se patenteiam. Saiba-se que o mal aparece quando já declina o tempo de remediá-lo.

Por tres processos se faz a alimentação: *Natural*, ou amamentação do peito; *artificial*, ou por mamadeira; *misto*, se participa dos dois.

A alimentação natural oferece duas modalidades:

- 1.<sup>a</sup> Amamentação pela mãe.
- 2.<sup>a</sup> Amamentação por ama.

Já acima indicámos o merito do leite materno como primicia alimentar do recém-nascido, por qualidade unica e insubstituivel que o distingue.

Agora cabe mostrar essa especial modalidade electiva, e sua procedencia.

Sabe-se que nenhum leite oferece condições de digestibilidade e nutrição para uma criança como o de sua mãe.

Temos desta verdade prova experimental. Verificou-se que para qualquer animal o alimento de digestão mais pronta e completa, terminada em menor decurso de tempo e deixando mais sumario residuo, é a carne do animal da sua especie; para o rato, a carne do rato, para o cão, a carne do cão, e assim para o homem seria a carne humana. Dilatando a investigação se notou que



residuo e tempo aumentavam á medida que a substancia alimentar ia perdendo o parentesco com a carne do animal em prova. Diferenças havia no genero, na familia, no grupo, no reino.

Se era um mamifero, esse aproveitava melhor a do mamifero, que da ave, do reptil, do peixe, do vegetal.

Depois das experiencias com a carne, ha as realizadas com o sangue, de mais subtil interpretação, mas em todo o caso bastante esclarecidas para admitir que fermentos, ou qualidades vivas da composição sanguinea possuem afinidades especiaes dentro da familia, de irmão para irmão, de filho para os paes.

Ora o leite, sendo um derivado do sangue, tem com ele estreitas relações. Os seus fermentos vivos accusam reacções similares, morrem e vivem do mesmo modo, com susceptibilidades parecidas.

Assim podemos concluir que o leite materno encerra a substancia especial, em nenhum outro ubere existente, de maximo proveito para o filho.

Portanto quando a mãe satisfizer as condições de boa ama, nunca será substituida com vantagem.

Conhecemos agora o bastante para decidir que faltando o recurso do seio materno, por qualquer motivo, a teta de mulher será o que a seguir oferece melhor conveniencia para a cria humana.

*As condições que impedem a mãe de ser ama* resumem-se em primeiro logar na falta de

leite, depois nas doenças graves, apresentando-se como principal a tuberculose reconhecida, seja qual fôr o periodo. A existencia d'este mal prohibe qualquer tentativa, pelo dano que assegura tanto á mãe como ao filho.

Como acima se mostrou a existencia da tuberculose materna não assegura a transmissão do mal ao ser desenvolvido no utero. Mas o trabalho da lactação determinaria o progresso da doença que pelo leite e convívio havia de levar ao contagio. No termo seria a perda de duas vidas que sem esse exforço se poupariam.

Pode não existir a tuberculose, mas o estado geral de saude ser tão precario, por debilidade de constituição, fastio rebelde ou qualquer motivo especial, que torne perigoso o encargo sempre duro de amamentar.

Com taes impedimentos se justifica a desistencia da obrigação.

A falta de leite, para reconhecer-se definitiva, sujeitá-la-hemos á prova em dias sucessivos, recorrendo á sucção por crianças de mais idade, ou mesmo por adulto que preste o serviço. Com demora e tenacidade se consegue forçar o seio avaro a fornecer, depois de lucta persistente, a preciosa secreção.

Consideremos fóra da ordem natural a femea não ter alimento para a sua criatura, portanto como excepção rarissima a mulher sair do que está determinado pelas leis da vida.

Que seja tardonha, por qualquer embaraço ocasional, desviada da norma que orienta a conservação das espécies, nem por isso nos deixaremos vencer de pronto. E se a nossa complicação de civilizados tenta colocar-nos fóra do que é dado aos brutos, a mesma civilização nos baste para vencer o que o artifício deturpa.

Seja a mãe zelosa de cumprir o dever e reconhecerá que nenhuma avaria mutilou o arranjo de seus órgãos.

A percentagem de mulheres impossibilitadas de amamentar por absoluta falta de leite não excede 3 0/0. Não chega a 10 0/0 o numero das que o produzem em quantidade insufficiente e necessitam ajuda na criação. Apoiadas neste recurso, as que não forem de todo sêcas, deverão aproveitar o pouco e cobrir o deficit pelos dois meios que se lhe oferecem: ou obtendo de outra mulher o auxilio, ou valendo-se da mamadeira. A suspeita popular de que a «mistura de leites» é prejudicial não tem fundamento. Os transtornos observados nas crianças em tal sujeição resultam de defeito na pratica do regimen. Excesso de alimento, ou mau preparo quando intervem a mamadeira.

As gotas de leite materno são sempre preciosas pelas razões acima indicadas. Somente ha que obedecer a regras adiante expostas seja qual fôr a procedencia do leite que o menino mama.

Quando a fatalidade obrigue a pedir o auxilio de pessoa extranha, ha que proceder a um exame antes de confiar-lhe a criação.

Não seja a idade da ama acima de 30 anos, nem abaixo de 20, nem tenha o seu leite mais de 2 a 4 meses, quando se trate de um recém-nascido. Satisfeitas estas condições se investigará da procedencia, campo, ou cidade, suas doenças anteriores, doenças da familia.

Prefere-se a mulher do campo morena ou loira, regeitando a ruiva e a que tenha antecedentes pessoas ou heriditarios, de sífilis, alcoolismo, tuberculose, escrofulas.

Um medico dispõe dos meios para conhecer o mais importante dessa investigação. Se a mãe sosinha se houver, recorrerá a informe directo no lugar da naturalidade.

Depois de obter uma folha limpa de defeitos, ainda se recomenda a vigilancia em casa, sobre as suas tendencias para excessos de bebida. Nenhuma segurança haja em promettimentos. Sob chave guardarão vinho e licores, e acauteladas se mantenham nas saidas, temendo que por astucia se desmandem. A tendencia para a beberrice é de regra na ama mercenaria. O alcool por elas ingerido afecta de maneira desastrosa a criança, molestando-lhe o sistema nervoso, com agravo futuro, da maior monta.

Tambem se não aceita a mulher de má dentição, nem a que fôr menstruada.

O peito volumoso não significa abundancia de leite.

Repare-se nas veias grossas, salientes e azuladas ramificando-se pelo contorno da piramide até ao mamilo, bem saliente, rugoso e escuro e execute-se a mungidura para um copo, notando o jacto do crivo, sua abundancia e duração. Pouco valor tem, quando não é negativa, a opacidade barrando o vidro. O que aparece aguado, mas copioso em pojadura que freme e espuma na vasilha, será indicador de farta produção, enquanto o espesso, mal pingando a cobrir o fundo, será prova de grande mingua.

Conhecer de amas parece-se um pouco com a arte de conhecer vacas leiteiras.

Pode o medico falar sobre a constituição, estado de saude, perigos ou confiança que oferece a proposta criadora. Mas o seu valor efectivo só a criança o mostra na medrança que lhe resultar.

A prova da reacção de Wassermann (analise de sangue) para sondagem da sífilis, e da tuberculina para averiguar da tuberculose aproveitam na segurança de um juizo.

E depois de por todos os meios defender a escolha ainda a aceitação e permanencia dependerá do que a balança indicar.

Se esta fôr sensivel a 5 gramas poderá fazer-se

a pezagem antes e depois de mamar, registando a diferença todas as vezes, durante um ou mais dias, e totalisar a quantidade de leite mamado em cada espaço de 24 horas. Assim se avalia de quanto foi a produção.

Adiante se indica quanto é necessario á regular alimentação da criança por dia e por edades.

Como regra geral se aceita que toda a que não aumenta com regularidade crescente de semana para semana, está mal alimentada.

Entretanto ha outros sinais que levam á suspeita da falta de leite.

A prisão de ventre na criança, que não aumenta ou diminue de pezo, a paragem subita da mamada, seguida de choro, para recommençar e interromper-se de novo numa inquietação que bem traduz a impossibilidade de saciar a fome, indicam a pobreza de produção. A ama está praticamente sêca e deve ser substituida.

Tentar com drogas, ou artificios alimentares restabelecer a secreção, por tentativa illusoria se julgará.

Tenha-se tambem por boa esta regra: Quando a mulher engorda, a ama diminue.

A' medida que se cobre de banha, a abundancia de leite vae decrescendo.

A boa leiteira é musculosa, pouco peituda, não aumenta de peso, mantendo de preferencia uma relativa magreza, tem seguro apetite, regulares

funções intestinais, actividade nas suas occupa-  
ções.

Não carece a ama de alimentação especial com mira a produzir muito e bom leite. Terá uma refeição suplementar, ou apenas a merenda melhora-  
da sobre o regimen domestico, sem que seja recomendavel ceder a caprichos de gula ou excitantes de paladar. Nenhum desses caprichos aproveita ao menino, antes lhe será prejudicial a comezaina brutal da criadora, expondo-a a indigestões, diarrêas, febres autotoxicas que irão re-  
fletir-se na saude do amamentado.

A *quantidade de leite* produzido pela mulher depende sobretudo do exercicio do orgão. Se-  
grega mais a mulher que fôr mamada com mais força e mais repetidas vezes.

Quando a mãe recorre para alimentar o filho ao auxilio de pessoa extranha, ou mamadeira, não deixará de fazer sugar o seio á hora da ma-  
mada. Depois de exgotar o que produziu, a criança completará a refeição no peito alheio, ou com o leite de animal.

Intercalar muitas horas na intenção de melhor pojadura é erro que leva a diminuir cada vez mais a produção.

A boa leiteira produz na proporção das vezes que é mamada e segundo a força de quem mama.

Nas maternidades onde a mesma mulher ali-  
menta diversas crianças registam-se factos bem elucidativos.

Assim uma ama que inicia a lactação em 25 de maio veio a dar :

De 12 a 13 junho	720 gr.	de leite	para 2	crianças	
13 a 14 »	990 »	» »	» »	3 »	»
15 a 16 »	1210 »	» »	» »	3 »	»
16 a 17 »	1240 »	» »	» »	3 »	»
17 a 18 »	1190 »	» »	» »	2 »	»
19 a 20 »	1180 »	» »	» »	3 »	»
20 a 21 »	1220 »	» »	» »	3 »	»
21 a 22 »	1520 »	» »	» »	4 »	»
22 a 23 »	1720 »	» »	» »	5 »	»
23 a 24 »	1550 »	» »	» »	4 »	»
24 a 25 »	1510 »	» »	» »	4 »	»

Este quadro bem nos mostra como a mesma mulher aumenta, ou diminue a produção conforme as bôcas sugadoras lho pedem, satisfazendo assim as necessidades. E ainda revela a mais comoda solução para as mães que sosinhas não podem efetuar a criação, pois indica como luxo desnecessario a ama exclusiva, exigente e indócil. A mulher abundante pode alimentar o seu filho e auxiliar as desfavorecidas, indo de casa em casa.

Nas pequenas localidades essa pratica seria bem facil e nas grandes é tambem exequivel.

Perdoe-se a insistencia. Quando a doença o não imponha, teimem todas as mães em conservar o seu leite, muito ou pouco, forcem o orgão com mamadas, e nem o seio gretado ou supurante as desanime. A secreção diminuida, ou suspensa pelo abcesso restabelece-se depois da



cura, bastando para isso que uma criança vigorosa puche por ela. A glandula mamaria dá quanto lhe pedem, se for trabalhada com zelo e perseverança.

Acima se disse que nenhuma confiança merecem os remedios chamados «lactagogos,» ou capazes de aumentarem a secreção do leite. Mesmo assim os apontaremos para satisfação de curiosos.

As sementes do algodoeiro, e o aniz estrelado gozam d'essa fama, assim como certos alimentos, alface, chicorea, os legumes secos, lentilha, feijão, fava, em puré ou farinados. Mais se avanta talvez o leite, bebido na dóse de 1 litro por dia. Tambem a cerveja preta, sem razão nenhuma, merece o favor popular, mas acima de qualquer preconceito valerá como regra inflexivel banir toda a bebida alcoolica do regimen de quem amamenta.

A *qualidade do leite* é por diversas causas influenciada. Muitas substancias ingeridas pela mãe, como alimento ou remedio, passam pelo filtro, sujeitando o amamentado á sua acção. O alcool, o acido do alho e cebola, a aspargina do espargo, a antipirina, o opio, a canfora, a beladona, o mercurio, o iodo, o arsenico e muitos outros oferecem esse perigo. Acima de todos destacaremos o alcool pelos estragos que determina. O efeito dos restantes será episodio transitorio, mas o veneno tomado por habito vicioso expõe a contingencias desastrosas. Os accidentes nervo-

sos, agitação, insonia, convulsões ou perturbações gastro-intestinaes revelam-se de pronto. Depois, doenças do sistema nervoso da maior gravidade, epilepsia, neurastemia, histeria, loucura podem ser a consequencia tardia.

Tambem as emoções fortes, colera, terror, pesar demorado influem diminuindo, suspendendo e tornando toxica a secreção lactea. A balança acusa ás vezes com rara precisão o estado moral de quem amamenta.

A menstruação pode modificar de maneira pouco sensivel e transitoria a qualidade do leite. Não constitue o restabelecimento do fluxo mensal motivo para a mãe ou ama abandonarem a criação. Somente haverá o cuidado de investigar se a produção diminue de modo definitivo, tornando-se insufficiente, para valer á mingua com os meios de que se disponha.

Pode ainda ser perturbada a criação pela gravidez, a qual não é motivo forçoso para o desmame. Na verdade o leite perde o valor normal, tanto em quantidade, como em qualidade, sem adquirir feição malefica que justifique a denominação popular de «leite ruim.» Será menos abundante e mais pobre de composição, mas conserva-se isento de veneno prejudicial á criança.

Sendo a mãe robusta, nenhuma razão impede que a amamentação continue durante os primeiros mezes de gravidez, embora se justifique o auxilio de algumas mamadas noutras mulheres,

ou da mamadeira, em termos de manter o progresso do pêso.

Esta situação acomoda-se no grupo das já mencionadas em que temos de suprir a ama insufficiente.

As *doenças agudas* obrigam somente a uma pausa e não a suspender definitivamente a criação.

As febres de qualquer procedencia, afóra as de causa tuberculosa, tratam-se e depois de curadas não privam de continuar o trabalho.

Regras fixas não podem estabelecer-se. Se uma pneumonia, uma erisipela em breve tempo permitem a reconstituição do vigor, outras afecções ha que actuam de maneira bem diferente.

Acentua-se que o facto da infecção desaparecida não obriga a pensar na toxidade do leite, invalidando-o para a amamentação.

Teremos de investigar se a mãe suportará o exforço, se suprirá as necessidades alimentares da criação e do mais não cuidaremos.

De egual modo se põe a questão nas doenças cronicas não febris, excepção sempre feita da tuberculose.

A albuminurica, a cardíaca, a diabetica, a gotosa, podem amamentar, quando o seu estado não ofereça gravidade.

Sendo necessario analisar os pormenores de cada um desses casos em particular, o medico haverá de julgar.

A uma conclusão chegaremos depois do que

foi dito: Só em muito excepcionais condições a mãe se privará de cumprir o dever. Como regra geral se aceita que todas criam. A ama mercenária considera-se a contingencia rara, o desastre a emparelhar com o aborto provocado pelos médicos, de percentagem minima entre as mulheres fecundas.

## CAPITULO VII

### **Regras da amamentação**

Preparação do bico do peito — Recursos na falta de mamilo saliente — Maneira de evitar as gretas e abcessos — Tratamento do «peito criado» — Depois da cura a amamentação prosegue como antes — Como se alimenta o recém-nascido — Duração da mamada — Quantidade de leite sugado — Numero de mamadas — Com o leite se dá começo á educação.

A mãe que resolve amamentar cuidará nas ultimas semanas da gravidez de preparar os seios para o bom desempenho da função. Toda a compressão dos coletes, camisolas, espartilhos prejudica o desenvolvimento dos canaes da glandula e do mamilo, essenciaes na colheita e produção do leite.

Ha seios desmamilados, que no lugar do botão saliente se cavam em umbigo. Esses não oferecem preza aos labios da criança, tornando-se um serio embaraço para a amamentação.

Nos mezes que antecedem o parto se tenta, pela massagem manual e succões executadas por pes-

soa adulta, realisar a desenvaginação, o que algumas vezes se consegue. Placas de chumbo espezias, mantidas nos intervalos deste tratamento, podem cooperar no arranjo, sem que de taes aparelhos apenas se confie todo o resultado.

Nos invertidos, assim como nos seios normaes, tambem durante largo periodo se applicam parches de algodão, ou gaze embebidos em alcool a 90.º afim de endurecer a pele e evitar a maceração e consequentes golpes conhecidos por «peito gretado.»

Orgão de epiderme delicada está sujeito, sobretudo pelo primeiro filho, a ser fendido e causar dores ou infecções que duramente molestam e inutilisam por algum tempo o lado enfermo.

Em todos os casos pois a massagem, a sucção e pensos se recomendam como preventivo destas lesões. Quando nos mamilos invertidos as indicadas manobras falham, ha ainda recurso para certos aparelhos de vidro, com tetinha de borracha, que se applicam no vertice do peito para a criança mamar. Chamam-se «Tetarela de Budin» e «Mamilo de Bailly» os dois modelos correntes, sendo forçoso reconhecer-lhes a pouco admiravel eficacia. As crianças fatigam-se de sugar e largam aborrecidas o seco entreposto.

Nos primeiros tempos de ama haverá o cuidado de lavar o bico do peito, antes e depois da mamada, com soluto de borato de sodio.

Pretende-se com isso evitar que a boca da

criança infecte qualquer pequena esgarçada que seria o ponto de partida da linfangite ou abcesso.

Apesar de cautelas e preventivos algumas vezes acontece produzirem-se as «gretas» e abcessos, sendo estes em regra provenientes da falta de atenção com as primeiras.

Apenas gretada a epiderme, e antes que se produza a linfangite manifestada pelas riscas encarnadas e dolorosas irradiando para o bojo mamario, se promoverá a desinfecção com alcool a 90° e resguardo permanente por compressa esterilizada. Esse peito ficará em repouso até á cura, que é rápida, mungindo-o a intervalos regulares para manter a secreção. Por este modo se consegue evitar os inconvenientes acima apontados, que inutilizam a ama durante longo período. Quando a fortuna fôr contraria trata-se com penso quente permanente de borato de sodio, agua oxigenada ou agua alcoolizada.

O abcesso causa desde o inicio dores fortes e febre. O endurecimento abrange uma larga su-



Tetaréla de Budin. O adulto sugando enche o deposito de vidro com o leite mamado pela criança aposta no outro lado.

perfcie logo roborizada pela inflamação. Em poucos dias evoluciona, supura e abre espontaneamente, ou teima em guardar-se profundo, obrigando a vasá-lo por meio de golpe.

No começo prefere-se recorrer aos pensos quentes acima indicados, pois é admissivel o regresso e cura sem avançar até á supuração. Com os mesmos se insiste até final quando essa hipotese feliz mostre verificar-se. Dada a contraria, melhor será interferir com as papas de linhaça renovadas e mantidas continuamente a alta temperatura.

Vasado o pús breve se opera a cicatriz. Mas seja curta a evolução, ou demore semanas, não leva ao desespero do retorno de uma abundante lactação.

Depois de curado fica o peito habil para desempenhar a sua funcção. Produz pouco, gotas apenas, e a mingua aborrece a criança que chupa um instante e larga contrariada.

Seja a mãe obstinada em vencer-lhe a rebeldia. Do exercicio de chupar resultará com tempo o regresso do leite. Pode tambem empregar-se nessa gymnastica a boca doutra criança ou de um adulto.

Mostrou-se noutro logar a vantagem para a criança de mamar o primeiro leite produzido pela mãe, o qual pode tardar 6, 12, 24 horas ou mais, sem que a demora justifique o recurso a qualquer alimento. Nem agua com assucar ou leite



de mulher, e por modo nenhum leite de vacca terá a pretensão de impedir a morte pela fome do recém-nascido. Bastante reserva o acompanha para esperar o tempo necessario.

Chegada a pojadura o menino será deitado ao lado de sua mãe, oferecendo-lhe esta o braço por almofada em que pousa a face. Desinfectado o peito como acima se disse, introduz na boca o mamilo, tendo a mãe o cuidado com o indicador da mão livre de desviar-lhe do nariz o bojo do seio que poderia tornar-se obstaculo á respiração.

Às primeiras mamadas poucas succões a criança executa de seguida; fatiga-se e descança. Espera-se que recomece deixando-a ao peito um quarto de hora. Esta será a duração normal da mamada durante toda a criação. A' medida que vae cobrando forças maior quantidade de leite sorve e esse tempo basta para se alimentar.

O exercício da lactação é de começo doloroso para a mãe. A sensibilidade atenua-se gradualmente e em poucos dias se transforma em sensação agradável.

A *duração da mamada* será, como fica indicado, de 15 minutos, em regra. A grande abundancia de leite ou rapida descarga que se opera em certos seios, vulgarmente chamados «peito roto» devida a má construcção do crivo de saída, ou ainda quando o amamentado fôr glutão, será motivo de encurtamento.

Ha peitos tão prodigos e crianças de tal vigor,

que chegam a retirar um decilitro por minuto, como se verifica pela balança. Importa saber qual a quantidade necessaria em média numa criação normal para julgar em cada caso.

Por tendencia comum das crianças e das mães se cae no vício da alimentação excessiva, origem da maioria dos accidentes que agravam a primeira infancia. Contra esse perigo se estará prevenido consultando a balança repetidas vezes para conhecer os pormenores de cada caso.

A pesagem antes e depois da mamada no curso de um dia mostrará quanto a criança ingere de cada vez e a totalidade nas 24 horas. Assim se percebe, quando apparecerem sinais de má digestão adiante apontados, se a causa procede de excesso alimentar. Tal descoberta levaria a encurtar a duração da mamada, limitando-a ao tempo necessario á colheita de quanto baste. As tabelas seguintes indicam as cifras reguladoras.

*Durante os primeiros dez dias a criança mama:*

1.º Dia	algumas gotas	pezo insensível
2.º »	por mamada 15 a 20 gr.	160 gr. em 24 h.
3.º »	» 25 a 30	285 »
4.º »	» 35 a 40	360 »
5.º »	» 40 a 45	430 »
6.º »	» 45 a 50	470 »
7.º »	» 45 a 50	490 »
8.º »	» 45 a 50	500 »
9.º »	» 50 a 55	515 »
10.º »	» 50 a 55	540 »

Estas cifras são obtidas com crianças e mães de valor médio, que melhor se ajustam ás condições da maioria dos casos.

*Durante a criação a criança mama:*

1.º	mez	60 gr.	por mamada	600 gr.	p. 24 h.
2.º	3.º	»	70 »	»	600 a 700 »
4.º	5.º	»	100 »	»	700 a 800 »
6.º	»	120 »	»	800	»
7.º	e seg.	150 »	»	900	»

Foram colhidas estas médias de crianças nascidas com o pêso cerca de 3 kilos, tendo no fim do ano 9 kilos. Estas cifras representam o valor que servirá de guia para uma aproximação a realizar, sem querer inteiramente reproduzi-las, pois haverá sempre a contar com as diferenças a mais, ou menos do pêso inicial.

O *numero de mamadas* nas 24 horas regula-se d'este modo:

Durante o 1.º mez no total de 10: ás 4, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 22, 24, ou seja de 2 em 2 horas com um intervalo de quatro, outro de tres pela madrugada.

Durante o 2.º mez, 9 mamadas igualmente distribuidas, suprimindo a das 22.

Durante o 3.º mez, 8 mamadas, suprimindo mais a das 4.

A partir do 4.º mez a criança deve mamar de 3 em 3 horas, fazendo ao todo 6 a 7 mamadas nas 24 horas. Nesta altura se habituará a ador-

mecer ao pôr do sol, mamará pela meia noite, ficando em seguida até ás 6 ou 7 da manhã em descanso.

Quando a mãe resolve disciplinar-se tanto a si como ao filho, estabelecendo os intervalos a rigoroso compasso de relógio, obtem resultados que a surpreendem. Consegue tornar livre uma grande parte do seu dia, de que á vontade dispõe, sem preocupações. A criança dá sinal de si apenas ás horas que lhe fixaram. Só então clama pelo seu direito e nos intervalos dorme, ou socega mirando a luz.

Alem da comodidade para a mãe e do salutar efeito na saude do menino, a regra imposta constitue principio de educação muito de considerar. Desde o primeiro instante de vida exterior o sistema nervoso recebe impressões que se gravam de modo indelevel. Somente os órgãos digestivos teem perfeita existencia nesse periodo, conservando-se os sentidos ainda no torpor da eclosão. Não pode ser indiferente na futura linha do caracter a maneira como se estabelecem as relações com o ambiente. A nitidez dos contactos e a regularidade dos tempos de silencio ou pausa, hão-de resultar em noções impressas no mais fundo do sub-consciente. A indisciplina pode começar nesta primeira idade e desenvolver-se mais tarde dentro das aptidões sucessivamente iniciadas. Se a criança adquirir o habito de satisfazer o impulso de mamar, unico a que está sugeita nessa epoca,

mais idosa seguirá a mesma tendencia desordenada para obedecer a quantos lhe venham. E quanto mais tarde se reconhecer a necessidade de contrariar-lhe os exageros, mais difficil será conseguir-lo.

Assim todos os motivos aconselham a imposição da regra benefica, de proveito para todos os interessados. Convem ainda reparar nos motivos que levam ao atropelo das mamadas.

A criança chora e logo a mãe a cala enchendo-lhe a boca, no convencimento de que só a fome a põe em desasocego.

Vejamus que a digestão demanda um certo tempo a executar. O choro pode traduzir o contrario da fome, um excesso de alimento que o estomago não pedia e se tornou incomodo, determinando uma dôr, peso, mal estar. A criança não tem outro meio de indicar um estado molesto senão chorando.

Em menos de duas horas não digere o leite que tomou. Se antes de decorridas se mostra inquieta, procure-se o motivo, sem pensar na falta de alimento, pois outro será que determina o desagrado. Veja-se se estará molhada ou suja na fralda, apertada no vestuario, maguada por frio ou calor, picada por alfinete, por pulga.

Tantas podendo ser as causas não queiram reduzi-las a uma só. E quando não consigam descobrir a razão do choro, deixem-no prosseguir, esperando com paciencia o termo, resolvendo-se

a dar-lhe o seio na hora propria, sem receio de qualquer dano.

Depois de mamar, a criança será deitada sempre de lado e nunca de costas, porque nesta ultima posição periga se bolçar. O leite pode entrar na traqueia e sufocá-la.

## CAPITULO VIII

### **Alimentação artificial**

Cautela com a mamadeira — Escolha do animal fornecedor do leite — O abastecimento das cidades portuguezas — Leites tratados industrialmente — Fórmulas preferiveis — As cabras-amas — Modelos de mamadeiras — Maneira de regular a quantidade de leite — O exame das fézes — Alimentação mixta — Suas vantagens e modo de praticá-la.

Quando a mãe não pode amamentar, nem ha meio de conseguir mulher que a substitua, recorre-se á mamadeira.

O expediente é arriscado, sobretudo quando se desprezam as precauções indispensaveis. Em todos os paizes a alimentação artificial obriga a severos cuidados. Em Portugal, mercê de circumstancias diversas, umas remediaveis, outras resultantes da própria natureza, mais rigorosa tem de ser a vigilancia. A' má qualidade do leite por defeituoso tratamento dos animaes, falta de aceio e curas apropriadas á sua conservação, associa-se um clima favoravel ao desenvolvimento de fermentações que o deterioram. Nas cidades o

risco aumenta não havendo defeza que neutralise, durante a quadra quente, os erros e trapaças de productores e vendilhões.

Aceitar para um amamentado o leite fornecido pelas portas equivale á ameaça permanente de uma infecção mortal.

Os animaes ordinariamente escolhidos para substituirem o leite de mulher são a cabra e a vaca.

Qual o mais proprio dos dois, atendendo á composição e relativa semelhança com o de origem humana, pouco merece discutir. Prefere-se o que oferecer maiores probabilidades de aceio e menor intervalo desde a mungidura ao consumo.

Atende-se em primeiro logar á sanidade do animal, sendo mais vantajoso o alimentado no campo, em livre pasto, que o habitualmente recluso em estabulo; depois á proximidade, mais satisfazendo o que permitir a chegada rapida do leite.

Quando seja possivel, se fará colheita especial da teta para cada mamada. Quando impraticavel se alcançará que medeie o menor lapso de tempo desde a mungidura até ser fervido e guardado.

E' indispensavel um jogo de frascos, tantos quantas as mamadas. Encontram-se no mercado modelos especialmente fabricados, em todo o caso substituiveis por improvisações caseiras. Esses estão dispostos em termos de servirem directamente, bastando aplicar-lhes a tetinha. Não só



oferecem a vantagem da rôlha hermetica, impedindo que o ar infecte o leite depois de fervido, como a comodidade e melhor segurança de desinfeccção.

A pratica vulgar de verter da vasilha apenas coberta com a tampa, para a mamadeira, a dóse necessaria, deve considerar-se banida.

Assim se proceda:

Chegado o leite filtra-se pelo pano lavado, junta-se-lhe a agua e assucar segundo a fórmula adiante indicada e distribue-se pelos frascos, que logo entram na panela onde todos fervem ao mesmo tempo no banho-maria. Ahi se deixam em resguardo, retirando depois um por cada vez na hora de servir, substituindo então a rôlha pela tetinha, que sempre se conservará lavada e mergulhada em soluto de borato de sodio.

Este processo de conservação do leite é o unico praticavel entre nós, onde não existem instalações destinadas ao seu tratamento.

Diversos processos são conhecidos que permitem fornecer producto de mais confiança, proveniente dos logares de origem, onde se prepara em condições de ser transportado a distancia,



Banho-maria contendo os frascos necessarios para todas as mamadas do dia.

puro e salutar. Demanda aparelhagem e instalação dispendiosa, mas só por esse meio se conseguiria diminuir os perigos da alimentação artificial. E' uma industria que o Estado deveria manter ou proteger, dado o desinteresse da iniciativa particular por um alimento de extrema necessidade que muito havia de influir na desastrosa cifra da nossa mortalidade infantil.

Diversas são as operações assim executadas para melhorar e conservar o leite. O que vae ser consumido no praso de 6 horas passa na filtração centrifuga, que o depura de todo o detricto, sendo em seguida pastorizado ou aquecido a 80°, rapidamente esfriado e envasilhado. Este tratamento, alem de o apresentar limpo, destroe qualquer bacteria nociva que continha. O que se destina a longa conservação, é, depois de filtrado, homogenizado com o fim de misturar intimamente a nata e impedir que se separe mais, e por fim esterilizado em frascos ou latas, onde se pode guardar por tempo ilimitado.

Este fabrico realisa-se nos centros de abundante producção, aqueles onde as qualidades tambem são melhores; ele evita que nas cidades se seja victima das fraudes do retalhista pouco escrupuloso.

Por especial industria se transforma o leite em substancia xaroposa ou sêca, sujeitando-o á evaporação parcial ou total. Ambos os processos asseguram boa conservação. Adicionada no mo-

mento preciso a agua que lhe foi subtraida, tem-se um alimento de vantagem superior a quanta mercadoria se distribue atualmente nas cidades portuguezas com nome de leite puro.

Em contrario somente aparece o elevado preço de taes preparações. O leite condensado encontra-se apenas de procedencia estrangeira. O leite em pó de fabrico nacional, embora mais acessivel que o importado, ainda triplica o custo do alimento.

Um quilo de leite em pó equivale aproximadamente a 10 litros de leite fresco. Na proporção de 1 grama de pó para 10 de agua fervida se prepara a mistura.

Considerando as actuaes condições de fornecimento das terras mais populosas, esse recurso torna-se recomendavel para quem possa tolerar o dispendio. De tal modo sujos e adulterados se apresentam os leites de vendilhões, que sem uma vigorosa resistencia, as crianças não suportam o seu agravo.

Como já se disse, todos os processos de alimentação artificial exclusiva são maus e arriscados. Mas entre todos o leite em pó será o que conta menor numero de vitimas.

Ainda noutros paizes, em que a puericultura e o cuidado pelos doentes merecem boa atenção, existe o mais recomendavel de todos os productos, chamado «leite crú aseptico».

Este se obtem mediante rigorosa escolha de

animais, tratamento e colheita do leite em condições de poder garantir-lhe uma inteira pureza, o que permite servi-lo tal como sae do ubere, crú e vivo ao natural. Consegue-se obter um produto com menos de um cento de bacterias inofensivas por centimetro cubico, quando no vulgar a cifra se eleva a mais de 2 milhões de microbios de toda a ordem, incluindo os virulentos.

Não é apenas a ausencia de especies microbianas que recomendam o leite em taes condições. Melhor ha a dizer da sua qualidade de alimento vivo com os fermentos proprios, de *vitaminas* lhe deram o nome, tão uteis ao seu aproveitamento pelo organismo.

A criança mantem nos primeiros tempos uma relativa condição da vida parasitaria que passou no utero materno. Carece de celulas alheias em perfeita integridade para se formar. Não será pois do leite fervido, isto é, morto, onde só existem cadaveres, que irá colher o suplemento de materia viva necessaria ao seu corpo imperfeito.

Temos deste conceito prova na doença que fere com notavel frequencia as sugeitas desde o inicio a alimentos esterilizados, a «doença de Barlow» caracterisada pela paragem do desenvolvimento e lesões semelhantes ás do escorbuto, a qual cessa e se cura com o emprego de substancias vivas intrometidas no regimen.

Embora raras, algumas experiencias teem sido

feitas de levar crianças á mamada directa na teta do animal. Os resultados conhecidos dispõem ao louvor do metodo. Somente haverá que assegurar a boa saude do exemplar escolhido, sempre facil de conseguir nos meios ruraes.

A cabra é muito domesticavel para esse serviço. Depois de reconhecida como isenta do contagio que pode transmitir (febre de Malta), ela será uma ama docil e até por vezes mais amovel que algumas mercenarias.

Na hipotese, uma bolsa deverá adaptar-se ao ubere para defendê-lo de sujidades; e no momento da mamada, a teta submete-se á lavagem com agua e sabão.

Sendo este recurso na generalidade impraticavel ou excepcional, resta-nos como solução a adoptar pelo maior numero a mamadeira.

Sobre a escolha do modelo pode hesitar-se, porque muitos se oferecem.

Mais se recomenda o processo do banho-maria com seu jôgo de frascos, em numero igual ao de mamadas por 24 horas. Em cada um se introduz o alimento preparado como ha-de servir, de modo que na hora propria somente haverá de substituir-se a rôlha pela tetinha.

A gravura de pag. 95 mostra um aparelho completo de que facilmente se percebe o manejo. Dentro de uma panela de folha se metem os frascos cheios e rolhados com capsulas de borracha apropriadas. Fervida sobre o lume durante

1 quarto de hora, retira-se para logar fresco onde terá seu poiso habitual. D'ahi se vai colhendo cada frasco á medida que fôr necessario. Dado a mamar e despejado, logo se lava e esfrega no interior com a escôva, deixando-o a escorrer até o dia seguinte.



Modêlo americano de mamadeira, essencialmente um copo graduado a que se applica a tetinha.

Oferece a industria aparelhagem com todos os pertences. Não é forçoso submeter ao seu custo excessivo. E' facil de improvisar a instalação com uma vulgar panela de folha e quaesquer frascos de vidro, havendo apenas de adquirir-se os obturadores de borracha. Quando este systema do jôgo de frascos, apesar de mais recomendavel, não fôr o adoptado, seja-se cuidadoso na escolha da mamadeira.

A condição principal a que deve obedecer é de ser facil e perfeitamente desinfectavel. Assim a tetinha de longo tubo, a rôlha de cortiça, refegos no vidro inacessiveis á escôva, constituem inconvenientes graves.

As gravuras mostram 2 modelos recomendaveis, um em que a tetinha pretende tomar o geito de mama, outra que se mostra aberta nas duas extremidades, consentindo uma perfeita lavagem.

Na hipotese da mamadeira unica o leite será submetido á fervura na hora de servir, quando a

vasilha que o contiver não fechar hermeticamente. E apenas termine a mamada, tetinha e vidro serão lavados em agua fervida e conservados em mergulho até nova serventia.

A antiga mamadeira de longo tubo de borracha, ou a fechada a rôlha de cortiça de modo nenhum se acceitam.

Quando os meios falhem para adquirir o jôgo de frascos e haja de recorrer-se á mamadeira



Mamadeira aberta nas duas extremidades permitindo ser lavada em agua corrente.

única, escolha-se a que fôr composta somente de vidro e da tetinha de borracha. Prefira-se o formato direito, sem curvas ou recantos que impeçam a perfeita lavagem e esfrega com a escôva, cuidado a que deve ser submetida apenas termine a mamada.

A perfeita e permanente desinfecção da mamadeira deve ser confiada a pessoa que tenha a noção do que faz e a quem dê a responsabilidade de uma infecção da criança, dependente de qualquer negligencia.

Sobre a *preparação do leite* mais apropriada,

nada de rigoroso se pode dar como regra fixa. Depende da criança a fórmula a usar, entrando em função a balança, o exame das fézes e da saúde geral como indicadores.

umas toleram o leite puro de vaca, outras obrigam a empregá-lo diluído em água.

Um auctor francez adotou uma composição, que muito se generalizou, assim concebida :

1.º mez	$\frac{1}{2}$ leite	$\frac{1}{2}$ agua
2.º »	$\frac{2}{3}$ »	$\frac{1}{3}$ »
5.º »	$\frac{3}{4}$ »	$\frac{1}{4}$ »
4.º » e seg.	leite puro	—

E' comodo, porque livra de pensar, mas peca pelo mal de todas as regras absolutas.

Todas as combinações feitas em que varia a percentagem de leite, água e assucar, cosimentos de cereaes e farinhas, ou operações no sentido de modificar a digestibilidade do alimento, pretendiam conseguir «leite maternizado» assim se entendendo uma mistura que se aproximasse do fabricado no peito da mulher. Vã tentativa que a pratica desconsiderou.

Nada existe que possa substituir eficazmente o alimento vivo e natural.

Mas uma vez caídos no artificio, inutil é complicá-lo.

A criança digere o leite puro de vaca a partir das primeiras semanas. Somente ha que atender á quantidade aplicada.



A intolerancia provem do excesso e apenas esse é responsavel dos accidentes comprometedores. Nenhum remedio a agua e assucar opõem e, pelo contrario, a maior quantidade de liquido ingerido resulta sempre em desproveito.

Ha que começar por mamadas de 10, 20 e 30 gramas, em manobra de ensaio, até conhecer as possibilidades do amamentado. Outro meio não ha de realizar boa obra.

Veremos pela balança se o pêso progride, notaremos se as fézes conservam a cõr e consistencia normaes, se o sono é regular e o chõro não traduzirá dôr proveniente de fermentações no intestino.

A baixa, ou estacionamento do pêso acompanhando-se de prisão de ventre levam a presumir de alimentação deficiente. A mesma irregularidade com fézes menos consistentes, as colicas, a falta de sono farão suspeitar de alimento em excesso.

Deste modo observando a dóse será diminuida, ou aumentada até chegar á afinação. Este é o termo proprio a empregar, pois a delicadeza do trabalho muito se compara ao mecher da caravelha na rabeça até chegar ao ponto harmonico.

Não se confie nas tabelas de mistura que se contam pelo numero de pediatras, esperando de tão teoricas invenções o que só o zêlo e paciencia, ligados ao amor materno, podem conseguir.

As desilusões da experiencia mandam pôr nestas bases simples mas de extremo rigor o problema.

Assim esclarecida, a mãe que chamar a si todo o trabalho da criação obterá o melhor resultado possível, sem cançar o espirito com manipulações complicadas que lhe deixarão sempre o receio de ter posto mais ou menos ingrediente.

Entretanto ha cifras aproximadas que servem como ponto de partida.

E' tambem simples a conta: 10% do pêzo da criança será a quantidade de leite de vaca a fornecer ao amamentado. Se este peza 5 kilos, será de 5 decilitros a dóse provavel, se pezar 7 kilos, contaremos com 7 decilitros e assim na proporção. Mas, ainda se repete, o porte da criança resolverá definitivamente. Num dado momento necessitará mais, noutro menos do que nesta regra se indica.

A mãe precisa conhecer a qualidade das *fézes normaes*, para intervir quando as veja alteradas.

O aspecto louvavel, tanto na côr como em consistencia é o dos ovos mexidos nos criados ao peito, massa grumosa, de um amarelo açafão e uniforme. Nos criados a leite de vaca a côr é menos acentuada, amarelo canario, de consistencia um pouco mais firme, de grumos menos salientes.

E' anormal e indicio de má digestão o seguinte:  
Mudança de côr para verde;

Aparecimento de grumos brancos que facilmente se reconhece serem pequenos coalhos de leite não digerido;

Alteração da consistencia no sentido da moleza, ou fluidez;

Saida de muitos gazes no momento da evacuação;

Fezes acompanhadas de espuma.

Na parte reservada ao estudo das doenças se indica o procedimento a seguir perante aquelas manifestações. (Vid. gastro-enterite).

As regras que ficam indicadas servem na grande maioria dos casos.

Convem agora conhecer as muito raras excepções.

Ha crianças que não toleram o leite puro. Reconhece-se depois de ensaios feitos dentro das bases expostas. Nessas se recorrerá á mistura com agua, chegando á dose de diluição por tentativas graduaes. Começa-se na proporção de 1 de agua para 3 de leite, depois 1 para 2, e por fim a partes eguaes.

Excepção ainda mais rara:

Ha crianças com intolerancia absoluta para o leite de qualquer animal, até para o de mulher. A menor quantidade causa vomitos, diarrêas, febre, colicas e outros sinais de uma crise denominada *anafilaxia*, que obrigam a recorrer á alimentação pelas farinhas.

Antes de considerar esta necessidade como definitiva convem experimentar os leites modificados. Começa-se pelo desnatado, sendo preferivel o obtido na desnatadeira, ou na sua falta o que

se esterilisa em frasco fechado e deixa em repouso mais de seis horas para ser crestado da nata subida.

Bastas vezes a gordura constitue a parte indigesta que determina a intolerancia.

Tentado com insucesso o leite desnatado, ainda haverá recurso para o sôro azedo que fica da espremedura do queijo. Esse, posto a ferver com farinha e assucar a constituir uma calda da consistencia do leite, pode desempenhar a função do remedio-alimento na convalescença das enterites, ou de alimento normal nos casos raros acima indicados.

Em ultima análise devemos assentar em que nunca a alimentação artificial produz crianças tão perfeitas como a amamentação ao peito.

Algumas podem apresentar uma apparencia que ilude ao primeiro relance. Vistas com atenção reconhece-se o balofo das carnes, o baço da pele, falta de viço, um conjunto revelador da nutrição defeituosa. Diferem na côr e aspecto as suas fezes, como acima se disse, e tambem no cheiro, presas ou soltas, ou com o agarradiço de massa bituminosa. E a cada passo tropeçam na enterite, que se não fôr atacada sem demora breve toma feição grave.

O processo denominado *alimentação mixta*, que participa dos dois já descritos, alimentação ao seio e a mamadeira, suprime os inconvenientes maiores acima indicados. Recomenda-se como

expediente louvavel e adotando-o consegue-se levar a termo de criação exemplares de bom porte, pouco diferindo dos sustentados a leite vivo sem mistura.

Cabe aqui a exortação ás mães para que aproveitem sempre o reduzido numero de gotas produzidas pelo peito, empregando-as como fermento vivo necessario á nutrição do filho. Com essa diminuta substancia promovem a regular aceitação do alimento suplementar que a criança receber.

Consideremo-la um remedio de valor no acto digestivo; seja muito ou pouco, sempre bastará para impedir os transtornos da alimentação artificial extreme.

A pratica assim o mostra e erro seria contrariar o seu mandato.

Vejamos como haverá de proceder-se.

A mãe com leite insufficiente remedeia a falta acrescentando á mamada uma porção de leite dado pela mamadeira.

Note-se bem que este é o sistema recommendavel e não o de intercalar mamadas estremes de uma ou outra procedencia. Ha com tal metodo a pertensão de deixar a glandula encher durante intervalos maiores. Erro contraprocendente, pois, como já foi apontado, quanto o exercicio do orgão fôr mais insistente e repetido, maior será a totalidade de leite segregado.

Assim se fazem as contas :

Recorrendo á balança calcula-se a quantidade de leite que a criança mamou do peito. Sabendo-se pela média acima apresentada que a criança deverá receber nas 24 horas 10<sup>o</sup>/<sub>o</sub> do seu peso de leite, conhece-se a falta a suprir.

Um exemplo:

A criança peza 4<sup>kg.</sup>,500. Deve pois ingerir 4<sup>dcl.</sup>,5 de leite em 10 mamadas ou seja 45 gramas por mamada. Se em pesagens sucessivas verificarmos que o peito fornece 25 gramas por cada vez, concluiremos que a mamadeira terá de suprir as 20 gramas restantes. De repeti-lo não cance, todas as contas ficam sugeitas á retificação que a balança e a tolerancia da criança indicarem em cada caso.

A pratica aconselhada baseia-se nas rasões que ficam expostas. Outras podem determinar procedimento diverso. Circumstancias especiaes levam ao emprego exclusivo da mamadeira a certas horas.

Fique bem expresso o desacerto do vulgar receio pela «mistura de leites» que é inocente, e do distanciamento das succões como favoravel á abundancia de pojadura.

Previa-se na orientação indicada a hipotese da glandula com lactação deficiente.

Bem diferente é o caso da mãe ocupada fóra de casa, durante muitas horas, mas boa produtora, sendo-lhe possivel dar apenas a mamada da

manhã, ao meio-dia, á tarde e durante a noite. Então a mamadeira suprirá totalmente a falta durante a ausencia. Este regimen produz crianças perfeitas que emparelham com as de alimentação natural estreme.

Manda aqui a regra marcar o horario de mamadas tendo em conta a mais demorada digestão do leite de vaca que o materno. Assim se prescrevem intervalos desiguaes, segundo o trabalho a desempenhar pelo estomago do amamentado. Meia hora suplementar depois da mamadeira será o termo aproximado, sempre na dependencia de correcção como acima se prescreve de um modo geral.





## CAPITULO IX

### **O leite. Sua composição. Diferenças nas especies animaes**

Como se ferve o leite—Cada animal fabrica o mais adequado á sua cria—Quadro comparativo segundo a analyse quimica—Harmonia das cifras com a vida das especies—Os fermentos vivos do leite—Sua importancia pratica.

E' característica dos mamiferos a glandula mamaria, onde se fabrica o liquido especialmente destinado á alimentação das suas crias, feito á custa do sangue que fornece os elementos componentes.

Branco, opaco, de cheiro agradável, sabor peculiar, facilmente se altera, sendo melindroso a contactos, mesmo imponderaveis como o ar, calor, aromas. Posto em vasilha descoberta numa atmosfera odorifera de essencias deixa-se penetrar por elas. Assim as flores, o alho, a cebola, o fumo do tabaco se revelam ao paladar quando o demorarem no seu ambiente. O da cabra revela sabor activo, somente quando mungido na proxi-

midade do bode. Dele provem o fartum. Tirado ao ar livre fica isento da desagradavel mácula.

Qualquer leite ferve a temperatura superior á da agua, a 101°, mas a 80° ergue na vasilha e entorna sem ter fervido.

Para realizar a fervura perfeita é necessario quebrar uma pelicula de albumina que se forma á superficie, e determina a subida e extravasamento. Então desce e só passado algum tempo mostra o cachão.

Compõe-se o leite de:

1.º Diversas substancias albuminoides, sendo principal a *caseina*, e em muito menor quantidade a *lacto-albumina* e *lacto-globulina*;

2.º Uma substancia hidrocarbonada de nome *lactose* ou *assucar de leite*;

3.º Uma gordura, a nata ou *manteiga*;

4.º Diversos saes predominando o *fosfato tricalcico* e mais os fosfatos de sodio, ferro e magnesia, cloretos de potassio e sodio, este ultimo tambem chamado *sal da cosinha*.

E' um alimento completo contendo todos as substancias necessarias ao sustento e formação da cria, combinadas na dóse perfeita para o fim a que se destina. Para mais estricto rigor, a proporção varia com a especie animal, cada uma fabricando o mais apropriado ás particularidades do seu desenvolvimento. Isto leva a compreender a impossibilidade de realizar sem dano a substituição praticada na alimentação artificial, seja qual

fôr o novo ser de que se trate. A criança humana, o cachorro, o leitão, todos são prejudicados quando os desviam do leite materno. Cachorros criados na teta de porca, leitões na de cabra diferem dos amamentados pelo ubere da mãe que a natureza lhes deu. Nas aldeias do norte, onde se tornou vulgar a ama cabra para o bacorinho de alto preço, quem quer verifica a experiencia.

Confrontemos os leites ordinariamente empregados na criação do filho do homem:

	Mulher	Vaca	Cabra	Burra
Caseína	16	33	38	16
Lactose	65	55	43	60
Manteiga	35	37	45	18
Saes	2,5	6	7	5

As cifras indicam o numero de gramas de substancia contida num litro de leite. O que falta para 1000 na soma de cada coluna representa a percentagem de agua. Vemos ser a burra que mais se aproxima da mulher na composição do leite. Dahi provem a velha preferencia, mais antiga que o conhecimento da analise quimica, dada a esse animal.

Ainda assim a diferença é bem sensível, nenhum havendo que se justaponha, sendo licito concluir que o leite de vaca será o melhor e mais adequado a vitelos, o de cabra a cabritos, e pois o de mulher a meninos.

Querendo interpretar o fundamento de tão sen-

sível divergencia ha quem o veja na lei de crescimento propria a cada especie. O homem, animal tardonho em chegar á estatura adulta tem, no leite que a natureza lhe destina, 1,6 % de materia albuminoide; o coelho, que rapidamente se forma, tem 6 vezes mais dessa substancia e 12 vezes multiplicada a dóse de mineraes que são empregados na construcção do esqueleto. Ao mesmo tempo conta 3 vezes menos assucar, alimento de passadio que nada presta á construcção.

De especie para especie a analyse demonstra a existencia do tipo unico, inconfundivel, o que serve para explicar o fracasso de todos os regimens de alimentação artificial.

Na ancia de imitar a natureza e por esse meio iludir as suas disposições, tentou-se a fabricacção do «leite humanizado» alterando as percentagens de caseina, lactose e nata, assim fazendo coincidir o proveniente da vaca com a analyse do produzido na mulher.

Fórmulas mais conhecidas são as de Winter e Gaertner.

Os recursos domesticos não dão azo á sua preparacção complicada. No primeiro ha que precipitar uma parte da cazeina do leite de vaca, depois de analyse prévia, seguindo-se uma serie de operações trabalhosas. No segundo opera uma maquina centrifuga.

Qualquer hipotese admite a existencia de uma instalacção industrial. E no fim os resultados não

excedem os obtidos com os processos mais simples e vulgares já nomeados. A razão do nulo exito de taes tentativas, ao primeiro relance tão logicas, breve se descobre.

A quimica revela o que pode, mas seria temerario supôr que revela tudo: E' muito ainda o que se mantem desconhecido. Ela nada nos diz da vida que dentro do leite existe ligando as partes por intimas relações, algumas denunciadas pela sciencia, outras occultas.

Jà foi possivel surpreender a laboração de certos fermentos, uma coisa subtil, substancia de que se vê a acção, sem lhe tocar a materia. Nomeiam-se enzimas, são em grande numero, todos sofrendo morte pela fervura.

Mais notavel ainda: O leite de cada animal tem os seus que de maneira especifica o caracterisam.

No geral conta-se uma amilase com acção no amido, uma lipase actuando nas gorduras, uma proteolitica na albumina. Mas as existentes no leite dos diferentes animaes não são identicas ás do leite de mulher. Caracteres especiaes as distinguem. Reagem de diverso modo nos tramites da sua evolução digestiva.

Em abono desta distincção especifica ainda concorre outro facto.

A caseina é coagulada por um fermento fabricado pelo estomago de todas as crias de mamiferos, denominado pexina, ou lab-fermento. Pois o leite de um qualquer animal só é bem coalhado

pela pexina produzida no estomago do joven animal da mesma especie.

Assim o lab dos cabritos, ordinariamente empregado na fabricaçaõ dos queijos, actua muito difficilmente no leite de mulher. Vimos que este é mais pobre em caseina que o dos outros animaes, mas cresce ainda ser diminuida a proporçaõ da mesma para com as restantes albuminas. Das tres substancias albuminoides, caseina, albumina, globulina, achadas em todos os leites, a mulher é particularmente pobre da primeira, sobre a qual a pexina exerce a sua acçaõ.

Com estas disposiçaõs da natureza o estomago da crianca humana produzirá uma quantidade menor de tal fermento, somente o necessario á laboraçaõ da pouca massa de caseina que lhe atribuem. Do mesmo modo os cabritos aparecem bem fornecidos de lab para poderem atacar a alta percentagem que o leite de cabra lhes dá.

Agora se palpam melhor as difficuldades do problema da alimentaçaõ artificial e as razões que fazem pecar todos os processos.

Para trocar os leites seria necessario trocar tambem os estomagos e talvez os restantes orgãos digestivos.

Essas substancias imponderaveis, que constituem directa emanaçaõ da vida, manifestam odio de raça quando as põem em contacto de vidas dissemelhantes e melindram-se ou desaparecem ao serem submetidas a grosseiras manipulaçaõs.

## CAPITULO X

### **O Desmame**

Desmame progressivo e demorado — Edade em que deve começar — Sinal indicador dos dentes — Maneira de proceder — Regimen nos diferentes mezes até ao ano — Processo de dar o leite — Receita de uma papa — Alimentos apropriados e sua preparação — Entrada no regimen da familia — Prefere-se o desmame tardío — Norma de regimen até aos 2 anos e posteriormente.

Com suavidade e gradualmente se procede á mudança da alimentação exclusiva de leite, forçosa durante os primeiros mezes, para a das papas de farinha mais tarde conveniente.

Grave erro é o desmame brusco fixado para certo dia em que de uma vez se suprime todo o emprego do seio materno.

A criança deixará de mamar sem magua, começando por habituar-lhe o paladar ás novas impressões dadas pelos alimentos que ficarão no seu regimen.

Não se fixe previamente edade nem data, pois a decisão dependerá primeiro das condições individuaes, depois da quadra do ano.

Somente saberemos que nos primeiros quatro mezes a criança não tem posses para digerir qualquer alimento a mais que o leite. Nem as suas glandulas salivares, nem o pancreas, onde se produz o fermento indispensavel ao desdobramento do amido, fabricam a quantidade sufficiente, antes de decorrido o meio ano de idade. Isto nos mostra como as farinhas, açordas, purés, féculas inaproveitadas pelos órgãos digestivos, produzem agravo em vez de nutrição. Do que bem saliente prova são os ventres bojudos e lesões raquiticas dos sacrificados desde as primeiras semanas a tal regimen. As autopsias nesses casos deixam ver o intestino capeado de grãos de amido por digerir que o agridem e inflamam.

Mau credito merecem pois os elogios ás farinhas lacteas ou quaesquer outras, quando pretendem substituir o leite desde o inicio.

Um sinal revelador da oportunidade em que deve começar o novo regimen alimentar, é o aparecimento dos dentes. Eles apontam em regra dos 6 para os 7 mezes e então se resolverá oferecer a primeira papa.

Nem sempre a regra se cumpre. Umas por debilidade só mais tarde os mostram, e nessas a papa aguardará a saida. Outras sendo robustas e em tudo normaes, por disposição familiar manifestam mais serodio esse pormenor de evolução; em taes circumstantes no termo indicado dos 7 mezes se começará o regimen de transição.



A primeira tentativa é de ordinario frustrada. Insiste-se metendo na boca repetidas colheradas, cuspidas sem proveito. Dá-se de mamar, abre-se um maior intervalo para a vez seguinte, esperando uma boa fome e repete-se o ensaio que a breve praso resulta eficaz.

Conseguida a adaptação do paladar a papa ficará constituindo uma refeição sobre a qual se guarda um intervalo de 3 a 4 horas.

E' pratica recomendavel pôr a criança ao peito como sobremesa da farinha. Será bem curta a mamada que exerce a funcção de calix estomacal, pois o leite de mulher tem, como se indica em anterior capitulo, um fermento, a *amilase*, proveitoso á digestão do amido.

As mães rusticas adotam um uso que participa de bom e mau. Consiste em mastigarem, insalivando copiosamente, as primeiras buchas que dão aos filhos. Bocados de pão, batatas, açordas por esse modo recebem boa dóse de fermentos uteis á digestão, que a criança recebe como auxiliares do seu trabalho.

Não fôra o perigo de um contagio e a repugnancia que o acto oferece, ele seria recomendavel.

Uma intuição de admirar levou a gente rude a fazer uma manobra de quimica biologica que a sciencia aconselharia, se com a devida segurança tivesse execução.

As crianças alimentadas a leite de vaca inicia-

rão mais tarde o periodo de desmame, passados os 8 ou 9 mezes, tendo ainda em conta a saída dos dentes, estado de nutrição e verificado o proveito colhido com o uso das farinhas.

Decorrido um mez ministrando uma papa, introduz-se segunda, a hora distanciada da primeira.

Supomos a criança, na alimentação exclusiva ao seio ou a mamadeira, com este horario :

6, 9, 12, 15, 18 e 24.

Começa por substituir-se a das 9. Em seguida substitue-se a das 18.

Finalmente, ao ano adote-se este regimen:

6<sup>h</sup> mama, 9<sup>h</sup> papa, 13 papa, 17 papa e 24 mama.

A criança aproveita em continuar mamando até aos 15 ou 18 mezes.

Para retirar de todo o seio a mamada da meia-noite substitue-se por leite dado ás colheres e as 3 ou 4 papas distribuem-se pelo dia com os devidos intervalos.

E' pratica condenavel dá-lo a beber peló copo em todas as edades. Não se considere o leite uma bebida, mas um alimento que necessita demorar na bôca em todas as idades. Lentamente ingerido e misturado com a saliva coagula no estomago em pequenos flocos apropriados a uma boa acção dos sucos do estomago. Caindo ahi em despejo rapido forma-se um duro bloco difficil de atacar, e susceptivel de determinar indigestões. Para certas pessoas beber um copo de leite equivale a um purgante. As mesmas, se tomarem

egual dóse a pequenos golos por chavena, ou en-sopado em pão mastigavel, não sentem a menor alteração.

Tambem merece reparos o modo geralmente usado de cosinhar a papa dos meninos em desmame. Recomenda-se a tecnica que vamos indicar, tendo em vista a sua melhor digestibilidade. Diz respeito sobretudo á duração da fervura, minima de 15 minutos, essencial á mudança que deve operar-se no grão de amido.

Somente as farinhas lacteas, porque já receberam preparação, admitem a volta rapida no lume apenas necessaria ao arranjo da massa homogenea.

Sendo recomendaveis taes productos eles não encerram virtude especial que prime sobre a papa caseira, obtida com a boa e fresca farinha de trigo, tal como vem do moinho, em seguida peneirada por peneiro de seda. Pode tambem torrar-se na lata de ir ao forno, o que a torna mais grata ao paladar.

#### Receita de cosinha:

Farinha .....	1 colher de chá
Leite .....	2 decilitros

Faz-se a diluição até desaparecerem todos os grumos e ferve-se em seguida durante 1 quarto de hora.

No termo se junta assucar ou sal segundo a preferencia do paladar.

A farinha, que inicialmente se emprega na dóse indicada, vai aumentando com a idade.

A demorada fervura do leite pode determinar a formação de grumos. Ladeia-se a dificuldade executando em agua a cosedura, sempre da duração indispensavel de 15 minutos, e juntando depois o leite quente para ficar ao lume até engrossar.

Ha crianças de paladar rebelde á doçura. Emprega-se então o sal por condimento.

As farinhas apropriadas á alimentação das crianças durante o desmame são as de trigo, cevada, araruta, fécula de batata, arroz, milho.

Todas carecem de passar pelo peneiro de seda quando obtidas do moinho primitivo.

Com este simples cuidado a industria domestica tem os produtos melhores e mais aconselháveis para as crianças.

Tambem a açorda de bom preparo é refeição aceitavel e de applicação no periodo do desmame. Ela requer as voltas necessarias, até delir o pão por completo, de modo a reduzi-la a papa homogenea. Só assim estará em condições de aproveitamento porque a criança, em vez de mastigar, mama a papa.

Sopas de leite, pão ou bolacha é outra eguaria bem aceite. Mas levará tambem esta volta: deslasse e misture no liquido a parte solida até homogenisar. A gema d'ovo pode incorporar-se na papa depois dos 9 mezes.

Nas crianças com tendencia para a diarrêa se insistirá de preferencia nos caldos de farinha de

arroz, furtando o emprego das gemas d'ovo, assim como de leite muito natoso.

A's que inclinarem para a prisão de ventre se recomenda a farinha de cevada, podendo deste modo executar-se a receita:

Pisar o grão no almofariz, pôr a ferver em agua até completa cozedura, passar por peneiro de seda ou pano fino espremendo; misturar o polme obtido com leite, uma pedra de sal e assucar, ou apenas o sal, ferver de novo até engrossar.

Casos ha de rebeldia para o leite. Então se emprega o caldo de frango, de vitela, ou carneiro, na mesma dóse.

O regimen constituido pelos alimentos indicados se conserva até aos 15 meses, idade em que se dá o ovo completo, mexido ou quente, os purés de feijão, fava, ervilha, lentilha, batata.

O desmame completo e entrada na alimentação ordinaria da familia deve aguardar quando possível os 18 mezes, ou com mais precisão, a saída dos caninos. Espera-se pelo guarnecimento da boca com os 12 dentes necessarios á boa mastigação para permitir o peixe e carne, empregados com a devida cautela, vigiando sempre o trabalho da trituração demorada.

Este preceito educativo, essencial á boa saude em todas as edades, de começo tomará a melhor atenção dos paes, geralmente viciados pela pressa de engulir.

Procurem nos filhos evitar a determinante de muitas dispepsias, afecções intestinaes, de figado, enxaquecas e outros males de procedencia ignorada, em tal defeito metendo raizes.

Não sejam as mães apressadas no desmame. Quanto mais lento e tardio maior será o proveito.

No Japão as crianças mamam 3 e 4 anos.

A glandula é susceptivel de funcção muito dilatada. Ha exemplos registados de amas que durante 5 anos sucessivos amamentaram uma serie continua de crianças (Marfan).

Errado é supôr que o leite se desvalorisa passado o primeiro ano.

Depende da qualidade da ama e de circumstancias especiaes que venham a ocorrer, entre essas primando a nova gravidez que pode interceptar as melhores disposições da mãe para dilatar a criação.

Nessa ou outra hipotese em que o leite venha a faltar, os periodos acima indicados se encurtam, mas sem fugir ás bases do regimen no que diz respeito á qualidade dos alimentos a servir.

Quer isto dizer: Sendo forçoso retirar o peito ao ano, ou aos 9 meses, abrevia-se o praso da introduccção da 2.<sup>a</sup> papa e da terceira, mas os ovos, os purés, o peixe e a carne entrarão nas edades apontadas e nunca antes.

Não é facil conseguir que uma criança de 8 me-

zes ou mais, aceite o peito de outra mulher, quando a mãe ou ama falhe. Mas se aceitar aproveite-se o recurso.

Desde o inicio do desmame até aos 2 anos assim se resume o que convem observar:

*8 a 10 meses* — Uma papa e 5 mamadas. *10 a 12 meses* — Duas papas e 4 mamadas. *12 a 15 meses* — Tres papas, uma refeição de leite, 1 mamada. *15 a 18 meses* — ás 7 ou 8 horas, ao acordar, uma chavena de leite; ás 10 ou 11, ovo quente ou mexido com miolo de pão, ou papa com gema d'ovo e chavena de leite; ás 15 ou 16 o mesmo que ás 7; ás 19 ou 20, antes de deitar, o mesmo que ás 10; á meia-noite leite.

*Dos 18 aos 24* suprime-se o leite da meia-noite e dá-se 4 refeições deste teôr:

1.<sup>a</sup> Uma papa, ou chocolate. 2.<sup>a</sup> Ovo mexido com peixe ou carne picada, purés de batata, ou de legumes, arroz, massa de manteiga; entre estas eguarias se escolhem duas. 3.<sup>a</sup> Leite e bolacha. 4.<sup>a</sup> Uma papa de farinha com gema d'ovo, chavena de leite com bolacha.

A partir dos 2 anos: Alimentação da familia suprimindo o que fôr de preparação muito condimentada ou de difficil digestão.

Não se permite o vinho, café, chá, cerveja e menos ainda os licores, ou qualquer bebida alcoolizada.

No intervalo das refeições nenhum alimento, goluseima ou bebida se consentirá. As crianças, uma vez habituadas a esse regimen imposto com rigor de nada ingerirem fóra das horas habituaes, não cubiçam, nem sofrem a falta e até regeitam o que porventura pessoas extranhas lhe ofereçam.

Quem disciplinar a bôca da criança facilita o manejo da formação do character a quem souber dirigi-lo.



## CAPITULO XI

### **Os dentinhos**

Edade da dentição—O periodo das «raivas»—Males causados pela saída dos dentes—Ainda um motivo para o desmame tardio—Remedios a aplicar durante a dentição—Quadro da saída dos dentes.

Os primeiros sinais anunciadores da eclosão dentaria manifestam-se cedo. O menino começa com as «raivas» a partir dos 4 meses. A mão na boca, a baba e senão quando uma certa impaciencia não indicam a saída imediata do dente. O trabalho continua no correr de muitas semanas para do 6.<sup>o</sup> ao 7.<sup>o</sup> mez mostrar os dois pontos brancos da queixada inferior.

Aparecidos estes, outros preparam a sua apresentação. A tarefa acaba adiante dos dois anos seguindo uma ordem e intervalos mais ou menos regulares adiante apresentados numa tabela, e resumidos na gravura.

Muitos malefícios se attribuem vulgarmente á dentição, sendo teima acoimá-la de toda a molestia que nesse periodo appareça.

Tal conceito se não justifica, nem o oposto que de toda a culpa absolve o acto, fisiologico embora, mas sempre penoso.

A criança impacienta-se, sofre de irritação ou dôr, ou sensação anomala que perturba o seu socego. Isso não pode ser indifferente.

Um tal estado oprime e fatiga, diminue a resistencia e segundo as posses abrirá ou não a porta a um transtorno de saude.

A bronquite, a infecção instestinal, as convulsões apparecem com frequencia nesse periodo. E muitas vezes se observa uma rigorosa coincidência, terminando a crise ao apparecerem os dentes. Quanto nos baste para estar em guarda, embora se mantenha especiosa reserva scientifica ao estabelecer ligação de causa e efeito.

É certo que em muitas a evolução procede insensivelmente, sem desasocego, nem acidente revelador. O dentinho mostra-se como surpresa, tendo brotado á maneira do cabelo, indolor, sem molestia.

A contrastar, mais importancia tomam noutras as perturbações, chegando a registrar-se a febre alta de 39° e 40°.

Em todas porem se toma como regra a branda gravidade do que ocorre. Embora aparatosos os sintomas conservam fundo benigno. O que não impede de ficarem sujeitos a resguardo. A bronquite, os vomitos, as diarrêas tratam-se dentro das normas usuaes. O facto da procedencia

não absolve dos desleixos que venham a praticar-se.

Ainda acresce a razão de não ser possível na maioria dos casos estabelecer de maneira concreta a ligação. A criança está desde os 4 meses aos 2 anos em trabalho, sem aviso prévio de quando se ocupa da saída dos dentes. Deste modo só vimos a conhecer no andamento da cura a especial feição do acidente. Por isso não serve a desculpa de serem raivas para desprezar a doença estabelecida.

As manifestações por vezes limitam-se a uma tosse sêca sem bronquite, a fastio, a insonia ou rabugice.

As convulsões que em certas crianças marcam a saída de cada dente, indicam a existencia de constituição especial, com base hereditária, na maioria dos casos havendo a contar culpas de alcoolismo nos progenitores.

Sosinha a dentição é incapaz de tamanha afronta. Vejam os paes no lamentoso quadro o reflexo dos seus pecados de gula e procurem remediar com a abstinencia o prejuízo de futuros filhos.

Em casos muito excepcionais se recorre a golpes nas gengivas para auxiliar a saída dos dentes. É da competencia do medico.

Revela-se particularmente agressiva a saída dos caninos (as prezas), rara sendo a criança que nesse momento escapa a uma crise. Igual impertinencia acompanha alguns molares.

·<sup>1</sup> Nestas ameaças se funda o preceito de estender a amamentação até aos 15 ou 18 mezes, idade em que termina o mais difícil trabalho.



Quadro esquemático da saída dos dentes.

O leite do peito fica como recurso preferível durante o período de inquietação, fastio e risco de infecção intestinal que então atravessa.

Aconselha-se a massagem leve das gengivas, sempre que se manifestem os sinais acima indicados de dente em evolução. Encarapuçando o indicador da mão direita com

um lenço fino lavado, esfrega-se o rebordo gengival com o seguinte:

Boricina .....	4 gr.
Cocaina .....	1 decigr.
Mel rosado .....	} aña 20 gr.
Glicerina .....	

Esta aplicação corrige o estado inflamatório, alivia a dôr ou mal-estar. Em caso de necessidade pode recorrer-se á desinfecção com água oxigenada.

Água oxigenada.....	1 parte
Água fervida morna.....	4 partes

Passa-se a boca com o lenço molhado

A idade aproximada do aparecimento dos dentes pode indicar-se de maneira esquematica:

Aos 6 mezes .....	incisivos medios
» 9 » .....	» lateraes
» 12 » .....	primeiros molares
» 15 » .....	caninos

Mais vulgar se torna esta regra:

Dos 6 a 7 mezes 2 incisivos medios inferiores.

Dos 8 a 10 mezes 2 incisivos medios superiores.

Dos 10 a 12 mezes os restantes 4 incisivos inferiores e superiores.

Aos 15 mezes quatro primeiros molares.

Aos 18 mezes os caninos.

Mais quatro molares terminam pelos 2 anos e meio a primeira fase da dentição.



## CAPITULO XII

### **Assim o hei-de vestir**

Edade da mudança para vestuario curto — Resenha de enxoval —  
Cautela com o espartanismo — Bronco-pneumonia — A calça  
curta na segunda infancia.

No capitulo IV se ementou o enxoval do recém-nascido, que os nossos costumes mandam alterar aos 6 mezes, depois de sairem os primeiros dentes. Nessa edade a criança folga em ter as pernas livres e, porque já se aguenta sentado, a mudança favorece o equilibrio em tal posição. Vestem-se de curto, havendo pois a introduzir modificações na roupagem que, reduzida ao indispensavel, assim se arrola :

- 6 camisas fechadas
- 4 camisolas
- 6 casacos de malha
- 4 coletes
- 8 papagaios
- 4 saias
- 6 babadoiros
- 3 duzias de fraldas
- 6 pares de sapatinhos de malha
- 6 toucas

Os vestidos de fóra e capas de abafar se regulam segundo as possibilidades. Com este arranjo chega ao ano e dá os primeiros passos. Então ha a acrescentar os sapatos de couro e peúgas. Se a nova fase começar no inverno ainda se tornam necessarias as polainas de flanela para resguardo das pernas.

São as crianças melindrosas ao frio, provocando-lhes o imperfeito agasalho catarros, febre, broncopneumonias que bem se cuidará de evitar. Muito errada pretensão julga semear futuro vigor expondo as crianças «para as enrijar» á rudeza do tempo. Sem duvida as que aguentarem a prova afirmam resistencia. Mas talvez o bom senso ache demasiado cedo para proceder a eliminatorias desportivas. Exemplares susceptíveis de ampla robustez na idade adulta assim se sujeitam a ser sacrificados.

Quando se não queira reeditar espartanos, prefira-se o conselho da amenidade, defendendo as crianças de resfriamentos, causa dos males que maior numero de vitimas fazem nas primeiras edades, depois dos procedentes do mau regimen alimentar.

Broncopneumonia e gastro-enterite tocam as mais altas cumiadas da mortalidade infantil. Esta norma de defeza contra a persistencia do frio applica-se até muito mais tarde, vigorando na idade escolar. O habito da perna á vela tem a sua utilidade durante o trabalho muscular, no jogo, na



corrida. Com o corpo em exercicio activo mais do que as pernas convem desnudar. Os braços e o peito tambem podem receber o banho atmosferico e luminoso de proveito consideravel para a saude. Mas na posição quieta do estudo, ou da aula, só por desvario se pode recomendar a pele desnuda. Parece achar-se normal que o escolar passe o inverno encadeando as catarreiras em serie terminada pelo sol de maio. Pois meditemos que desse modo se prepara algumas vezes a tuberculose na puberdade.



## CAPITULO XIII

### **Banho e lavagens**

Banho quotidiano — Como se polvilha a pele — Limpeza do «ermo»  
— Tratamento do «assado» — Banhos simples e medicinaes.

Todos os dias se banham os meninos pequenos, ao menos até á idade de um ano, em agua de 34° a 36°, com imersão de 15 minutos. Eles o aceitam com agrado e muito lhes convem para beneficio da pele facilmente irritavel. Sempre se fará a ensaboadela geral com sabão de soda, e depois de enxugar com a toalha se polvilha com talco, licopodio, ou mistura de talco e subnitrito de bismuto. Tambem a cabeça se lavará com agua e sabão curando de impedir que se forme a crôsta da fontanela. Essas peliculas do «ermo», que preconceitos infundados respeitam, significam apenas falta de aceio. E' desnecessaria e inconveniente a sua conservação ao contrario do juizo vulgar. Agarradiças, pode succeder que o sabão as não separe e então se recorre á vaselina aplicada á

noite, o que permite de manhã durante o banho retirá-las completamente.

Quando a criança suja as fraldas, sempre se lavará com agua tépida. Assim se impede que inflame a pele das virilhas e nadegas com «o assado», incidente bem penoso pelo ardor que causa ao contacto da urina. Se apesar dos cuidados o rubor aparece e a epiderme fende, chapinha-se a parte ofendida com soluto de bicarbonato de sodio a 4 0/0.

Agua .....	1 litro
Bicarbonato de sodio.....	40 gr.

Dissolver a quente.

O «assado» em crianças bem tratadas traduz em regra um estado incorrecto de digestão, preparatorio de diarrêa ou gastro-enterite. Em conta se tome o aviso, investigando se a alimentação excessiva estará em causa para a tempo estorvar o seu dano. Espaçando um pouco as mamadas, ou encurtando-lhes a duração se consegue restabelecer a boa norma.

Afóra o assado outras alterações da pele o banho quotidiano evita, se fôr aplicado em termos, com a devida esfrega das pregas das virilhas, sovacos, pescoço e ainda das «roscas» proprias das crianças bem nutridas. Nesses contactos em desleixo começam eczemas, impetigo e outras afecções de trabalhosa cura.

Na agua do banho se caldeiam diversas drogas com fins medicinaes.

Um litro de sal comum diluido na agua convem ás crianças frácas, tardonhas no andar, ou mostrando sinaes de raquitismo. Somente a partir dos 12 mezes se deve usar.

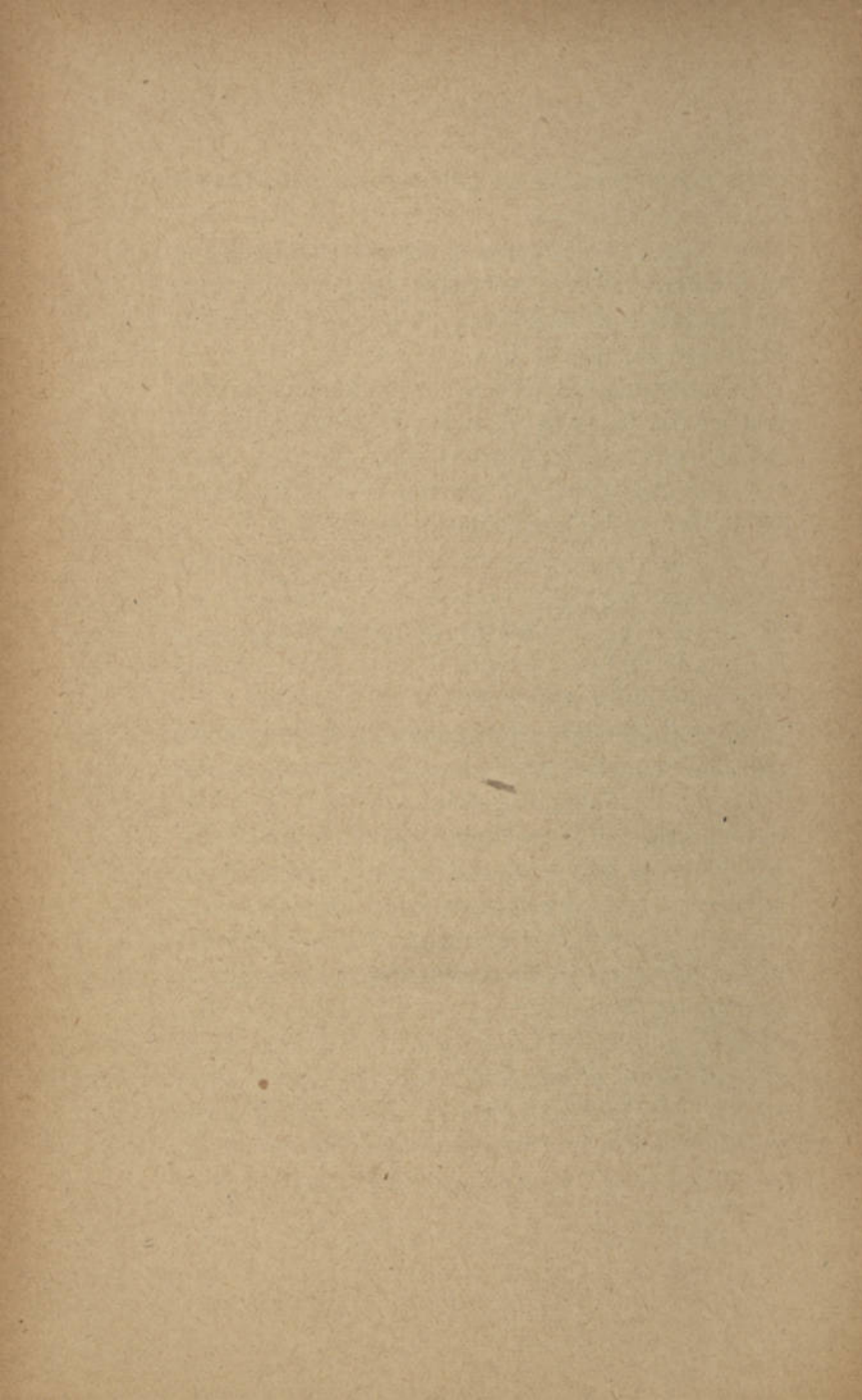
Nas nervosas, excitaveis, com tendencia para insonia se emprega o banho de tilia á noite, ao deitar.

Prepara-se com 100 gramas de flôr de tilia e 10 de flor de laranjeira em cosimento.

Nas catarreiras bem serve o banho sinapisado, que se arranja metendo num lenço, atado em boneca, 100 gr. de farinha de mostarda, para a conservar dentro da agua e moer com o punho enquanto durar a imersão.

O banho de sementes, ou de malvas tem applicação nos estados pruriginosos. As sementes são ferveridas aparte e depois coadas.

O banho quente simples, sem mistura de ingrediente, exerce notavel acção medicinal em numerosas doenças das crianças. Nas convulsões, colicas intestinaes, febres de causa indeterminada, certas crises de nervosismo, presta serviço apreciavel.



## CAPITULO XIV

### **Quando o menino sae á rua**

Primeira saida — Consulta das tradições — Logares de passeio preferiveis — Utilidade do silencio — Transporte e demora no carrinho — As viagens.

Seja de duas semanas no verão, de quatro no inverno a idade da criança quando houver de sair á rua, sentenceiam os nossos medicos sem atenderem ao fundamento de tal juizo. E' a norma indicada pelos francezes, aqui aceite sem critica, como de uso em diversos ramos da medicina e higiene.

Vejamos em primeiro logar que nas provincias de Portugal é uso velho realisar-se o batisado solenemente na pia da egreja, decorrida uma semana sobre o nascimento. Era a primeira saida logo continuada num incessante contacto com o ar livre. Não temos a registar, dahi consequente, nenhuma avaria da raça. E o facto de os «meninos chegarem de França» não bastará aos por-

tugueses para aceitarem quanto se pratica num clima diferente do nosso.

Em Lisboa o batisado corria depois de um mez e tambem essa primeira saida marcava um inicio. Com as variantes segundo as localidades e ainda como ordenam as praxes familiares, ficam bem distantes os limites para assentar regras ao gosto de cada um. Assim toda a sentença dogmatica seria descabida. Não se faça o medico demolidor de tradições, grandes ou pequenas, pois todas elas formam o corpo onde se alberga a alma da nação.

Está provado por experiencia de seculos que a partir do 7.º dia o menino pode sair á rua, desnudar-se junto da pia batismal e tomar um banho de agua fria. E então melhor aguentará um passeio metido nas suas roupas.

Para isto é desnecessario apelar para os canones francezes.

Pode sair no fim da primeira semana, mas olhe-se á intemperie, escolhendo um dia ameno de sol que não leva muito a esperar em Portugal, em qualquer estação do ano.

Tambem se atenderá ao percurso, tomando por caminho socegado, sem poeiras ou ruidos. E' fugir das ruas da cidade com ar sujo e mal cheiroso, barulhentas e movimentadas. A criança apetece o silencio e côr verde das folhas. Na sombra esfarrapada da arvore fruteira medram as crias robustas das mães ruraes. Ali dormem e



mamam gosando o silencio do dia campestre que faz bons nervos e defende da neurastenia, enquanto a pele vae bebendo pingos de sol vertidos pelo roto da copa. Desista a puericultura de encontrar melhor processo de produzir bons exemplares.

A ama que trabalha e recebe alimento condigno sobreleva a todas em qualidade de leite. Só essa o produz sadio, de perfeição equivalente á da agua brotando da rocha.

Na cidade, ou dentro da posição social, aproximemos quanto possivel desse termo salutar o regimen da criação, desconfiando de todos os artificios que tendam ao desvio.

O menino permanecerá fóra de casa, no jardim, ou logar copado, sempre que o tempo permitir, o maior numero de horas. E' util o carrinho que serve de berço na longa demora e não obriga á tarefa dos braços. De mãos livres a mãe, ou ama aproveita as horas para qualquer trabalho. Haverá o cuidado de deitar a criança de costas sempre que o carro se ponha em andamento, a fim de poupar-lhe a debil resistencia da espinha contra o choque das rodas.

Muitas vezes se põe a questão da viagem ou mudança de terra como prejudicial nos primeiros meses. Receio infundado. Se a mãe carece de uma cura de ar serrano ou maritimo, o filho acompanha-a. Mais de recear são os longos percursos de caminho de ferro com destino a paiz

estranho e distante. Ha então a considerar não só a fadiga, como a variante do clima. A criança não tolera os saltos bruscos de temperatura. Falta-lhe resistencia para o intenso calor ou frio, e a adaptação a um ambiente muito diverso oferece serios perigos.

## CAPITULO XV

### **A vacina**

Edade da vacina — Motivos de antecipação ou retardamento —  
Vacina braço a braço — Logar adequado á inoculação —  
Maneira de operar — Evolução da vacina — Cuidados que  
requer — Complicações — Falsa vacina — Revacinação.

Nas primeiras semanas a vacina falha, «não péga», e por isso se usa fazê-la aos 3 meses. Outras razões mandam que não seja muito prematura a inoculação. Lembremo-nos de que embora inofensiva, e util como preventivo de outra bem grave, a vacina é uma doença. Tem a sua marcha com todos os escalões, embora de suave percurso. E então a normal fragilidade do recém-nascido indica uma espera até nos assegurarmos de melhor resistencia.

Mas um factor pode obrigar a procedimento immediato. Epidemia ou casos de variola ocorridos na proximidade mandam que a vacina se faça immediatamente, ao 2.º ou 3.º dia. Afastado este motivo será a visinhança dos 3 meses acima indicada a mais propria para a operação.

Dois recursos se apresentam: o de «braço a braço» e a vacina de vitela.

O primeiro oferece inconvenientes e só em caso de urgencia e na falta da segunda se adotará.

Se o braço onde se faz a colheita da linfa vacinica pertence a sifilitico, tuberculoso ou portador de qualquer doença contagiosa, ela será transmitida com a inoculação. Haverá cuidado na escolha tendo em atenção este perigo. Nas aldeias conhece-se a ascendencia das familias e com todas as probabilidades se seleciona uma criança em termos de fornecer vacina a outras. O inquerito nas cidades torna-se impossivel e portanto inaceitavel a vacina braço a braço.

Fica como regra preferir a vacina de vitela apresentada em tubos, ou placas, de facil manejo e seguro resultado. A inoculação poderia fazer-se nas diversas regiões da pele, todas a recebendo igualmente, mas escolhe-se o braço por ser logar acessivel e defeso contra agravos e infecções. Usou-se implantá-la na perna das meninas por condescendencia com as mães mundanas, penalizadas com as cicatrizes aparentes nas horas do decote, pequena mancha de que pretendiam livrar as filhas. Está esse logar exposto á infecção pela urina e fezes, quanto basta para condenar o ridiculo exagero. Ha o recurso de inocular um braço apenas com uma picada unica. Se esta pegar realisou-se a vacina de modo tão completo como no sistema usual de tres pustulas em cada braço. O

processo das seis picadas somente visa assegurar que, pelo menos uma entre todas, resulte eficaz. Nenhuma rasão superior impõe o recurso e quem se sujeitar á contingencia de renovar a operação, poderá tentar o processo da picada unica, repetindo-a até obter prova positiva. Feita com exito avanta-se na menor pena dada á criança que menos sofre, tendo apenas uma ferida a sarar.

Assim se pratica a operação:

Teremos um frasco com alcool a 90°, algodão hidrófilo, gaze esterilizada e ligadura estreita.

Desnudado o braço esfrega-se com algodão embebido no alcool, lavando a pele que vae receber a picada. Deixa-se descoberto e defendido de qualquer contacto.

Se a vacina veio em tubo quebra-se nas duas pontas e estende-se a polpa vacinica nele contida num vidro previamente lavado com alcool, ou passado pela chama, esperando que seque ou esfrie antes de verter a polpa. Um vidro de relógio é o que de mais pronto se oferece para o serviço.

Na falta de lanceta afiada, uma agulha que dê boa presa aos dedos satisfaz. Esta se terá dentro de alcool durante cinco minutos antes de servir.

O operador lava bem as mãos com agua e sabão e no fim passa-as por alcool.

Tomando a agulha entre os dedos, demora-se até que a veja enxuta e então molha a ponta na polpa executando em seguida riscos na pele, ou leves picadas penetrando apenas a epiderme.

Não é necessario fazer sangue, nem maguar a criança. Procedendo com cautela nada sofre, mal se apercebendo do que succede.

Consiste essencialmente a operação em introduzir debaixo da epiderme o bico da agulha banhado de humor vacinico. Ahi depositado encaregam-se de transportá-lo os vasos linfaticos pondo-o na circulação. Não ha inconveniente em penetrar mais fundo com a agulha. Por esse modo assegura-se melhor o resultado, embora á custa de uma dôr.

Se em vez de picar se risca, deve rasgar-se a epiderme. Dada a sua tenue espessura logo o sangue aflue em finas goticulas. Quanto basta para cessar a escarificação que apenas concluida se meterá com a polpa colhida do vidro e estendida no contorno picado.

Segue-se o tempo de espera necessario, até que bem sêco fique o humor depositado nas picadas, cuidando em evitar contactos que o limpem. Póde a criança manter-se com os braços livres ao ar, mas a pessoa que a tiver ao colo a guardará de si afastada, de modo que não seja tocada nos braços.

Depois de obtida a secagem cobre-se a inoculação com a compressa de gaze esterilizada, depois segura com a ligadura, conveniente de manter durante 24 horas. E' desnecessario repô-la pasado esse periodo.

Nesse dia e no seguinte, o vacinado não toma

banho que lhe molhe os braços, limitando-se as lavagens ao assento, pés, mãos e cara.

Ao terceiro dia entra nos habitos normais.

Em regra desaparecem os vestígios da inoculação durante os dias proximos e somente ao 4.<sup>o</sup> ou 5.<sup>o</sup> a inflamação toma o seu curso. Manifesta-se o rubôr e horas depois uma pequena vesicula branca inicia o seu desenvolvimento. O contorno endurece e salienta-se, a criança rabuja um dia, ou uma noite e certo calor de febre manifesta-se. Breve o mal-estar se atenua, a vesicula murcha, séca, formando pustula escura e a bostela. Pode no decurso a inflamação exagerar e então se aplica vaselina esterilizada untando a superficie, ou cobrindo-a com parches de soluto de borato de sodio quente.

No fim de 15 a 30 dias a crosta formada cae espontaneamente deixando cicatriz encarnada, que esbranqueçará com o tempo.

Está sugeito a complicações o andamento da vacina.

A crianças linfaticas, ou de fraca resistencia, os descuidos de aceio sugeitam-nas a infecções no local das pustulas, as quaes deixam de caminhar para a cicatriz e desviam para a ulceração. Assim se formam por vezes chagas fundas que demoram longas semanas a curar. E d'ahi tambem resulta a *linfangite* ou inflamação progressiva, rastejando atravez dos vasos e ganglios linfaticos até ao sovaco, onde gera abscessos.

Estes casos embora raros atingem certa gravidade, demandando a vigilancia do medico para intervir segundo as oportunidades.

Outras complicações mais brandas se manifestam com maior frequencia. São a urticária, a roséola, o eczema. Em regra passageiras, desaparecem espontaneamente sem necessidade de qualquer tratamento. Quando localizada na visinhança das pustulas basta a untura com *vaselina esterilizada*. Se irradiarem para longe tratam-se como as suas eguaes de qualquer proveniencia.

Tambem a vacina pode generalisar-se salpicando de pustulas as diversas regiões do corpo. Toma então o aspecto de bexigas brancas, com forma atenuada. Demandam conveniente resguardo emquanto durar o periodo agudo. Deixa-se a criança em casa, modera-se a alimentação, e com banhos mornos se aliviará o desassocego e elevações de temperatura.

Sucedede por vezes, no dia immediato á vacina, aparecer a inflamação com pequena vesicula e sumir-se breve, sem formar pustula, nem deixar cicatriz. Não se tome por seguro esse resultado. Repita-se a operação no fim de 8 ou 10 dias, e insista-se até conseguir a evolução acima descrita.

A imunidade para a variola não é sempre transitoria, outrotanto acontece com a vacina. O facto de esta não pegar uma e mais vezes não assegura contra um ataque da doença que pretende



evitar-se. Por isso convem teimar, mantendo o contacto com a vacina, pois o momento em que se verificar a sua perfeita evolução marca tambem o propicio ao ataque do mal temivel.

Recomenda-se fazer a revacinação de 5 em 5 anos. E' boa cautela, embora não «pegue» na grande maioria dos casos, defendidos pela imunidade que se mostra muito mais duradora ou definitiva.



## CAPITULO XVI

### **Como o meu menino cresce**

O início do homem — Napoleão tendo por craveira uma bactéria — Crescimento vertiginoso nas primeiras semanas — Do ovo até á nascença — O pêso durante o primeiro ano — O menino de dois anos — Desenvolvimento da estatura desde o começo até aos 15 anos — Pratica da medição da altura na criança — Importancia do registo das cifras referentes ao pêso e altura.

Um homem adulto de boa estatura e nutrição regular mede 1<sup>m</sup>,70 de alto e pésa 72 kilos. Esta quantiosa substancia procede inicialmente de um valor material quasi imponderavel.

O ovo que lhe dá origem, proveniente da fusão de duas celulas, acusa as modestas proporções assim representadas :

Comprimento ..... 0<sup>m</sup>,0002    Pêso ..... 0gr,0006

Oferecem estas cifras boa presa aos lavradores de conceitos graves. A carcassa tão propensa ao delirio de vaidades e ambições teve principio infimo, a emparelhar com parasita microscopio. Dois decimos de milimetro de extensão, seis de-

cidos de miligrama de pêso valem o grão de pó do *memento homo* cristão. Microbio fomos, microbio seremos. E é entre estes dois limites bem eguaes que pretendemos introduzir a imensidade.

Lembrando que Aristoteles e Napoleão tambem foram um dia da grandeza de uma bacteria, deixa-se campo aberto ao pae filosofo para meditar emquanto admira a sua obra no menino a dormir no berço, pois a mãe será naturalmente menos dada a intrometer-se nos porquês da vida.

Os numeros, a seguir apresentados, valem pela curiosidade, mostrando como se desenvolve o embrião até chegar a féto, pronto a vir á luz. O aumento vertiginoso ao partir do «quasi nada» vae esmorecendo até final e nessa marcha retardante se conduz depois atravez dos anos da independencia. E mais se nota que o homem, ao afastar-se do seu ciclo de parasita, pois como tal o havemos de considerar no ventre e ao seio materno, perde gradualmente a amplitude do seu medrar.

D'ahi procederá talvês o seu gosto de parasitar em todas as edades.

### Crescimento do embrião até á nascença

Semanas	Gramas	Semanas	Gramas
Inicio .....	0,0006	24. <sup>a</sup> .....	655
8. <sup>a</sup> .....	4	28. <sup>a</sup> .....	1.220
12. <sup>a</sup> .....	20	32. <sup>a</sup> .....	1.700
16. <sup>a</sup> .....	120	36. <sup>a</sup> .....	2.240
20. <sup>a</sup> .....	285	Nascença .....	3.250

O pêso á nascença apresenta variações importantes. Como factores principaes entram a idade e saude da mãe, a occupação, o estado de espirito e demais pormenores ocorridos durante a gravidez a que noutro logar se faz referencia.

Creanças nascem com menos de 3 kilos, havendo exemplos de viabilidade e sobrevivencia abaixo dos 2 kilos. Outras aparecem com 3 e meio, 4 e até proximo de 5. Quando se apresenta a cifra de 3 inicial, apenas se menciona um valor de média. Ele serve para o confronto, só assim se tornando pratico ajuizar sobre o que se verifica no correr da criação.

O quadro seguinte mostra o andamento do acrescimo progressivo de uma maneira teorica para dar ideia da sua marcha. Raramente o veremos ajustar-se em todo o curso a um caso de observação. A linha recta, sem oscilações, flecte a cada passo, á mercê dos incidentes de saude. Um transtorno de digestão, um leve catarro, qualquer pequeno mal aparece marcado no fim da semana, por um desvio no pêso. Sendo esta a regra, somente se justifica o alarme quando se verificar uma baixa, ou atraso sem motivo aparente. Então se cuidará na falha do leite da ama, ou doença ignorada que necessite cura.

## 1.º ano

## Média de crescimento em pêso

Semanas	Gramas	Semanas	Gramas
1. <sup>a</sup> .....	3.000	27. <sup>a</sup> .....	6.586
2. <sup>a</sup> .....	3.175	28. <sup>a</sup> .....	6.705
3. <sup>a</sup> .....	3.350	29. <sup>a</sup> .....	6.824
4. <sup>a</sup> .....	3.425	30. <sup>a</sup> .....	6.943
5. <sup>a</sup> .....	3.586	31. <sup>a</sup> .....	7.062
6. <sup>a</sup> .....	3.737	32. <sup>a</sup> .....	7.181
7. <sup>a</sup> .....	3.888	33. <sup>a</sup> .....	7.300
8. <sup>a</sup> .....	4.039	34. <sup>a</sup> .....	7.419
9. <sup>a</sup> .....	4.193	35. <sup>a</sup> .....	7.538
10. <sup>a</sup> .....	4.347	36. <sup>a</sup> .....	7.657
11. <sup>a</sup> .....	4.500	37. <sup>a</sup> .....	7.775
12. <sup>a</sup> .....	4.654	38. <sup>a</sup> .....	7.893
13. <sup>a</sup> .....	4.794	39. <sup>a</sup> .....	8.014
14. <sup>a</sup> .....	4.934	40. <sup>a</sup> .....	8.135
15. <sup>a</sup> .....	5.074	41. <sup>a</sup> .....	8.252
16. <sup>a</sup> .....	5.214	42. <sup>a</sup> .....	8.371
17. <sup>a</sup> .....	5.340	43. <sup>a</sup> .....	8.490
18. <sup>a</sup> .....	5.466	44. <sup>a</sup> .....	8.600
19. <sup>a</sup> .....	5.592	45. <sup>a</sup> .....	8.700
20. <sup>a</sup> .....	5.718	46. <sup>a</sup> .....	8.800
21. <sup>a</sup> .....	5.844	47. <sup>a</sup> .....	8.900
22. <sup>a</sup> .....	5.970	48. <sup>a</sup> .....	9.000
23. <sup>a</sup> .....	6.096	49. <sup>a</sup> .....	9.090
24. <sup>a</sup> .....	6.222	50. <sup>a</sup> .....	9.180
25. <sup>a</sup> .....	6.348	51. <sup>a</sup> .....	9.360
26. <sup>a</sup> .....	6.467	52. <sup>a</sup> .....	9.450

Convem conhecer a cifra média do aumento por dia, ou por mez, segundo a idade, tal como se exprime no seguinte quadro. Ha a notar o

sentido da progressão que diminue de intensidade de mez para mez, segundo a norma estabelecida desde o primeiro instante da vida.

**Média de crescimento em pêso durante os dois primeiros anos (Odier)**

*Pêso á nascença 3 kilos*

Com 1 mês	3.750 gr.	por mês	750 gr.	por dia	25 gr.
» 2 meses	4.500	» » »	700	» » »	23 »
» 3 »	5.250	» » »	700	» » »	23 »
» 4 »	6.000	» » »	700	» » »	33 »
» 5 »	6.500	» » »	600	» » »	20 »
» 6 »	7.000	» » »	600	» » »	20 »
» 7 »	7.500	» » »	550	» » »	18 »
» 8 »	7.900	» » »	500	» » »	17 »
» 9 »	8.400	» » »	400	» » »	12 »
» 10 »	8.660	» » »	350	» » »	12 »
» 11 »	8.960	» » »	350	» » »	10 »
» 12 »	9.260	» » »	250	» » »	8 »
» 13 »	9.400	» » »	240	» » »	8 »
» 14 »	9.680	» » »	240	» » »	8 »
» 15 »	9.920	» » »	240	» » »	8 »
» 16 »	10.160	» » »	240	» » »	8 »
» 17 »	10.320	» » »	200	» » »	6,5 »
» 18 »	10.580	» » »	200	» » »	6,5 »
» 19 »	10.680	» » »	200	» » »	6,5 »
» 20 »	10.880	» » »	200	» » »	6,5 »
» 21 »	10.980	» » »	200	» » »	6,5 »
» 22 »	11.130	» » »	150	» » »	6,5 »
» 23 »	11.280	» » »	150	» » »	5 »
» 24 »	11.430	» » »	150	» » »	5 »

Ha uma regra pratica que de modo sumario traça os limites do crescimento. E' facil de fixar e nisto se resume :

Aos 5 meses a criança dobra o pêsso apresentado á nascença; aos 10 triplica-o. Quer dizer, se nasceu com 3 kilos, aos 5 meses deve pesar 6 e aos 10 pesará 9.

Agora veremos como procede o crescimento em altura, executado de forma menos regular. Esse toma caracteristica diferente, fazendo-se por jactos e paragens depois de atravessados os primeiros anos.

## I.º ano

### Média de crescimento em altura

	Metros
Nasce com .....	0,50
Com 1 mês .....	0,54
» 2 meses .....	0,57
» 3 » .....	0,60
» 4 » .....	0,62
» 5 » .....	0,63
» 6 » .....	0,64
» 7 » .....	0,65
» 8 » .....	0,66
» 9 » .....	0,67
» 10 » .....	0,68
» 11 » .....	0,69
» 12 » .....	0,70



Temos assim, durante o primeiro ano, uma elevação de 195 a 200 milímetros. Nos anos seguintes o progresso faz-se nestes termos:

2.º ano.....	73 milímetros
3.º » .....	95 »
4.º » .....	64 »

No fim de 5 anos dobra a altura da nascença, o que vem a somar 1 metro; aos 15 anos triplica-a, ou seja 1<sup>m</sup>,50.

Até aos 5 anos o porte dos sexos mostra-se uniforme. D'ahi em diante as raparigas elevam-se menos. Aos 10 anos a média dá-lhes 1<sup>m</sup>,248, enquanto aos rapazes dá 1<sup>m</sup>,275.

A medição executa-se com a fita metrica. Somente se recomenda um pequeno pormenor de tecnica.

Empregaremos uma fita de alfaiate de 1<sup>m</sup>,50. Fixamo-la nas duas extremidades por meio de percevejos sobre uma meza. Deitando a criança de costas estendendo bem o corpo a todo o comprimento e, seguras as pernas e a cabeça, applicamos verticalmente dois livros, ou caixas de charutos, um á cabeça sobre o zero da fita, outro aos pés que nos talha a medida exacta.

Menor confiança merece o resultado obtido com a fita livre acompanhando as curvas do corpo.

Este registo, como o do peso é muito util e

devem as mães executá-lo com regularidade. Qualquer desvio notado será motivo para consultar o medico que nesses informes encontra bom fundamento para conselhos e prevenções do maior proveito.

SEGUNDA PARTE

O MEU MENINO DOENTE



## CAPITULO I

### **Gastro-enterite**

Doenças devastadoras da primeira idade — Maneira brusca ou dissimulada da gastro-enterite — Vantagens de espaçar as mamadas — Sinaes anunciadores e cuidados — Tratamento da crise aguda — A convalescença — Evolução e complicações — Formulario adequado.

São a gastro-enterite e a bronco-pneumonia os males que atacam as crianças com mais frequencia e produzem maior numero de victimas nas primeiras edades. Merece especial atenção o conhecimento dos sintomas reveladores do mau estado da funcção digestiva, início de graves accidentes no estomago, intestino e figado, e de outras lesões a maior distancia localizadas, susceptiveis de comprometerem de modo duradouro, ou definitivo à saude, e tambem a beleza da forma.

O linfatismo, a escrofula, o raquitismo, afecções da pele, do nariz e olhos metem forte raiz por essa banda. Quanto basta para recomendar às criadoras o melhor cuidado na vigilancia do regimen alimentar, regulando-o em termos de evitar tão sérias consequencias.

A infecção gastro-intestinal umas vezes apresenta-se de explosão, brusca, alarmante, com vomitos, febre, diarreia copiosa, arrefecimento, acentuada palidez, bôca sêca. As palpebras cerradas, o corpo inerte justificam o receio de morte iminente, na verdade bem possível. A esta forma aparatosa, se chama *colera infantil*, de extrema gravidade podendo matar em 24 ou 48 horas.

Ha formas intermedias, de intensidade muito variavel. Repete-se de preferênciã a maneira dissimulada, intrometendo-se sem alarme, sorna, beliscando apenas o bem-estar florescente, sono cortado, chôro excessivo, «assado» nas nadegas. Coça o nariz, inquieta-se, rabuja, insiste pela teta. As fezes aparecem esverdeadas, depois mudam de consistencia, tornam-se liquidas. Sucede melhorar um pouco, ficar palido, não medrar, a mãe não sabe o que tem o seu menino, tão mudado, triste, regeitando por vezes a mama, costumado refugio para o calar e adormecer.

E justamente nessa mama sempre pronta, excessiva, sem regra está a procedência do mal.

A criança bem constituída, de saude regular, nos primeiros meses dorme socegada quasi todo o tempo. Acorda e grita, se molha ou suja a fralda, se está apertada ou contrafeita, se uma pulga ou alfinete a pica, se sente calor ou frio. Aliviada da pena regressa ao bom socego. Mamando a horas regulares, com intervalos de tempo necessarios á digestão, as fézes são amarelas na

côr, consistencia de ovos mexidos, expelidas uma a tres vezes ao dia.

Sendo bem tratada no aceio e arranjo do vestuário, ninguem a ouve até aos 2 ou 3 mezes em que inicia o chilreio, os movimentos voluntarios de pés e mãos. Então se aquieta na sua alegria animal, mirando o tétto ou o ceu, gosando o uso dos dedos com a fita do vestido ou dobra do lençol.

Assim se manifesta a vida normal e sadia, como a boa natureza a quer.

Mas succede que as mães falhas de prudencia pretendem fortalecer o seu menino atestando-o de leite a toda a hora. Ouvem-no gritar e não cuidam de conhecer outra causa ao chôro senão a fome. Por este andar atropelam as digestões e pouco a pouco alteram o funcionamento do estômago. A criança resiste algum tempo ao desvario, por fim começa a molestar-se. Primeiro a apoquent a sêde que a mama lhe sacia, depois o enfarte desagradável ou a colica, traduzida na rabugice; sucessivamente o leite mal digerido aparecerá em grumos brancos nas fézes; estas deslaxam ou tingem de verde. As dejecções serão mais frequentes, de menor consistencia. A criança amolece, descora. Basta vê-la para reconhecer a mudança.

Bem avisada a mãe conseguirá em poucos dias restaurar a boa apparencia mediante a simples cautela de estabelecer o regimen alimentar, se-

gundo a norma indicada noutro capitulo. Para abrandar a sêde que porventura a inquiete dará umas poucas colheres de chá de água fervida no intervalo das mamadas.

As enterites que tanto se mostram nos períodos da dentição, por semilhança de proceder se explicam. O dentinho a querer furar arrelia a criança, por isso chóra. Em vez da fricção na gengiva, que a prática recomenda, recebe o balsamo da mama, sempre escolhido para todas as penas. O alivio é curto, o chôro volta e o remedio insiste até que o menino adoeça da cura.

Por diversos caminhos a gastro-enterite se introduz, variável na feição, de caso em caso, tanto na demora da agressão como na dureza do golpe. Branda ou violenta, causando a morte, ou tallhando por enfermidade sediça que se transfigura e móe através de anos, sempre se receará o seu ataque.

Em qualquer hipotese a doença é curavel. Por mais grave que pareça o estado da criança no inicio da enterite, não a consideremos em desespero de salvação.

Na designação de gastro-enterite se confundem males diversos, que seria possível diferenciar: a simples indigestão, o embaraço gastrico, a enterite com os seus varios aspectos correm sem destriça no computo vulgar. A boa ordem da medicina prohibe tal confusão. Embora se resvale insensivelmente de uma para outra modali-



dade, cada uma apresenta seu caracter e importancia. Mas na pratica vulgar e para uso domestico o êrro de classificação despresa-se, dada a uniformidade de tratamento que ao abrir se impõe como primeiro cuidado.

A' criança como ao adulto, molesto das vias gastro-intestinaes, sempre se manda a supressão de alimento como ponto de partida. Vomito precedido pela ancia, a palidez, o suor frio, seguido de alivio immediato, ou depois volteando para a colica, a diarreia, a febre, com a lingua seca, o halito fétido, as fézes soltas, amarelas, carregadas de bilis, ou brancas aquosas, seja qual fôr o acompanhamento, em todos os casos de perturbação digestiva começa-se pela abstinencia.

Dá-se a beber agua fria para aliviar a sêde e auxiliar a lavagem interna; applica-se em toalhas dobradas agua quente para combater as colicas e o esfriamento. Tambem a agua morna em clisteres fartos, de seis em seis horas promete louvavel efeito.

Nas perturbações aparatosas com vomitos, diarrêa e febre a criança fica sugeita a esta cura o tempo necessario até verificação de uma relativa calma. Sejam 12 ou 24 horas passadas neste regimen de agua fervida, ás colheres intervaladas, não temam as mães que o menino faleça de fome.

Empregam-se depois os cosimentos de cereaes e legumes num periodo de transição variavel.

Fixemos as regras de conduta nas diferentes modalidades conforme devem praticar-se.

A doença começou por vomitos, seguidos em breve espaço de diarreia. Deitada e aconchegada a manteremos em repouso, no silencio e meia obscuridade. Damos-lhe agua fervida á temperatura ordinaria pelo biberon, ou ás colheres, regulando a dóse pela quantidade de leite que tomava, ou seja aproximadamente um decilitro de agua por kilo de peso da criança. Não quer isto dizer que a forcemos a ingerir todo esse liquido, quando haja repugnancia.

Se notarmos que o vomito insiste e qualquer porção d'agua ingerida logo é regeitada, empregá-la-emos gelada e em porções minimas, a intervalos de cinco minutos uma colher pequena, aumentando a dóse e o espaço, segundo a tolerancia se fôr manifestando.

Em qualquer caso se vigia a temperatura, notando a sua tendencia para a alta ou para a baixa. Por mais grave tomaremos a tendencia para o esfriamento. A mão palpando nos dá o primeiro aviso, o termometro introduzido no anus informa de maneira mais precisa. Se verificarmos a descida gradual, decimo a decimo, logo recorreremos aos banhos quentes a 37°, a 38.° podendo subir até aos 40°. Com pertinacia se lutará por conseguir o regresso do termometro á proximidade dos 37° verificados no anus. Se necessario fôr adiciona-se á bebida gotas de aguardente,

20 a 40, ou uma colher de chá de vinho do Porto. Também se pode recorrer aos clisteres quentes a 40° ou 42°, aos envoltimentos em flanelas, ao aconchego das botijas.

Por todos estes meios se procura obter a estabilidade do calor. Se todos falharem, haverá recurso para as injeções de sôro, em picada sob a pele. Demanda intervenção de medico. Quando este demore, ou falte introduz-se pela bôca ás colheres a seguinte solução:

Cloreto de sodio.....	5 gr.
Agua fervida.....	1000 gr.

O sal refinado, de uso na mesa, pode servir para esta applicação, bem facil de preparar. O gosto é desagradavel e a ingestão tem de forçar-se.

O cheiro a azedo, acetonico, tambem se manifesta com frequencia e então se recomenda empregar as aguas alcalinas (Vidago, Pedras Salgadas) ou a mistura assim preparada:

Cloreto de sodio.....	} aña 5 gr.
Bicabornato de sodio.....	
Agua fervida.....	1 litro

Dá-se ás colheres a intervalos curtos e segundo a tolerancia.

Geralmente em 12 ou 24 horas a crise aguda cessa e passa-se á dieta de transição abaixo in-

dicada. Nalguns casos o mal ainda persiste ao fim desse periodo. Não é possível tentar qualquer alimento e urge combater a inanição que começa a preocupar. Então se deve recorrer ás bebidas assucaradas, que permitem ladear a dificuldade.

Emprega-se uma das seguintes formulas :

- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| 1. <sup>a</sup> — Assucar ..... | 30 gr.  |
| Água fervida.....               | 1 litro |
| 2. <sup>a</sup> — Lactose.....  | 30 gr.  |
| Água fervida.....               | 1 litro |

No mesmo sentido se pode usar o café de cevada, ou o chá de tilia com assucar.

Tendo cessado os sintomas alarmantes, isto é, o vomito pertinaz, a diarreia continuada e fetida, as colicas violentas, o aspecto de morte proxima, dado pela intoxicação, quando as dejeções se espaçam e tornam menos fluidas, a face recupera a côr da vida, a respiração toma regular cadencia em sono tranquilo, não haja pressa em regressar á alimentação anterior.

Estabelece-se um periodo transitorio em que os cosimentos de cereaes e legumes teem a sua applicação, assim como os leites modificados. Estes ultimos, de salutar efeito, difficilmente se obtem em Portugal, por falta de institutos que os preparem. Apesar de simples a tecnica excederá

as possibilidades caseiras, por arredia das praticas correntes.

O mais realisavel entre nós é ainda o leite bulgaro ou iogurte, que deste modo se manipula:

Em primeiro logar se cuidará de procurar o fermento vivo e puro, de alguém que o possua. Esta a maior dificuldade.

Vencida ela, trata-se de conseguir leite de boa procedencia e completamente desnatado. Este se ferve e guarda em vasilha bem fechada até que a temperatura desça a 37°, o calor das mãos serve para medida. Então se lhe junta o fermento deixando-o em logar onde essa mesma temperatura se conserve regular, ou envolvendo-o em muitas dobras de flanela, ou corpo isolador que obste ao esfriamento.

Assim procedendo, ao termo de 24, 36, ou 48 horas ter-se-ha operado a fermentação que, sendo boa, se apresenta num coalho branco, homogéneo, da consistencia de um pudim de leite. O paladar é acido, o cheiro agradável.

Misturado com assucar e delido fica da espessura de ovo batido e dá-se ás colheres.

Com este alimento se pode sustentar a criança 2 ou 3 dias até completo restabelecimento, iniciando então o regresso ao regimen ordinario associado ainda ao leite modificado que entra em dóse de remedio, para ser abandonado gradualmente.

Admitindo como impraticavel o uso dessa pre-

paração teremos de limitar-nos ao emprego de sopas, ou papas de cereaes e legumes de mais facil realisação.

Muitas fórmulas andam em curso, equivalendo-se no resultado, sendo por isso desnecessario apresentá-las em serie.

Esta nos servirá :

De cevada, trigo, feijão branco — uma colher de sopa de cada.

Cenoura, nabo, feijão verde, talo de couve, ou de alface (dois ou tres destes legumes á escolha, segundo os que houver de estação) picados — duas colheres de sopa.

Fervem num litro de agua o tempo necessario até perfeita cosedura, e passam-se espremendo pelo pano.

Do liquido assim obtido, que pode servir para 2 ou 3 vezes, se retira uma chavena, onde se dilue uma colher de chá de farinha de arroz ; volta ao lume a ferver 20 minutos e serve-se pela mamadeira ou ás colheres.

Com intervalos de 3 horas se ministra esta dieta.

Verificado o regresso á saude pelo bom sono, a consistencia das fezes, lingua humida e córada, calma apparencia e alegria, a este caldo se junta leite quando fôr criada a mamadeira, ou a mamada de dois minutos quando criada a peito. Diminuindo a porção do cosimento e aumentando a do leite se regressa á normalidade.

Passado o desmame, o tratamento das enterites em qualquer idade infantil mantem-se dentro das mesmas bases, que sumariamente se resumem no repouso e dieta.

A partir dos dois annos um purgante logo no começo é pratica recomendavel.

Oleo de ricinos .....	20 a 25 gr.
Xarope comum.....	20 a 25 gr.

A ingerir de uma só vez.

Recomenda-se o mesmo caldo vegetal, que depois se substitue por caldo de frango desengordurado e arroz de manteiga.

No regimen das enterites deve suprimir-se o leite até completa cura, nas crianças já desmadas.

E' a doença que nos ocupa, na mór parte dos casos, devida a vicio de alimentação, resultante da quantidade ou qualidade, impuresas toxicas que contenha o leite, intervalo das digestões; mas outras cousas podem intervir na sua eclosão. Mais raras e menos aggressivas sobretudo em crianças amamentadas ao peito, ainda assim merece apontá-las.

A criança debil de nascença facilmente se deixa infectar e bem custoso se torna dosear o regimen de modo que seja inofensivo.

Os estados febris da mãe ou ama, e suas doen-

ças crônicas, do rim, do fígado, do coração em período adiantado podem também influir. A diarreia e principalmente a disenteria comunicam-se também por contágio, o que se levará em conta para a escolha das precauções a tomar.

Não é pelo leite que a doença se transmite, mas pelas roupas ou objectos em contacto com a pessoa infectada.

Assim taes doenças não obrigam a separação completa. Basta proceder á lavagem do peito e impedir por meio de toalha ou lençol entreposto que a criança roce nos vestidos da ama.

Veja-se adiante onde se trata da disenteria a evolução do contágio.

Na alimentação pela mamadeira a enterite pode sobrevir, desdenhando de todas as cautelas com o regimen.

Já em outro capitulo ficaram expostas as dificuldades insuperaveis de obter um processo seguro de nutrir as crianças privadas do peito. Razões biológicas se opoem a qualquer tentativa, o mesmo é a natureza prohibir que emendem a sua lei.

No verão o leite de vaca torna-se nocivo pelas bacterias e substancias toxicas que contem em excesso, umas conhecidas e outras que apenas se suspeitam pelo dano causado. A fervura mata os microbios, mas estes fabricaram toxinas inalteraveis ao calor. Admite-se que os microbios, mortos sejam ainda nocivos. E luctando por des-



viar os perigos que tais factos indicam, ainda os accidentes graves se manifestam. Devidos a quê? Dificil resposta. Quem sabe se uma desconhecida reacção da albumina do leite de vaca, em contacto com os fermentos digestivos da criança fabricará o producto toxico, talvez composto albuminoide, que determina estados graves semilhantes a envenenamento?

Por serem mais frequentes no verão taes accidentes, se culpam as bacterias e seus derivados. Mas no inverno tambem se verificam, e os mais sabios cuidados em dispensarios da especialidade não conseguem remover a ameaça. As cifras apresentadas pela estatistica de Munich (antes da guerra) onde a puericultura merecia boa atenção, mostra bem o problema no seu verdadeiro aspecto.

Mortalidade pela gastro-enterite em crianças menores de 1 ano :

Criadas a mama.....	11%
Criadas a mamadeira.....	89%

Um auctor (Holt) contou em 2.000 casos de crianças mortas por gastro-enterite somente 3 criadas a peito.

Entre nós a estatistica revela um facto mais grave. A mortalidade infantil nos amamentados ao peito sobe a uma altura que os registos alheios desconhecem. O facto acentua-se de preferencia na população rural.

Dois motivos principaes o explicam. Primeiro o alimento improprio dado prematuramente. O caldo de couves, a carne, o vinho, cedo agridem as visceras impotentes para taes farturas. Dahi os destemperos que o leite materno é incapaz de corrigir. Vem depois a disenteria, vulgar nos campos durante a canicula, pelas moscas semeada em tudo que a criança pode levar á bôca.

Vimos que o tratamento da gastro enterite tem por base a dieta hydrica e os clistéres da lavagem. Pretende-se com isto esperar a evacuação total do intestino, que pode auxiliar-se com o emprego dos laxativos quando se mostre demorada. Aos calomelanos e ao oleo de ricinos se recorre para o efeito.

Muito tempo o primeiro medicamento se conservou em fama com a nomeada de ser evacuante e desinfectante. Dava-se na dóse de 4 a 5 centigramas em papeis de 1 centigrama de hora a hora. Mas as contrariedades a que o seu emprego levava, obrigou a pô-lo de banda e ficar só com o oleo de ricinos para as necessidades. Emprega-se na dóse que já ficou indicada.

As colicas, que nesta doença tanto se repetem, cedem ordinariamente ás cataplasmas ou toalhas molhadas e quentes, ás fricções brandas no ventre, em redor do umbigo, com azeite aquecido. Estes meios por vezes falham e para obter umas horas de socego á criança tem de recorrer-se á botica.

Hidrato de cloral.....	5 decigramas
Agua destilada .....	100 gr.

Uma colher de chá de 2 em 2 horas.

Esta mesma droga se pode aplicar em clister, aquecendo-o previamente em banho-maria.

Hidrato de cloral .....	5 decigr.
Agua destilada .....	50 gr.

Aplicar lentamente para não provocar a expulsão imediata.

Tambem o opio poderia empregar-se, mas o resultado é menos louvavel. Só em caso extremo se recorrerá á morfina.

Cloridrato de morfina.....	1 miligr.
Agua destilada .....	50 gr.

A's colheres de chá com intervalo de 2 horas.

Quando o halito azedo persiste e as aguas alcalinas se revelam inefficazes pode recorrer-se a esta fórmula:

Bensoato de sodio.....	} aña 2 gr.
Magnesia calcinada .....	
Bicarbonato de sodio .....	

Uma pitada diluida numa colher d'agua a empregar antes do alimento.

Passado o periodo agudo pode a diarrêa manter-se teimosa durante dias.

As fézes brancas em que facilmente se reconhece o leite coalhado, azedo e indigesto mandam intervir com a pepsina.

Acido cloridrico.....	X gotas
Pepsina .....	1 gr.
Agua destilada.....	100 »

Uma colher de chá antes de mamar.

Sendo a diarrêa amarela emprega-se qualquer destes remedios:

Subnitrato de bismuto .....	4 gr.
Julepo gomoso.....	100 »

ou

Tanigenio .....	5 gr.
-----------------	-------

Uma pitada posta na lingua antes de mamar.

Estas drogas tornam as fézes escuras.

Muitas vezes aparecem no decurso da doença inflamações da bôca, sapinhos, aftas, etc.

Com um pincel ou pena de galinha escaldada previamente applica-se:

Boricina .....	4 gr.
Mel rosado.....	50 »

Diluir em agua se fôr necessario no momento de usar.

E' conveniente enquanto dura a diarrêa e algum tempo depois do seu declinio lavar o anus e partes proximas com

Bicarbonato de sodio .....	20 gr.
Agua fervida .....	500 »

Passar a esponja, ou boneca de algodão embebida, depois da lavagem com agua comum.

Com isto se pretende evitar o «assado», que pode desandar em eczema rebelde e muito doloroso para a criança, á passagem das urinas e fézes.

Recorra-se, quando por aquele meio se não evite a complicação, aos seguintes remedios:

Vaselina esterilizada..... Uma bisnaga

Unta-se toda a parte irritada.

ou

Tanino .....	5 gr.
Glicerina .....	100 »

Pincelar depois de cada lavagem com agua fervida.

Este medicamento mancha definitivamente a roupa.



## CAPITULO II

### **Disenteria**

Ha duas formas de disenteria — Processo de distingui-las — Periodos e duração da doença — Sementeira do contagio pela agua e pela mosca — Tratamento.

Esta doença, embora no seu inicio possa levar a confusões com a gastro-enterite, nada tem de comum com ella.

Começa por diarrêa e colicas, acompanhadas ou não de vomitos e febre.

Dois parasitas a produzem e assim se distinguem duas formas. Uma devida a um animalculo (amiba) vulgar nos paizes quentes, rara nas zonas temperadas: chama-se *disenteria amibiana*. A outra é causada por um bacilo (B. de Shiga). Esta abunda em Portugal, de preferencia nas regiões ruraes, durante os mezes de verão e outomno. Chama-se *disenteria bacilar*.

Os sintomas são eguaes nas duas formas. Só o exame microscopico das evacuações faz a des-trinça. Todavia um processo grosseiro existe de

chegar ao diagnostico, quando o exame ao microscopio não estiver acessivel.

Deriva da grande sensibilidade que os gatos manifestam á forma amibiana, e sua imunidade para com a bacilar.

Basta introduzir no anus de gato joven um fragmento de mucosidade evacuada pelo disenterico. Se fôr contagiado e passados dias manifestar os sintomas da doença, com os puchos e camara de muco-sangue, todas as probabilidades afirmam a disenteria amibiana. Se ficar indemne a contaremos por bacilar.

A doença pode manifestar-se em adultos e crianças de todas as edades, nuns e outros seguindo a mesma evolução.

Dura o periodo de diarrrea dois ou tres dias e então começa o tenesmo (puchos) precedidos de fortes dores, atravessando o ventre em lamina cortante e produzindo no anus contrações angustiosas que provocam suores e lividez. Demoram, havendo um periodo de acrescimo até ao cumulo da dôr e um declinio lento. A criança sentada na bacia não quer despegar-se, julgando interminavel o seu trabalho de expulsão, que se limita a um ranho ensanguentado, do tamanho de uma ameijoa, precedido ou não por um jacto diarrreico.

Segundo a intensidade do mal o numero de evacuações varia de 10, 20 e mesmo 50, ou mais.

Logo de comêço o rosto empalidece, as olhei-



ras se cavam e enegrecem, as forças quebram, as carnes adelgaçam.

A sêde torna-se violenta, o mal-estar continuo. O sofrimento curtas pausas permite.

Sendo a introduccão na via digestiva, da amiba ou do bacilo existentes nos dejectos dos disentericos, a causa determinante, facil é a sementeira da doença, quando houver falta de cuidados no aceio e desinfecção.

Vasadas no campo ou nas estrumeiras taes evacuações, as aguas levam e espalham os agentes infecciosos, ou as moscas se encarregam de os levar a toda a parte. Pousando no pão, nas frutas, nos alimentos, nas mãos e cara das crianças, depois de terem sugado o muco virulento, ahí deixarão o que basta para o contagio.

Se ao apparecer o primeiro caso na povoação houver descuido em desinfectar quanto o doente evacue, a epidemia desenvolve-se.

Nas aldeias e vilas de Portugal semelhante pratica seria um vão desejo.

Como unico recurso de defeza, ao manifestar-se um caso na proximidade, fica o de ingerir somente o que fôr esterilizado pelo fogo, ou o de abalar sem demora para longe.

Considerando impraticavel a fuga na maioria dos casos, execute-se a lavagem e desinfecção de tudo que possa ter contacto com a bôca, a fervura prévia da agua de beber, lavagem das saladas e frutas em agua fervida e resguardo contra

as moscas, expulsando-as de casa, ou destruindo-as pelos meios apropriados. Nisto se resume a segurança profilática. Se a ama da criança fôr atacada, bem difficil será de evitar a contaminação. Mas consegue-se, quando os cuidados se empregarem com rigor.

Já acima se disse que o leite por si não peca. Só o contacto das roupas ou as moscas levam o bacilo agressor. A duração da doença é também variavel de caso em caso. Uma semana, ou duas, e também mezes. Nas crianças toma por vezes intensa gravidade, ocasionando a morte em breves dias. Resistem mais os adultos á forma bacilar, corrente nos paizes temperados; outro tanto não succede com a amibiana, responsavel de numerosas vitimas nos climas quentes.

Como tratamento se ordena primeiro o completo repouso na cama, envolvimentos do ventre com toalhas de agua quente, cataplasmas ou calor proveniente de qualquer aparelho electro-termico quando o haja á mão.

Para prevenir a queda excessiva de fôrças, que se manifesta de modo brusco, empregam-se injecções de oleo canforado.

Canfora .....	1 gr.
Azeite fino.....	10 »

Ferver em frasco metido num banho-maria de agua salgada (1 colher de sal por litro) durante meia hora.

Aplica-se  $\frac{1}{2}$ , 1 cc., 2 ou mais segundo a idade. A crianças menores de um ano se ficará por 1 cc. contado pela seringa graduada. A injeção faz-se na pele do ventre ou na coxa, abaixo do quadril.

Com o mesmo fim se usa o bom vinho velho do Porto ou Madeira ás colheres de chá intervaladas.

Não se consinta o esfriamento da criança, sempre em ameaça digna de temer. Por meio de flanelas aquecidas, envolvimentos, banhos e demais cautelas acima expostas ao descrever a gastro-enterite, se manterá o calor normal do corpo. A cada evacuação se procede á lavagem do anus seguida de untura com vaselina.

A dieta nos primeiros dias será, cosimentos de trigo e aveia, em demorada fervura que permita esmagar o grão e passá-lo por pano ou peneiro, de modo a ficar uma agua leitosa. Depois se usará o caldo de legumes, a geleia de marmelo, as papas de farinha com pouco leite, para os desmamados, e a mama a largos intervalos para os menores de um ano.

No inicio da doença é recomendavel o emprego do purgante. Usa-se de preferencia o sulfato de soda puro na dóse de uma colher de chá diluido em agua para crianças até um ano, duas colheres até aos 2 anos e uma colher de sopa d'ahi por diante. Pode tambem recorrer-se ao oleo de ricinos.

Oleo de ricinos.....	10 a	25 gr.
Glicerina .....		5 »
Julepo gomoso (para emulsionar).....		30 »

Passado o dia do purgante servirá de algum proveito a fórmula :

Raiz de ipeca .....		2 »
Agua .....		200 gr.

Faça uma infusão e junte

Xarope simples .....		50 gr.
----------------------	--	--------

Dá-se ás colheres de chá de hora a hora.

As dores do tenesmo (puchos) aliviam com a applicação de compressas quentes no perineo (entre vias) ou com os supositorios

Extracto de opio.....	5 miligr.
	(por ano de idade)
Manteiga de cacau .....	q. b.

Para um supositorio n.º 6.

Aplica-se um por dia.

Outra medicina apropriada é o clister de bismuto. Faz-se a lavagem prévia do intestino com agua fervida e introduz-se depois o bismuto, que se prepara batendo-o com agua e goma arabica em pó, até obter a mistura. Injecta-se suavemente de modo a não provocar a contracção.

Tambem se applica o bismuto internamente em poção:

Subnitrato de bismuto.....	2 gr.
Mucilagem de goma .....	20 »
Agua destilada.....	} aña 50 »
Xarope simples.....	

Dá-se ás colheres de chá com intervalos de 2 horas.

Existe um soro antidisenterico, a que se recorre com muito benevola esperanza. Não pode assegurar-se a sua eficacia. Algumas vezes aproveita, por isso a tentativa se recomenda. Consulte-se o medico sobre a oportunidade da intervenção.

A mudança d'ares para logar distante dá por vezes efeitos salutaes e tão rapidos, que surprehendem. Observam-se curas immediatas, dificeis de explicar, não sendo possivel saber se derivam da influencia do ar, da trepidação do meio de transporte ou de qualquer acção desconhecida. A convalescença é demorada e requer longos cuidados. Não é raro, depois da disenteria, permanecer um teimoso estado catarral do intestino.



## CAPITULO III

### **Vermes intestinais**

As diferentes especies de parasitas intestinaes — Facilidade da contaminação — Confusão do «mal das bichas» com outras doenças — Maneira de distinguir — Remedios — A solitaria — O equinococcus — Perigo que oferecem os cães.

Numerosos são os parasitas animais que, introduzidos no intestino do homem, molestam o funcionamento do órgão e saude geral. Não escolhem idade, qualquer lhes servindo para tomar moradia. Mas a criança é maguada de preferencia pelos «ascaride lombricoide e oxiuro», as *bichas* da linguagem vulgar.

Tambem a tenia ou bicha solitaria, a triquina, a ameoba e *balantidium coli*, o *cercomonas* e *tricomonas intestinalis*, o *tricocefalo* dispar e *equinococo* podem agravar a infancia, com maior ou menor acção lesiva.

Entretanto o ataque vulgar e frequente, sobretudo na população campestre, provém das lombrigas, difficil de evitar nas condições habituaes de vida nesses logares.

Os vermes vivem na terra, onde lançam a sementeira de ovos, prodigiosa na abundancia. Cada femea faz posturas de 40 a 60 milhões, que ficam no humus e, levados pelas aguas, se depositam em hervas, legumes e frutos rasteiros. Assim tudo se acha contaminado de semente de bichas. A criança que se lambusa na poeira, bebe a agua, com a fruta e a salada sem prévio aceio, não escapa á contaminação.

Se para a gente das aldeias a febre do menino, os vomitos, as colicas, tosse e demais sintomas das mais variadas molestias são tomados por malficio das bichas, explica-se o excesso pela vastidão da ameaça. Somente ha a poupar o êrro de atribuir-lhe todas as culpas, deixando ao arbitrio do chá de hortelã e do emplastro de artemisia o resultado da cura.

O menino tem bichas, mas pode ter a gastroenterite, a broncopneumonia, e então melhores cuidados ha a empregar. Na verdade a febre, os vomitos, fastio ou fome excessiva, colicas em roda do umbigo, cômichões no nariz, convulsões, sintomas que os vermes podem produzir, tambem aparecem noutras doenças. E o embaraço será grande para a familia e até para o medico chamado a decidir.

O diagnostico seguro, quando as evacuações não tenham denunciado a presença do parasita, sómente é possivel pela observação ao microscopio das fézes e reconhecimento dos ovos, meio de que o clinico rural não dispõe.



Entretanto em face da suspeita nada se perde em experimentar o chá de *semen contra*, *artemisia maritima*, de que se empregam as hastes floridas, ou estas pulverisadas, na dose de 1 gr. misturado em agua assucarada ou mel.

Falhando a expulsão de bichas se pensará noutra causa.

Por vezes elas se juntam em novelo palpavel no ventre e determinando sérias perturbações. Tambem não desdenham viajar e em migrações funestas sobem á garganta, intrometem-se na laringe, causando sufocações ou a asfixia mortal. Ou por diverso caminho penetram nas vias biliares e vão ao figado determinar congestões ou abcessos, ou deixam o nucleo de futuros calculos.

O inimigo é para temer e merece perseguição quando reconhecida a sua presença. O remedio mais usado é a santonina ou acido santonico, extrahido do *Semen Contra*.

Santonina.....	2 centigr.
Calomelanos pelo vapor.....	1 »
Lactose .....	1 »

Num papel n.º 10.

Um papel pela manhã em jejum.

Meia hora depois, chá de hortelã.

Deve sempre empregar-se esta fórmula, com ou sem os calomelanos, de preferencia ás pasti-

lhas assucaradas da botica, cujo doseamento não merece inteira confiança.

Os oxiuros são vermes pequeníssimos, brancos, da espessura de linha de carrinho, com 3 a 4 milímetros de comprimento. Veem-se nas fêzes e nas pregas do anus, onde provocam comichões. Podem também introduzir-se no prepucio ou vagina onde causam sensação identica, por vezes dando origem a vícios de onanismo.

Emprega-se internamente a fórmula acima indicada. Ao mesmo tempo se usam clisteres de agua, em que se deita uma colher de chá de vinagre. O rebordo do anus unta-se com esta fórmula:

Pomada mercurial simples.....	} aña 10. gr.
Vaselina .....	

ou introduzem-se os supositorios :

Pomada mercurial.....	2 decigr.
Manteiga de cacau.....	4 gr.

á noite antes de adormecer para evitar a comichão noturna e desasocego do sono.

A *solitaria* observa-se raramente nas crianças. Aos adultos pertence lutar com esse dano parasita, que se colhe na carne de porco, ingerida crua. Sendo verdade que a pessoa contaminada pode, por um grave desleixo no aceio, comunicar o mal aos seus familiares, incluindo os

menores de qualquer idade, isso se aponta como excepção.

Praticamente o ataque da *tenia solium* não pertence ao quadro das doenças infantis. No *Manual de Medicina Domestica* (1) se acha a descrição que lhe diz respeito.

Um outro parasita digno de atenção é o *equinococcus*, autor de graves danos, quasi sempre mortaes. Recebe-se dos cães, e dada a simpatia que as crianças teem por esses animais, quando algum trazer consigo o germen, facil é transmiti-lo. Estão mais expostos os que frequentam as proximidades dos matadouros e devoram intestinos de rezes (carneiros, cabras, etc.) Basta um cão lamber, como manda a sua particular cortezia, o seu semelhante contaminado, para receber o ovo de equinococcus, que depois depositará nas mãos da criança, donde facilmente é transportado á bôca.

A's crianças maiores se recomendará pois uma prudente lavagem das partes expostas sempre que tocarem em cães. A's menores bom é desviá-las do seu contacto. Por defeza de todas se pensará no perigo que as ameaça.

O *kisto hidatico do figado* resultante do equinococcus é doença da maior gravidade. Nenhum tratamento domestico se oferece contra ela.

---

(1) Edição da *Portugal-Brasil*.



## CAPITULO IV

### **Atrepsia**

A Doença do Parrot — Como se adquire — O salutar recurso de uma boa ama.

A longa duração dos accidentes gastro-intestinaes conduz a estados morbidos graves, de difficil ou morosa cura, deixando alguns lesões definitivas.

A atrepsia ou *Doença de Parrot* é uma das mais desagradaveis dessa procedencia.

Caracterisa-se pela consumpção extrema, esqueleto aparente debaixo da pele, grande de mais para o conteudo. Cara de velho, rugosa e palida, nadegas desaparecidas, ventre colado ás costas, nenhuma gordura nem musculo se revelam em saliencia.

Ahi conduz a diarrêa demorada, repetida, por definhamento sucessivo e extremo. Tambem a mingua de alimento serve de causa. A mãe ou ama, pobre de leite, sêca ou proxima de sê-lo, em que a criança se exgota a chupar em vão,

levam a esse destino, quando a tempo um bom aviso não manda remediar a penuria. E frequente é nestes casos acentuar-se a prisão de ventre, resultante da fome, levando a constancia no erro a buscar por meio de purgantes expelir o que não existe, com agravo do mal em causa.

Entregue ao acaso, a doença termina pela morte. Mas em qualquer altura se consegue fazê-la retroceder.

As que a tal estado chegam pela diarrêa são em regra as alimentadas artificialmente, a leite de mamadeira, a açorda ou qualquer cosinhado ainda mais improprio. Seja esta a causa ou a fome, em ambas as hipoteses a intervenção de boa ama conseguirá em breves semanas uma ressurreição.

Contemos a atrepsia como privativa de um ambiente miseravel. A ela se chega por desleixo ou condições insanaveis. Nenhuma mãe cuidadosa deixa chegar o filho a esse estado.

## CAPITULO V

### **Escorbuto infantil**

Definição da Doença do Barlow — A falta de vitaminas  
O tratamento.

Os criados a leite de vaca fervido ou esterilizado contraem a *Doença de Barlow* ou escorbuto infantil, caracterizado por ulcerações nas gengivas, saniosas e fétidas, com tendencia para o sucessivo agravamento.

Os dentes já saídos vacilam e tentam despegar-se, a palidez acentua-se, a diarrêa pode aparecer, o estado geral definha.

O mal resulta de a criança não tomar alimento vivo, integro do que se chama «vitaminas» existentes no leite ao sair da mama, e nos alimentos em seu estado de natureza.

E tanto que o tratamento se resume em fazer ingerir o suco de qualquer fruto, morango, laranja, pera, etc., crú, sem tratamento de fogo ou qualquer outro, prejudicial á misteriosa qualidade, que a palavra enuncia, sem cabalmente a explicar.

Localmente, nas gengivas, aplicam-se pincelagens com sumo de limão.

Se conjuntamente se der a mamar um peito de mulher com boa pujadura, em poucos dias se vê a cura terminada.

Esta e outras doenças entram no quadro das «avitaminoses», termo de invenção moderna, destinado como tantos outros a iludir uma arrelia-dora ignorancia.



## CAPITULO VI

### **Ventre grande**

O ventre de batraqueio — Gravidade da doença quando acompanhada da prisão de ventre — Tratamento medico e cirurgico.

Esses ventres, soprados como bexiga de fumo, em contraste com as pernas delgadas, tortas ou flacidas, peito de ripas, sucedem a um largo periodo de alimentação defeituosa, excessiva ou impropria da idade. Ha pelo meio, crises de diarrêa ou prisão de ventre, na constancia de uma fome e sêde insaciaveis. E tanto consumo de alimento parece todo empregado em fazer barriga ôca.

O desgracioso volume provêm de gazes e fézes na viscera dilatada e doente por lesão gradualmente adquirida.

Tambem pode influir no desenrolar da monstruosidade um defeito congenito em certo logar do intestino, aperto que dificulta a regular circulação do conteúdo.

De uma forma ou outra constituída, *Doença*

*de Hirschprung* se denomina esta afecção, algumas vezes anunciada desde as primeiras semanas pela prisão de ventre pertinaz e remissa a tratamentos.

Parece dever admitir-se que alguma coisa de congenito existe em todos os casos, defeito de construcção que facilita o acidente provocado por qualquer vicio de regimen. Assim se julga que a mesma causa incidindo na criança de normal-accabamento seria incapaz de agravo tão nocivo.

Quando o estado começa a definir-se de modo positivo, atestado pelo volume do ventre em continua abojadura, torna-se a prisão de ventre completa, não cedendo sequer aos vulgares clisteres nem a laxantes ordinarios.

E' preciso então recorrer a meios fortes, massagens efectuadas pelo medico, colheita a dedo das fézes que chegam a acumular-se no intestino grosso, enormemente dilatado (megacolon) em quantidade inacreditavel. Já se chegou a retirar por uma só vez dez kilos de massa. A massagem será diaria, o regimen alimentar severo no sentido de evitar o que possa deixar abundante materia residual. Esse constará de leite, flôr de farinhas, carne muito limpa de nervo e pelicula. Outro meio não ha de prolongar a vida miseravel e efemera desses doentes.

Tentou-se a cirurgia visando a supressão do troço de intestino leso. Os resultados não foram por emquanto animadores.

Nem todos os ventres grandes assentam neste quadro de desespero. Ha os que o regimen, a massagem com o tempo modificam, se o aperto e desfiguração do intestino não fôr excessiva. Por indicadores, que só o medico saberá apreciar, se classifica a gravidade de cada caso em especial.



## CAPITULO VII

### **Raquitismo**

Causas do raquitismo — Diferença segundo os climas — Edade do raquitismo — Sinais da doença — Sua curabilidade — Remedios.

Nada de definitivo está dito sobre a procedencia do raquitismo. Houve quem o suspeitasse de mal congenito, quem de infecção hereditaria ou adquirida. Nenhuma dessas opiniões logra sustentar-se com segurança. Pouco nos importa a discussão. De pratico assentemos no que a observação nos dá, e vem a ser a maior frequencia das manifestações em crianças sujeitas á mamadeira desde o inicio e menor percentagem nas criadas a peito.

Qual a acção que os desarranjos gastro-intestinais venham a ter na eclosão dos sintomas, difficil seria descortiná-la. Meter o raquitismo no quadro das «avitaminoses» deixa-nos sempre na penuria de entendimento. Pode afirmar-se que as diarrêas repetidas, a fome, o mau regimen ali-

mentar, a ruim habitação suja e escura, dão origem a qualquer veneno causador do mal, embora não seja possível descortinar como e quando actua.

Sabe-se que os paizes de temperatura extrema, quente ou fria, gosam de indemnidade e sómente a zona temperada está sujeita aos seus estragos. Não por motivo de raça porque o negro dos tropicos, ou a criança das latitudes baixas transportada para o clima propicio, é atacada como os naturais.

A doença manifesta-se dos 3 mezes ao ano, ou mais tarde em casos tardios e raros.

No esqueleto incide o agravo principal consistindo em deformidades que podem colher e modificar a linha de qualquer grupo de ossos. Mas outros sintomas precedem ou acompanham essas lesões.

Regularmente se observa no inicio uma certa paragem ou retrocesso no desenvolvimento. Palidez, carnes moles, perda de vivacidade, má disposição e suores demasiados, injustificaveis camarinham a testa, a cabeça e o peito. E' viscoso, de cheiro azedo, molha a almofada. Como consequencia a pele borbulha de eritema e a sêde torna-se insaciavel. O ventre cresce, apandeira pelo ôco do estomago dilatado. A urina turva e cheira desagradavelmente.

Não tarda que os ossos da cabeça, do tronco ou dos membros mostrem alteração. A moleiri-

nha (grande fontanela) permanece larga e para as bandas da nuca os ossos achatam, a testa salienta-se, os lados aplainam, no conjunto dando ao craneo a forma quadrada (*caput quadratum*). Nos pontos de união (suturas) dos diferentes ossos sente-se a falta de dureza e pelo meio uma fresta mole vae da fontanela grande até ao occiput. Toda a cabeça parece carecer da natural resistencia (*craniotabes*). Os dentes tardam a apontar e quando nascem esfarelam, ou lascam, por vezes caem de todo.

Nas extremidades os ossos compridos formam nodosidades e no restante trajecto fletem em curva, chegando as pernas a traçar um parentesis. Nas costelas forma-se um rosario de contas duras, a espinha dobra em arco para traz (*cifose*) ou para diante (*lordose*) ou traça um S (*escoliose*). Adiante no peito ergue uma quilha assemelhando o arcaboço de galinha. Os ossos da bacia, do pé e da mão podem tambem sofrer.

Raro a doença castiga todo o esqueleto, prefere um grupo, a cabeça, o peito, ou membros para gravar a sua marca e tambem pode tocar ao de leve, ou maguar fundo a estrutura.

Pela apparencia das lesões o raquitismo seria um amolecimento em que o peso do corpo influisse para determinar as deformidades.

Tal moleza não existe de facto porque apenas se verifica uma rarefação do tecido, o que lhe dá menor resistencia e facilita as fracturas. As cur-

vaturas são antes devidas a esmagamento e á irregular formação do osso.

A criança não aproveita na sua arquitetura o material constructivo ordinariamente empregado, o fosfato de cal indispensavel para tornar resistentes as paredes e vigamento do organismo. Em vez de 60% que o osso normal comporta dessa substancia, apenas 20% se encontram onde deve existir.

A mingua resulta de um defeito de nutrição. O sal não se fixa e perde-se, porque um agente desconhecido intervem perturbando o seu normal destino. Acido, ou toxina de bacteria, fermento vivo, ou suco de glandula prevertida, não se sabe ao certo. Diziam os antigos ser humor pecante intrometido no sangue e a explicação bastava á sua curiosidade. A nossa mais irrequieta haverá, como em outras eras, que satisfazê-la com palavras.

Como se gera e qual a reacção que o torna daninho fica por saber.

Apenas assentaremos a noticia acima dada do seu vulgar aparecimento no decurso de afecções gastro-intestinais e isso bastará para precaver-nos quanto possivel.

Finalmente consolemo-nos com a curabilidade da doença, em periodo mais ou menos longo, posta num valor de regra. Todas as lesões podem desaparecer e o raquitismo ficar marcado em breves notas apenas reconheciveis pelos en-



tendidos. Lá vem um caso ou outro em que se tornam definitivas. E então se pensará num descuido, ou falta de rigor no seguimento da cura.

Consiste o tratamento em suas bases no emprego do fosforo, cal, iodo, ferro, oleo de figado de bacalhau e clima serrano, ou maritimo, e nas applicações de luz adiante mencionadas.

Muitas fórmulas se recomendam, pouco merecendo afligir com a dificuldade da escolha.

O oleo de figado de bacalhau simples, quando tolerado, o xarope iodo-tanico tão vulgarisado, o glicerofosfato de cal bem conhecido, bastam como remedios.

Mas não faltam composições mais aparatosas.

Fosforo .....	1 centigr.
Oleo de figado de bacalhau.....	100 gr.

Começar por uma colher de chá, subir até 3 ás refeições.

Se a criança não tolerar essa fórmula, emprega-se:

Oleo fosforado.....	10 gr.
Oleo de bacalhau.....	90 »
Sacarina .....	1 decigr.
Tintura de limão.....	III gotas

ou

Fosforo .....	1 centigr.
Oleo de amendoa doce.....	30 gr.

Assucar .....	} aña 15 gr.
Goma arabica .....	
Agua destilada .....	40 »

Emulsione.

Toma-se na mesma dóse que a primeira.

Do glicerofosfato de cal adquire-se qualquer porção e dá-se ás refeições quanto se retire da caixa com o cabo de uma colher de chá.

O xarope iodo-tanico dá-se na dose de uma colher de sobremesa ás refeições.

Este outro o substitue:

Tintura d'iodo recente .....	5 gr.
Cato.....	} aña 10 »
Alcool .....	
Glicerina .....	50 »
Xarope de capilaria .....	250 .»

Este composto calcareo é aproveitavel:

Fosfato tricalcico .....	} aña 20 gr.
Carbonato de cal.....	
Magnesia calcinada.....	} » 10 »
Cloreto de cal cristalisado .....	

Meia colher de chá ás refeições misturado na sopa ou em qualquer alimento no caso de a criança o regeitar extreme.

A permanencia á beira-mar aproveita na grande maioria dos casos. Quando o especial nervosismo

da criança, ou disposição peculiar, desaconselhar esse clima escolha-se a altitude média, serra de 500 a 700 metros.

A hygiene geral da criança importa muito ser mantida; casa aceada e batida do sol, limpeza do corpo, regimen alimentar em que predominem as farinhas de cereaes, os purés de legumes frescos, arroz, massas, puré de lentilhas, de feijão encarnado, o tutano de ossos de vitela desfeito em caldos, o peixe fresco, tudo em simples preparação sem condimentos, nem acidos. Evitar comidas grosseiras, ou cruas, acautelar os excessos de bebida, agua ou leite. Este se dará de preferencia em mistura nos caldos, em sopas de pão ou bolacha. Procure-se impedir o movimento. Manter a criança deitada em cama dura será o melhor meio de obstar á formação de curvaturas da espinha, ou das pernas, entre todas as mais sugeitas a deixarem rasto.

Conseguindo manter-se a imobilidade, o que não é difficil empregando tenacidade e paciencia, façam-se leves fricções geraes que previnem a atrofia muscular possivel, embora efemera.

A cura pode demorar anos, mas confie-se em que se consegue obtê-la perfeita.

Nas cidades e para os que não podem recorrer á cura maritima ou de altitude, emprega-se a luz artificial como agente modificador. Ela substitue de certo modo a recebida do sol nas montanhas ou nas praias, abundante em raios de particular

virtude. São os ultra-violetas do espectro que se revelam com poder contra a doença de que se trata. Os resultados obtidos são de molde a esperar a solução de tão difícil problema.

Algumas instituições de beneficencia adotaram já o processo, que num futuro proximo será julgado depois de dar as definitivas provas.

## CAPITULO VIII

### **Bronco-pneumonia**

Gravidade da bronco-pneumonia — Sinaes que a definem — Cuidados a empregar — Remedios.

Depois da gastro-enterite, seguem-se em frequencia a bronco-pneumonia e bronquite capilar, como causa de morte em crianças da primeira idade.

Podem existir conjuntamente ou em separado, estas afecções, aparecerem de abrupto, seguirem, ou complicaram um estado anterior.

De ordinario manifesta-se primeiro um simples catarro dos bronquios mais grossos, que algumas vezes se denuncia pela «ronqueira» e profundando se estende ás extremas ramificações, para constituir a bronquite capilar. Com a parte que o tecido do pulmão toma no processo se compõe a bronco-pneumonia.

A gravidade da situação em qualquer das hipoteses depende da superficie tomada. Um pe-

queno foco, bem limitado, pode curar sem grandes aflições em poucos dias. Se alastra, ou se reproduz a distancia, em geitos de invadir uma grande área pulmonar, o alarme justifica-se porque a morte ameaça.

Para reconhecer a doença tanto na forma especial que reveste, como na extensão, recorre-se á auscultação e percussão. Na falta de medico, que proceda a esse exame, toma-se a indicação de sinais reveladores, mais ou menos aparentes segundo a intensidade do ataque e importancia das lesões.

A bronco-pneumonia, aparecendo de abrupto sobre um resfriamento ou complicando um estado anterior, produz elevação de temperatura que sóbe para 39° ou 40°. Nota-se a respiração acelerada e difficil, a tosse incessante, de particular timbre, vibrante e agudo. A criança inquietta-se sem achar posição; a mamar, interrompe-se sem folego; baloiçam as azas do nariz. Se a dispneia aumenta, prova de que a invasão progride, a face roxeia pela asfixia em acrescimo, capaz de ser fatal no decurso de algumas horas. Nos fracos, raquiticos, ou nos castigados por gastroenterite anterior, pelo sarampo em curso, pela tosse convulsa no periodo mais intenso, o perigo torna-se maior.

Incessantes serão os cuidados até que a asfixia retroceda, ou cesse.

Prefira-se os envolvimentos sinapisados quen-

tes, tratamento a que deve recorrer-se sem demora. Em quarto ventilado, onde permaneçam apenas as pessoas indispensáveis á vigilância e tratamento, se coloque o berço da criança.

Meio kilo de mostarda posto em litro e meio de agua bem quente, se remexe molhando e misturando até sentir-se o cheiro forte. Uma toalha felpuda, ou lençol, á medida do pequeno corpo se embebe de todo no liquido e aguardando a temperatura maxima suportavel se aplica no envolvimento que apenas deixa livre a cabeça. Assim se embrulha depois num cobertor, tomando-a nos joelhos a descançar, ou no berço. Haverá o cuidado de interceptar no pescoço por meio de lenço, ou toalha fina a passagem dos vapores amostardados que magoariam os olhos e ventas. Nesta cura permanece 10, 15 a 20 minutos, até que a pele apimentada na côr não tolera mais o contacto. Então se mete num banho quente de agua simples de 36° a 37° onde se conservará o mesmo tempo, mantendo essa temperatura. Em seguida enxuta repousa no berço.

Todas as drogas internas resultam inuteis, ou inoportunas.

Somente, no caso de o torpor se acentuar em grave desfalecimento, ou o pulso se mover em cadencia falha e irregular, se recorre á injeção hipodermica de oleo canforado, na dóse de 1 c. c. ou á cafeina na dóse de  $\frac{1}{4}$  de c. c. para as edosas de menos de 1 ano.

Os envoltimentos sinapisados repetem-se diariamente, ou com intervalos de 12 horas emquanto o estado da pele o consentir. Exgotada a tolerancia fica-se nos envoltimentos quentes de agua simples.

Para alivio das altas temperaturas applica-se a agua fria na testa em lenços dobrados e em clisteres duas vezes por dia.

Quando a face arroxeia de mais e apesar do indicado tratamento a asfixia progride, ha ainda o recurso para a sangria, mas essa não está ao alcance de inexperientes.

Dentro do quarto da criança se manterá uma chaleira fumegante para manter um certo grau de humidade, dentro da qual se verte 1 colher de chá por litro, de tintura de benjoim, ou de eucalipto.

A cura depende da resistencia do doente.

Cautela se recomenda no periodo de convalescença. Desaparecida a febre, ainda o estado congestivo se mantem, assim como o catarro dos bronquios, bem tardo em desfazer-se.

O resguardo continuará até cessar por inteiro a tosse, e o regresso á saude ser completo. Esta será a indicação, no caso de não haver medico para verificar pela auscultação os ultimos vestigios do agravo.



## CAPITULO IX

### **A febre**

Frequencia da febre nas crianças — Como deve verificar-se — Infundados receios — Utilidade da febre — A «efemera» e a «ganglionar» — Sinais da escarlatina, sarampo, difteria, gripe, tifoide, otite, meningite, osteomielite, variola, varioloide, varicela, urticaria, erisipela.

Frequentes se mostram as elevações de temperatura nas crianças. Muitas são as doenças que as provocam, algumas reconheciveis, outras correndo sem darem a perceber o segredo da sua evolução. No meio da melhor saude os olhos amortecem, o mal estar denuncia-se na rabugice, e o corpo ardente durante algumas horas regressa á normalidade. Assim se mostra a *febre efemera*, denominação que traduz a perplexidade ao tentar compreender-lhe o motivo.

Nesta como em todas haverá sempre recurso ao termometro para julgar da sua existencia e intensidade. A mão não basta para medi-la, nem o pulso acelerado servirá de guia. Ele bate nas crianças 90 a 100 vezes por minuto e qualquer susto ou contrarieçade pode provocar alterações.

Toma-se a temperatura introduzindo no anus a extremidade com o deposito de mercurio, demora-se 5 a 10 minutos e então se verifica a altura atingida pela coluna.

Deve conhecer-se por exame feito em estado de perfeita saude a temperatura normal da criança, de ordinario compreendida entre  $36^{\circ}$  e  $37^{\circ}$ , para bem apreciar o grau da elevação em caso de doença.

Como juizo da sua gravidade, pouco serve a prova que o termometro der. Verifiquemos  $39^{\circ}$  ou  $40^{\circ}$  e só por isso não cobremos susto. Facilmente a criança alardeia temperaturas altas, sem correr o menor perigo. Atentos sim, porque do mesmo modo se apresenta no começo a molestia ruim e a inofensiva.

E' a sensibilidade do seu inexperiente organismo que leva a estabelecer energica defeza, pois outra significação não tem a febre, em qualquer agressão duradoira, ou passageira. Esse calor anormal provêm da laboração do forno crematorio, onde se destroem microbios ou escorjas, corpos extranhos em suma, que vieram sujar a officina de exemplar aceio.

Aguarda-se pois o termo da operação, confiadoss no bom trabalho da natureza, sem curiosidade excessiva pelo segredo do seu giro. E quando o medico se apresentar não haja teima em obrigá-lo a fazer adivinhações. «Que doença tem o meu menino?»

Ele na maioria dos casos, se fôr probo, apenas dirá o que já se sabia: «O seu menino tem febre.»

Espera-se. Quando outro indicador não houver, applica-se um banho morno, uma compressa fria na testa (lenço dobrado e molhado) um clister frio, cessa de mamar umas horas e confia-se no bom governo do mecanico que dirige a maquina.

O medico terá observado a garganta, a boca, o ventre, a pele, informou-se de um vomito, evacuação de mau cheiro, passeio ao sol rijo, cansaço, birra maior, e tantas outras pequenas causas que produzem grandes febres.

A que de «efemera» se nomeia assim deve explicar-se. Digestão imperfeita, ligeiro agravo da garganta, evacuação retida, golpe de frio ou calor, qualquer pequeno desvio basta para acender um lume de palha breve extincto.

Uma outra se conta, egualmente curta de marcha, dois a cinco dias: E' a *febre ganglionar*, talvez da mesma procedencia, sómente mais avançada de proporções.

Na efemera o intruso será destruido ao primeiro contacto, sem lhe terem consentido a penetração; nesta conseguiu avançar e foi preciso lançar-lhe a rede de um ganglio para ahi preso lhe dar caça. Dura então mais tempo e o ganglio pode inchar, sentir-se na palpação e em ultima instancia ir até á supuração.

Assim se observa por vezes, encontrando-se lesos os ganglios atrás do maxilar, abaixo da

orelha, de preferencia atacados nesta doença simples. A difteria, a caria dentaria, tambem de repercução ganglionar, caem no submento, presas nos «cároços» a tope dos dedos.

Na febre ganglionar recomenda-se um purgante de oleo de ricinos (20 gr. em outro tanto de xarope comum), permanencia na cama, clisteres e compressas como o acima indicado. Se a tumefação do ganglio avolumar, compressas quentes interveem até resolver.

Muitas doenças de maior gravidade começam por febre. Para conhecê-las outros sinais se procuram.

A *escarlatina* mostra-se na garganta tomada pela côr caracteristica bem semelhante a pintura de zarcão. Dahi alastra para a boca e depois á pele.

O *sarampo* inicia-se por defluxo intenso do nariz, olhos inflamados, tosse, garganta corada e manchas no interior da bochecha.

A *difteria* inflama a garganta e deposita placas brancas, maiores ou menores, sempre em pelicula destacavel, deixando ao arrancar-se, fundo ponteadado a sangue.

A *gripe* tem apresentação bem proxima do sarampo e só o medico experimentado conseguirá de entrada distingui-la.

A *febre tifoide* quando se não recorre á analise de laboratorio, vem a reconhecer-se tarde, pelo andamento e duração, pois todos os sinais que levam a presumi-la são precarios.

A *bronco-pneumonia* acompanha-se dos sinais indicados no capitulo especial.

A *gastro-enterite* ou infecções intestinaes caracterisam-se pelos sintomas que lhe são proprios e estão indicados em seu logar. Deve entretanto saber-se que febres dessa procedencia podem não se denunciar por qualquer acidente apreciavel, diarreia, vomito, ou colica. Apenas o halito acetnico (a azedo) levará a presumir da causa. Notar que a febre efemera pode ter essa procedencia.

A *otite aguda* tambem determinante de altas temperaturas, provoca dores agudas no ouvido, sensivel ao menor contacto, e isso basta para despertar a atenção.

A *meningite* não começou em regra por febre elevada. Veja-se o que lhe diz respeito no capitulo XII.

A *osteomielite* prefere crianças mais edosas, nos periodos de crescimento intenso como a adolescencia, mas em todas as edades e até no recém-nascido ela se apresenta. Acompanha-se de dôr localizada no osso agravado, em ponto bem restricto, onde a breve tempo cresce a tumefação e rubor inflamatorio.

A *variola* é de recear quando a criança não estiver vacinada. Produz quebranto geral intenso, dôr ao longo da espinha, sinais em todo o caso incertos e inaproveitaveis em crianças de poucos mezes. Entretanto para suspeitá-la haverá de co-

nhecer-se a existencia de algum caso na vizinhança.

A *varioloide*, ou bexigas brancas, tem começo igual á anterior.

A *varicela* nada tem de comum com a variola. Entra tambem com febre, de ordinario pouco elevada, de curta evolução.

A *urticaria* pode começar por acesso violento de febre. Horas depois, ou quasi em seguida, mostra as placas caracteristicas, lembrando a mordedura (baba) de mosquitos com intensa comichão.

A *erisipela* produz temperatura elevada. Um ou dois dias depois cerca a ferida que lhe deu entrada e alastra vermelha e saliente na pele.

## CAPITULO X

### **Convulsões**

Causas determinantes das convulsões — Benignidade da espasmofilia — O ataque — Assistencia — Tratamento — Precauções — Consequencias.

Numerosas doenças sugentam a crises convulsivas. Inoportuno seria descrevê-las, pois o seu reconhecimento demanda um saber penoso de conseguir. Estudo de alcance limitado neste ramo conduz a maior confusão e embaraço do que uma ignorancia prudente.

Limitemo-nos pois ao facto, vulgar e correntio nas crianças, da *espasmofilia*, convulsão idiopatica, ou essencial, ou o que as familias conhecem pelo simples nome de convulsões, crise movimentada, espectacular, motivo de terror, mas no geral passageira e inofensiva.

Pouco de seguro ha para apresentar que defina e explique a doença. Estão os sabios em desacordo e seus pareceres ficam-se em conjecturas.

Assemelha-se a crise convulsiva a um ataque epilético, no inicio brusco, imprevisto, como no andamento.

A criança em boa disposição, subitamente revela angustia, o rosto empalidece, esvae-se dos sentidos, e depois de algumas contracções, estrebucha, contorce-se em movimentos desordenados, assaltando todo o corpo com vigor semelhante ao produsido pela corrente electrica. A respiração é irregular, cortada por vezes de gemidos. Revira os olhos, cobre-se de suores, a face roxeia, infunde o terror de morte iminente, e pouco tempo decorrido, a tempestade abranda e desaparece.

Fatigada, queda em torpôr, adormecida enquanto a face vae regressando ao natural.

Tratamento no decorrer do ataque nenhum para o doente. Todos os cuidados se empreguem em alentar a mãe no seu desvairo. Aquilo passa breve. Depois de serenar o tumulto e a criança repousar no berço, se pensa no que convem.

Em primeiro logar se trata de evacuar o intestino por um clister. Se o ataque foi violento e demorado, applica-se em seguida ao clister evacuaute, outro assim composto:

Hidrato de cloral.....	2 gr.
Agua destilada .....	1 litro

Emprega-se 2 decilitros por ano de idade



Depois resolve-se melhorar o regimen alimentar da criança.

As convulsões são mais frequentes nas crianças sugeitas a alimentação artificial.

Deve contar-se sempre com a disposição hereditaria. Um sistema nervoso de melindre anda ligado ao aparecimento da crise. Filhos de paes que em crianças foram atacados do mal, bem maior risco correm de padecer a afronta.

Filhos de sifiliticos, tuberculosos, artriticos, e mais ainda de alcoolicos, em egual condição se encontram.

Nenhuma destas hipoteses verificada, ou mesmo dentro delas, se cuidará de saber, quando a amamentação é feita por mercenaria, se a leiteira não ocultará gosto pela bebida, aguardente, vinho, ou cerveja em excesso.

Tambem se investigará a presença de vermes intestinaes, ou qualquer transtorno da função digestiva, curando no futuro de corrigir qualquer desvio.

Todos os especialistas se inclinam a aceitar estreita correlação entre os fenomenos irritativos das viceras abdominaes e a espasmofilia.

Portanto se acautelará o horario de mamadas, espaçando-as segundo as regras indicadas noutro capitulo, ou doseando e escolhendo a alimentação das que forem criadas a mamadeira.

A crise pode repetir-se, mas bastos são os casos arrumados com a primeira.

Tambem acontece baterem com insistencia e depois deixarem paralisias de difficil cura. Entao um medico saberá dizer, se razao mais grave não determinaria o estado convulsivo.

Drogas pouco alcançam. E' uso corrente dar os saes de cal e outros já indicados para o raquitismo.

## CAPITULO XI

### **Difteria**

Invasão traiçoeira da difteria — Primeiros sinais — Vigilância —  
Injecção de soro — Regras da applicação — Cuidados pos-  
teriores — Complicações — Sua importancia e ordem do  
aparecimento.

Começa por febre que pode não atingir grande elevação e dôr na garganta que a criança deixa de acusar. O quebranto de corpo, enfado com os gosos habituaes, tambem acontece não despertarem o alarme.

Por vezes ás mães acode o instinto a fazer-lhes advinhar uma alteração. Colhida a suspeita, se miram o fundo da guela, o ponto branco denunciador lá estará marcando a origem do mal, a principio brando, podendo aninhar e desenvolver á traição.

A pelicula formada custa a despegar, mas sae quando se força, descobrindo lastro despolido e arranhado, com o sangue a aparecer. Poucas horas depois a placa reproduz-se, mais avanta-

jada. Havendo proximo o recurso do laboratorio, logo á primeira descoberta se fará a colheita com zaragatoa propria, manobra bem facil que o impresso junto ao tubo explica, mandando-a á analyse. Se o logar é distante e medico não ha para dar parecer, quando ao segundo dia se vir as placas resistirem á cura pelo mentol, ou pelo iodo, eficazes nas anginas banaes, deverá proceder-se á injecção de soro antidifterico, a qual não demanda tecnica misteriosa.

Colhe-se na seringa o conteudo de um tubo, ou o que a sua capacidade permitir, desinfecta-se com tintura de iodo um circulo de pele no ventre, crava-se a agulha penetrando toda a espessura do coiro e faz-se correr lentamente o liquido. Esvasiada a seringa, retira-se, deixando a agulha em posição, enche-se de novo e volta a injectar. O que se repete até introduzir debaixo da pele o total de 2:500 unidades, seja qual fôr a idade do doente.

Os frascos trazem sempre a indicação da sua valencia, isto é o numero de unidades por centimetro cubico (c. c.)

Assim, se o sôro acusar 250 U. A. ou seja 250 unidades antitoxicas por c. c. teremos de injectar 10 centimetros cubicos. Sendo ordinariamente graduadas as seringas facil se torna colher a medida precisa.

Ha soros que atingem 500 U. A. Desses bastam 5 c. c.

Em casos graves chegam a injectar-se 5:000 e até 7:000 unidades. Mas quando tal risco sobrevenha, mal irá ao doente, se não tiver assistencia de medico experimentado.

O soro do Instituto Bacteriologico de Lisboa acusa 250 U. A.

Existe uma convenção internacional que determina este titulo minimo aos sôros antidiftericos.

Manda a boa pratica injectar por uma só vez a quantidade necessaria, pois resultam perigos de se repetir a injeccção mesmo com dóses muito inferiores. Em abôno deste proceder vem ainda a inocuidade da maior massa introduzida, embora se tenha de subir ás 6 ou 7:000 U. A.

No dia seguinte ao da injeccção as placas tendem a desaparecer e o estado da criança melhora consideravelmente.

Pode proceder-se á desinfecção diaria da garganta, mas esse cuidado é dispensavel.

Devendo considerar-se como segura a eficacia do sôro, pouco impede que o germen da doença permaneça aggressivo, não para a criança injectada, mas para outras ou mesmo adultos que com ela privem. Acontece o bacilo permanecer em valor de contagio durante muitas semanas, sendo pois necessario recorrer a analises sucessivas, para decidir quando haja de dar-se a alta definitiva e permitir o convívio.

E tão melindrosa é a segurança, que muitos medicos adotam a regra de injectar todas as crian-

ças e adolescentes de uma casa, quando na familia surge um caso de difteria. A desinfecção das roupas pelo escaldão e passagens por sublimado, assim como a da residencia pelos vapores de formol deve praticar-se, embora não se confie demasiadamente na segurança que oferecem.

A difteria, em tempos não remotos olhada com terror bem justificado, ainda hoje se considera uma doença grave. Veio a descoberta do sôro de Roux aliviar o negro quadro, de modo a rarearem os casos fataes, quando a doença é submetida ao tratamento indicado. Ela se apresenta, por excepção, de tal modo virulenta que poucas horas bastam para dominar e abater o organismo, ou pela morte rapida, ou mediante lesões graves no pulmão, no coração, no rim, no sistema nervoso.

Acontece o bacilo difterico associar-se a outros da supuração vulgar, e da conjura provir um ataque cerrado em que todos os meios de defeza se tornam insuficientes. A febre elevada e sinais de envenamento grave então se manifestam por maneira alarmante.

Ainda nesta conjuntura difficil, o emprego do sôro pode aliviar o quadro e nenhuma demora embarçará a sua applicação. A perda de algumas horas considere-se equivalente á perda de uma vida.

Mesmo nos casos de média, ou inferior intensidade, tratados a tempo e na devida conta, um

certo numero de complicações se mostra com frequencia.

A albuminuria mais ou menos intensa raro deixa de apresentar-se. De ordinario passageira, uma vez entre muitas acontece persistir em avaria definitiva.

Desde o inicio do ataque se procederá á pesquisa, fervendo a urina, e enviando-a a um laboratorio d'analises quando a fervura a torne turva.

Tambem a pele pode aparecer manchada de encarnado, em placas que fazem lembrar doenças eruptivas (sarampo, escarlatina, etc.) ou urticaria, em riscas, ou borbuhagem. O acidente resulta de agravo pela toxina difterica, quando se manifesta de começo, ou do proprio sôro, quando aparece tardio, uma, duas ou tres semanas depois da injecção. Por todos estes motivos se recomenda um periodo demorado de atencção e resguardo, mesmo nos casos mais benignos. A analise de urinas se repetirá no decurso de um mez e no mais se usará de cautela. O convalescente demora em casa, em relativo repouso, defendido da intemperie fria ou canicular, sujeito a uma dieta prudente.

O leite e papas, arroz, massas, compotas, restricção de sal e condimentos, servem de base ao regimen.

Quando as complicações não tomam excepcional gravidade estes cuidados bastam, nada mais sendo recomendavel para chegar-se até á cura.

Mencionam-se ainda entre as consequências possíveis da doença as paralisias que se limitam a estreita área e breve desaparecem, ou alastram e castigam com mais dureza. Parte mais sujeita é a região próxima da garganta, sendo mais vulgar aparecer afectada a deglutição que se torna embaraçosa, assim como a fonação, por embaraço das cordas vocaes.

Bastante incomodos, raramente aflitivos, espere-se como regra a cura dos accidentes enumerados.



## CAPITULO XII

### **Dôres de cabeça**

Frequencia da dôr de cabeça nas crianças — Suas causas e significação — Procedimento geral — A vaidade familiar conduzindo ao esfalfamento — A meningite.

Mais frequente do que se supõe, a dôr de cabeça nas crianças aparece no inicio de doenças graves, acompanha diversos estados a que se não presta a devida atenção, ou é mal passageiro nem sempre capaz de conhecer-se em sua causa original.

Como nos adultos acontece, pode a cefalêa tomar raiz nas perturbações gastro-intestinais, acompanhar-se de vertigens, zumbidos e enjôo, o que nas edades menores é manifesto pelo choro morrinhento, as mãos esfregando os olhos e as fontes, a tendencia para encostar a cabeça e evitar a luz viva.

Um golpe de sol forte ou permanencia em casa quente e mal ventilada produzem igual molestia.

O inicio das febres eruptivas, da erisipela, aftas, trazorelho, inflamações catarraes acompanham-se em regra do mesmo sintoma.

Em todos estes casos nenhum procedimento especial impõe a dôr de cabeça, ligada á doença principal e desaparecendo com ela.

Manter o doente na cama, escurecer o quarto, conservá-lo silencioso, cobrir-lhe de compressas frias a testa, clisteres refrigerantes, são praticas de geral applicação, sempre aconselháveis.

Maior zelo demanda a dôr pouco intensa, mas repetida todos os dias ou a curto intervalo, que muda o semblante, o anuvia e entristece e altera o character tornando-o irritavel, chorão sem motivo, implicante, sem gosto pelo brinquedo nem pelo movimento.

Pode tratar-se de fadiga cerebral, a neurastenia bem vulgar na criança burgueza, afligida por taras hereditarias que lhe diminuem a resistencia nervosa, e sugeita á sobrecarga das proyas temporãs de suas capacidades prometedoras.

A assistencia da criança aos ruidos de assembleias familiares, em que lhe pedem o exforço das suas graças, o trabalho intelectual precoce, preparam o cansaço que, pelo melhor caminho, a tornam enfermiça, ou invalida para destinos literarios; pelo peor, lhe facilitam a eclosão da meningite tuberculosa.

Contra este ultimo perigo, de termo sempre fatal, devem precaver-se as mães poupando o cerebro da criança a todo o exforço inutil ou prematuro. Embora a meningite dessa natureza presuponha um terreno disposto por herança, os

abusos acima referidos aceleram o seu rompimento nos casos que uma prudente regra de vida poderia sustentar.

Nas famílias de ascendencia doentia, com tuberculose, alcoolismo, loucura ou astritismo, nenhuma severidade será demasiada, no que diga respeito ao ambiente oferecido á nova geração desde o nascimento.

Longe da cidade ou logar populoso farto de ruidos e mutações rapidas de vista, perto do mar ou da serra tranquila, onde os nervos dormem o benefico sono da ignorancia, alheio á civilização complexa, ás letras e toda a excitação, ahi deve o menino nascer e criar-se.

A *meningite* tuberculosa uma vez declarada não tem remedio.

Começa por tristeza, dôr de cabeça, má disposição, vomitos, prisão de ventre.

Insidiosa se apresenta, com feitio de acidente passageiro. Nem a febre alteia muito, nem a apparencia durante semanas, ou até mezes, faz supôr a tragedia que se prepara. Acentua-se a palidez, as carnes amolecem, nota-se uma alteração crescente, inexplicavel, mas sem alarmar. E tanto que nem se julga necessaria uma consulta. Espera-se que passe como veio. Dá-se um purgante para estimular a rebeldia do ventre, muda-se de comida para livrar dos vomitos, interpretados por indigestões, e só quando o mal avertendo o circulo se avoluma e já não encobre a

ameaça, se chama o medico para deduzir a sentença de morte.

Este por piedade não declara tudo e limita-se a panacear com illusorias fórmulas os sintomas que seguem a marcha irrevogavel.

A prisão de ventre tornou-se invencivel, os vomitos incessantes á menor tentativa de ingestão alimentar. A dôr de cabeça cruel e permanente, nenhuma droga a atenua. Só a punção lombar, retirando liquido do canal, produz um alívio.

E a doença prosegue inclemente aos saltos com a temperatura que sobe acima de 40° e desce abaixo de 36° no curso de poucas horas; a face muda a expressão, a côr, e os olhos desviam-se estrabicos, os musculos da cara em sobresaltos imitam esgares. A respiração, desigual, é cortada de gritos perfurantes. Depois os sentidos apagam-se, vem a surdez total, a cegueira, á insensibilidade, por fim o torpôr completo e a morte.

Remedios não os ha aproveitaveis. Quanto se faça, alem da punção, resulta inefficaz.

Forçosamente se assistirá ao suplicio que a natureza não perdoa.

Se o quadro aflige, com zêlo se tentará evitá-lo, antes de todo o inicio estudando o sortimento do par. Estará constituido o casal em termos de produzir fruto sadio? No primeiro capitulo se responde á pergunta. Quem temer a sua geração não gere. Tentada a prova procure-se pelos meios acima apontados não agravar o risco.

## CAPITULO XIII

### **Sifilis**

Aparencia da criança sifilitica — Sinaes reveladores da doença —  
Perigo do contagio — Sifilis ignorada — Consequencias  
tardias.

Esta doença transmitida pelos paes manifesta-se no decurso da gravidez, interrompendo-a por abortos ou nado-mortos, em lesões que logo á nascença ou mais tardiamente se revelam. Ataca a pele, as mucosas do anus, nariz e bôca, os olhos, as vicerias internas.

Mais frequentes são as pequenas ulcerações na bôca, semelhando aftas (placas mucosas) ou no anus e vulva.

O corrimento pelo nariz (corisa sifilitica) é signal dos mais constantes. Forma bostelas que entupem a venta, dificultam a respiração e a mama.

A criança contaminada de origem, tem especial apparencia. De proporções miseraveis, pele rugosa, labios gretados, testa acuminada lateralmente

mesmo a olhos pouco experimentados o diagnostico aparece de relance.

A pele raro escapa á marca tambem facil de distinguir. O *pemfigo* sifilitico ataca a palma das mãos e planta dos pés, séde característica da doença. Forma flictenas (bolhas como as das queimaduras) do tamanho de grãos de milho, cheias de liquido turvo. Quando estalam deixam o fundo encarnado, sangrando.

Reconhecida a existencia da doença logo se inicia o tratamento.

Pela comodidade do seu emprego se recomenda o

Licor de Vanswiten ..... 20 gr.

Em conta-gotas.

Dá-se 5 gotas numa pequena colher de agua antes de cada mamada.

Este tratamento se prolonga até á consulta do medico, que indicará a oportunidade da suspensão ou mudança para outra fórmula mais conveniente ao caso especial.

A criança sifilitica será amamentada exclusivamente pela mãe. Ama que a substitua, corre o perigo de ser contagiada.

Ha paizes em que a lei prevê o caso e toma a responsabilidade aos paes que tanto desconsideram a saúde alheia. Alem dos sinais apontados

que pertencem á sifilis hereditaria precoce, outros ha que constituem manifestações da sifilis hereditaria tardia.

Essa ataca os ossos, muito particularmente as canelas onde saliencias e durezas modificam a normal configuração. Dolorosas, dificultam a marcha, breve chamam a atenção, e levadas á presença do médico, o tratamento as faz retroceder. Se passam despercebidas, peor vae ao doente que caminha para lesões mais graves dos olhos, do ouvido, do sistema nervoso preparando situações irremediaveis.

Muito variaveis de logar e forma todos os orgãos podem ser affectados, alterando a forma exterior, ou as funções internas. Por tal modo o virus nefasto se insinua, que tambem o character pode sofrer, e muito do que se atribue de maneira vaga a taras degenerativas, corrompendo o moral e inutilizando uma existencia, será proveniente dessa origem.

Aqui entramos em questão de mais difficil exame, pois o dano causado pela ruim semente não se manifestou por lesão caracteristica do fruto, nem por sinal visivel que determinasse uma cura salvadora. Nesta relação se contam os defeitos constitucionais que os remedios não saram. Ahi se empregariam debalde os remedios usuaes. A descendencia está condenada por defeito da celula procreadora e nenhum recurso oferece a arte para reconstituir uma geração de tal modo estra-

gada. Se possuíssemos meios de definir os paes inaptos, haveria de aconselhar-se-lhes a esterilidade voluntaria. E na sua abstenção da familia eles veriam de acordo o heroismo com o egoismo, dois inimigos irreconciliaveis no comum das situações.



2987 37

III

MEMORIAL  
DO MEU MENINO



Nasceu ás ..... horas e ..... minutos do dia .....  
de ..... de 19 .....

Pesava á nascença ..... gramas.

Media ..... centímetros.

Depois de examinado se notou (1): .....

Foi registado no dia ..... de .....  
de 19 ..... na freguesia de .....  
recebeu o nome de .....  
foram testemunhas .....

Batisado no dia ..... de ..... de  
19 ..... na Igreja de .....  
foram padrinhos .....

Saiu a primeira vez á rua no dia ..... de .....  
de 19 .....

Nasceu em ..... na  
Rua .....

Mudou de residencia para .....  
em ..... de 19 .....

Descrição da alimentação durante o 1.º ano (2): .....

(1) Indica-se a aparência geral, a côr dos olhos, dos cabelos, da pele, os sinais, a beleza das feições, especializando cada uma, ou os defeitos e tudo o que possa completar a observação em detalhe.

(2) Indica-se se foi criado pela mãe, ou por ama, nome e naturalidade desta, mudança de ama e motivo com as respectivas datas; se recebeu alimentação artificial ou mixta, procedencia do leite, datas de qualquer mudança operada e motivos.

## Tabela dos pesos e alturas

À nascença.....gramas e.....centímetros

Semana	Gramas	Centímetros	Semana	Gramas	Centímetros
1. <sup>a</sup>			27. <sup>a</sup>		
2. <sup>a</sup>			28. <sup>a</sup>		
3. <sup>a</sup>			29. <sup>a</sup>		
4. <sup>a</sup>			30. <sup>a</sup>		
5. <sup>a</sup>			31. <sup>a</sup>		
6. <sup>a</sup>			32. <sup>a</sup>		
7. <sup>a</sup>			33. <sup>a</sup>		
8. <sup>a</sup>			34. <sup>a</sup>		
9. <sup>a</sup>			35. <sup>a</sup>		
10. <sup>a</sup>			36. <sup>a</sup>		
11. <sup>a</sup>			37. <sup>a</sup>		
12. <sup>a</sup>			38. <sup>a</sup>		
13. <sup>a</sup>			39. <sup>a</sup>		
14. <sup>a</sup>			40. <sup>a</sup>		
15. <sup>a</sup>			41. <sup>a</sup>		
16. <sup>a</sup>			42. <sup>a</sup>		
17. <sup>a</sup>			43. <sup>a</sup>		
18. <sup>a</sup>			44. <sup>a</sup>		
19. <sup>a</sup>			45. <sup>a</sup>		
20. <sup>a</sup>			46. <sup>a</sup>		
21. <sup>a</sup>			47. <sup>a</sup>		
22. <sup>a</sup>			48. <sup>a</sup>		
23. <sup>a</sup>			49. <sup>a</sup>		
24. <sup>a</sup>			50. <sup>a</sup>		
25. <sup>a</sup>			51. <sup>a</sup>		
26. <sup>a</sup>			52. <sup>a</sup>		

NOTA — Deve fazer-se a pesagem no mesmo dia da semana que será o correspondente ao dia do nascimento.

## Registo do aparecimento dos dentes

Data do 1.º ..... Data do 20.º .....

INCISIVOS MEDIOS	}	Dir. Inf. ....
		Esq. Inf. ....
		Dir. Sup. ....
		Esq. Sup. ....
INCISIVOS LATERAES	}	Dir. Inf. ....
		Esq. Inf. ....
		Dir. Sup. ....
		Esq. Sup. ....
PREMOLARES	}	Dir. Inf. ....
		Esq. Inf. ....
		Dir. Sup. ....
		Esq. Sup. ....
CANINOS	}	Dir. Inf. ....
		Esq. Inf. ....
		Dir. Sup. ....
		Esq. Sup. ....
SEGUNDOS PREMOLARES	}	Dir. Inf. ....
		Esq. Inf. ....
		Dir. Sup. ....
		Esq. Sup. ....

NOTA — Indica-se a data do aparecimento e qualquer acidente notado durante a erupção, como febre, diarrêa, vomitos, etc.

Mudança para vestuário curto aos ..... mezes.

Primeira papa aos ..... mezes.

Duas papas por dia aos ..... mezes.

Tres papas por dia aos ..... mezes.

Terminado o desmame aos ..... mezes.

Regimen depois de desmamado .....

Acidentes depois do desmame .....

Sentou-se aos ..... mezes.

Equilibrou-se de pé aos ..... mezes.

Deu o primeiro passo aos ..... mezes.

Caminhou solto aos ..... mezes.

Defeitos de attitude ..... provenientes  
de .....

Riso aos ..... mezes.

Deu attenção aos ..... mezes.

Articulou a primeira palavra aos ..... mezes.

Falou aos ..... mezes.

Defeitos de pronuncia .....

seu desaparecimento na idade de .....

## Retratos do meu menino



Aos ..... mezes



Aos ..... mezes



Aos ..... mezes

Foi vacinado aos ..... meses. Fizeram-se .....  
inoculações ..... A vacina provinha  
de ..... Pegaram em numero  
de ..... Acidentes notados durante a evolução  
.....

A segunda dentição fez-se deste modo :

O ultimo dos quatro grandes molares apareceu aos  
..... anos e ..... meses.

Os incisivos estavam mudados aos ..... anos  
e ..... meses.

Os primeiros quatro pequenos molares estavam muda-  
dos aos ..... anos e ..... meses.

Os segundos quatro pequenos molares estavam muda-  
dos aos ..... anos e ..... meses.

Os caninos estavam mudados aos ..... anos e  
..... meses.

Os quatro segundos grandes molares apareceram aos  
..... anos.

Os dentes do sizo apareceram aos ..... anos.

Qualidade dos dentes ..... Sua  
implantação .....

As gengivas são .....

Caria e outras indicações .....

.....



## Resenha das doenças

Edade	Doença	Data do inicio	Data do termo	Total de dias

*Notas sobre o tratamento empregado, nome dos medicos e particularidades ocorridas:* .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Notas sobre o temperamento e character,  
aptidões reveladas, intelligencia, excentricidades,  
preferencias, antipatias, etc.**

# RESENHA BIOGRAFICA



# INDICE

	Pag.
APRESENTAÇÃO.....	5

## PRIMEIRA PARTE

### CAPITULO I

#### **Como hei-de gerar o meu menino**

Tudo se herda — A selecção baseia-se na hereditariedade — Corpo e alma transmissíveis — Cultura da flôr humana — Heredita- riedade morbida — Os mulatos — A geração dos alcoolicos — A ge- ração dos tuberculosos — A geração dos sifiliticos — A geração dos artríticos.....	11
---	----

### CAPITULO II

#### **O meu menino está gerado**

Cuidados que lhe pertencem antes de nascer — Mandamentos da grávida — Exortação — Sinaes para conhecer a gravidez — Desenvolvi- mento da criatura no curso dos nove mezes — Posição dentro do utero — Recomendações na proximidade do parto.....	39
---	----

### CAPITULO III

#### **O meu menino vae nascer**

Duração total da gravidez — Processo de contagem e calculo da epoca do parto — Sinaes precursores do parto — Cuidados da ultima hora — O trabalho de dar á luz — O auxilio de quem assiste — Dura- ção do parto — A dôr afflige mãe e filho .....	47
--	----

## CAPITULO IV

**O meu menino já nasceu**

	Pag.
Cuidados da primeira hora — Morte aparente — Corte do cordão umbilical — Desinfecção dos olhos — Lavagem da pele — Primeira pesagem — Penso do cordão — A roupagem — O berço — Primeira mamada — Virtude especial do primeiro leite materno .....	53

## CAPITULO V

**Como o meu menino é**

Primeiro instante de vida independente — Buraco de Botol — Doença Azul — Respiração e temperatura — Tratamento dos debeis — Primeira micção e «ferrado» — Características da pele — Maminhas enfiadas — O «remo» .....	65
--	----

## CAPITULO VI

**Como hei-de criar o meu menino?**

Importancia do regimen alimentar na robustez futura — Os tres processos de criação — Prova experimental do valor do leite materno — Rasões que impedem a mãe de ser ama — Raridade das mulheres sêcas de leite — Escolha da ama — Modo de conhecer se satisfaz — Causas de influencia na quantidade e qualidade do leite .....	69
--	----

## CAPITULO VII

**Regras da amamentação**

Preparação do bico do peito — Recursos na falta de mamilo saliente — Maneira de evitar as gretas e abcessos — Tratamento do «peito criado» — Depois da cura a amamentação prosegue como antes — Como se alimenta o recém-nascido — Duração da mamada — Quantidade de leite sugado — Numero de mamadas — Com o leite se dá começo á educação .....	83
---	----

## CAPITULO VIII

**Alimentação artificial**

Cautela com a mamadeira — Escolha do animal fornecedor do leite — O abastecimento das cidades portuguezas — Leites tratados industrialmente — Fórmulas preferíveis — As cabras-amas — Modelos de mamadeiras — Maneira de regular a quantidade de leite — O exame das fêzes — Alimentação mixta — Suas vantagens e modo de praticá-la .....	93
--	----

## CAPITULO IX

**O leite. Sua composição. Diferenças nas espécies animaes**

	Pag.
Como se ferve o leite — Cada animal fabrica o mais adequado á sua cria — Quadro comparativo segundo a analyse quimica — Harmonia das cifras com a vida das espécies — Os fermentos vivos do leite — Sua importancia pratica.....	111

## CAPITULO X

**O Desmame**

Desmame progressivo e demorado — Edade em que deve começar — Sinal indicador dos dentes — Maneira de proceder — Regimen nos diferentes mezes até ao ano — Processo de dar o leite — Receita de uma papa — Alimentos apropriados e sua preparação — Entrada no regimen da família — Prefere-se o desmame tardio — Norma de regimen até aos 2 anos e posteriormente .....	117
---	-----

## CAPITULO XI

**Os dentinhos**

Edade da dentição — O periodo das «raivas» — Males causados pela saída dos dentes — Ainda um motivo para o desmame tardio — Remedios a aplicar durante a dentição. — Quadro da saída dos dentes	127
---	-----

## CAPITULO XII

**Assim o hei-de vestir**

Edade da mudança para vestuario curto — Resenha de enxoval — Cautela com o espartanismo — Bronco-pneumonia — A calça curta na segunda infancia.....	133
---	-----

## CAPITULO XIII

**Banho e lavagens**

Banho quotidiano — Como se polvilha a pele — Limpeza do «ermo» — Tratamento do «assado» — Banhos simples e medicinaes..	137
---	-----

## CAPITULO XIV

**Quando o menino sae á rua**

	Pag.
Primeira saida — Consulta das tradições — Logares de passeio preferiveis — Utilidade do silencio — Transporte e demora no carrinho — As viagens .....	141

## CAPITULO XV

**A vacina**

Edade da vacina — Motivos de antecipação ou retardamento — Vacina braço a braço — Logar adequado á inoculação — Maneira de operar — Evolução da vacina — Cuidados que requer — Complicações — Falsa vacina — Revacinação .....	145
--	-----

## CAPITULO XVI

**Como o meu menino cresce**

O inicio do homem — Napoleão tendo por craveira uma bacteria — Crescimento vertiginoso nas primeiras semanas — Do ovo até á nascença — O pêso durante o primeiro ano — O menino de dois anos — Desenvolvimento da estatura desde o começo até aos 15 anos — Pratica da medição da altura na criança — Importancia do registo das cifras referentes ao pêso e altura .....	153
---	-----

## SEGUNDA PARTE

## CAPITULO I

**Gastro-enterite**

Doenças devastadoras da primeira edade — Maneira brusca ou dissimulada da gastro-enterite — Vantagens de espaçar as mamadas — Sinaes annunciadores e cuidados — Tratamento da crise aguda — A convalescença — Evolução e complicações — Formulario adequado .	163
---	-----

## CAPITULO II

**Disenteria**

Ha duas formas de disenteria — Processo de distingui-las — Períodos e duração da doença — Sementeira do contagio pela água e pela mosca — Tratamento .....	181
--	-----



## CAPITULO III

**Vermes intestinaes**

	Pag.
As diferentes especies de parasitas intestinaes — Facilidade da contaminação — Confusão do «mal das bichas» com outras doenças — Maneira de distinguir — Remedios — A solitaria — O equinococis — Perigo que oferecem os cães .....	189

## CAPITULO IV

**Atrepsia**

A Doença de Parrot — Como se adquire — O salutar recurso de uma boa ama.....	195
--	-----

## CAPITULO V

**Escorbuto infantil**

Definição da Doença de Barlow — A falta de vitaminas — O tratamento .....	197
---	-----

## CAPITULO VI

**Ventre grande**

O ventre de batraqueio — Gravidade da doença quando acompanhada de prisão de ventre — Tratamento medico e cirurgico .....	199
---	-----

## CAPITULO VII

**Raquitismo**

Causas do raquitismo — Diferença segundo os climas — Edade do raquitismo — Sinaes da doença — Sua curabilidade — Remedios .	203
---	-----

## CAPITULO VIII

**Bronco-pneumonia**

Gravidade da bronco-pneumonia — Sinaes que a definem — Cuidados a empregar — Remedios.....	211
--	-----

## CAPITULO IX

**A febre**

	Pag.
Frequencia da febre nas crianças — Como deve verificar-se — Infundados receios — Utilidade da febre — A «femera» e a «ganglionar» — Sinaes da escarlatina, sarampo, difteria, gripe, tifoide, otite, meningite, osteomielite, variola, varioloide, varicela, urticaria, erisipela .....	215

## CAPITULO X

**Convulsões**

Causas determinantes das convulsões — Benignidade da espasmofilia — O ataque — Assistencia — Tratamento — Precauções — Consequencias .....	221
--	-----

## CAPITULO XI

**Difteria**

Invasão traiçoeira da difteria — Primeiros sinaes — Vigilancia — Injecção de sôro — Regras da applicação — Cuidados posteriores — Complicação — Sua importancia e ordem do aparecimento .....	225
---	-----

## CAPITULO XII

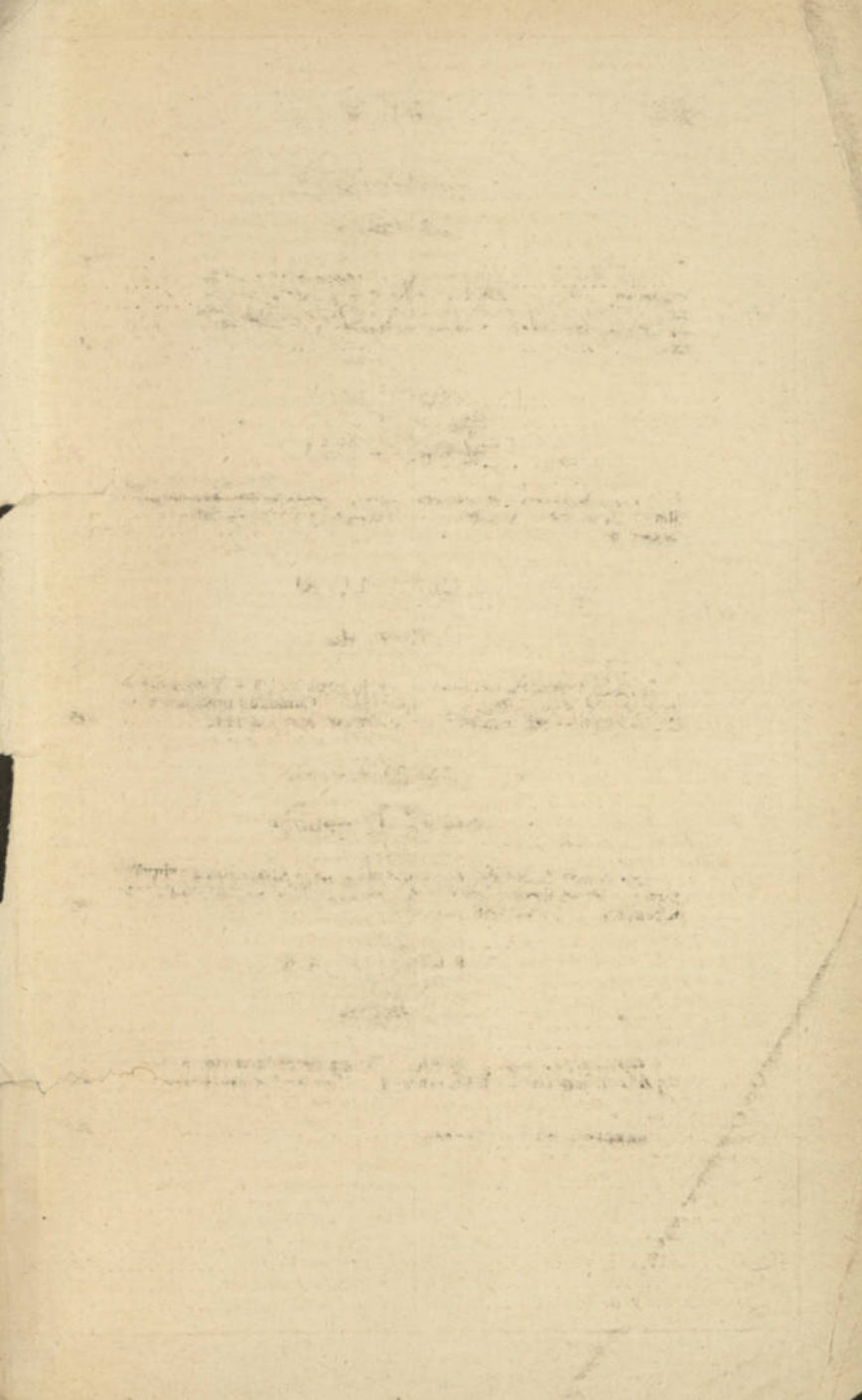
**Dôres de cabeça**

Frequencia da dôr de cabeça nas crianças — Suas causas e significação — Procedimento geral — A vaidade familiar conduzindo ao esfalfamento — A meningite .....	231
--	-----

## CAPITULO XIII

**Sifilis**

Aparencia da criança sifilitica — Sinaes reveladores da doença — Perigo do contagio — Sifilis ignorada — Consequencias tardias .....	235
MEMORIAL DO MEU MENINO .....	239



# PORTUGAL-BRASIL

SOCIEDADE EDITORA

88, Rua Garrett, 60—LISBOA

<b>AFFONSO LOPES VIEIRA</b>		<b>JÚLIO DANTAS</b>	
<i>O Romance de Amadís</i> . . . . .	8\$00	<i>Como elas amam</i> (3. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00
<i>País Lidás, desterro azul</i> . . . . .	7\$00	<i>Espadas e rosas</i> (5. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00
<i>Diana</i> . . . . .	10\$00	<i>Mulheres</i> (6. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	9\$00
<b>ALFREDO APELL</b>		<i>Sonetos</i> (5. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	4\$00
<i>Contos populares russos</i> . . . . .	8\$00	<i>Abelhas doiradas</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00
<b>ALMACHIO DINIZ</b>		<i>Ao ouvido de M.<sup>me</sup> X</i> (5. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	9\$00
<i>A Perpetua Metropole</i> . . . . .	7\$00	<i>Os galos de Apollo</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00
<b>ANTONIO CABRAL</b>		<i>Êtes e Elas</i> (4. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00
<i>Camillo Disconzido</i> . . . . .	15\$00	<i>Arte de Amar</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00
<i>Eça de Queirós</i> . . . . .	12\$00	<i>O Heroísmo, a eleg.<sup>a</sup>, o amor</i> . . . . .	6\$00
<i>As cartas d'el-rei D. Carlos</i> <i>ao sr. João Franco</i> . . . . .	12\$50	<i>Outros tempos</i> (3. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00
<b>BAZILIO TELLES</b>		<i>Figuras de ontem e de hoje</i> . . . . .	8\$00
<i>A Sciência e o atomismo</i> . . . . .	8\$00	<i>Patria Portuguesa</i> (4. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	10\$00
<b>CARLOS BABO</b>		<i>O amor em Portugal no século XVIII</i> (3. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	12\$00
<i>A Sombra de D. Miguel</i> . . . . .	8\$00	<i>Fva.</i> . . . . .	10\$00
<i>Amor Perfeito</i> . . . . .	10\$00	<b>JOSÉ TAVARES</b>	
<b>CARLOS MALHEIRO DIAS</b>		<i>Successões e direito sucessorio</i> . . . . .	30\$00
<i>A esperança e a morte</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00	<b>MARIA A. VAZ DE CARVALHO</b>	
<i>A Verdade Nna</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	9\$00	<i>Paginas escolhidas</i> . . . . .	9\$00
<i>Carta aos Estudantes</i> . . . . .	2\$00	<i>Scenas do séc. XVIII em Portug.</i> . . . . .	8\$00
<i>Exortação à Modade</i> . . . . .	8\$00	<b>MAYER GARÇON</b>	
<i>O «Plidoso» e o «Desejado»</i> (na pte.) . . . . .		<i>Os Cem Sonetos</i> (pref.) 2. <sup>a</sup> ed. . . . .	8\$00
<b>CONDE D'ARNOSE</b>		<b>SAMUEL MAIA</b>	
<i>Azulejos</i> , pref. Eça de Queiroz . . . . .	8\$00	<i>Sexo forte</i> . . . . .	8\$00
<b>CONDE DE SABUGOSA</b>		<i>Entre a vida e a morte</i> . . . . .	7\$00
<i>Gente d'Algo</i> (3. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	10\$00	<i>Lux Perpétua</i> . . . . .	7\$00
<i>Neves de Antanho</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	10\$00	<b>SOUSA COSTA</b>	
<b>EDUARDO SCHWALBACH</b>		<i>A Peçadora</i> (3. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00
<i>A História da Carochinha</i> . . . . .	4\$00	<i>Fructo Proibido</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	10\$00
<b>EMÍLIA DE SOUSA COSTA</b>		<i>Milagres de Portugal</i> . . . . .	8\$00
<i>Estes sim, venceram</i> . . . . .	3\$00	<i>Ressurreição dos mortos</i> (2. <sup>a</sup> ) . . . . .	10\$00
<i>Males de amor</i> . . . . .	5\$00	<i>Romão e Julieta</i> (3. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00
<b>H. LOPES DE MENDONÇA</b>		<i>Coração de Mulher</i> (3. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	10\$00
<i>Sangue Português</i> (3. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00	<i>Dramas da Serra</i> . . . . .	6\$00
<i>Gente Namorada</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00	<i>Excentricos</i> (3. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	7\$00
<i>Lanças n'Africa</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00	<i>Paginas de Sangue</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	9\$00
<i>Capa e espada</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00	<b>Teatro:</b>	
<i>Fumos da Índia</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	8\$00	<b>JÚLIO DANTAS</b>	
<i>Santos de casa</i> . . . . .	8\$00	<i>A Severa</i> . . . . .	8\$00
<i>Almas penadas</i> . . . . .	8\$00	<i>D. João Tenorio</i> , 6 actos . . . . .	8\$00
<i>Argueiros e cavaleiros</i> . . . . .	8\$00	<i>Rosas de todo o anno</i> . . . . .	2\$00
<i>O Crime de Arronches</i> (teatro) . . . . .	4\$00	<i>1023</i> , episodio em verso . . . . .	2. <sup>a</sup> ed.
<i>Vasco da Gama na Hist. Univ.</i> . . . . .	2\$00	<i>Auto de El-Rei Seleuco</i> . . . . .	3\$00
<b>JOÃO DE DEUS</b>		<i>Um serão nas Laranjeiras</i> . . . . .	8\$00
<i>Campo de Flores</i> , 2 vol.s . . . . .	25\$00	<i>A Castro</i> . . . . .	3\$00
<b>JOÃO DO RIO</b>		<i>Sônor Mariana</i> . . . . .	3\$00
<i>A Mulher e os Espelhos</i> . . . . .	8\$00	<i>D. Biltrão de Figueirôa</i> . . . . .	3\$00
<i>Rosario da Illusão</i> . . . . .	8\$00	<i>Primeiro beijo</i> . . . . .	2\$00
<i>Correspondencia de uma estação de cura</i> 2. <sup>a</sup> (ed.) . . . . .	7\$00	<i>Mãe Dolorosa</i> . . . . .	3\$00
<b>JOÃO SARAIVA (RIVOL)</b>		<i>D. Ramon de Capichuela</i> . . . . .	2\$00
<i>Satyras</i> . . . . .	6\$00	<i>Paço de Veiros</i> . . . . .	4\$00
<i>Lyricas e Satyras</i> (2. <sup>a</sup> ed.) . . . . .	7\$00	<i>Carlota Joaquina</i> . . . . .	3\$00
		<i>Rei Lear</i> . . . . .	9\$00