

Influencia dos progressos da dietetica na mortalidade infantil (*)

por

Florencio Ygarlúa

Docente e Chefe de Clinica Pediatrica Medica e Hygiene Infantil
da Faculdade de Medicina

Trago minha modesta collaboração a este conclave nesta hora em que se realisa a Conferencia de Protecção á Infancia, a convite do illustre Presidente, o nosso eminente pediatra Prof. Olinto de Oliveira, para relatar o thema palpitante "A influencia dos progressos da dietetica na Mortalidade Infantil".

Neste trabalho nada de novo encontrareis, pois na campanha em defeza da criança sempre devemos repetir, atravez de constante martellar, difundindo e infiltrando por toda parte os meios que diminuem os elevados coeficientes da nossa mortalidade infantil.

A palavra aqui erguida e os trabalhos apresentados, tenho a certeza, não rumarão para o esquecimento e para a indiferença, antes em funecção de realizações praticas, hão de atravessar as paredes deste recinto e repercutir ao longé no lar, na escola, nos meios sociaes, nas instituições de assistencia e amparo á infancia mercê do apello aos que conduzem os destinos da nação irmanados todos em elevados e humanos sentimentos, não regastarão esforço em defesa desse formoso capital humano que é a criança.

A morte prematura da infancia preocupa a todas as Nações e n'uma luta sem treguas, se combate por todos os meios e por toda parte a morbilidade e a mortalidade infantil. Sim, porque desejamos, eugenicamente, a criança sadia e robusta, com elevado indice de moralidade, na plenitude d'uma constituição ideal, pelo valioso capital humano que ella representa para a familia e para a Patria. A nossa mortalidade infantil elama por maior amparo dos poderes publicos e medico sociaes. E' enorme, ainda, o numero de crianças que perdemos cada anno que passa. Dizia eu, quando apresentei o meu trabalho sobre "A mortalidade infantil na cidade de Porto Alegre" ao congresso Medico do Centenario da Academia de Medicina: "Apparecem como factores etiologicos da mortalidade infantil, o mau alimento, a miseria do meio em que a criança vive, a vivenda anti-hygienica, a ignorancia, a heredo-lues, a tuberculose, o alcoolismo, o abandono e a filiação illegitima, além de outras tantas causas que se relacionam com a vida do pequeno ser e do meio em que vive". Ao fallar em mortalidade infantil realça a epoca da criança compreendida no primeiro anno de vida, onde o coefficiente de

(*) Trabalho apresentado pelo relator official á Conferencia Nacional de Protecção á Infancia, realizada no Rio de Janeiro em 17 de Setembro de 1933.

Respeitada a ortografia etimologica.

mortalidade em relação a mil nascimentos viáveis, representa o principal problema a resolver e nesse periodo da infancia que se baseia principalmente o estudo traçado neste thema. Devemos ir á procura de um coefficiente ideal de mortalidade infantil. Continuemos, sem medir sacrificios, na realização deste magno problema medico social. Intensifiquemos, sem medir esforços, esta santa e humana cruzada. Paizes como Inglaterra, Hollanda, Estados Unidos, sem citar outros e muito principalmente Nova Zelandia com a acção conjuncta dos poderes publicos e Medico-sociaes, das Instituições de protecção e assistencia á infancia, com a realisação completa e efficaz das multiples questões de Hygiene Social e alimentar, estão com coefficientes de 80, 70 e 60 por mil, tendo-o a Nova Zelandia, reduzido ultimamente a baixa cifra de 35 por mil. Considerando que a cifra ideal é de 40 por mil vemos que aquella nação operou o milagre no decrescimo do obituario infantil.

Neste ultimo paiz, a lucta contra a mortalidade infantil obedece a um plano tão grandioso que basta mencionar este facto: uma mãe, sem maiores recursos, vae viajar com o filho, é sufficiente communicar a determinada Instituição e as providencias serão tomadas e nas estações onde parar o trem encontrará á espera, gratuitamente, seu alimento e leite humanizado e aquecido para a criança. Na realisação deste problema devemos obter uma acção conjuncta e efficaz sem sacrificar os direitos da criança. No discurso inaugural do primeiro Congresso de serviço social da Infancia, effectuado o anno passado em Buenos Aires, o seu presidente, o eminente pediatra Prof. Araoz Alfaro ao pedir na sua disertação "A tutela do Estado sobre a Infancia" disse: porém a tutela que é vigilancia, controladora protecção, que se exerce sobre a familia, mantendo-a não a substituição do Estado a mãe e ao lar, não o apoderamento da criança pelo poder publico para converti-la em um simples numero, n'um triste componente do immenso rebanho de seres sem personalidade, sem affectos, sem amor". Na primeira conferencia Internacional do Serviço Social, em Paris, o Senador Strauss, figura de revelo na cruzada de Assistencia Social na Franga, assim se manifestou: "O que queremos affirmar é a necessidade da união entre as administrações publicas e as obras privadas; é o perigo de dissociar nossos esforços; é a obrigação de não fechar-nos entre paredes impermeaveis, si queremos recorrer em toda sua extensão o campo da actividade philantropica e social".

*
* *

Hoje, no que se refere a dietetica, avangamos muito, pois, estamos aparelhados, com os modernos estudos da Pediatria, para triumphar com mais facilidade nos quadros graves dos disturbios digestivos e nutritivos. Recordando a Pediatria antiga, vimos que a era Pasteuriana, parecia dominar toda a pathologia e — o microbio — apparecia como factor frequente e quasi absoluto para explicar os mais variados quadros das perturbações gastro-intestinaes. As variadas formas e evolutivas dos germes, o augmento da virulencia, o contagio, representaram

naquella epoca, o mecanismo intimo, aceitavel e exclusivo para explicar a etiologia e pathogenia dessas modalidades clinicas. O estudo da flora microbiana enche enormes capitulos, sem que existam ainda conclusões definitivas a respeito. — Durante muitos annos os trabalhos exhaustivos de Escherich e Tissier Metchnikoff, Lesage e outros collocando o microbio como o agente especifico, principalmente, do colera infantil, da Escola Franceza, quadros clinicos, na actualidade tão bem estudados, na Toxicose de Czerny, na intoxicação de Finkelstein, na anhydremia de Mc Kim Marriot, pois, lembramos que com aquella interpretação fizeram epoca naquelle tempo. Dominava naquella epoca a preocupação de destruir o microbio no leite e parecia que se resolveria o problema com o uso de leite esterilizado, humanisado, maternisado e sem a verdadeira hygienisação do leite e porque não se removiam outras causas o problema não foi resolvido. E o leite esterilizado destruido nos seus fermentos e vitaminas transformava-se n'um alimento morto. Mais tarde com a hygienisação do leite e a pasteurisação com aquecimento a baixa temperatura de 65°, que pouco modifica as propriedades chimicas e vittaes do alimento, com resfriamento immediato, melhorou-se na qualidade do alimento.

Marfan, figura de relevo da Pediatria Franceza, chefiou a Escola, baseada nesses estudos, com enorme produção scientifica sobre as doenças do aparelho digestivo e diethotherapia.

Apparece Pfaundler e inicia uma serie de fundadas interpretações em relação do estudo da digestão fazendo sentir que esse processo, era mais complexo e ia além do limitado trabalho realizado no tubo digestivo. Suñer estuda na sua “lei de correlação funcional”, tanto no organismo hygido como no enfermo, as relações intimas em que se effectuam a digestão externa e a interna ou tambem denominada cellular. “Os vomitos, a diarrheia, as dores colicas, são symptomas da digestão externa, ao passo que a desnutrição, a deshydratação, as perturbações sensoriaes, o coma, se relacionam com a digestão interna (Suñer). Finkelstein, discipulo de Heuber e Meyer abrem novos horizontes no estudo e classificação destes problemas e estudam as expressões clinicas de quadros onde predominam, sem existirem lesões da parede intestinal, perturbações do intercambio nutritivo, com repercussão mais ou menos intensa em toda a economia. Os germes, passam a plano secundario e o factor alimento, principalmente as gorduras, as albuminas, hydratos de carbonos, saes e vitaminas, merecem estudos scientificos interessantes e convicentes.

Czerny, a figura de prôa da Pediatria contemporanea, rasga novos horizontes nas interpretações das perturbações nutritivas, estuda o factor alimento, as reacções e o metabolismo da nutrição, no organismo infantil, projecta um grande capitulo no estudo dos damnos alimentares, classifica os tres grandes grupos: ex-alimentatione, ex-infectione e ex-constitutione e principiamos a sentir a enorme obra do grande Pediatra de Berlim. Czerny, no estudo que realiza nas perturbações digestivas e nutritivas, faz sentir a impropriedade de termos usados correntemente naquella epoca: inflamação, colites, enterocolites. Nos seus

magistraes estudos da "Toxicose" e "Diathese exsudativa" vemos esclarecidos esses importantes capitulos da pathologia infantil.



Na actualidade não faltam ao Pediatra e Puericultor na dietetica moderna, alimentos scientificamente manipulados, dentro da fisiologia, da physica e bio-quimica, guardanda correlação entre seus elementos indispensaveis para o bom crescimento e desenvolvimento do lactente: albuminoides, gorduras,hydratos de carbono, lipoides, saes, agua, diastases e vitaminas, elementos de combustão, reguladores, de substentação e reparação, protectores e vitaminicos. Alimentos que reünam as qualidades indispensaveis, para fornecer ao organismo infantil, substancias plasticas, caloricas e energeticas, dynamogenicas, factores mineralisadores e vitaes, garantindo assim, elevado estado funcceional, boa nutrição, immundade alta, pois asim crescerá e se desenvolverá normalmente e não claudicará ao menor ataque da doença intercurrente. O alimento deve estar dentro da lei de correlação guardando as proporções de um para tres e para seis (1, 3, 6): uma parte de albuminoides, tres de gorduras e seis de hydratos de carbono e os que se afastarem muito destas proporções, não serão usados ou senão com uso limitado e transitorio. A vida moderna, os problemas de ordem economico social, principalmente nos centros populosos, nos obrigam cada vez mais ao uso precoce da alimentação mixta suplementar ou complementar ou com mais frequencia exclusivamente artificial.

Na historia clinica, hoje, já não se ouve, o que em outros tempos era mais communmente observado: abundancia de leite materno, e a alimentação exclusiva leite, se prolongar até a mais de dois annos. E bem sabemos o valor que representa a criança alimentada a peito, com horario e sufficientemente, dando-nos boa curva ponderal, excellent estado de nutrição e quando doente reage, favoravelmente, por elevada immundade ás infecções. Arma poderosa, o leite humano, alimento completo, chimica e biologicamente equilibrado, esteril e de todas as secreções da economia o unico que está em equilibrio osmotico perfeito com o soro sanguineo. A correlação dos seus elementos, as suas elevadas qualidades o collocam no logar privilegiado da dietetica infantil, como sendo o alimento ideal do lactente, muito principalmente, nos tres primeiros mezes de vida. Diz o Prof. Rohmer de Estrasburgo: Si todas as mães pudessem dar exclusivamente durante os tres primeiros mezes da vida da criança e depois alimentação mixta até a epoca do desmame, o problema da mortalidade infantil estaria quasi resolvido favoravelmente". Diz o illustre Pediatra Prof. Escardó y Anaya referindo-se ao leite materno: "Alimento humano, leva em seus componentes que conhecemos e, talvez em outros que ainda não conhecemos, alguma cousa da mãe o que dá e como seu coração, não pode ser substituido por nada para a criança."

E nestes aforismos encontramos profundas verdades. "Fazei o possivel e mesmo o impossivel de amamentar, no minimo, até o terceiro

mez". (Olinto de Oliveira): "A alimentação artificial, nos tres primeiros mezes da vida é sempre uma experiencia perigosa e não deve recorrer-se a ella senão forçado pelas circunstancias (Czerny). "A criança a peito rara vez adoece e excepcionalmente morre". "O peito é o melhor alimento e o melhor medicamento da criança doente" (Morquio). "E' uma curva perigosa na vida do lactente, a suppressão do peito" (Demelin e Devraigne).

"Muito leite, leite bom; pouco leite, leite máo" (Centeno). "A mãe que não nutre seu proprio filho, cria entre si e a criança, logo no primeiro anno, um vacuo jamais preenchevel" (Czerny).

"O exame chimico do leite não tem nenhum valor" (Morquio).

O leite de peito deve ser absorvido como um alimento e não pesado como um medicamento (Variot). "O leite da mãe pertence ao seu filho" (Pinard). "A mãe que podendo amamentar o seu filho não o faz, não merece o nome de mãe" (Czerny). A observação é frequente, rara é a mãe que amamenta o seu filho até o 6º mez, e cada vez nos afastamos mais, dizia ha pouco daquelles tempos em que o exagero do aleitamento exclusivo ia além dos dois annos. Hoje é commum observar a hypogalactia e bem numerosos são os casos observados de lactentes insufficientemente alimentados a peito, apresentando dystrophias com immundade baixa e estado de nutrição mais ou menos alterado. Não entraremos em maiores considerações nos dystrophicos porque o thema é longo e são detalhes desnecessarios, para este estudo e mais do que conhecidos por nos collegas de especialidade.

*

* *

As industrias do leite e derivados se organizam e se espalham por toda a parte, porém, o laboratorio no seu trabalho fecundo, não conseguiu nem conseguirá um alimento que reuna as qualidades, tão completas do leite humano. Temos avançado muito na hygienisação do leite. O leite de vacca quando limpo, fresco e puro, é o alimento que mais se aproxima e melhor substitue o leite humano. Os problemas da nutrição, estudo do metabolismo e biochimismo do alimento e do organismo infantil, pelos progressos actuaes da hygiene alimentar vae resolvendo favoravelmente o problema.

A diminuição da alimentação natural, nos obriga precocemente a alimentação artificial e sabemos que esta é a principal causa da mortalidade infantil. O leite de vacca é e deve ser o alimento basico na alimentação do lactente, muito principalmente, nos logares onde é de boa qualidade, pois os elementos que o constituem, como sabemos, são os que mais se approximam ao leite humano. Infelizmente a população infantil, em muitos logares, ainda possui um mao leite de vacca, impuro e contaminado. Em geral elle não é limpo, pois, com grande frequencia apresenta immundices como sejam: terra, insectos, pellos, palha, corpos estranhos da mais variada procedencia e até já temos visto particulas de fezes do animal. Imagine-se, agora, um leite nessas condições, viajado sob a acção directa do sol, nos dias quentes do verão, em tarres fe-

chados, sem ventilação e ver-se-a como se desenvolverá a sua flora microbiana nociva. E onde não existe uma fiscalização rigorosa, os leiteiros, sem escrúpulos, fornecem leite impuro, misturado com agua, muitas vezes contaminada e addicionado com polvilho, gorduras de outros animaes, bicarbonato e outras substancias mais nocivas. E' um habito, frequentemente, observado entre os leiteiros, o fornecimento de leite que não é bem fresco, pois costumam misturar o leite ordenhado da madrugada com o da tarde anterior e assim fornecel-o a população. Concluiremos dahi o grande perigo que existe nesse producto dado á crianga, nos dias de verão e onde a flora microbiana nociva e suas toxinas e o gráo de acidez se tornam muito elevados e a capacidade de defeza da crianga está diminuida.

Para exemplo da contaminação do leite que não soffreu os diversos processos de fervura, esterelização, pasteurização e refrigeração immediata, depois de ordenhado, elle continha 9.000 microbios por centimetro cubico; sete horas depois 60.000 e ao cabo de 24 horas a elevada cifra de 5.600.000. E' frequente encontrar no leite de vacca o "*Bacterium coli commune*" que segrega uma diastase, produzindo a fermentação lactea da lactose do leite e determinando tambem diarrheias toxi-infecciosas na crianga. Existem nos mãos leites microbios pathogenicos peptonisantes, que provocam no organismo infantil, diarrhéias coleriformes e os esporos desses microbios como sabemos resistem a temperatura mesmo de 100 gráus e entre as bacterias peptonisantes citaremos: "*Bacillus mesentericus*" que pela sua acção pathogenica podem influir no apparecimento de toxi-infeccões. O leite deve ser bom desde sua origem. O leite contaminado ordenhado no estabulo anti-hygienico e volvidas algumas horas a flora microbiana malefica se desenvolve de um modo consideravel e principalmente nos dias quentes de verão, podemos bem comprehender, mesmo depois de ter soffrido o methodo de esterilisação a alta temperatura, reterão nesse producto enorme quantidade de cadaveres microbianos nocivos e grande quantidade de exotoxinas e endotoxinas.

Na falta de leite de vacca de boa qualidade temos os leites em pó, manipulados no vacuo a baixa temperatura, possuindo qualidades que muito o recommendam na falta daquelle.

*
* *

O factor calor como já sabemos desempenha importante papel, na maior morbilidade e mortalidade infantil, pelas perturbações digestivas e nutritivas, que predominam desde os mezes de Novembro a Abril. Os factores alimentação, clima e condições individuaes, estão intimamente ligados.

Nos dias mais quentes da estação estival quando sopra, principalmente, o vento norte, com pressão barometrica baixa, o organismo infantil, quando alimentado artificialmente, com máo alimento e sem methodo, é frequentemente attingido pelos quadros mortaes das perturbações digestivas e nutritivas. E' a "*Summer disease*" dos Norte America-

nos. A escola de Lyon foi quem primeiro estudou a syndrome do vent du midi (vento do meio dia) onde observam-se lactentes que soffrem alterações profundas, com febre, quêda de peso, deshydratação aguda, perturbações digestivas etc., e encontram explicação nos factores meteorologicos (vento, calor, grão hygrometrico, pressão athmosphérica, etc.) para desencadear essa syndrome. No estudo que fizemos nos Diathesicos exsudativos na nossa cidade de Porto Alegre, entramos em considerações sobre esses factores climatericos e meteorologicos.

O calor estival si actua directamente, sobre o alimento é principalmente sobre o organismo infantil, que mais se faz sentir a sua acção, diminuindo e exgottando a capacidade funcional do intestino e as grandes funções organicas e com maior motivo a menor tolerancia para o alimento artificial. Os calores intensos modificam o trabalho e a capacidade reaccional do meio intestinal, com modificações mais ou menos profundas no bio-chimismo, diminuição do succo gastrico, menor porcentagem de acido chhorhidrico, com modificações do equilibrio acido-basico do succo gastrico e do sangue, são todos factores que concorrem para a virulencia da flora microbiana intestinal, que invade as partes altas do intestino delgado, dando motivo ao apparecimento das formas toxicas e hypertoxicas, que dão tão elevada mortalidade, nessa época do anno.

A toxicose ou anhydremia, formas fulminantes, que enchiam os obituarios no primeiro anno de vida em cada anno que passa, tanto na clinica particular como hospitalar, vão diminuindo, apreciavelmente, porque hoje, com os modernos processos de dietetica, temos mais á mão armas poderosas.

Nas diversas phases em que passa este quadro tão grave é posto á prova a orientação dietetica do profissional. Conforme os estados constitucionaes, teremos a luetar, nos eutrophicos, dystrophicos, hydrolabeis, atrophicos, etc. com uma dietotherapia, que na hora actual, realiza progressos bem palpaveis.

Na interpretação dos graphicos, no estudo da curva ponderal, nos lactentes que fazem perturbações digestivas e nutritivas agudas ou chronicas, ou infecções intercurrentes, vemos com frequencia, oscillações subitas, bem caracterisadas pela hydrolabilidade, constitucional ou adquirida e observamos, principalmente, ou a deshydratação aguda, que é a que mais seguidamente nos leva a **acidose** com grande mortalidade ou a deshydratação chronica com surtos de deshydratação aguda.

Estas formas clinicas tão tempestivas, graves e mortaes, nos obrigam a uma dietotherapia bem orientada e controlada, muito principalmente, naquelles casos onde a estabilidade physiologica do indice de hydratação quasi está exgottado ou quasi tenha desaparecido.

Na toxicose de Czerny ou na anhydremia de Mac Kim Marriot é que observamos, na intensidade de suas formas o quadro de deshydratação aguda que nos leva em grande numero de casos a uma syndrome de intoxicacão acida ou — acidose — com o quadro semelhante da acidose diabetica, obnubilacão mental, desde o leve estado de torpôr até o coma, com respiração profunda toxica, typo Kussmall, acompanhado na maioria dos casos de muguet (sapinhos — endomyces albicans). A deshydra-

tação aguda se a observamos com maior frequencia, em lactentes, que vem fazendo um processo chronico — estados dyspepticos infecções enteraes ou para-enteraes, exsudações intestinaes, diarrhéia liquida e frequente — comprehendemos perfeitamente a perda consideravel d'agua, pelo intestino, pelle, bronchios e pulmões quando estes realisam a respiração toxica. São palavras do illustre pediatra Prof. Burghy: “a acidose — propria do lactente — que segue a deshydratação aguda, quando fôr muito intensa e prolongada, traz como consequencia a incapacidade da cellula para hydratar-se. Essa é a razão pela qual a decomposição segue ao cólera infantil”. Na diétá hydrica, na desintoxicação, faremos a hydratação, principalmente, pela via buccal e quando esta não se consegue, seja porque ella não é motivada por simples balango negativo da agua ou porque apparecem como motivos, principaes, o vomito frequente, emetisante, da forma de gastro entero-neurose ou porque a cellula desintegrada na sua vitalidade e função tornou-se incapaz de fixar a agua.

Fóra da symptomatologia do quadro clinico da deshydratação aguda com acidose, encontraremos a diminuição da reserva alcalina, com maior ou menor desequilibrio acido-basico, cuja reserva alcalina está abaixo do normal, como sabemos, no lactente está entre as cifras de 43 e 63 volumes de CO_2 por 100.

Considerando o quadro da acidose si é ou não compensada o p. H., pode variar entre a cifra normal (7,34 a 7,39) ou a inferior a normal. Diziamos ha pouco, que, no quadro de deshydratação aguda quando se dá abundantemente e se tolera o liquido ingerido — agua, chá da india — solução Ringer ou outra solução hydrante — triumphamos na maioria dos casos E, naquelles casos em que a hydratação por essa via não se consegue e mesmo que se use a “larga manu” exclusivamente pela via injectavel (sub cutanea ou peritoneal) sol, Ringer, soro Marfan, soro glycosado, etc. os fracassos são muito frequentes e concluímos que a hydratação ideal se faz nestes casos pela via bucal.

A ingestão do liquido na deshydratação aguda, as vezes, é formidavel e a propria criança controla a quantidade necessaria a ingerir e, termina quando preenchida suas necessidades, repelindo-a Antigamente se limitava a quantidade de agua a ingerir nas 24 horas, e a diétá hydrica era demasiadamente prolongada, ou outras vezes, passadas as primeiras horas do quadro toxico ou logo a seguir, considerando que o leite humano era o alimento ideal especifico, se deixava a criança ao seio, sem maior controle, mamar á vontade e castigada pela sêde, ingeria quantidade de alimento que se tornava nociva para o intoxicado. O uso prolongado da diétá hydrica, dias a fio, com decotos de cereaes pobres em valor calorico, verdadeira inanição, representava muitas vezes, um quadro que todos conhecem “Atrophia e Medico”. E esse organismo profundamente alterado na sua nutrição, principalmente em presença da doença intercurrente, o mais leve sopro fulminava as ultimas reservas que restavam para viver. Hoje dominamos melhor esses quadros toxicos com a moderna orientação seguida nos periodos de desintoxicação, reparação e sustentação, para depois de, passar pelo alimento transitorio, realizar a alimentação definitiva. Si o leite de peito occupa na die-

tetica o seu lugar privilegiado, diremos que nestes e noutros casos, hoje, com o uso dos leites acidos ou leiteinho (Edel ou Eledon) possuímos uma arma poderosa contra a mortalidade infantil, para realimentar o lactente, passado o periodo de deshydratação aguda e intoxicação.

São alimentos de real valor, usados, principalmente, na dieto-therapia da criança doente e que, muito tem concorrido para a diminuição de nossa morbilidade e mortalidade infantil e que fallam eloquentemente da moderna orientação dietetica. A mesma orientação dieto-therapica seguimos nos quadros de deshydratação, mais ou menos intensa, que com frequencia se observa no lactente nos syndromes broncho-pneumonicos ou outras enfermidades infecciosas intercurrentes.

Nos dystrophicos observamos com mais frequencia como diz Aron, um disturbio intimamente ligado a factores de carencia, estados estes em que se encontra alterado o mechanismo regulador da agua. No alimentado, exclusivamente a farinaceos fazendo sua dystrophia farinacea, com alimentação insufficiente em albuminas, gorduras e vitaminas, o quadro de deshydratação aguda intensa, mais agravado ainda pela insufficiencia daquellas substancias que desempenham função bem conhecida no metabolismo da agua. Esta alimentação unilateral vae cedendo terreno e com os conhecimentos de hygiene infantil, da Puericultura, grande parte da população já não abusa deste processo.

Na falta de leite humano, em nosso meio, se procura em primeiro lugar o leite de vacca, os annuncios dos alimentos farinaceos, "salvadores de crianças", têm diminuido, consideravelmente, pelo combate dos Pediatras e o povo mais identificado, com as noções de dietetica, já se vae tornando indifferente aos fabricantes inconscientes ou pouco escrupulosos. O povo principia a saber que o alimento que "salvou" a um póde matar o outro. Observamos tambem, que o material e recipientes usados, na actualidade, para collocar o alimento, as formas de mameiras, arredondadas que facilitam na su limpeza a introdução da mão, a hygiene do bico, a collocação do alimento em logares arejados, frescos ou refrigerados, são factores que influem para a conservação do alimento.

*

* *

Como sabemos a dietetica moderna possui hoje, uma arma poderosa, na alimentação do lactente hygido e do doente, os leites acidos. Os leites acidos, usados desde 1770, na Hollanda, por Nill Rosen, de Rosenstein, em 1793, na dietetica das diarrhéias purulentas, tambem, na antiguidade usado pelo medico hollandez, Ballot, na sopa de babeurre nos disturbios nutritivos, dos lactentes dystrophicos, porém, o uso deste alimento, tomou vulto e iniciou sua época scientifica pelos estudos de Teixeira de Mattos e Hauwing em 1902. No nosso paiz, os eminentes pediatras Margarido Filho, Simões Corrêa, Chiaffarelli, de São Paulo, sem mencionar outros, foram os primeiros a realçar o valor do leiteinho, no grande uso que faziam nas suas clinicas, tanto na criança hygida como na enferma. O babeurre, leite acido magro, hyperalbuminoso, pelo seu conteudo em albuminoides ($37\frac{0}{100}$), gorduras ($5\frac{0}{100}$), lactose ($37\frac{0}{100}$)

e acido lactico (5⁰/₀₀) é um alimento de grande efficacia, como sabemos, na alimentação do lactente sadio e doente. Alimento que, manejado scientíficamente e completado no seu valor energetico, principalmente com hydratos de carbono e gorduras, pobres em acidos volateis inferiores é o alimento que todos nós conhecemos pelos brilhantes resultados diariamente offerecidos.

Damos preferencia, pela difficuldade de preparar leiteinho com acidez constante, ao Eledon e Edel, leiteinho em pó, de excellente manipulação, reduzido a pó pelos methodos modernos no vacuo e a baixa temperatura quasi sem alterar nem destruir as vitaminas. "Si eu tivesse de escolher um unico alimento-medicamento entre todos os existentes, daria sem vacillar preferencia ao leite butyrico (leiteinho). Munido exclusivamente com esse instrumento de dieto-therapia, estaria mais armado do que todos os outros juntos" (Czerny). Ha annos, quando visitamos em companhia do Prof. Morquio, o modelar serviço do nosso illustre collega Prof. Martinho da Rocha, e observamos os resultados brilhantes obtidos com o uso do "leiteinho", lembrando ao mesmo tempo, como hoje se triumphava, na dietetica infantil, com os differentes alimentos, o grande pediatra uruguayo, concluia suas valiosas apreciações com aquella frase que é uma verdade: "por muitos caminhos se vae á Roma". Hoje eu completaria estas palavras dizendo que procurando percorrer os caminhos, menos accidentados de mais facil accesso, cheios de recursos para mais rapidamente socorrer e remediar o accidente que possa surgir no meio da estrada, daria preferencia áquelles onde pudesse contar ou com o leite de peito ou com o leiteinho ou com o leite de vacca hygienizado. O leite albuminoso de Finkelstein, hyperalbuminoso, ligeiramente acido, apesar de saus elevadas qualidades encontra pela sua difficil manipulação e por ser, geralmente, repellido pelo lactente, um uso muito limitado. Com o fim de utilizar a acção da albumina, nos processos de fermentação acida ou outras perturbações digestivas em substituição ao leite albuminoso de Finkelstein, usamos os leites accrescidos de lactato de calcio ou caseinato de calcio (Larozan, Caseon, Plasmon, etc).

Frequentemente, encontramos, lactentes com uso prolongado do leiteinho, sem ser completado nos seus componentes, podendo dar motivo, como sabemos, a dystrophias com alterações diversas da nutrição, considerando a baixa porcentagem de gordura, nelle contida e a relação intima que esta substancia tem com a immundade e processos energeticos da nutrição. Com o accrescimento da mistura butyro-farinacea de Czerny Kleinchmidt, ao leiteinho, o adaptamos ás necessidades do organismo infantil, permitindo uso mais prolongado e efficaç, melhorando a nutrição e augmentando a immundade. Si entre o leite humano e o leite de vacca, principalmente, quando é de má qualidade e de uso tão frequente na população infantil, existe um abysmo, onde succumbe uma multidão de creaturas, o leiteinho, surge como arma poderosa, nesse caso, diminuindo a morbilidade e a mortalidade infantil. Ha pouco tempo vi uma criança que apesar de não ter feito uso prolongado de leiteinho, teve xerophthalmia com manchas bem nitidas de Bitot, avitaminose que em pouco tempo desapareceu com o uso da M. B. F. e oleo de fígado de ba-

calháo e acterol. Alimentos agradaveis no gosto e de resultados excellentes na dietetica são os leites accrescidos de acidos organicos. Mac Kim Marriot, que entre os medicos norte-americanos, é um dos que melhor tem estudado esses leites acidos, declara que o accrescimento de um acido de vacca, neutraliza as substancias topes "buffer substances" contidas no leite. Sabemos como certos acidos agem no estomago e partes altas do intestino delgado, realizando, papel importante nas perturbações digestivas e nutritivas do lactente. Deixemos á margem o mechanismo por que agem as diversas substancias contidas no leiteinho.

Podemos substituir o acido lactico, contido nos leites fermentados, Youghurt, Kefir, etc., por uma série de acidos não toxicos, como o acido lactico e utilizamos com optimos resultados, leites acidos preparados com leite de vacca completo ou desnatado, adicionado com succo de fructas (succo de limão ao 25 por mil — succo de laranja ao 28 por mil; acido lactico a 6 por cento; acido citrico anhydro ao 4 por cento) equivalentes que guardam a proporção no meio gastrico, de forma que depois de ingerido, teremos um p. H. approximado ao produzido pela alimentação natural.

Temos usado toda uma serie desses leites acidos em liquido ou em pó, tanto na clinica particular como hospitalar e os resultados colhidos são de entusiasmar e convencidos estamos que com essa dietetica diminuímos a nossa morbidade e mortalidade infantil.

*
* *

Na actualidade, o estudo das vitaminas esclarece o valor que tem esses factores vitaes na dietetica infantil, representando um papel importante na nutrição e crescimento, e na sua falta, apparecem as graves e mortaes enfermidades de carencia — as avitaminoses. "As vitaminoses devem ser consideradas como a faísca electrica que accende no motor do auto a mistura de gazolina, pondo de manifesto sua energia. A efficacia da faísca depende fundamentalmente da mistura gazosa porém esta não pode produzir energia sem a presença da faísca (Escardó y Anaya).

O organismo infantil provido de vitaminas, pelos alimentos, fructas frescas, etc., também sabemos como estes factores vitaes perdem sua acção, ou se anulam pelos processos de manipulação.

Existe no commercio uma série enorme de preparados vitaminicos, inefficazes, sem nenhuma acção. Torna-se necessario que exista um laboratorio official que os controle antes de permittir o seu uso. Sabemos que os factores vitaminicos entram em jogo na alimentação diaria do lactente. A vitamina A, liposolúvel, relacionada intimamente com o crescimento, encontramol-a no leite, na manteiga, nas gorduras animaes, na gema do ovo, no oleo de figado de bacalháo; a vitamina B., hydrosolúvel, anti-neuritica, contida na corteza dos cereaes, nos tomates, nos ovos, nos legumes verdes, nas sementes, etc.; a vitamina C, hydrosolúvel, anti-escurbutica, destruida nos alimentos muito manipulados e esterelizados e prejudicada pela Pasteurização, é encontrada, como sabemos, nos succos de

laranja, de limão, no nabo, batata, etc., estando no tomate e no succo da laranja em maiores proporções. Como sabemos a vitamina A, liposolúvel, foi desdobrada em dois elementos, os factores A e D, com a denominação do factor A, cuja carencia se caracteriza por perturbações do crescimento baixa de immuidade e o apparecimento da xerophthalmia, emquanto que a outra vitamina chamada D é em rigor, a anti-rachitica. A vitamina D. obtida no laboratorio syntheticamente, tem acção sobre a fixação do Ca. nos ossos e do augmento do teor do Ca. no sangue. Sabemos que o factor D muito sensível ao calor, na manipulação industrial dos alimentos é facilmente destruida.

Muito espalhada na natureza, facilita-nos o seu emprego e é encontrada no leite, na manteiga na gema do ovo, fructas e legumes e principalmente no oleo de figado de bacalhão. Esta ultima substancia riquissima em vitamina D, pois, as algas marinhas, irradiadas pelo sol e ingeridas pelo bacalhão, motivam a elevada porcentagem contida no oleo do seu figado. Bem conhecemos a relação estreita que existe no factor irradiação e a vitamina D. considerando o estado anterior pre-vitaminico. A série de preparados syntheticos, a base de ergosterina irradiada que existem no commercio, com as designações de Acterol, Vigantol, Vitasterine, etc. devem ser usados muito principalmente pelos lactentes alimentados com alimentos industriaes. O uso é frequente das vitaminas A. C. e D. na alimentação da criança emquanto se descuidava o uso do factor B. Principalmente o leite de mulher é muito pobre nesta vitamina. As relações estreitas ligadas ao factor B, no desenvolvimento e systema endocrino nos obrigam a maior uso delle, na Pediatria, do que até agora se tem feito. O uso do levedo de cerveja, rico, em vitamina B, tem acção bem apreciavel na anorexia. Seja durante a gravidez das mães, seja na época do aleitamento, assim como nas crianças, impõem-se a administração generosa das vitiminass. Determinadas disfuncções endocrinas, são interpretadas por muitos scientistas, como sendo de natureza carencial. Mac. Carrison nos seus "Studies on deficiencie diseases" estuda e observa a frequencia das alterações do tonus muscular nas avitaminoses, para o aparelho digestivo e o organismo em geral, estabelece as relações e a importancia que as vitaminas tem para as funções da vida de relação, como tambem para o systema nervoso e glandular endocrino.

Meyer aconselha o uso abundante da vitamina C. e realça a sua utilidade nas infecções e principalmente estuda, o que hoje já é de uso corrente, por todos nós, a ministração abundante do succo de laranja, nas infecções das vias urinarias da infancia. Interessantes as apreciações de Nicola Pende quando estuda as vitaminas "Alguns animaes são capazes de fazer a synthese de determinadas vitaminas e, principalmente, daquellas que em geral no seu regime habitual, justifica outra hypothese muito suggestiva: as vitaminas são hormonios que em tempos idos cada organismo era capaz de synthetisar por meio de determinados centros: o costume de introduzil-os já preformados com os alimentos, graças a sua grande diffusão na natureza, provocam a atrophia "ex non uso" dos respectivos centro synthetisadores." Os disturbios do aparelho digestivo encontram, seguidamente sua causa na defficiencia vitamini-

ca. Na avitaminia A. e C. encontramos anorexia, hyperexcitabilidade intestinal, produzindo diarrhéias e no tubo intestinal observam-se lesões degenerativas inflammatorias, com a atrophia e necrose das villosidades intestinaes. O uso dessas vitaminas, ás vezes deve ser intensificado porque existem doenças ou organismos que o tornam de inferior capacidade para a absorpção dessas substancias e iremos a procura de meios mais energicos e adaptaveis á introdução desses factores vitaminicos. Mouriquand, relata, que tem observado com frequencia formas frustas de escorbuto em crianças submettidas a alimentação artificial e que recebem quantidades abundantes de succos de laranja e limão. Com a orientação dietetica moderna hoje quasi já não se observa o escorbuto com as formas graves e mortaes, de anemia, alterações profundas dos vasos, com consequente hemorragia e cachexia. Bezzonoff e outros affirmam que a vitamina anti-escorbutica desempenha papel importante na formação de hemoglobina e as trocas de ferro. Compara-se o papel da vitamina C. ao do figado em relação a anemia perniciosa. Esta carencia alimentar, que leva á dystrophia, rachitismo e atrophia, predis põe com frequencia as doenças intercurrentes infecciosas graves e mortaes da infancia.

*
* *

Fallemos agora do regime de Heisler Moro, e Fanconi, que conquistou um lugar de destaque, da dietotherapia das syndromes dysentericas enterocolites, diarrhéias agudas e chronicas. Si os resultados no lactente no primeiro anno, não são tão constantes, entretanto, são brilhantes, na criança de mais idade. Sou dos que pensam que se deve dar preferencia, em geral, á banana, ao mingão de maçã, ou então aos dois alternativamente, porque aquella fructa tem mais valor nutritivo, é de preço mais modico e de mais facil obtenção e mesmo os bons resultados me parecem mais constantes. O illustre pediatra Prof. Carneiro, ex-cathedratico da nossa Faculdade, referindo-se aos resultados observados por este methodo disse: “o pasmoso successo por mim constatado — de verdadeira transformação da criança — já em relação ao estado intestinal, extraordinaria diminuição de frequencia e consideravel mudança de aspecto das fêzes, já em relação ao seu estado geral, tendo passado a paciente de um pronunciado estado de prostração á grande vivacidade, a ponto de sentar-se na cama e brincar poucas horas após o inicio da cura pela banana”.

Tenho observado resultados favoraveis, em casos que usei alternadamente, mingão de banana e leiteinho, com modificação rapida do estado intestinal e geral. O mecanismo como actuam as fructas explicado de diversas formas, encontramos na opinião de Moro, dando valor ao conteudo de tanino contido na maçã e julga que a massa formada por essa fructa no intestino, tem a acção moderadora; actuando no aparelho motor do intestino. Diz elle: “a passagem pelo intestino da massa esponjosa, comparavel a um embolo escorregadiço, libera aquelle já mechanicamente, já como absorvente, de substancias nocivas de toda espe-

cie. Phenomeno de desintoxicação (e combate da infecção endogena do intestino delgado) torna-se dessa maneira perfeitamente comprehensíveis. Nesse phenomeno grosseiro de limpeza diviso eu a acção principal do effeito therapeutico”.

Dá ainda elle um valor mais relativo á modificação da flora do intestino grosso e a acção das vitaminas, factores existentes como sabemos em boa quantidade nas fructas. Feer realça a acção benéfica das fructas em relação á modificação favoravel da flora microbiana intestinal.

*

*

*

Na orientação dietetica para escolha de processos alimentares, nos disturbios nutritivos interpretamos geralmente o processo bio-químico que predomina, pois sabemos, que formando os dois grandes grupos temos d'uma parte, os processos pathologicos que são influenciados pela flora microbiana saccharolytica, com afinidade bio-química para os hydratos de carbono, classificados no rigor de termo por fermentação e noutro grupo temos a estabelecer a acção antagonica aos processos influenciados pela flora proteolytica que produzem a putrefação. Com maior ou menor intensidade ambos os processos podem apparecer em determinadas circumstancias. Conforme a predominancia anormal de um ou outro quadro digestivo, na maior ou menor proporção, ou mesmo supressão temporaria de gorduras, hydratos de carbono e proteínas, estabeleceremos o equilibrio entre os dois grandes processos — fermentação e putrefação. A modificação do meio intestinal, nas partes altas do intestino, as primeiras porções duodeno, com reacção alcalina, modifica-se para acida e este meio assim alterado, a ascensão dos microorganismos, do grosso intestino, desequilibram a digestão e consequentemente a nutrição. Nas formas hypertoxicas, o coli, invadindo a parte alta do delgado, torna-se virulento e concorre para produzir os quadro toxinfeciosos graves e mortaes. Dizia eu na minha these de doutoramento, apresentada á Faculdade de Medicina de Porto Alegre: “A medida que a atividade bacteriana anormal se desenvolve, secundariamente, motivada mesmo por disturbios dos processos normaes da digestão ou apparecendo pela invasão d'um numero excessivo de germes, sejam ou não membros da flora bacteriana intestinal ordinaria ligados a uma alimentação mal contrabalançada, apparecem então symptomas devidos á presença de productos anormaes da actividade bacteriana.” Com os conhecimentos modernos do bio-quimismo intestinal, e mais processos da nutrição nos collocamos com criterio scientifico na orientação da dietetica, que nos obriga a perfeito conhecimento dos elementos constituintes do alimento, respeitando principalmente a lei da correlação e fazendo sempre sentir que um bom alimento n'um regime transitorio de reparação pode ser nocivo no seu uso prolongado. Pelo estudo bio-químico do alimento e pelas condições de idade e nutrição, considerando as necessidades energeticas da criança, seja pelo periodo de crescimento, seja pela grande superficie de irradiação em relação com o seu corpo, hoje bem

controlamos o valor calorico do alimento e as necessidades exigidas. Hoje, possuímos na dietetica infantil, um enorme arsenal de alimentos manipulados por processos modernos de preparação e conservação. Uma boa parte delles são uteis, para a alimentação da criança e merecem estudos especiaes e, indiscutivelmente bem manejados, tem concorrido para a diminuição da morbidade e mortalidade infantil. Uns ricos em albuminas como o leite albuminoso, o leiteiro e certos leites em pó, outros ricos em hydratos de carbono, mais ou menos assucarados, em que o amido total ou parcialmente foi modificado e então temos as sopas malteadas, as farinhas diastasadas, amido-diastasadas, assucares nutritivos (Nutromalt e Soxhlet) outros hypogordurosos como são os leites magros, leites desnatados e outros hypergordurosos, destacando-se principalmente a mistura butyro farinacea de Czerny Kleinchmidt. Hoje com o uso precoce de fructas, sopas, papas, legumes, figado, alimentação rica em ferro e outros elementos, etc. afastados dos tempos que se prolongava a alimentação exclusivamente lactea quasi até os dois annos já pouco observamos as anemias e dystrophias alimentares, as avitaminoses, estados de miopragia organica, que a mais leve doença intercurrente faziam formas graves e mortaes. Entretanto são relativamente frequentes as avitaminoses frustas. Os progressos da dietetica se fazem sentir de multiplas formas e, frequentemente, resolvem os mais variados problemas que se apresentam. Os diathesicos exsudativos que existem em immenso numero e que são anormaes constitucionaes, dystrophicos com suas multiplas manifestações para a pelle e mucosas, com a tolerancia limitada para as gorduras, geralmente com miopragia hepatica. nos collocam n'um terreno de alimentação, que exige controle e boa orientação dietetica, tratando sempre de dar immunidad alta. Na moderna orientação devemos estabelecer em linhas geraes, que o alimento não seja excessivo que o conteudo em hydratos de carbono não seja elevado, evitando assim fermentações intensas e disturbios alimentares, evitemos o excesso de gorduras e a formação de acidos graxos inferiores que augmentam o peristaltismo intestinal, controlemos os outros elementos energeticos e vitaes, precocemente, usemos a diluição minima e com cozimentos de cereaes, beneficos que são no seu estado colloidal, estabeleçamos, emfim, o equilibrio entre a tolerancia da criança e o trabalho que lhe é imposto e usemos methodo na alimentação. O máo alimento e a falta de methodo na alimentação, muito principalmente no primeiro anno de vida, sem a minima observancia ao espaço de tempo que deve decorrer entre uma e outra lactação são factores etiologicos, que concorrem para collocar o organismo da criança em máo estado funcional, favorecendo o apparecimento de perturbações digestivas e nutritivas graves, alterando profundamente seu metabolismo e levando muitas creaturas á morte prematura. Sim, porque o aparelho digestivo da criança, como sabemos, quando exigido no seu trabalho com methodo desorientado na alimentação, constituido pela falta absoluta do cumprimento aos intervallos regulares, tem forçosamente pelo constante e intenso trabalho a que está sujeito, de soffrer sérias consequencias — diminuindo e mesmo exgottando sua capacidade funcional. O horario e methodo na alimentação com a tendencia actual, de intervallos

mais longos de 4 em 4 horas, depois dos primeiros mezes, representa um meio prophylatico das perturbações digestivas e nutritivas e consequentemente combate a morbidade e mortalidade infantil. Com este methodo verificamos maior repouso do estomago e esterilização do meio pela acção do HCl; evitamos a superalimentação, tão nociva, principalmente, no verão; damos maior descanso á mãe e ao filho, principalmente á noite; agimos favoravelmente sobre o meio do intestino delgado, evitando a invasão da flora nociva para as partes altas do mesmo. A grande maioria dos pediatras Allemães e Norte-Americanos, como sabemos, foras os que iniciaram o methodo de alimentação com intervallos longos — de 4 em 4 horas — hoje de uso corrente por quasi todos que fazemos Pediatria. Em geral aconselho nos primeiros mezes de 3 em 3 horas, para depois passar de 4 em 4 horas. Porém, muitas vezes, a orientação dietetica, nos factores que se relacionam com o horario, quantidade e qualidade do alimento não a podemos estabelecer com o rigor da escola alemã, apesar de acceital-a nas suas grandes bases e nesses casos seremos ecleticos, pois existem differenças apreciaveis de meio e da criança entre o nosso e aquelle paiz. Dizia o nosso saudoso e eminente Pediatra que em vida se chamou Nascimento Gurgel, referindo-se á escola Allema: “Muitas e frequentes vezes, sem nos afastarmos da doutrina, que é verdadeira, temos na clinica, assim hospitalar, como privada, que afastar-nos de muitas das directrizes concernentes ás diétas, aos regimes, ás rações, em sua quantidade e qualidade, e isso porque — mantendo-se firmes as grandes leis da physiologia e da biologia geral — a criança brasileira reage diversamente das crianças allemãs, não tem as mesmas taras hereditarias, os mesmos limiares de excitação cellular, vive em meio diverso com calor, humidade, frio e suspensoides do meio ambiente muito diversos, com a ecologia diversa; o alimento por condições especiaes, aqui e na Allemanha, offerece e exige do organismo trabalho util bem diverso”. Nas apreciações que tenho bordado neste trabalho fiz sentir tambem, que tanto na clinica hospitalar, como na particular, já não é tão grande a frequencia dos quadros hypertoxicos e determinadas perturbações digestivas e nutritivas graves e mortaes, principalmente proprias do máo alimento e da ignorancia e que apparecem com elevado coefficiente na mortalidade infantil.

*

* *

Ao estudar, ultimamente, a nossa Estatistica de mortalidade infantil, parallelamente ao que se observa na clinica, vi a confirmação das nossas apreciações. Em o nosso trabalho de Mortalidade Infantil da cidade de Porto Alegre, estudo comprehensivo do periodo de tempo de 1916 a 1925, concluiamos que a média dos coefficientes dos obitos de 0 - 1 anno em relação a mil nascimentos viaveis era naquella época de 237 emquanto na actualidade, no anno que findou, baixou para 176, verificando-se pois, uma differença de 51 nos coefficientes respectivos. Nestes ultimos tres annos — 1930, 1931, 1932 — observamos como se realisou esse declinio, sendo os respectivos coefficientes. 218-189-176.

No que se relaciona a obitos dessa idade com obitos em geral, verificamos que no periodo de 1911 a 1925, a media do coeﬃciente foi 266 enquanto nestes ultimos annos de 1930 — 1931 — 1932, os coeﬃcientes verificados foram, respectivamente: 254—252—232, observando-se seu decrescimo. No graphico da mortalidade de 0 mez a 1 anno, em 1932, representando os obitos por perturbações digestivas e nutritivas e a mortalidade geral nessa idade, vemos mais uma vez que os mezes de Janeiro, Fevereiro, Março, Outubro, Novembro e Dezembro, são os que dão maior mortalidade infantil, tanto no que se refere á doenças do aparelho digestivo como, tambem, a mortalidade geral nessa idade. Confrontando, agora, os coeﬃcientes de obitos de 0 - 1 anno, por doenças do aparelho digestivo em relação á mortalidade de doenças em geral nessa idade, de 1926 á 1932, observamos que vem diminuindo, pois assim vemos nos seguintes coeﬃcientes calculados por cento: 1926, coef. 49; 1927, coef. 48; 1928, coef. 48; 1929, coef. 47; 1930, coef. 46; 1931, coef. 44 e 1932, coef. 42. Verificamos, tambem, que o coeﬃciente de obitos abaixo de um anno em relação á mortalidade geral de 1911 á 1925 a média que era de 266, nos annos de 1929, 1930, 1931 e 1932, foi respectivamente, de 261 — 254 — 252 e 232, demonstrando, igualmente, a diminuição dessa mortalidade. Fallam, eloquentemente, estes dados estatisticos, que são completados com os quadros e graphicos que seguem, que indiscutivelmente, nestes ultimos annos, temos diminuido progressiva e extraordinariamente, a mortalidade de 0 a 1 anno de idade, em relação ao principal factor que é quando se compara com as nascimentos viaveis. De 237 em 1925 baixou consideravelmente para 176 no anno que expirou. A obra realizada, pelas nossas Instituições de Protecção e assistencia á infancia pelas clinicas hospitalares e ambulatorios infantis, Orphanatos, Asylos, Maternidades, Crèches Centros de Saude e os maiores conhecimentos da especialidade; o maior numero de Pediatras, a propaganda que se tem feito, de hygiene infantil, no lar e na escola, em conferencias publicas e artigos da imprensa, etc., representam um valioso conjunto de combate á mortalidade da criança.

O problema do leite, si na verdade não está ainda completamente resolvido em nosso meio, pois, não temos a hygienisação completa deste producto, entretanto, a fiscalisação mais rigorosa que se tem feito nos ultimos annos tem repercutido beneficamente para se obter um leite de melhor qualidade para uso da população infantil. Ainda em nosso meio, em relação á nossa infancia é limitadissimo o numero de Instituições de Protecção e Assistencia e explicamos a diminuição bem apreciavel do nosso obituario infantil, principalmente pelos maiores conhecimentos de puericultura difundidos na nossa população por aquelles que se dedicam á causa da criança e lutam pela diminuição do factor ignorancia, elemento este que, si não é o maior motivo, é um dos principaes causadores da mortalidade infantil.

CONCLUSÕES

1 — O leite humano, alimento completo, equilibrado, de elevadas propriedades vitales, continua occupando sempre o lugar privilegiado na dietetica e representa a arma poderosa e prophylatica na mortalidade infantil.

2 — Na falta de leite humano, o leite de vacca hygienisado e os leites em pó, occupam, na alimentação artificial ou mixta, lugar de destaque pelo seu valor dietetico e pela garantia que offerecem seja por sua qualidade, seja pelos processos de manipulação.

3 — Os leites acidos e principalmente o leite de vacca, com acidez fixa (Edel ou Eledon) conquistaram o primeiro plano na alimentação artificial ou mixta do lactente, hygido ou enfermo, muito principalmente nos primeiros mezes de vida e bastaria citar os resultados constantes e favoraveis até na alimentação dos prematuros e debeis, resultados estes que mais se approximam da alimentação natural.

4 — A associação ao leite de vacca da mistura butyro farinacea de Czerny. Kleinschmidt, constitue o alimento precioso que todos nós conhecemos.

5 — A alimentação precoce, hoje usada, com associação de legumes, vitaminas, fructas, substancias ricas em ferro, etc. collocam o organismo da criança em melhores condições de nutrição, evita a anemia alimentar, dá imunidade alta e maiores defesas e resistencia para enfrentar a doença intercurrente.

6 — Na actualidade, associando-se abundantemente os factores vitaminicos, observamos melhor desenvolvimento e crescimento da criança e só excepcionalmente observamos as formas intensas do escorbuto e são menos frequentes as formas frustas e, para melhores resultados praticos impõe-se ainda a fiscalização rigorosa e controle official sobre os productos esphalhados no commercio, á base de vitaminas.

7 — Os regimes de fructas de Heisler, Moro e Fanconi, offerecem brilhantes resultados, nas syndromes dysentericas, enterocolites, diarrhéias agudas e chronicas, etc. que realçam o seu elevado valor dieto-therapico.

8 — Na dietetica infantil, os processos usados na era Pasteuriana de principal combate ao microbio cederam terreno, actualmente, para os processos que se relacionam com o metabolismo e o factor alimento, muito principalmente, no que diz respeito á nutrição.

9 — A orientação hodierna no tratamento da Toxicose ou Anhydremia e no combate á deshydratação aguda, pelos meios de que dispomos, durante os periodos de desintoxicação e reparação tem decrescido, apreciavelmente, a nossa mortalidade infantil.

10 — O horario na alimentação, com intervallos mais longos, evitando assim a super-alimentação e melhor digestão, é um meio prophylatico dos disturbios digestivos e nutritivos, que concorre para diminuir a letalidade da infancia.

11 — A obra que realizam os Institutos de Puericultura e as enfermeiras visitadoras, pelos conselhos e orientação dietetica dados ás mães, é de grande realce e projecção e representa acção efficiente de combate para a baixa do indice na nossa mortalidade infantil.

12 — O factor ignorancia, que se tem reduzido consideravelmente, predominando hoje, no lar, melhor orientação dietetica, é um dos grandes motivos da baixa do coeﬃciente do nosso obituario infantil que de zéro mez, a um anno, no que diz respeito a mil nascimentos viaveis que era de 237 em 1915 - 1925, vem declinando progressivamente nestes ultimos annos para descer a 176 ao expirar de 1932.

13 — E' dever, pois que, em linhas geraes, a teôr da orientação moderna, o alimento deve ser de boa qualidade, não ser excessivo, guardar as melhores proporções possiveis com os elementos de correlação principalmente albuminas, gorduras e hydratos de carbono, associados a outros factores energeticos e vitaminicos, com o valor calorico exigido, de sorte a manter o equilibrio entre a tolerancia da criança e o trabalho que lhe é imposto com methodo e horario na alimentação.

14 — Considerando que o leite de vacca é o alimento basico da criança e que grande parte da população infantil, do país, ainda o possui sem maior hygiene e de má qualidade; considerando que enorme numero de crianças usam, por motivos indispensaveis, mesmo na classe pobre, os leites em pós ou derivados; considerando que existe enorme quantidade de preparados vitaminicos ou irradiados, para uso da infancia, com acção muito duvidosa e inefficaz — suggiro e proponho que se dirija um appello aos Governos da Nação, dos Estados e dos Municipios, para resolver com a maior brevidade possivel:

- 1.º — A hygienisação do leite de vacca;
- 2.º — A diminuição dos direitos e impostos aos leites em pó, derivados e outros alimentos manipulados, de uso na população infantil;
- 3.º — A verificação em laboratorio official, do valor dos preparados vitaminicos e irradiados.