

Remédios Sociais Contra a Tuberculose

Conferência popular de
propaganda educativa

Pelos professores da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

A. Vieira de Campos, Lúcio d'Almeida, Vaz Serra
e Mário Trincão

e Assistentes

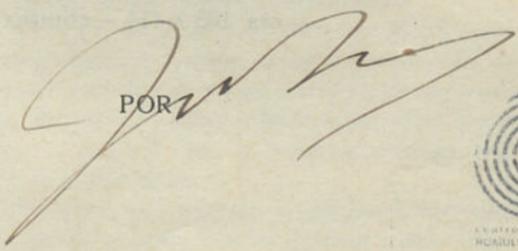
Guilherme d'Oliveira e Matos Beja

COIMBRA — 1931

RC
MNCT
616
REM

Remédios Sociais Contra a Tuberculose

do Amiz. de S. C.
Conferência popular de
Associação Propaganda
propaganda educativa
com amigos

POR 



- PROF. A. VIEIRA DE CAMPOS — Cap. I — *Valor da propaganda educativa;*
- PROF. LÚCIO D'ALMEIDA — Cap. II — *Proteger os sãos, imunizando-os e robustecendo-os;*
- ASSISTENTE GUILHERME D'OLIVEIRA — Cap. III — *Casa insalubre — o pardiouro — foco de tuberculose;*
- PROF. VAZ SERRA — Cap. IV — *Contágio maciço, familiar e de coabitação;*
- ASSISTENTE MATOS BEJA — Cap. V — *Isolamento dos tuberculosos;*
- PROF. MÁRIO TRINCÃO — Cap. VI — *O alcoolismo, factor social da tuberculose.*

COMPOSTO E IMPRESSO NAS OFICINAS
DA ATLANTIDA, RUA FERREIRA BOR-
GES, 103 A 111 — COIMBRA

CAPÍTULO I

Valor da propaganda educativa

MEUS SENHORES—Em primeiro lugar, eu e os colegas que me acompanham, saudamos o nobre povo de Lisboa, desde há muito crêdor da nossa simpatia, habituados como estamos a vê-lo impulsionar os movimentos sociais que, como êste, representam grande benefício para a humanidade.

Ao grupo gentil de Senhoras que tomou a iniciativa da Semana da Tuberculose, não sabemos como significar o nosso caloroso aplauso. As obras sociais cujo fim é socorrer os que sofrem, vivem principalmente do sentimento: é porisso que quando elas são criação da mulher— fonte inexgotável dos mais preciosos sentimentos— além da graça de que se revestem pela sua origem, tem de antemão assegurado o seu pleno êxito.

Aos distintos clínicos de Lisboa, que inspiram ou dirigem o combate das doenças sociais, e àquêles que em contacto com os doentes e suas famílias, mais obscuramente mas não menos meritóriamente lutam contra elas, dirigimos as nossas sinceras homenagens.

Á imprensa periódica, espelho e guia da nossa civilização, nós saudamos em especial porque ela constitúi o mais poderoso meio de preparar a opinião pública para eficazmente dar batalha à tuberculose e a todos os flagelos sociais.

O grupo de médicos que tem a honra de se apresentar nesta sessão, desde há bastante tempo se vem dedicando ao combate social da tuberculose.

Com o auxílio de alguns dêles se desenvolveu em Coimbra, há cêrca de três anos, uma forte campanha contra esta doença; levaram depois a questão da profilaxia da tuberculose ao Congresso Nacional de Medicina de 1928 e aí a debateram; contribuíram também para a criação de algumas obras anti-tuberculosas como sejam a *Obra da Tuberculose de Coimbra* e o novo jornal de propaganda—*O Bom Combate*; e, hoje, são êles quem gratuitamente faz todo o serviço clínico do primeiro Dispensário que com o seu auxilio se fundou naquela cidade.

Á sua dedicação pela causa dos pobres tuberculosos e não aos seus modestos méritos científicos se deve atribuir o honroso convite para tomarem parte nesta Semana humanitária, gentileza que reconhecidamente agradecemos.

Tendo caminhado unidos na propaganda anti-tuberculosa, como unidos estamos no trabalho escolar de cada dia porque a nosso cargo está o ensino da cadeira de Clínica Médica de Coimbra; unidos também na amizade que espontaneamente nasce do labor em comum, intendemos nós que seria mais interessante apresentar um trabalho em que cada um contribuisse com a sua parte para um conjunto que não podia deixar de ser harmónico, dada a afinidade intelectual e cultural dos seus autores.

Eis uma das razões da feição especial dêste trabalho; a outra, a principal, está em que nos pareceu que uma palestra assim feita por um grupo de médicos teria mais vida e despertaria mais interêsse do que se o fôsse por um só.

É uma tentativa, uma experiência, talvez original.

Os remédios sociais contra a tuberculose constituem complexa terapêutica que tem por fim, em última análise, instruir a todos, proteger os sãos e cuidar dos doentes.

Assim o assunto acha-se naturalmente dividido em 3 partes, da 1.^a das quais — o valor da propaganda — me occuparei eu; da protecção dos sãos, os meus distintos colegas Lúcio d'Almeida e Guilherme d'Oliveira; e, da parte que mais especialmente se refere aos doentes, os não menos distintos colegas Vaz Serra, Matos Beja e Mário Trincão.

A tuberculose é uma doença social: social porque a sua propagação é devida ao contágio resultante das relações sociais e mais ainda, principalmente das relações de família — célula primordial da sociedade; social também porque está tão espalhada e é tão lesiva que afecta profundamente toda a sociedade.

Para se fazer uma ideia aproximada dos danos que lhe são devidos basta dizer que em Portugal ela causa anualmente a morte de perto de 20:000 pessoas, na sua grande maioria no vigor da idade, ou seja a morte de uma pessoa em cada meia hora que passa; a pár desta legião de mortos há a considerar os que se vão arrastando, minados pela doença, e se contam permanentemente por cêrca de 90:000; emfim, a êstes 90:000 doentes correspondem outras tantas famílias que levam vida amargurada por terem em perigo um dos seus membros.

20:000 óbitos anuais, 90:000 doentes permanentemente, 90:000 famílias ou sejam cêrca de 450:000 pessoas tocadas pela desgraça — tal é em resumo a obra dêsse monstro insaciável de vidas e de sofrimentos.

Para o combater eficazmente, não bastam os meios individuais, aquêles que se dirigem a cada doente, a cada individuo: são necessários os meios sociais, que visam a sociedade inteira e demandam o concurso de todos.

São êsses meios ou remédios sociais que constituem o objecto desta conferência.

Dentre êles o primeiro, o de maior valor porque todos os outros dêle se originam, é o da propaganda educativa do povo.

Duvidará alguém que assim seja?

Parecerá que a propaganda é arma de somenos importância para dar batalha a tão terrível inimigo?

Em poucos minutos será fácil mostrar que assim não é.

Um povo que conheça o mal que faz a tuberculose e os meios complexos mas eficazes de a combater, em pouco tempo se arma contra ela e a domina.

São caras essas armas, o campo de batalha estende-se a todo o país, é necessário uma estratégia complicada, dispense-se bastante dinheiro, mas feita a propaganda tudo aparece como por encanto, o combate desenrola-se quasi insensivelmente, em cada dia que passa é uma vida que se vai salvando, é a cura duma criatura até ali votada à morte, é uma família que se alivia do pesado fardo que a oprimia.

Como se consegue tudo isto?

Duma maneira bastante complexa mas, neste momento, limito-me apenas a focar um dos efeitos da propaganda.

Ninguém pense que a propaganda apenas atinge e aproveita às classes populares: desde o Chefe do Estado, o ministro, o banqueiro, o grande industrial, o comerciante até ao mais humilde cidadão, todos são tocados por ela e todos educam o seu espirito porque, à parte os técnicos, raros conhecem do assunto as noções mais importantes; e o que é ainda mais apreciável, as chamadas classes superiores são as que melhor se educam e, por sinal, não perdem a oportunidade, dentro das suas funções, de mostrar o seu aproveitamento.

As campanhas de propaganda educativa, bem organisadas, arrastam consigo todos os indivíduos, sem excepção.

Vejamos porém os factos comprovativos.

Em plena guerra mundial, em 1917, a fundação Rockefeller, que tem dispendido milhões em obras de assistência e de ciência, onde quer que lhe pareça que o seu dinheiro é bem aplicado — essa benemérita instituição, após um inquérito local, resolveu vir à França dar combate à tuberculose porquanto êste país ia perdendo mais vidas ceifadas por aquela doença do que aos golpes do exército inimigo.

Não é fácil descrever em poucas palavras o que era a França em 1917: um extenso campo de batalha, de muitos centos de quilómetros, que a atravessava quasi de lado a lado; o inimigo assolando larga e rica parte do seu território; todos os dias, a incessante sucessão de mortíferos combates; o espirito público alarmado com a perspectiva possível duma irreparável catástrofe nacional.

Pois foi neste meio agitado pelas mais violentas comoções e exgotado de recursos por 3 anos de guerra, que uma delegação da fundação Rockefeller

veio serenamente assentar arraiais, para levar a cabo a sua missão de propaganda e de instrução anti-tuberculosa.

Trouxe consigo pessoal e diverso material: conferencistas, visitadoras de higiene social, cinematografos, folhetos e cartazes ilustrados, grafonolas, inclusive o guinhol, em suma, tudo quanto é preciso para chamar a atenção do público e para o instruir sem esforço nem cansaço.

Em França recrutou e preparou mais pessoal e adquiriu mais material; em seguida, principiou num ponto daquele país para acabar no oposto, percorrendo de dia e de noite, de automóvel e de comboio, todas as cidades, vilas e logarejos, quando não recorria ao aeroplano e à radiofonia para ministrar a distância os seus ensinamentos.

Andou assim 4 anos nesta febril, mas metódica e friamente estudada propaganda; gastou centos de milhares de dolares, subsidiou e promoveu a criação de alguns Dispensários, ótimos instrumentos de propaganda; ensinou os seus métodos, instruiu pessoal francês e depois de se assegurar que a sua obra seria continuada, abalou para a América, não sem que primeiro doasse todo o seu espolio à *Junta Nacional de Defesa contra a Tuberculose* e desse a esta corporação, sua sucessora, um subsídio suficiente para todas as despesas do 1.º ano, para metade das do 2.º e para um terço das do 3.º.

Qual o resultado da propaganda feita pela missão Rockefeller?

Bem evidente se mostra no seguinte quadro.

	1918 (ANTES DA PROPAGANDA)		1924 (DEPOIS DA PROPAGANDA)		1929	
	Estabeleci- mentos anti-tuber- culosos	N.º de lei- tos	Estabeleci- mentos anti-tuber- culosos	N.º de lei- tos	Estabeleci- mentos anti-tuber- culosos	N.º de lei- tos
Dispensários	70	—	508	—	650	—
Serviços de tuberculosos de Hospitais gerais .	—	alguns centos	—	4069	—	6000
Hospitais sanatórios .	0	0	11	2076	16	3177
Sanatórios pulmonares .	9	1183	71	7081	96	9558
Preventórios	0	0	77	5093	154	12.881
Sanatórios para cirúr- gicos	5	1955	56	11.105	58	12.683
Estabelecimentos helio- terapicos	0	0	0	0	5	368
Total	84	3138	723	29.424	976	44.667

Nada mais eloquente do que êstes números !

E nos próximos quatro anos serão criados pelo Estado mais 20:000 leitos, só em sanatórios para pulmonares, à razão de 5:000 por ano !

E qual o resultado financeiro da missão Rockefeller ?

Em 1918 o orçamento geral do Estado, à parte as pensões a militares, ainda era mudo a respeito da luta anti-tuberculosa.

Em 1925 já lhe dedicava 22 milhões de francos.

Em 1929 esta verba foi elevada a 73 milhões.

Nos próximos 4 anos, só para a criação dos 20:000 leitos de sanatórios há a acrescentar, em cada ano, 100 milhões de francos do Estado e outros 100 milhões das corporações locais.

Se juntarmos a esta respeitável soma outras que são dispendidas pelas corporações departamentais e comunais ; se acrescentarmos ainda o que é dado pelos particulares — só o sêlo anti-tuberculoso rendeu em 1929 perto de 22 milhões de francos — podemos fazer justa ideia de quanto a França gasta agora com a luta anti-tuberculosa.

Desta gigantesca obra social a França principia a colher os preciosos frutos: só em Paris, desde 1925 a 1928, a mortalidade por tuberculose caiu de 30 por 10:000 habitantes para 20, isto é, diminuiu 1 por 1:000, o que para 4 milhões de habitantes dá uma economia de 4:000 vidas.

Serão necessárias outras provas do valor da propaganda ?

Vamos agora buscá-las à América do Norte, país em que as campanhas sociais atingem por vezes o fervor do fanatismo, mas que porisso mesmo são coroadas de êxitos maravilhosos.

Nêste país, antes que o Estado intente organizar um novo meio de assistência, já êle é o objectivo ardentemente procurado e experimentado por um sem número de entidades, desde o simples industrial que na sua fábrica ou officina o ensaia e estabelece à sua custa, até às inumeras associações que em concorrência o desenvolvem e aperfeiçoam.

Para o cidadão norte-americano aos organismos particulares incumbe elevar ao máximo grau de aperfeiçoamento e de eficiência as obras de assistência social de maneira a compêlir o Estado a criar idênticos serviços e a mantê-los quanto possível à mesma altura.

Á iniciativa e às obras de carácter privado deve a América do Norte em grande parte a sua reduzida mortalidade por tuberculose, a qual não chega a 1 por 1:000 e é hoje nas cidades inferior à dos campos.

A *prova experimental* do valor da propaganda educativa foi feita a expensas duma grande companhia de seguros americana — a *Metropolitan Life Insurance Company* — e é conhecida pela *experiência de Framingham*.

Com os meios que lhe forneceu aquela poderosíssima Companhia, a *Associação Americana contra a Tuberculose* resolveu fazer a experiência numa pequena cidade industrial de 17:000 habitantes — a cidade de Framingham —

onde mais fácil era descobrir todos os casos de tuberculose e educar os doentes e respectivas famílias, recorrendo para isso a todos os meios e especialmente às visitadoras de higiene.

Note-se muito expressamente, que os doentes eram tratados em suas próprias casas.

A experiência principiou em 1917 e durou alguns anos.

A mortalidade por tuberculose que de 1906 a 1917 foi em Framingham de 12 por 10:000 habitantes, caiu para 4 em 1920. Nêste mesmo ano de 1920 a mortalidade por tuberculose em todo o país era de 10 por 10:000 habitantes.

Em 1923 a mortalidade por tuberculose em Framingham baixou 68% em relação à média de 1907-1917, enquanto que nas cidades de aproximada população do mesmo Estado de Massachussetts a quebra foi apenas de 32%, isto é, de menos de metade.

Outro exemplo do valor da propaganda é-nos dado pela própria *Metropolitan Life*.

Esta Companhia fez em relação aos seus 25 milhões de sócios coisa semelhante ao que em Framingham realisoa a expensas suas a *Associação Americana contra a Tuberculose*: instruiu convenientemente os seus numerosíssimos inspectores e fez deles ao mesmo tempo ótimos conferentes e agentes de higiene; educou e pôs ao seu serviço centenas, talvez milhares, de visitadoras de higiene que anualmente efectuam milhões de visitas domiciliárias e levam ao seio de cada família os ensinamentos práticos da profilaxia, além da vigilância e serviço que fazem nas fábricas e em todos os locais de reunião dos operários e das outras classes de segurados; criou e sustenta Dispensários e outros instrumentos de higiene social, distribue milhões de fôlhas e panfletos com instruções sanitárias, dispõe, enfim, de tudo quanto é necessário para a propaganda educativa desde a radiotelephonia até ao cinematógrafo.

Com êste serviço dispense milhões de dolares: desde 1911 a 1925 tinha gasto 26 milhões de dolares ou sejam mais de 500:000 contos! Mas em compensação a mortalidade desceu tanto que nêsse período de tempo morreram menos 417:628 segurados, o que lhe rendeu uma economia de cêrca de 75:500.000 de dolares, ou sejam mais de 1:600:000 contos!

A mortalidade geral, entre os seus associados, sofreu uma quebra de 32,5% ao passo que no conjunto dos Estados Unidos ela foi de 15%; e a mortalidade por tuberculose desceu na Metropolitan 56, 3% e em todo o país cêrca de 45%.

Vejamos agora o que se passa num país pequeno — a Dinamarca — quasi metade do nosso em população e como o nosso essencialmente agrícola, mas onde a mortalidade por tuberculose é desde há bastante tempo a mais baixa de todos os países da Europa.

Na Dinamarca a taxa da mortalidade por tuberculose no princípio d'êste século era de 21 por 10:000 e agora é de 8, tendo decaído mais rápidamente do que em qualquer outra nação.

Como afirma Knud Faber a razão d'êste facto está em que os seus serviços de profilaxia estão melhor organizados, tendo neles dispendido maior soma de dinheiro do que os outros países.

Repare-se nêste confronto: nós não dispomos, em todos os nossos estabelecimentos anti-tuberculosos, de mais de 5 camas por cada 100 óbitos de tuberculose, ao passo que a Dinamarca dispõe de 109 camas!

Vejamos, porém, os factos.

Em certa região da Dinamarca — o distrito de Vejle — a mortalidade por tuberculose no campo era muito elevada, ao contrário do que sucedia no resto do país. Nêsse distrito havia uns 20 médicos e 40 enfermeiras. Encarregado um médico especializado da campanha anti-tuberculosa nêsse distrito, êle tratou de instruir as enfermeiras fazendo delas boas visitadoras de hygiene; aos clínicos da região procurava-os a cada passo, conferenciava com êles, incitava-os à descoberta e ao isolamento dos doentes; em suma, intensificou quanto pôde a aplicação dos meios de profilaxia.

Resultado da campanha: a mortalidade por tuberculose caiu de 13,1 por 10:000 em 1916 para 4,9 em 1927!

Sem sairmos do nosso País creio que poderemos mostrar com factos o que vale a propaganda.

Em fins de 1927 o Presidente da Comissão Executiva da A. N. aos T., o distinto tisiólogo Dr. Cassiano Neves, a quem o País deve assinalados serviços pela sua incansável actividade e rara tenacidade, perguntou para Coimbra o que ali se poderia fazer no combate contra a tuberculose.

Coube-me a honra de responder, naturalmente por ser o professor de Clínica de Moléstias Infecciosas e Director da Clínica de Tuberculosos nos Hospitais da Universidade; nessa resposta esbocei um programa que me pareceu exequível, e nele entrava a instalação de um Hospital-Sanatório no edificio dum antigo convento da cidade.

Não previ, nem as pessoas que me acompanhavam, que a minha indicação levantaria qualquer opposição; mas ela surgiu, primeiro por parte de alguns moradores do respectivo bairro, e depois por várias entidades, que alegaram diversas razões, cuja legitimidade nêste momento não interessa apreciar.

Foi esta desinteligência o ponto de partida duma viva discussão e ao mesmo tempo duma intensa campanha de propaganda educativa feita em artigos de jornais, conferências, impressos vários, etc.

Pela sua origem esta campanha tomou naturalmente uma feição um tanto desordenada e violenta, defeitos que tiveram larga compensação no interesse que por êsse facto provocou da parte do público.

Em tais condições e apenas no curto prazo de alguns meses não se podia

esperar uma educação perfeita, nem mesmo da parte de pessoas ilustradas para quem a profilaxia social da tuberculose era então ignorada.

Apezar de tudo os efeitos dessa campanha não se fizeram esperar: logo em Junho de 1928 abriu em Coimbra o primeiro Dispensário Anti-tuberculoso, que ajudamos a criar, e passados seis meses abria outro no bairro baixo da cidade.

Por outra parte, dentro de pouco tempo, em Coimbra ou proximidades, como é público e notório, abrirão mais dois Hospitais-Sanatórios e um Preventório.

Também há desde meses um jornal de propaganda anti-tuberculosa e outro inicia agora a sua publicação.

Criou-se uma Associação — a *Obra da Tuberculose de Coimbra* — e outras estão em via de organização ou já funcionando.

Todas estas armas anti-tuberculosas não tiveram outra origem: são filhas da curta mas violenta campanha de 1928; sem esta, quem acredita que elas existissem hoje?

Há talvez quem julgue que seria melhor ter adotado mais serenidade e calma nesta campanha; mas, sem o entusiasmo, o vigor, a própria violência que ela revestiu, teria sido coroada de tão rápido êxito?

Há talvez quem a censure, alegando que aquelas armas anti-tuberculosas nasceram aos pares e com defeitos, oprimindo-se mutuamente: dois Dispensários, dois Hospitais-Sanatórios, dois jornais, duas ou mais associações anti-tuberculosas...; mas não será preferível que nasçam aos pares e imperfeitas a não chegarem a nascer?...

Os fins não justificam os meios, escusado é dizê-lo, mas é inegável que há muitas coisas úteis que tem uma origem viciosa. E, assim, noutros tempos usava-se muito o processo de arranjar dinheiro para obras de beneficência, agraciando com comendas e outros distintivos certas pessoas ricas: explorava-se a vaidade humana em benefício da caridade, era um vício a alimentar uma virtude.

Por outra parte, eu pergunto: se os minitros das finanças, por exemplo da França, não tivessem assistido à campanha da missão Rockefeller e não tivessem assim aprendido a conhecer a necessidade de lutar contra a tuberculose, teriam êles porventura concedido tão largas dotações para o combate daquela doença?

Para terminar, mais um exemplo do que vale a propaganda sob o ponto de vista financeiro.

Quero referir-me ao selo anti-tuberculoso.

Em 1904, um modestíssimo empregado dos correios da Dinamarca, lembrou-se da emissão de um selo do Natal, de beneficência, meramente facultativo, cujo produto se destinava especialmente a combater a tuberculose.

Não previa o pobre homem o êxito que estava destinado à sua feliz lem-

brança: contra a sua expectativa o sêlo depressa principiou a render somas fabulosas, tendo passado para os países visinhos — Suécia, Noruega e depois Finlândia — sempre com o mesmo successo; em poucos anos, a venda dêsse, como que brinquedo de crianças, rendia naqueles países 6 milhões de corôas, ou sejam 36:000 contos!

Poucos anos depois, em 1907, outro dinamarquês levou para a América do Norte a idea do sêlo; lançado nêsse ano, localmente, em Delaware, rendeu apenas 3:000 dolares; mas em seguida a uma intensiva e ardorosa campanha, feita à moda americana, a venda em todo o país subiu a somas prodigiosas, atingindo hoje a sua receita 5 e meio milhões de dolares, ou cêrca de 116:000 contos!

É principalmente com estas soma que na América do Norte as corporações locais mantem a luta anti-tuberculosa.

A França, depois de mandar estudar nestes países a técnica do sêlo anti-tuberculoso, lançou-o em 1925, a titulo de experiência, num só departamento, tendo de receita 265:000 francos.

Em 1926 alargou a experiência a 10 departamentos, recolhendo 2:250.500 Frs.

Depois destes ensaios e desta preparação, coroados de êxito, fez em 1927 a 1.^a emissão nacional, obtendo 13:920.600 frs. Em 1929 a receita foi de 18:291.000 frs. e, em 1929, de 21:900.000 frs.!

Ainda estas fabulosas somas não são o único nem talvez o maior beneficio do sêlo do Natal: além dos recursos financeiros que proporciona êle é um dos melhores e mais eficazes meios de propaganda.

MEUS SENHORES — Estais naturalmente anciosos, como eu, por ouvir a palavra mais vigorosa e eloquente dos conferentes que vantajosamente me vão substituir nêste logar e, porisso, para terminar, permiti que eu marque bem fundo a proposição que creio ter demonstrado à evidência: a propaganda educativa é tudo em hygiene social, porque ao mesmo tempo que ensina a profilaxia, para a qual todos precisamos de contribuir, ela também ensina e compele as corporações administrativas locais e os governos centrais a fornecerem o dinheiro do Estado, que é de nós todos, para combater eficazmente estes grandes flagelos da humanidade.

Vamos, pois, para a propaganda e, principiando pela protecção dos sãos, fixemos os preceitos que nos vai recomendar a palavra autorizada do illustre professor Lúcio d'Almeida.

CAPÍTULO II

Proteger os sãos, imunizando-os e robustecendo-os

Proteger os organismos sãos contra a tuberculose, que o mesmo é dizer evitar o seu contágio, constituiu como facilmente se depreende, todo o vasto problema (de numerosas e diferentes incógnitas) que é o problema do combate a tão perigosa e freqüente doença. Evidentemente que, à parte raríssimos casos de tuberculose hereditária (1) tal doença, nas crianças, como nos adolescentes e adultos, resulta sempre de um contágio post-natal. A tuberculose, dêste modo, apresenta-se-nos como uma doença fundamental e essencialmente adquirida, susceptível, por conseqüência, como tantas outras, de ser mais ou menos evitável. Que esta noção, bem expressa no adágio popular «livra te dos ares, que eu te livrarei dos males» se radique de vez no espírito de todos para que, mercê da prática de bem simples regras de profilaxia, se exerça contra ela uma poderosa acção, não se deixando assim, numa ignorância condenável ou numa resignação criminosa, inadmissível, difundir tão grande flagelo social entre aqueles que a encaram com certo fatalismo nada fazendo para a impedir.

A vida, na multiplicidade das suas manifestações, só é perfeita e bela quando é perfeito e belo, moral e fisicamente, o suporte da sua essência e razão de ser — o organismo. Ponhamos, pois, ao seu serviço toda a nossa inteligência e energia, pugnando pelo avigoreamento da raça a que pertencemos, fazendo de cada um de nós um elemento integrante e necessário da Nação, vivendo do seu esforço e do seu trabalho e não à custa do trabalho e esforço alheios, tanto por ociosidade como por invalidez resultante de doenças evitáveis. E, porque a tuberculose ocupa, entre elas, o primeiro lugar e, como

(1) Em número, apenas, de 113, até 1922, segundo Witmann e Greene.

doença activa e evolutiva, pela sua frequência sobretudo nos trabalhadores, nos operários e de entre êstes na idade em que mais e melhor produzem — dos 18 aos 40 anos — representa incontestavelmente, bem como pela sua longa duração e compungentes sintomas, um problema ao mesmo tempo económico e sentimental da maior importância, justo e indispensável é, também, combatê-la eficazmente, senão para a extinguirmos, o que virá a ser possível, ao menos para a reduzirmos consideravelmente como já o fizeram certas nações, mais zelosas da saúde pública do que a nossa, tais como os Estados Unidos da América do Norte, a Alemanha, a Inglaterra, e Suécia, a Noruega, a Dinamarca, etc., etc. e o estão fazendo outras muito activamente como a França, e Itália.

A maior riqueza de um país depende da sua força dinamizada, das suas energias eficientes, o que equivale a dizer que depende, sobretudo, do estado sanitário, da robustez física e intelectual dos seus habitantes. Na Alemanha a vasta e potente organização anti-tuberculosa é orientada principalmente por motivos de ordem económica. A noção do «capital humano» fonte de toda a riqueza e felicidade, constituiu para esta nação o incentivo de uma constante e intensa luta contra a tuberculose (1).

Entre nós, já que não podemos acabar com a legião dos ociosos natos, aumentemos ao menos o número dos que trabalham e trabalhando produzem, poupando-os urgentemente a várias doenças e nomeadamente à tuberculose. Todos os países mantêm, à custa de enormes despesas e sacrificios das suas classes produtoras, um exército maior ou menor, pronto à primeira voz, como soi dizer-se, para a guerra, para a destruição de vidas e fortunas. Pois que se organize também um exército aguerrido contra todas as doenças, especialmente contra a tuberculose, exército criador e mantenedor das vidas na sua mais perfeita expressão, no seu maior e melhor rendimento moral e material. Doença adquirida, e por isso mesmo, mais ou menos evitável conforme os meios que opuzermos à sua propagação, a tuberculose, em Portugal, país de muitas palavras e poucas obras, bem merece e necessita um combate enérgico, fortemente entrincheirada como está entre a indiferença de uns, a ignorância de outros e o proverbial «há-de fazer-se» de quasi todos os que têm por obrigação indeclinável fazer agir os primeiros e ensinar, esclarecer os segundos.

Problema do maior interesse geral só por um esforço da mesma natureza, intenso e duradouro, êle poderá obter segura e eficaz solução.

(1) É esta a doutrina expandida por Spencer no seu livro «Da Educação», p. 233; por Duclaux, na Higiene Social, 1902; Depage no seu discurso do XXIX Congresso da Associação Francesa de Cirurgia, realizado em 1920, afirmando que, «os mortos são capitais perdidos»; por Rist na sua História das Doutrinas Económicas e por tantos outros entre os quais Sicard de Plauzolle, professor do Colégio de Ciências Sociais no número 2 da revista «Vers la Santé» de 1923 dizendo que, «ter trabalhadores, produtores numerosos e sãos é a condição essencial da prosperidade de um país».

Pôsto isto e entrando pròpriamente no assunto desta palestra vejâmos como proteger os indivíduos sãos contra a tuberculose. *Pràticamente*, não sendo tal doença hereditária, mas, pelo contrário (mais uma vez o salientamos) sendo adquirida e ao mesmo tempo eminentemente contagiosa a ponto de existirem lesões em 90 a 95 % dos adultos embora sem aspecto grave e a maior parte das vezes até sem expressão clínica e sendo quási igual a sua percentagem aos 5 anos, (Calmette) fàcilmente se conclúi que a maior parte, a quási totalidade dos indemnes é constituída pelos recém-nascidos e crianças. Por isso, evitar ou reduzir o seu contágio às menores proporções constitui, consequentemente, o fulcro em tórno do qual deve girar o eixo de toda esta momentosa questão médico-social.

E isto não só porque a mortalidade infantil devida à tuberculose é grande (maior, certamente do que indicam as estatísticas dado o seu atipismo sintomático e naturais dificuldades de diagnóstico), mas ainda porque, de um modo geral, a tuberculose dos adultos é contraída na infância, é, como diz Behring, «*quási sempre o último verso de uma canção cantada pelas mães ou pelas amas junto do berço*».

Presentemente, como não temos possibilidade de tornar os organismos absolutamente refractários à acção dos bacilos de Koch e, por outro lado, como os indivíduos que melhor lhes resistem são os que, como a prática demonstra, por um processo possivelmente hereditário e incontestavelmente adquirido, sofreram pequenos contágios, isto é, se vacinaram relativamente, à semelhança do que sucede com a variola, deduz-se claramente a indicação de, artificialmente, se imitar, substituir tanto quanto possível a natureza nos seus efeitos. É que, como em tantas outras doenças, as causas que as determinam, para o que precisam de agir com certa intensidade, podem evitá-las de um modo absoluto ou, pelo menos, nas suas formas graves, mortais (que sob o ponto de vista da tuberculose são as que mais nos interessam) criando no organismo um estado de grande resistência específica, de imunidade ou de vacinação, quando actuam préviamente em intensidade menor, incapaz de gerar a doença própria dita. Todos nós sabemos, na verdade, e desde há muito, como as pessoas vacinadas contra a variola e desde há alguns anos contra as febres tifoides e paratifoides, a difteria, etc., quando mais tarde se expõem ao seu contágio ou não contraem tais doenças ou as adquirem em grau muito mais atenuado, revestindo uma forma benigna. O mesmo sucede com os que as tiveram, uns e outros pondo o organismo, por um processo mais ou menos complexo chamado da vacinação, em condições ou de serem indiferentes às toxinas dos respectivos micróbios ou de os destruir com o auxílio de elementos vários (anti-corpos) pre-existentes à nova infecção e criados pela primeira ou elaborados ao constituir-se a segunda, de um modo rápido e mais ou menos suficiente, conforme as infecções e os organismos, ao contrário do que se passa com os que as não tiveram ou não foram vacinadas contra elas. No caso especial da tuberculose, *doença fundamentalmente adquirida, não hereditária, contraída na infância,*

freqüentíssima nos adolescentes e adultos sob o ponto de vista bacteriológico, isto é, da existência, no organismo, do seu germen sob a forma de bacilo de Koch ou de outras, mas grave, sòmente, quando devida à colaboração simultânea dos bacilos agindo em fortes, intensos e freqüentes contágios e da fraqueza geral, não específica dos contaminados, no caso especial da tuberculose, repetimos, impossibilitados como estamos de impedir que os individuos são sejam infectados e sabendo, pela experiência e observação, que os contágios pequenos e raros são vacinantes, quer dizer, protegem contra os intensos e repetidos, que são os verdadeiramente para reear, a sua vacinação específica e o robustecimento geral constituem meios altamente recomendáveis de os proteger contra ela. O que a natureza realiza expontâneamente, como que vacinando o nosso organismo contra a tuberculose grave — a tuberculose doença — podemos nós fazê-lo por meio de vacinas.

Entre as muitas propostas com êsse fim a que tem melhor fundamento biológico e experimental é, incontestavelmente, a vacina Calmette-Guerin, designada vulgarmente por B. C. G. Constituída por bacilos bovinos de avirulência fixa, obtida por numerosas passagens (230) feitas sucessivamente em bilis de boi glicerizada a 5%, a sua inocuidade parece estar suficientemente demonstrada e provada a sua relativa eficácia (1). Aconselhar, difundir, portanto, o seu emprêgo, aproveitando-lhe as qualidades intrínsecas e extrínsecas (que as tem também e de bastante valor como sejam as de promover a redução do contágio nos primeiros meses da existência e promover a educação anti-tuberculosa do povo, não o levando a confiar em absoluto nela ao contrário do que poderá supôr-se) é exercer, certamente, nos recém-nascidos e mesmo nas pessoas de todas as idades, indemes, virgens da infecção tuberculosa e a ela muito sujeitas, tais como enfermeiros, soldados, etc., uma acção fortemente protectora. Assim o provam as numerosas experiências realizadas desde há anos em diversos países da Europa e da América, principalmente em França e Romania.

Administrada por via digestiva aos recém-nascidos durante os primeiros dez dias por três vezes e na dose de um centigramma cada dia, num pouco de leite tépido e meia hora antes de mamarem, tendo em vista não só a sua fácil absorpção intestinal mas talvez, também, o predomínio de igual origem da tuberculose infantil, vacinando-lhes dêste modo o sistema linfático e pulmões por onde e onde, respectivamente, se disseminam, emprega-se por via subcutânea nas restantes criaturas em que esteja indicada.

Por meio dela não só a mortalidade por tuberculose nas crianças até aos 4 anos e vivendo em meio contagiante é menor que nas não vacinadas vivendo nas mesmas condições (*de 15,9 e 3,4%, respectivamente*) como o é também

(1) Factos apontados em desahôno de qualquer destas duas qualidades, quasi nulos quanto à primeira, poderião ter outra razão de ser diferente da que lhes attribuem.

a mortalidade geral. Note-se, ao mesmo tempo que se aplica a vacina e por um espaço de quatro a cinco semanas, tempo indispensável para produzir os seus efeitos protectores, devem os recém-nascidos ser separados de qualquer foco de contágio o que é, ao mesmo tempo, uma das suas vantagens indirectas ou extrínsecas. Esta vacina, por consequência, podendo fazer-se em todas as crianças, impõe-se principalmente nas nascidas de mães tuberculosas ou vivendo, por qualquer modo, num meio fortemente infectante. Vacina inofensiva e intrínseca e extrinsecamente bastante eficaz, muitos dos que a têm combatido e combatem, uns de boa outros de má fé, servindo-se dos recentes acontecimentos de Lubeck, (1) encontram neles o melhor e mais eloquente desmentido ao seu modo de ver.

O mesmo se não pode dizer, infelizmente, de outras vacinas, entre as quais destacaremos duas: uma, a vacina anti-alfa de Ferran, preventiva como a de Calmette-Guerin, sem fundamento biológico aceitável nem confirmação experimental evidente; outra, a vacina Friedmam, constituída por bacilos de tartaruga, ultimamente tão reclamada nalgumas revistas médicas e na imprensa noticiosa apesar de datar do princípio deste século e ter sido condenada, por inútil, por dois notáveis médicos de Washington em 1914 (2) num relatório oficial do Serviço de Saúde pública e noutro relatório, igualmente oficial, feito na Alemanha por Neufeld, Krauss e outros médicos de renome em 1923 e ainda pelo primeiro daqueles autores (3) bem como por Chabaud (4), Fernbach; (5) etc. em trabalhos fidedignos muito recentes. Vacina considerada essencialmente curativa, com patente de invenção obtida pelo seu preparador, o segrêdo, o semi-ocultismo de que é envolvida a sua propaganda e aplicação, o seu elevado custo, etc., etc., se não provam apenas o espírito utilitário dos que a preparam e administram, provam, pelo menos, a superficial observação e errada interpretação dos factos clínicos da parte dos segundos.

Se a não acusamos de directamente prejudicial como faz Rabinowitsch (o que Calmette explica admitindo que contém bacilos humanos virulentos) pode, pelo menos, considerar-se directamente inútil, aparentando produzir bons efeitos somente nos casos de tuberculose curados espontaneamente ou pelo simples tratamento higieno-dietético podendo indirectamente ser prejudi-

(1) Tendo ali adoecido e morrido por tuberculoso bastantes crianças vacinadas pensou-se que o B. C. G. era capaz de se tornar virulento, infectante. Um rigoroso inquérito, porém, feito à ordem do governo alemão e por pessoas da maior competência provou que tais e tão lamentáveis casos foram devidos ao emprêgo de bacilos de Koch humanos tomados erradamente por B. C. G. (ver *Presse Médicale*, 1931, n.º 2 p. 17).

(2) John F. Anderson e Arthur M. Stimson, *Higienic Laboratory Bull.*, n.º 90, outubro 1914.

(3) *Revue de Phthisiologie* 1900 pág. 518.

(4) Chabaud, *La valeur du vaccin de Friedmann*, *Revue de la Tuberculose*, 1929, p. 822-856.

(5) Fernbach, *cit. in Presse Médicale*, 1931, no 4. p. XIII.

cial conseguindo que certos doentes a usem em vez de outros agentes terapeuticos, porventura de pouca mas comprovada efficacia. É que, saibam-no os que tanto rezeiam a incurabilidade da tuberculose, esta doença sob o ponto de vista clinico, é frequentemente curável; é, como disse um grande tisiólogo francês — Grancher — a mais curável de todas as doenças crônicas. Que esta ideia nos console a todos perante os terriveis efeitos que produz no nosso país incitando-nos à luta, intensa e persistente, contra ela, confiantes no bom êxito dos nossos esforços, certos de que viremos a dominá-la de uma fôrma quási completa como já o fizeram diferentes nações.

Concomitantemente com a vacinação devemos, para proteger as crianças contra os contágios fortes e repetidos, obter-lhes a chamada « colocação familiar », tendo por modêlo em França, a obra Grancher; a sua instalação em creches, etc.

Estas medidas impõem-se quando, por quaisquer circunstâncias, os doentes contagiantes, nomeadamente as mães, não podem internar-se em hospitais ou sanatórios, ser substituídas por boas amas, etc. Obra entre nós inexistente, pode dizer-se, bem merece que tome o devido incremento para o que urge exaltar a beleza, a excelência moral e material dos seus efeitos por todos os meios possiveis de propaganda. Poupar-se-hia assim um grande número de vitimas inocentes pelo processo bem simples e simpático de colocar e criar entre famílias sãs os filhos dos tuberculosos, tão sujeitos ao contágio grave, frequentemente mortal.

No caso das crianças serem amamentadas artificialmente convém conhecer o estado do leite usado e dos animais que o produzem não provenha êle, por exemplo, de vacas tuberculosas, fâcilmente bacilifero, e o qual, mal fervido, pode ser tão prejudicial aos seus consumidores.

Expusemos, até aqui, a fôrma como devemos e podemos tornar os individuos, absolutamente virgens de tuberculose, mais ou menos resistentes a tal doença. Vejamos, agora, como podemos exercer a mesma benéfica acção junto daqueles que, embora contaminados pelo bacilo de Koch, ou não tiveram quaisquer manifestações de tuberculose ou as tiveram seguidas de cura clinica evidente.

Uns e outros, na verdade, sensíveis aos contágios intensos e repetidos, devem, por consequência, ser afastados de todos os tuberculosos evidentes bem como daqueles tidos simplesmente por *bronquíticos crônicos*, sofrendo de catarro das vias respiratórias, da chamada bronquite dos fumadores, denunciada por frequentes *pseudo-gripes*, tosse e ligeira expectoração matinal, despertada ou agravada fâcilmente pelo tempo frio e húmido, etc. etc.

Na verdade, do tuberculoso que tem febre intensa, grande falta de appetite, emagrecimento e, sobretudo, expectoração abundante e hemoptises frequentes quási todos nós nos sabemos liviar evitando, de um modo seguro, que êle nos contagie.

Com o falso bronquítico, o falso asmático, etc., tantas vezes tuberculosos desconhecidos e por isso mesmo mais perigosos é que já não sucede o mesmo. Não considerados como tuberculosos são eminentemente contagiantes porque, desconhecendo a sua doença, beijam os filhos e a esposa, tosse e falam sem quaisquer cuidados tendentes a evitar os efeitos da disseminação dos chamados *perdigotos*, mais ou menos carregados de bacilos virulentos. Examinados a tempo estes doentes deixariam de ser perigosos para si mesmos, pois podiam curar facilmente, bem como para a sua *entourage* não a contaminando.

Dêstes factos se deduz a grande necessidade de se conhecerem os verdadeiros e os falsos tuberculosos, missão, entre muitas outras, que os Dispensários desempenham, razão pela qual êles devem ter o maior carinho e protecção de todos e nomeadamente da parte dos poderes públicos aos quais, a saúde física da Nação deve merecer o mesmo respeito que a saúde política, religiosa, etc., de cuja harmonia depende toda a saúde moral, tão indispensável à sua prosperidade e engrandecimento (1).

Outra dedução imperiosa a estabelecer é a da obrigatoriedade de declaração de tuberculose às autoridades sanitárias, à família e muitas vezes ao próprio doente. Êste preceito, que deve ser imposto e observado rigorosamente em nome dos interesses da colectividade, sempre superiores aos de natureza individual, deve dar os melhores resultados na luta contra a tuberculose, obrigando os médicos a precisar os diagnósticos, a abandonar, por sentimentalismo ou quaisquer outras causas, expressões perigosas, como a de *«fraqueza pulmonar; gripe arrastada; bronquite crónica ou asmática, etc.* em vez das de tuberculose pulmonar incipiente, benigna, sob a forma de bronquite crónica, etc., certamente desagradáveis aos doentes e família, mas mais úteis a êles mesmos e à Sociedade, desde que lhes ministremos, como é necessário, certas noções referentes à tuberculose, quais sejam a da sua grande contagiosidade, a da sua frequente cura clínica e ainda a da sua compatibilidade com uma existência longa e mais ou menos normal.

(1) Para isso devem os Dispensários ser dirigidos por médicos competentes, providos das necessárias «visitadoras de hygiene social» as quais, de casa em casa onde suspeitem ou saibam da existência da tuberculose vão aconselhando os doentes, respectivamente, a fazerem-se observar e tratar, dando-lhes ao mesmo tempo uma assistência moral e material de grande valor, ensinando-os, e às famílias, a melhor evitarom os contágios, a difusão da doença. Por outro lado devem os poderes públicos ou particulares dotar o país de todos os elementos indispensáveis a uma eficaz luta anti-tuberculosa, tais como hospitais, sanatórios (de planície ou de altitude); hospitais-sanatórios e preventórios, para onde os doentes sejam enviados pelos Dispensários à medida que neles se vai fazendo a sua classificação, sabido como é que, cada um daqueles agentes do combate à tuberculose, tem, *ou pelo menos deve ter*, a sua categoria especial de inter-nados.

Funcionando como funcionam todos ou quasi todos os Dispensários portuguezes é, até certo ponto, levar o desânimo aos tuberculosos e respectivas famílias, dada a manifesta insuficiência dos seus efitos.

Além destes cuidados tendentes a reduzir ao mínimo possível a introdução do bacilo de Koch no nosso organismo, base fundamental de toda a profilaxia contra a tuberculose, muitos outros, aumentando-lhe a resistência geral, tornando-o mais apto e mais eficiente contra todas as causas geradoras de doenças, podem e devem ser observados, contribuindo, deste modo, para a maior eficácia da luta a estabelecer quanto antes contra tão grave e freqüente doença.

Praticamente não sendo a tuberculose hereditária, mas sabendo-se que os filhos dos tuberculosos podem nascer muito débeis e dotados de uma grande morbidade e mortalidade infantil (hipotrofia, mortes inexplicadas e síndrome de desnutrição progressiva de Couvelaire) para que possam nascer mais robustas e fortes, devem, permita-se-me a expressão, ser protegidas antes e depois de serem geradas: antes, desaconselhando ou impedindo, mesmo, o casamento entre tuberculosos graves; depois protegendo devidamente as grávidas durante toda a gestação evitando-lhes tudo o que possa perturbar o seu normal desenvolvimento, tais como as fadigas morais e físicas, a alimentação deficiente, as infecções e intoxicações, nomeadamente o alcoolismo. O mesmo deve suceder durante o parto, prestando-lhes uma cuidadosa e racional assistência médica como durante a amamentação, tanto no interesse das mães como dos filhos. Problema árduo e de difícil solução prática, variável segundo a condição social e económica dos elementos em causa (empregadas de fábricas, trabalhadoras rurais, etc., etc.) está, no entanto, na dependência principal do grau de instrução dos povos conducente, como sabemos, ao seu progresso moral e material. Difundir, aperfeiçoar, portanto, a educação popular, não manter teimosamente o povo na ignorância é caminhar solidamente para o bem e para a saúde da colectividade. A propaganda contra a tuberculose, pela imagem, pelo livro, pela imprensa, etc., deve fazer-se entre todos, mas especialmente entre a população das escolas, que melhor a compreendem e podem melhor, também, fazer, depois a sua aplicação e difusão. Os programas de instrução primária e secundária devem comportar o ensino das regras profiláticas de tal doença. E, já que falamos da população escolar no que respeita a evitar o contágio da tuberculose, falemos também da maneira de lhe aumentar a resistência quando aquele não puder ser absolutamente impedido. Para isso devem as escolas ser atraentes, cómodas e não lóbregos pardieiros onde freqüentemente chove, entra o vento em rajadas através das janelas e tecto esburacados; possuírem cantinas destinadas sobretudo a atrair e alimentar os pobres gratuitamente poupando-os assim a penosas fadigas e ter o devido material de ensino, o qual deve ser feito tanto quanto possível pela imagem. Isto quanto às escolas de ensino primário. Quanto às de ensino secundário e superior é necessário aliviar os programas, cuidar do desenvolvimento físico dos alunos, dar ao ensino uma feição prática, proporcionar à população escolar as condições de higiene necessárias à sua saúde e robustecimento, etc., etc.

O mesmo deve suceder com a população discente industrial e agrícola, que não deve ser sujeita a esforços superiores aos compatíveis com o seu nor-

mal desenvolvimento físico, devendo, ao mesmo tempo, ser convenientemente remunerada, alimentada e protegida contra todas as faltas de higiene, tendo oficinas com bom ar, abundante luz natural, refeitórios, lavatórios e casas de banho.

Para as crianças e adolescentes, sempre que seja possível, deve o ensino ser feito ao ar livre organizando-lhes ao mesmo tempo colónias balneares e de campo onde possam passar um ou dois meses de verão, depois de prévio exame e indicação médica, o que lhes será da maior vantagem, enriquecendo-lhes a pele e o sangue de princípios aumentando a resistência do organismo à infecção tuberculosa durante a longa quadra de carência de luz solar que é o inverno.

Em volta ou pelo menos perto dos estabelecimentos de ensino, (Escolas Primárias, Liceus, Universidades, etc) e das Fábricas, devem existir grandes espaços arborizados, cheios de luz e de ar para que aqueles que os frequentam, no intervalo ou no fim dos seus trabalhos, aí possam descansar, repousar física e psiquicamente refazendo-se das fadigas escolares ou dos labores realizados.

Igualmente a ginástica, sobretudo a respiratória, e os desportos convém à população escolar. Devemos acentuar, porém, que nem a 1.^a deve ser excessiva, tendente « a fazer peito e a desfazer pulmões », reduzindo-lhes a capacidade funcional por perda da respectiva elasticidade consecutivamente a uma excessiva distensão nem os segundos devem ser violentos mas adaptados à constituição física e até psíquica dos que o praticarem para o que, como a ginástica, deverão ser doseados, dirigidos por pessoas competentes, principalmente por médicos especializados (especializados, note-se) em tal ciência.

Para osãos de constituição fraca, muito aptos a contrairem a tuberculose de fórma grave e mesmo para aqueles que tiveram ou tem manifestações atenuadas de tal doença (certas adenopatias e osteo-artrites, lupus, eritema nodoso, etc.,) devem existir Preventórios em boas condições onde, por um estágio mais ou menos prolongado, se possam robustecer, tonificar devidamente evitando de um modo geralmente seguro o aparecimento da tuberculose pulmonar, a mais freqüente e também a mais inquietadora. Outras medidas, como sejam o seguro obrigatório ou simplesmente voluntário contra a tuberculose levando as companhias que o realizarem (como sucedeu nos Estados Unidos da América do Norte e está sucedendo na Itália) a fazerem uma grande campanha contra ela, mostrando os respectivos perigos aos seus segurados, muito podem contribuir, também, para a atenuação considerável da nossa morbidade e mortalidade por tal doença. Emfim, a melhoria da condição social e económica do povo — que para tudo e todos trabalha — aumentando-lhe a instrução, libertando-o de preconceitos de toda a ordem, dando-lhe riqueza e comodidade, traduzida por habitações saudáveis, alimentação higiênica, poupando-o a preocupações morais tão nocivas à saúde e de grande eficácia na eclosão ou agravamento da tuberculose *para cujo aparecimento se torna necessário o concurso de boa semente — o bacilo de Koch — e de bom terreno — o organismo fraco, depauperado* — a melhoria da condição social e económica do povo, repetimos,

constituirá mais uma arma, e bem poderosa, contra a tuberculose, doença que entre nós deve causar, num ano apenas, mais prejuízos em vidas, dinheiro e desgostos do que os que tivemos durante a grande guerra, o que dá bem a medida, a idea da importância de tão grande mal, a *peste branca*, como lhe chamam certos autores.

Estas e outras medidas, algumas, porventura, de somenos valor para muita gente, bem justificadas na seguinte frase de Landouzy: « *il n'y a ni petites questions, ni minces détails quand il s'agit d'organiser la prophylaxie de la tuberculose* » é que, na verdade, podem impedir o aparecimento de tão grave doença em 80 a 85 % das pessoas que vulgarmente consideramos saudáveis, mas nas quais existe o respectivo micróbio, pronto a manifestar-se na primeira oportunidade, isto é, quando o terreno se lhe tornar favorável.

É a casa insalubre — o chamado pardieiro — que prepara o terreno mais fértil para o b. de koch se desenvolver e propagar; e é por isso que eu, com prazer, cedo êste logar ao meu illustre colega Guilherme d'Oliveira que do assunto se vai ocupar.

CAPITULO III

Casa insalubre — o pardieiro — fóco de tuberculose

A luta contra as grandes doenças, contra os chamados flagelos sociais, vem de todos os tempos: basta lembrar o que na Idade Média se passou com a lepra e a guerra que a humanidade lhe moveu.

Hoje, a grande doença social, é a tuberculose: os processos de que dispomos para a combater não tem a ferocidade dos antigos; ao contrário, o doente de tuberculose só desperta em nós sentimentos de carinho e de compaixão; mas doloroso é confessar que as circunstâncias em que vive a sociedade moderna muito contribuem para o desenvolvimento desta doença.

Se houvesse mais solidariedade entre os homens, se a miséria dos necessitados fôsse socorrida com o que sobra a muitos ricos, se cada familia dispozesse duma moradia salubre, muitos dos flagelos sociais e, entre êles a tuberculose, estariam reduzidos a mínimas proporções.

Muito complexo é o arsenal anti-tuberculoso. E tem armas caras, caríssimas, como são por exemplo os sanatórios, em cuja construção e manutenção se gastam rios de dinheiro.

Mas antes de chegar aos sanatórios, estabelecimentos de luxo, não seria mais proficuo que num país pobre, como o nosso, nos detivessemos perante o quadro de miséria que nos oferecem certos bairros populares das nossas cidades e também a moradia dos nossos camponeses?

Não seria mais fundamental principiar por dar um pouco de higiene, mais ar, mais luz e mais limpeza a tantas casas onde passam a maior parte da vida familias de operários que tanto contribuem para o bem estar de todos aqueles que podem viver com um certo conforto?

Escreve Frederic Humbert: O pardieiro mata, sem exagêro, milhões de seres em cada ano; mata pela promiscuidade que propaga as doenças e favorece

os contágios; mata por decadência, não só orgânica mas também psíquica e social... A colectividade que quiser preservar-se das doenças não estancará a fonte enquanto que do pardieiro escorrer o flagelo dos contágios e das degenerescências».

Até aos reis nos seus palácios dourados, a visão do pardieiro causa preocupações.

Dizia Jorge v de Inglaterra, em 1919, num discurso sôbre as casas insalubres:

Se êste País deve tornar-se o que nós desejamos que êle seja, uma grande ofensiva tem que travar-se contra a doença e o crime. O primeiro ponto sôbre o qual deve tentar-se o ataque é contra a casa suja e sôbrepovoada.

«Não são só as casas que nos faltam, são também os lares».

O homem, para gosar saúde, necessita que a sua moradia e a sua oficina sejam lavadas pelo ar puro, banhadas de sol, cheias de claridade e dispondo de espaço e divisões em relação com o número de seus habitantes.

Em contraste com isto, o que vêmos nós?

Bairros inteiros congestionados de população; casas que se acumulam e oprimem não recebendo muitas vezes um raio de sol por qualquer das suas faces; ruas sombrias, cheias de detritos, mal cheirosas; habitações onde se empilham os moradores, a mesma divisão servindo de cozinha, de refeitório e de quarto de dormir.

Como é que em tais condições, com o ar viciado, sem limpeza, sem luz, se não hão-de dar todos os contágios infecciosos e tomar incremento a tuberculose?

Como é que o pardieiro, que é a casa insalubre e sôbrepovoada, há-de atrair o operário que regressa do trabalho e não há-de repeli-lo para a taberna e para o vício?

Como é que a família há-de manter uma moral elevada, se não tem o lar que a acolhe e lhe dê a saúde, o bem-estar, a satisfação de viver?

Como é que no pardieiro cada um dos seus moradores poderá tratar da sua limpeza individual, necessária à sua saúde, se êle vive em promiscuidade com os outros e num meio em que não é possível a limpeza, quaisquer que sejam os seus esforços?

A sociedade tem graves responsabilidades na conservação do pardieiro, habitado precisamente por famílias de trabalho, de grande valor económico, que merecem todo o auxílio por serem elas precisamente o melhor sustentáculo dessa mesma sociedade que só lucraria, económica e moralmente, proporcionando saúde e vigor a quem lhe fornece os produtos de que ela necessita.

Ar, luz, alimentação, quem poderá recusar êstes três elementos aos que trabalham e são nossos semelhantes?

O sol, até os selvagens o adoram e até êles, já desde remotas eras, o consideram como essencial à saúde!

Casa em que o sol não chegue até ao rés-do-chão, nos dias mais pequenos do ano, não é higiênica. O sol é fonte de vida, subtrair-se à sua luz é procurar a morte.

Depois do sol e ao mesmo tempo que êle, é necessário o bom ar, o ar puro. Os próprios tuberculosos, já consumidos pela doença, ganham forças e alento quando fazem a cura de ar!

Com o sol e o ar, é necessário o alimento são, sem falsificações nem adulterações, e em quantidade bastante.

Repetirei como René Sand — *o salário insuficiente é tão doentio como o micróbio mais virulento, devendo a sociedade acautelar-se tanto do primeiro como do segundo destes perigos.*

E, acrescentarei: a saúde física é a base da felicidade humana com a condição de que lhe não falte o apoio da saúde moral.

O pardieiro, infelizmente, cria a doença e, tantas vezes, faz perigar a moral.

Vamos, porém, aos factos, aos números, que são os elementos mais demonstrativos e eloquentes dos nefastos efeitos do pardieiro.

Desde 1904 que em Paris, devido aos esforços de Juillerat, se conhece a mortalidade de certas casas insalubres, por meio do *caderno sanitário* que assinala a mortalidade e a morbidade dos seus moradores em relação com as condições higiênicas dessas casas.

Em 100:000 mortes por doenças contagiosas, 38:000 deram-se em 5.263 casas insalubres, entre as 80:000 que então contava Paris. Quer dizer 38% dos óbitos deram-se em pouco mais de 6% das casas, ou mais claramente, em cada casa insalubre morreram 6 vezes mais pessoas do que em cada casa das outras.

Promovendo o saneamento de muitas dessas casas e condenando como inabitáveis as que não eram susceptíveis de melhoramento, Juillerat teria visto diminuir a mortalidade por tuberculose,

em 1909 de 548 óbitos

em 1910 de 800 »

em 1911 de 900 »

Outra estatística de Juillerat.

Mortalidade por tuberculose relativa a 10:000 habitantes, na cidade de Paris, nos diferentes quarteirões da cidade segundo as condições de luz, arejamentos e sociais:

Luz e riqueza 6

Luz e pobreza 38

Obscuridade e pobreza . 67

A mortalidade infantil está em íntima relação com a da tuberculose; ora, a estatística de Chalmers mostra o seguinte:

Moradia com um único compartimento — 100 óbitos

»	2	»	— 79	»
»	3	»	— 61	»
»	4 ou mais	»	— 49	»

Quer dizer, nas famílias que dispõem de um único compartimento morrem o dôbro das crianças comparativamente com aquelas que vivem em casas de 4 compartimentos.

Outra estatística de Chalmers relativa a 1:000 óbitos de crianças na cidade de Glasgow:

Crianças que habitavam moradias com 1 compartimento — 16%

»	»	»	»	»	2	»	— 12%
»	»	»	»	»	3	»	— 7%
»	»	»	»	»	4 e mais	»	— 3%

Mais uma estatística de Chalmers.

Mortalidade relativa a 100:000 pessoas:

Habitando um compartimento — 188

»	2	»	— 136
»	3	»	— 87
»	4	»	— 61

Numa estatística de Marbourg (Hesse) a percentagem dos óbitos por tuberculose em relação como número total é de 2% nas casas higiênicas e sobe a 47% nas habitações sôbrepovoadas.

Afirma Georges-Risler, Presidente do Museu Social de Paris, que 75% ou sejam 3/4 dos óbitos por tuberculose se devem à habitação insalubre.

Outras estatísticas podíamos transcrever, como a de Reckord, da Pensilvânia, relativa à mortalidade por tuberculose segundo o número de compartimentos das habitações e o número de pessoas que nelas residiam, todas com idêntica significação.

Se passarmos da mortalidade por tuberculose para a mortalidade geral e por doenças infecciosas, nós recolhemos idênticos números, como se pode verificar nas estatísticas de Robinson relativas a Birmingham e a Londres, em que

se comparam os distritos congestionados e aqueles em que não há excesso de população.

Para que acumular mais números se não há uma vós discordante em condenar, e condenar à morte, o pardieiro, factor de primeira ordem da tuberculose, de todas as doenças em geral e de tantas misérias de ordem material e de ordem moral?

Por êstes números — e tantos mais concordantes com êstes se poderiam apresentar! — se fica informado ou, pelo menos, lembrado da importância que tem a casa insalubre e sôbrepovoada no desenvolvimento da tuberculose e de outras doenças sociais.

E como corolário apresenta-se-nos esta verdade incontrovertida: — nenhuma obra de ataque a êstes flagelos pode ser proficua sem que concomitantemente ou, melhor, primeiro se resolva o problema da habitação. Não é de mais dizê-lo no momento em que a saúde pública é motivo de preocupação da sociedade portuguesa.

É com bairros higiênicos cheios de espaços livres, de bom ar e de boa luz que se combate a tuberculose, tanto como por outros meios que precisam ter uma vastidão de prática difícil em país empobrecido como o nosso.

Como curar a chaga social que é o pardieiro?

Em primeiro lugar devemos instruir o público, apontando-lhe os terríveis efeitos da habitação insalubre.

Mais vale o sacrifício de algumas dezenas de escudos mensais para pagamento da renda duma casa com sufficiente largueza e limpeza, do que gastar, muito mais em farmácia, médico e dieta, e ganhar menos devido à invalidez da doença que o pardieiro necessariamente traz em pouco tempo a uma família.

Assim como redundam em despeza e desperdício comprar por menos preço os alimentos mal conservados ou falsificados, porque êles darão causa à doença, que ficará muito mais cara, assim também o aluguer barato do pardieiro é um engano e no fim redundará em desperdício.

A educação tem de se fazer desde a escola primária, ensinando às crianças o que é a casa higiênica, a saúde e a satisfação de viver que ela proporciona, e, em contraste, os perigos, as doenças e as misérias de toda a ordem que acarreta a casa insalubre.

Essa educação prosseguirá depois e completar-se-há nas escolas secundárias, continuando-se nas associações de classe e duma maneira geral por todos os meios de propaganda de hygiene social.

Aos médicos e às visitadoras de hygiene social, que em breve haverá no nosso País, compete muito especialmente concorrer para a educação sanitária das famílias que dêles melhor receberão êsse ensinamento, não só pela sua autoridade especial, mas também e muito principalmente porque o ministram em ocasião de perigo, estando alguma pessoa doente em casa.

As associações particulares, à semelhança da *Liga contra o Pardieiro*, de Paris, poderão grandemente contribuir para a educação do público e para o saneamento das habitações.

Por outra parte, o seguro de vida e contra a invalidez e doença, quer exercido pelo Estado, quer por companhias particulares, tem especial obrigação de promover a higiene da habitação, fiscalizando o saneamento da moradia de cada associado, porque isso redundará em seu benefício.

Ao lado do esforço particular, o Estado tem obrigação de intervir, promulgando leis que facilitem a construção de casas de pouco preço, isentando-os de contribuição, como já hoje faz, emprestando, quasi sem juros, o capital necessário para a sua construção, facilitando ao operário a compra dessas casas que elle pagará em pequeninas prestações, compatíveis com o seu salário, barateando as rendas pelo aumento do número de casas, enfim, recorrendo a um conjunto de medidas já hoje em vigor em nações muito mais ricas do que a nossa e que muito menos precisavam da interferência dos poderes públicos para proteger as classes menos favorecidas de fortuna.

Há, porém, um meio, bastante simples e de efeitos seguros, como se tem verificado nas cidades em que se tem usado.

Esse meio é o *caderno sanitário* de cada casa.

Nesse caderno figuram duma maneira precisa e clara, as doenças, especialmente a tuberculose e as infecciosas, assim como as causas de mortes que pelo menos durante o ano anterior se deram nessa casa, devido às suas fracas condições higiênicas, que no mesmo caderno são nitidamente especificadas.

O caderno sanitário, *se tanto fôr necessário*, é afixado na porta de cada casa, de maneira que elle é por assim dizer o corpo de delicto, bem patente ao público, do respectivo pardieiro.

O efeito do caderno sanitário é multiplo: afasta do perigo os inquilinos incautos; fórça os senhorios a fazer obras com receio de que os prédios lhes fiquem desocupados; obriga as municipalidades e as autoridades sanitárias a compellirem os senhorios às obras de saneamento sob pena da casa ser fechada.

Meio bem simples, já experimentado com efficácia em Amesterdam, em Filadelfia e noutras cidades da América do Norte, é o caderno sanitário.

Porque não há-de em cada uma das nossas cidades constituir-se uma associação, com poderes conferidos pelas autoridades sanitárias ou pelas municipalidades, para organizar esse caderno sanitário?

Aqui fica a sugestão que bem poderia tornar-se uma realidade imediata se o público e a imprensa a apoiassem fortemente.

Vai por todo o mundo um movimento tendente a melhorar as condições de vida, combatendo a doença na sua origem e velando pelo bem estar dos habitantes, melhorando a estrutura social para alargar a liberdade real do indi-

víduo e enriquecer a sua existência, no dizer de René Sand. E de todo êste impulso brota a saúde, o vigor do espírito e do corpo e os países sobem na escala internacional dos interesses e aproveita-se da vida o que ela pode dar de mais belo: a saúde e a alegria de viver. É que são a luz, o ar e a boa alimentação que fazem vibrar o espírito em harmoniosas concepções de progresso e fazem fortes os homens que trabalham.

Feito o processo do pardieiro, na parte que me pertence tratar, cedo ainda de bom grado êste assunto ao meu ilustre colega Vaz Serra, porque a casa insalubre é um dos grandes responsáveis pelos *contágios maciços*, geradores da tuberculose, de que êle se vai ocupar.

CAPÍTULO IV

Contágio massiço, de coabitação e de família

A tuberculose não é hereditária.

O filho de tuberculoso nasce por assim dizer sempre indemne da infecção bacilar. Não traz dentro de si o bacilo de Koch, nem vem geralmente dotado de qualquer predisposição electiva que o iniba de reagir como qualquer outra criança à invasão d'êste gérmen.

A hereditariedade de semente sintetizada desde Hipócrates na fórmula « o tísico nasce do tísico » já de há muito passou à história e a hereditariedade de terreno à qual notáveis tisiologistas quasi contemporâneos, como Landouzy, Hutinel, Beitzke, Schlossmann davam grande valor, está hoje quasi abandonada desde que tendo-se evitado o contágio dos filhos de tuberculosos se verificou que nestas condições tais crianças crescem na mesma percentagem que outras, livres de quaisquer taras distróficas.

No meio em que todos circulamos e onde a tuberculose tem raízes tão vastas em breve a criança toma contacto com o terrível bacilo que não mais a abandonará.

Êste contágio dá-se pela via respiratória e principalmente quando a criança até aí virgem de infecção tuberculosa se coloca nas proximidades dum tuberculoso bacilífero, isto é, dum tuberculoso pulmonar que elimina bacilos na expectoração e na nuvem de gotículas inperceptíveis que expele da boca quando fala, tosse ou espirra.

Se os bacilos que vão no escarro podem ser nocivos, porque uma vez êste escarro projectado impensadamente no solo, dissecado, desagregado em pequenas particulas um golpe de vento facilmente leva a poeira carregada de micróbios à boca e fossas nasais de quem passa, muito mais para temer são os pequenos corpúsculos salivares (os maiores chamados vulgarmente perdigotos) que o tuberculoso espalha em tôrno da sua pessoa e onde os bacilos conservados em meio húmido guardam toda a virulência.

Os bacilos que a criança «respirou» atravessam a boca ou as fossas nasais, passam pela laringe, seguem ao longo da traqueia e enfiam por um dos brônquios indo-se fixar no endotélio pulmonar.

Por outra parte, na chamada idade do «*toca em tudo*», de 1 aos 3 anos, quando a criança principia a andar e em tudo pega e tudo o que encontra leva à boca, facilmente pelos objectos e dedos quantas vezes conspurcados de bacilos provenientes da expectoração de doentes, se dá a infecção. Neste caso a absorção faz-se pelo aparelho digestivo sendo tomados os gânglios linfáticos e depois o pulmão e outros órgãos.

Dá-se agora uma de duas eventualidades:

Se o número de bacilos absorvido foi extremamente elevado, dando-se o que medicamente nós chamamos um *contágio massiço* — as lesões não ficam focadas à parte do pulmão ou dos gânglios inicialmente atingidos mas estendem-se a toda a superfície alveolar e a todo o sistema linfático e mesmo a todo o organismo e a criança morre em breves dias com uma tuberculose pulmonar aguda (bronco-pneumonia caseosa) ou tuberculose generalizada.

Se o contágio foi não massiço mas parcial, isto é, *paucibacilar*, o que é aliás mais frequente, vai constituir-se a 1.^a lesão, o *cancro de inoculação*, dentro do qual os bacilos podem manter-se em fraca virulência, vivendo com o organismo num regímen de mútuo consentimento.

O contágio massiço é definido não só pelo número de germens mas também pela idade da criança. Quando o contágio se dá na criança de tenra idade, que «grosso modo» podemos fixar abaixo de 1 ano, o contágio é quasi sempre massiço. O organismo possui uma extrema reactividade, não é capaz de se opôr à propagação bacilar e quando nesta idade se dá a infecção não se constitui em regra o cancro de inoculação porque as lesões são rapidamente generalizadas e mortais.

As crianças de poucos meses, chamadas lactantes, vivem quasi exclusivamente dentro da casa paterna, e por isso é aí que teem a recear o contágio quando algum membro da familia é tuberculoso bacilífero.

Este contágio é essencialmente familiar e é principalmente a temer quando é a mãe a doente porque estando à mãe adstricta a tarefa de cuidar do filho inúmeras são as ocasiões em que a transmissão de bacilos pode dar-se.

Em 1911 fez Döner no Ducado de Baden um inquérito no qual viu que entre as crianças que morrem de tuberculose nos 2 primeiros anos da vida 33,5% tinham a mãe tuberculosa e só em 14,7% se encontrava o pai tuberculoso. As estatísticas de Comby, Marfan e Hamburger nas crianças, secundadas pelas de Bang e Nocard nos animais (vitelos) reforçaram a importância da contaminação familiar.

Léon Bernard e Debré em 124 lactantes tuberculosos viram que 95 tinham a mãe tuberculosa, 20 só o pai e nos restantes 9 um parente afastado tuberculoso ou um contágio accidental pôde ser encontrado.

Examinando os filhos de 128 mães tuberculosas puderam registar em 75%

o contágio infectante. O filho é contaminado não pela amamentação porque só muito raramente e em pequena quantidade o leite das tuberculosas leva bacilos, mas porque os inúmeros cuidados íntimos que a mãe deve ao seu filho facilitam a êste a inalação e a ingestão dos bacilos. Por outro lado esta asserção é comprovada pelo facto de em muitos casos onde se regista o contágio do filho pela mãe o aleitamento ter sido artificial.

Atendendo às inúmeras ocasiões de contaminação compreende-se que o contágio familiar seja quasi sempre massivo, porque mesmo que de cada vez o número de bacilos inalados ou ingeridos seja pequeno, como isso succede muitas vezes o resultado é uma absorção rica, de que provirá uma tuberculose de evolução rápida e generalizada.

*

Quando o contágio não é massivo, familiar, repetido, mas paucibacilar e em regra realizado num encontro fortuito e ignorado constituiu-se não uma aparatosa tuberculose evolutiva, mas aquilo que se encontra em todos nós: lesões tuberculosas focadas a uma pequena parcela de tecido pulmonar, acompanhadas de reacção ganglionar e evoluindo silenciosamente.

Praticamente pode dizer-se que ninguém escapa a esta infecção. É ilicidativa a êste respeito a estatística de Gohn e Winternitz que não resisto a referir.

Em 606 autópsias de crianças falecidas de várias doenças pode encontrar a lesão primária da tuberculose em 96% tendo em 93% uma localização pulmonar.

Estatísticas semelhantes foram apresentadas por Albrecht, Ranke, Kuss e Ribadeau-Dumas. À medida que se vai crescendo em idade a lesão torna-se mais frequente, podendo dizer-se que nenhum adulto escapa a ela.

Uma vez constituída esta lesão primordial a que Ranke numa analogia feliz com a sífilis chamou *crancro de inoculação* vai estabelecer-se ao fim de mais ou menos tempo dependente principalmente do menor ou maior número de unidades bacilares alojadas, um estado especial de todo o organismo que o leva a reagir duma maneira diferente à infecção tuberculosa.

É o estado de *alergia*, estado que se caracteriza por uma hipersensibilidade defensiva para com o bacilo de Koch. Conseqüência da alergia, sempre que se dá uma sôbre-infecção, isto é que à antiga infecção se acrescenta uma noya, o organismo reage violentamente tendendo a destruir os novos germens. A sôbre-infecção tende a ser localizada e dominada sendo a sua evolução condicionada pelo grau de alergia.

O estado de alergia exige a existência de bacilos alojados no organismo. Se o foco primário pudesse curar no sentido absoluto do termo, desaparecendo portanto os germens da primeira infecção, o individuo adulto seria idêntico ao recém-nascido e portanto uma contaminação que nêle agora se desse quando



massiça correria o risco de originar uma tuberculose extensa e rapidamente evolutiva. É o facto várias vezes observado nos individuos do interior da Africa e da América, virgens de todo o contacto com a tuberculose que, quando vem para um meio infetado, como a Europa, adquirem tuberculosas de fôrma aguda, como a das crianças (Borrel) porque lhes falta a allergia que só uma primeira infecção não massiça, confere.

Este estado de allergia, primeiro grau de imunidade, à susceptível de flectir. Quando a allergia decresce os germens até aí acantonados podem sair e tocar novos pontos da vizinhança. Dá-se uma sôbre-infecção que se diz *endógena*, (por vir de dentro do organismo) e como êste não tem já a hipersensibilidade protectora que até então impediu o alastramento das lesões, a tuberculose evolue, e se é no tecido pulmonar que isto se passa temos um novo tuberculoso pulmonar.

É êste o mecanismo que, segundo a maioria dos tisiologistas, predomina no desenvolvimento da tuberculose pulmonar do adulto.

A tuberculose pulmonar do adulto será na maior parte das vezes a manifestação duma infecção preexistente contraída na infância (Gaetano Rouzoni — Relatório à 5.^a Conferência Internacional contra a Tub. Washington 1926).

No entanto se a maioria dos autores entre os quais Besançon, Marfan, Romer, Hamburger, Hillenberg, Ranke, Freymuth, Fishberg, Baldwin, defende como mais freqüente a sôbre-infecção endógena, a sôbre-infecção exógena é igualmente a reccar no adulto (Sergent, Kruse, Aschoff, Hayek, Beitzke). Êste, se bem não tanto como a criança, pode estar também sujeito a contágios massiços familiares e de coabitação, êstes podendo depender da profissão.

O contágio de pais para filhos é menos freqüente porque o adulto não é tão obrigado como a criança inocente a viver na atmosfera infectada pelo progenitor doente, além de que a sua resistência é maior, como vimos.

É para ponderar no entanto o contágio conjugal e os casos em que humanitários cuidados de enfermagem favorecem freqüentes sôbre-infecções.

Os contágios de coabitação freqüentes ou massiços podem evidentemente dar-se nas inumeras ocasiões em que a vida nos obriga à convivência íntima com um ou vários tuberculosos bacilíferos. Ora se as sôbre-infecções pobres de bacilos e acidentais passam despercebidas e não lesam o organismo porque o estado de allergia conferido pela primo-infecção fácilmente as domina o mesmo poderão não succeder quando as sôbre-infecções forem massiças ou repetidas.

A reacção do organismo aos germens que chegam de novo pode ser insufficiente para os destruir e como consequência eles tomam conta do terreno para aí se reproduzirem e estenderem.

A tuberculose pulmonar do adulto seria nêstes casos consequência do contágio que o individuo sofreu recentemente.

Em conclusão pode afirmar-se que quasi todas as tuberculosas pulmonares tem uma só origem: é a convivência com tuberculosos dentro das casas, quer estas sejam a habitação, a escola ou a officina, quer sejam o restaurante, o café

ou o club; mas, como a criança, ainda virgem da tuberculose, é mais sensível ao bacilo de Koch, e como por outra parte ela exige cuidados íntimos, leva indistintamente todos os objectos à boca, de nada se acautela e passa mais tempo dentro de casa, é ela quem mais vezes, quasi sempre, é contagiada.

Quanto maior fôr o número e a promiscuidade dos moradores duma casa e quanto menor fôr a limpeza, tanto maior será o número de contágios massivos, os únicos verdadeiramente perigosos.

*

Como fazer a profilaxia do contágio massivo?

Na vida social actual não se comprehende que se possa fugir à infecção tuberculosa, pelo menos ao contágio parcial, de ocasião. Segundo o quadro velozmente esboçado do actual conceito da etiopatogenia da tuberculose, êste contágio é um mal necessário porque confere uma imunidade allergica; o mesmo já não sucede com o contágio massivo, sempre para temer.

Como removê-lo?

O problema do contágio oscila entre 3 soluções. A que primeiro ocorre mas a mais difficil de pôr em prática, consiste na supressão da fonte, neste caso o tuberculoso que expectora bacilos, o qual uma vez isolado deixaria de ser nocivo. O tuberculoso desde que estivesse em condições de contagiar seria sequestrado num hospital ou sanatório onde um pessoal adestrado seria encarregado de cuidar dêle.

Esta medida que sem dúvida resolveria nalgumas dezenas de anos o problema da tuberculose é impossivel de pôr em prática como medida geral. Não é económica, é anti-social e mesmo em certos casos a sciência teria dúvidas em a indicar.

Evidentemente o ideal é uma vez um individuo tuberculizado remetê-lo a um Hospital ou Sanatório onde o doente melhor que em sua casa poderia ser tratado, deixando ao mesmo tempo de persistir no seu lar o foco de infecção.

No entanto no nosso país o número de Sanatórios está muito àquem das necessidades e nos Hospitais gerais as camas que se destinam a tuberculosos são, como não pode deixar de ser, em número ínfimo.

Nestas condições atenta a impossibilidade de atacar o foco de infecção, a fonte, tentou atacar-se o veiculo. Não pode realmente haver infecção sem que os germens sejam trazidos da origem ao organismo receptivo. O ataque ao veiculo é sinónimo de ataque ao escarro e quem diz ataque ao escarro diz também ataque às goticulas que o tuberculoso dissemina quando tosse, fala ou espirra.

O ataque ao escarro exige acima de tudo educação. Educação do doente para nunca escarrar senão no escarrador, para tossir o menos possível e sempre que o fizer nunca sem colocar de frente da boca um lenço protector, para não

falar projectando em frente e para a cara do interlocutor a fatal nuvem de goticulas carregadas de bacilos, e ainda educação do público para achar muito natural que o tuberculoso escarre não no lenço ou no solo, mas no escarrador e para em certa medida no que diz respeito ao tossir, falar e escarrar no solo seguir em tudo o tuberculoso contagioso.

Todo o tuberculoso necessita de 2 escarradores, um de cabeceira e outro de bolso êste para usar quando se entrega às suas occupaões. Estes escarradores necessitam ter um líquido antiseptico (dos mais fáceis de obter contam-se a creolina, formol, potassa, sulfato de cobre) e devem ser cuidadosamente fervidos durante 10 minutos todos os dias.

O tuberculoso deve ter a sua roupa privativa que convém ser bem lavada e desinfectada (soluto de lisol a 2%) sendo a roupa branca, ou então exposta freqüentemente aos raios solares pois o bacilo de Koch vive mal nos meios sêcos. A louça de que o tuberculoso se serve tem de ser-lhe pessoal, porque se assim não for qualquer outra pessoa que dela se servir arrisca-se a ingerir alguns bacilos os quais se na maior parte das vezes são inofensivos podem não sê-lo sempre.

Se a educação não fosse uma palavra vã, conseguir-se-ia sem dúvida com estas medidas tão simples aparentemente de pôr em prática, o que não consegue a construção custosa de vários Sanatórios.

O problema do contágio depende ainda dum factor importantíssimo: — o reconhecimento precoce da doença. Esta é a tarefa dos Dispensários que com as suas Enfermeiras visitadoras vão ao encontro do doente e o obrigam a considerar-se e a cuidar-se como tal.

O Dispensário, que felizmente hoje já se encontra nalguns pontos do país, é a base da profilaxia anti-tuberculosa. É ali que todos devem dirigir-se ao registarem em si alguns dos pequenos sintomas que todos sabem poderem traduzir o início duma tuberculose evolutiva. A tosse, o emagrecimento, as pontadas, os suores, a falta de apetite, a febrícula, o mal estar geral, a expectoração, para não falar nas hemoptises que é de todos os sintomas o que mais alarma o doente, devem encaminhar o padecente para o Dispensário, porque nele existe um pessoal particularmente familiarizado com os aspectos que a tuberculose pode apresentar no seu início e dispondo de todos os recursos laboratoriais necessários nesta altura da doença.

O Dispensário deve (e digo deve porque no nosso país êste elemento ainda praticamente não existe) dispôr de Enfermeiras visitadoras, particularmente dotadas de tacto social que lhes permita penetrar em todos os lares e aí saber averiguar se há ou não algum tuberculoso. Uma vez a tuberculose diagnosticada, pelo médico, ao Dispensário igualmente incumbe a educação do doente, prescrever-lhe como norma de vida os pequenos cuidados acima indicados e que o põem fora do perigo de contagiar o seu semelhante.

Quando estas medidas são impossíveis de realizar e isso é infelizmente o que sucede quasi sempre, mercê do natural desleixo do ser humano, pode-se e

deve-se ainda evitar o contágio subtraindo a criança ao meio em que a contaminação é certa, levando-se para outro onde ela possa crescer sem o perigo duma infecção massiça. É neste sentido que em França se criou sob a iniciativa de Grancher a colocação familiar para crianças de mais de 3 anos, depois generalizada aos lactantes por L. Bernard e Debré, sendo de particular importância nesta idade, como já dissemos. Grande valor tem também os preventórios, escolas de ar livre, colónias de férias, de campo ou de praia, porque todos estes meios concorrem para afastar dos contágios, além de fortalecerem o organismo. Mais se não deseja no problema do contágio que evitar a infecção massiça a que o organismo virgem não pode resistir.

A contaminação pobre em bacilos, que nos toca a cada passo, que vai dar as lesões de primo-infecção que despertam no organismo o único estado de imunidade hoje admitido em tisiologia, o qual tem por condição essencial a presença dum fóco tuberculoso aparentemente cicatrizado onde os bacilos activos persistem, não pode nem deve evitar-se. Para desejar seria que neste primeiro contágio infectante entrasse apenas o número de germens necessário para constituir a lesão premunizante.

Neste sentido procedeu Calmette e os seus sequazes, dotando o vasto edifício da luta anti-tuberculosa com a vacina B. C. G. particularmente recomendável no nosso país em que os meios de privar a criança de poucos meses do contágio familiar são a maior parte das vezes nulos.

Eis rapidamente esboçadas algumas das noções que devem ser do domínio público sobre contágio da tuberculose e os meios a que devemos recorrer para o evitar. Se no que diz respeito ao isolamento do tuberculoso e ao isolamento das crianças os meios a usar devem vir principalmente da sociedade, o mesmo já não sucede quanto ao ataque ao veículo que exige mais o esforço individual. É neste particular que eu desejava vêr todos empenhados. Lutar contra o escarro, contra a tosse livre, contra o falar junto do rosto das pessoas, salpicando-o de gotículas salivares, é já um regular plano de combate a que todos facilmente poderemos dar o nosso esforço na certeza de que tal esforço não será vão.

Um dos mais notáveis filósofos alemães, Goethe, escreveu algures: «Detesto tudo o que não faz senão instruir-me sem aumentar a minha actividade ou animá-la directamente». Oxalá que nestas minhas palavras seguindo este admirável preceito V. Ex.^{as} colham alguma fôrça que os anime a bem lutar contra a tuberculose e onde como lema bem caberiam as palavras de Nietzsche: «De costas viradas aos preconceitos marchemos para todas as verdades».

Mas eu cedo gostosamente a palavra ao meu distinto colega Matos Beja que dirigirá o seu ataque à fonte do contágio — ao doente de tuberculose.

CAPÍTULO V

Isolamento dos Tuberculosos

A curta palestra que vou ler não passa de um pequeno resumo de conhecimentos em matéria de luta anti-tuberculosa, e não tem outra pretensão que não seja a de levar ao conhecimento do grande público as vantagens que tanto sob o ponto de vista profilático como terapêutico, resultam do isolamento dos tuberculosos.

As condições do meio em que vivemos facilitam no mais alto grau a disseminação da tuberculose pela repetição e intimidade dos contágios a que constantemente nos sujeitam. Por isso esta doença se nos apresenta com um carácter eminentemente social.

Vai já sendo do domínio público o perigo que representam as pessoas que sofrem de tuberculose pulmonar ulcerosa, sabido como é que os seus escarros são sempre bacilíferos, e que além disso, as pequeninas goticulas liquidas — goticulas de Flügge — que constantemente expelem quando falam, podem estar também carregadas de bacilos. O seu convívio torna-se pois altamente nocivo, especialmente para as crianças que raramente resistem a uma infecção massiça criada por esta forma.

Mas, não é sómente pelo seu convívio que se pode fazer a transmissão da doença. Numerosas são também as profissões capazes de realizar as condições de uma infecção a distância, desnecessário se tornando até citá-las.

É certo que nos adultos e fora de estados especiais — estados de anergia — criados por várias doenças, não são de temer as pequenas contaminações, porque estas se tornam até mais imunisantes do que patogénicas. Mesmo estes, porém, não resistem muitas vezes a um convívio íntimo, prolongado e descuidado com o tuberculoso, especialmente quando este, pouco conhecendo os perigos do mal de que sofre, não aprendeu ainda a defender de si os que o cercam. O isolamento do tuberculoso torna-se pois uma necessidade, não só sob o ponto de vista profilático, base de toda a luta anti-tuberculosa, mas também sob o

ponto de vista terapêutico, como adiante veremos. E, já que por enquanto não podemos obter um isolamento absoluto que seria o ideal, esforcemo-nos ao menos por conseguir um isolamento parcial e relativo que seja tão completo quanto possível.

Procuremos, pela educação dos doentes, habituá-los a destruir a sua expectoração e a não continuarem espalhando-a em toda a parte, por ignorância, ou com manifesto desprêso pela saúde alheia. Seria já um grande passo dado na campanha que aqui nos traz, alcançarmos que esta ideia ficasse bem vincada no espírito de todos. Não exagero, dizendo que uma tão simples medida, quando adotada por todos os tuberculosos, seria suficiente para poupar milhares de vidas. Vê-se pois a necessidade urgente de procurar os casos de tuberculose e de torná-los inofensivos isolando-os. Nem sempre podemos, porém, impôr o isolamento, fora do seu lar, a um doente; além de tudo o mais seria por vezes desumano. É necessário oferecer-lhe êsse isolamento em condições tais que êle seja o primeiro a compreender os enormes benefícios que dele lhe podem advir.

Na Dinamarca, aonde a luta anti-tuberculosa se tem feito especialmente no sentido da hospitalização dos doentes, o chefe de família quando atingido pela tuberculose e internado, vê os seus protegidos e amparados pelo estado. Assim se compreende que êste país tenha conseguido, sem encontrar grande relutância, realizar a hospitalização da maior parte dos seus tuberculosos. Em Copenhague verifica-se mesmo o caso de 75% das mortes pela tuberculose se darem nos hospitais.

Vejamos agora as instalações de que deveríamos dispôr para podermos eficazmente realizar o isolamento, e as condições a que devem obedecer.

O *Sanatório* foi durante muito tempo a única arma eficiente a empregar contra a tuberculose e ainda hoje, apesar dos enormes progressos trazidos pelos métodos de colapsoterapia, pelo emprêgo dos sais d'ouro etc., o seu papel tem um logar de destaque.

Inútil se torna citar estatísticas para convencer alguém dos reais benefícios que deles podem colher os doentes por efeito de um tratamento higieno-dietético bem conduzido. A cura de ar e de repouso em locais convenientemente escolhidos e tanto quanto possível adaptados aos casos clínicos, teem na verdade uma importância que ninguém já hoje ousa refutar.

A cura de repouso, bem conduzida e associada ao arejamento contínuo, é susceptível de fazer desaparecer o mal estar, o esgotamento e os suores nocturnos, promover a atenuação da febre, levantar as forças e o moral do doente que se sente renascer para a vida, que encara o futuro com mais optimismo.

Os sanatórios, quando bem dirigidos, são perfeitos sob o ponto de vista profilático e prestam em terapêutica os mais relevantes serviços.

Muito embora não exista clima específico para a cura da tuberculose pulmonar, e se diga bem justamente que as qualidades terapêuticas de um local

não podem medir-se pelo número de metros acima do nível do mar, o certo é que um conjunto de circunstâncias de clima, de altitude, etc., tem particular influência na evolução da tuberculose e deve ser cuidadosamente estudado, rigorosamente observado, sempre que pensemos na construção de um sanatório.

Devemos fugir do ar das cidades poluído por impurezas de toda a espécie e carregado de gases tóxicos.

Aos tuberculosos pulmonares não convém geralmente o clima marítimo, por demasiado excitante e ainda por ser muito húmido e, entre nós, ventoso. Embora a altitude não seja favorável a todos os tuberculosos, o certo é que a maior parte com ela beneficia de uma maneira evidente. A leveza, a pureza e a secura do ar, uma boa insolação, a estabilidade da atmosfera, um solo sêco e permeável, são requisitos a desejar nos locais escolhidos para a edificação de sanatórios destinados a tuberculosos pulmonares.

Sobre a forma e a exposição a adotar na construção destes edifícios entre nós, parece-me de toda a conveniência proceder ao estudo completo do régimen dos nossos ventos e condições climatéricas especiais, pois julgo que não deveremos cingir-nos a aplicar os princípios estabelecidos em países de situação geográfica diferente.

O regular funcionamento e a eficácia de um sanatório dependem essencialmente de uma boa direcção e é vulgar ouvir dizer que o sanatório vale o que valer o seu director. Sem severidade, sim, mas com energia, elle deve manter uma disciplina absoluta, procurando sempre fazer compreender à sua volta que ella é a base de todo o tratamento. A sua vida torna-se um verdadeiro apostolado e dos mais úteis, sobretudo quando a todos ministra conhecimentos de hygiene e profilaxia que ao abandonarem o sanatório hão-de acompanhá-los pela vida fora, ensinando-os a não disseminarem o seu mal se por ventura não estiverem já curados, fazendo ainda de cada um d'elles um novo elemento de propaganda da luta anti-tuberculosa.

Pena é que a manutenção dos sanatórios seja de tão elevado custo e não possam por isso multiplicar-se tanto quanto seria para desejar.

Um pequeno número de sanatórios obriga-nos fatalmente a abreviar o período de internamento de cada doente e a fazer uma rigorosa escolha, não permitindo que um indivíduo cujas possibilidades de cura são fracas ou mesmo nulas, vá ocupar indevidamente uma cama que para um outro poderia ser de manifesta utilidade.

Tratando-se de sanatórios para as classes operárias um outro problema se nos apresenta: o do futuro dos indivíduos neles tratados. Não devemos esquecer que um tuberculoso, mesmo quando clinicamente curado, não deve sujeitar-se a trabalhos pesados nem tão pouco expôr-se à insalubridade de determinadas profissões. Torna-se pois necessária a criação de centros de reeducação profissional, funcionando em ligação com os sanatórios, por forma a darmos a cada indivíduo o mister que mais convenha ao seu estado. Nesses

centros, os doentes vão aprender uma nova profissão compatível com as suas forças e ao mesmo tempo vão sendo submetidos à prova do trabalho sob fiscalização médica rigorosa. Assim se conseguiria evitar o mal resultante do trabalho em más condições, inadaptado ao seu estado, que tantos e tantos doentes se vêem obrigados a retomar, à saída do sanatório, por falta de conhecimentos que lhes permitam arranjar ocupações mais apropriadas.

Não podemos esquecer que o tuberculoso, mesmo não curado, pode muitas vezes ganhar a sua vida sem prejuízo para si nem para os outros, tornando-se um valor social positivo. Claro está que em tais casos o exercício de determinadas profissões deve ser-lhe vedado, incumbindo então ao Estado ou até mesmo a instituições particulares a crear, esforçarem-se por conseguir a sua colocação de harmonia com as indicações dadas a seu respeito pela direcção do Sanatório.

Em resumo, podemos afirmar que o Sanatório, sendo um poderoso instrumento de cura, é também o meio mais eficaz de isolamento, assim como é o melhor educador dos doentes tanto no que respeita ao que lhes convém fazer para o tratamento higiénico, como para a preservação das pessoas que tiverem de conviver com êle.

Do Sanatório não há a temer a difusão da doença, porquanto fica situado geralmente muito longe da residência das famílias dos doentes e está também isolado de qualquer povoação que lhe fique próxima, não entrando lá pessoas estranhas senão em condições de não ser possível o contágio; por outra parte, os doentes fazem uma aprendizagem rápida e fácil devido à presença do médico e, ainda mais, ao que vêem praticar aos internados mais antigos, já educados, assim como ao pessoal de enfermagem, de maneira que ao fim de um mês, já institivamente se comportam, com os restantes companheiros, fazendo correctamente a sua cura de repouso e executando os preceitos da profilaxia.

Um mês de Sanatório educa melhor do que a visita diária do médico a casa do doente durante um ano.

Aos Sanatórios, e especialmente aos Sanatórios populares, criados e mantidos pelas associações de socorros mútuos, deve a Alemanha em grande parte a diminuição da mortalidade por tuberculose.

Não comporta talvez o estado financeiro do País a realização da despesa que a construção e a manutenção de um grande número de Sanatórios ocasionaria. Lembro-me por isso que poderíamos edificar ou adaptar pequenas instalações sanatoriais no género das *Casas de tuberculosos* da Noruega, comportando uma média de 20 a 40 leitos e cujo pessoal, como lá, se limitaria a um médico, que não faria só a clínica da casa mas também a da localidade, uma ou duas enfermeiras, uma cosinheira e duas serventes. É económico, podendo a sua manutenção ficar a cargo das municipalidades ou mesmo de instituições de beneficência particulares, mas devendo a sua direcção estar subordinada a organizações técnicas competentes, e para o nosso povo que encara sempre

com relutância o afastamento da família, teria ainda a vantagem de deixar os doentes perto dela porque estas *casas* se espalhariam por todo o país.

A Noruega que possui já 113 estabelecimentos d'êste género, com 2.600 leitos, tem com êles tirado os melhores resultados.

Ambicionáramos ainda *Hospitais-Sanatórios*, verdadeiros estabelecimentos hospitalares construídos fora das cidades, longe do ar viciado que elas nos oferecem, mas sempre nas suas cercanias. Oferecer-nos-hiam quasi todas as vantagens dos hospitais especializados, a que juntavam ainda a de um melhor ar.

Confiados à direcção de tisiologistas experimentados e apetrechados com todo o material moderno de diagnóstico e tratamento, a sua importância é enorme sobretudo desde que a prática do pneumotorax se generalizou, e estão destinados a desempenhar um papel de primeira plana, tanto sob o ponto de vista profilático como terapêutico. Recebendo doentes de toda a ordem, e sobretudo os bacilíferos, viriam de futuro a albergar e não raramente curar, muitos d'esses milhares de individuos que por toda a parte, nos cafés, nos cinemas, nas fábricas, nas oficinas e principalmente em suas casas, fazem uma verdadeira sementeira de morte.

Pelas características especiais que tais estabelecimentos apresentam, êles serão desde o início melhor tolerados pelos doentes que não raramente encaram a simples hospitalização com verdadeira repugnância.

E estou certo de que mais tarde, com o decorrer do seu funcionamento, os resultados obtidos hão-de ser o melhor chamaris para os tuberculosos que a êles acorrerão levados pela certeza de que em parte alguma o seu mal encontrará quem mais sabiamente lhe dê remédios.

Junto da capital de cada distrito devia funcionar um d'estes hospitais com a capacidade necessária ao desenvolvimento da região que servisse.

Convém não esquecer também os *Hospitais especializados* instalados dentro das cidades e cujas indicações e funcionamento de maneira alguma iriam colidir com as dos hospitais-sanatórios.

Longe de se anteporem, antes devem trabalhar sinérgicamente, completando-se mutuamente na sua acção. O hospital especializado teria por principal indicação receber os doentes bacilíferos, sendo portanto o seu fim primordial o da profilaxia por isolamento. Desnecessário é exaltar a importância que só por êste facto adquire.

É obvio que afastar um tuberculoso nestas condições, do foco caseiro, é poupar toda a família e especialmente as crianças a um contágio certo, pois raros são os que possuem da higiene os conhecimentos precisos.

Mas não se resume a isto a função dos Hospitais urbanos. São destinados ainda a receber doentes que um acidente agudo prostou no leito e a quem não conveem os grandes deslocamentos, aquêles que no curso de um pneumo-

torax ambulatório viram o seu estado agravar-se e necessitam ser postos em observação, finalmente, todos quantos nos chegam às mãos mal estudados ainda.

Infelizmente nem sempre é bem compreendido o papel que desempenham, nem a sua instalação dentro das cidades é recebida com agrado pela parte mais ignara da população que pretende ver neles focos de tuberculose temíveis.

Urge acabar de uma vez para sempre com êstes preconceitos de falsa higiene e incutir no espírito de todos a noção de que longe de representarem um perigo a dentro das cidades, são, pelo contrário, a nossa melhor salvaguarda. Ninguém hoje, possuindo embora conhecimentos rudimentares de tisiologia, poderá negar a veracidade desta afirmação.

Bom seria que a maior parte dos leitos para tuberculosos, criados nos hospitais pelo decreto n.º 14.476, viessem a ser aproveitados em hospitais especializados.

Na falta de estabelecimentos especiais de isolamento, êste pode ainda realizar-se nos hospitais gerais, sendo então da maior vantagem a construção de pavilhões à parte.

É absolutamente condenável mas infelizmente necessário, em muitos dos nossos Hospitais, misturar tuberculosos contagiosos com indivíduos doentes ou convalescentes, não raro em estado de anergia, quasi impossibilitados de resistirem à infecção.

Não quero também deixar de referir-me, embora resumidamente, a um processo de isolamento usado noutros países e que nos casos especiais de doentes renitentes em se separarem de família, poderia também ter algumas vantagens. Trata-se dos *Alojamentos sanitários*. Temos alguns edifícios que com pequenas modificações se prestariam a receber várias famílias fazendo vida à parte e possuindo cada uma delas um grupo de quartos, um dos quais, pelo menos, adaptado por forma a receber um tuberculoso em condições de regular isolamento. Roupas, louça e tudo o mais que pertença ao doente, absolutamente separado, havendo no edifício material de esterilização e desinfecção.

A vigilância de cada um destes edifícios estaria a cargo de uma *enfermeira visitadora* que nele residiria obrigatoriamente e que asseguraria a observação rigorosa dos preceitos de higiene e de profilaxia por parte dos doentes e respectivas famílias.

Parece-me de aproveitar entre nós êste sistema, por bastante económico.

Tratando-se de grandes edifícios — antigos conventos, por exemplo — há um meio de isolamento, não usado em parte alguma, que oferece vantagens especiais, por ser o mais económico.

Nessa grande *casa sanitária* instalam-se as famílias, em determinados sectores, mas as pessoas tuberculosas, pertencentes a essas famílias, ocupam

um sector especial, para cada sexo, isolado dos outros. Aos doentes é vedado passarem para os outros sectores, recebendo no seu a alimentação e os cuidados da pessoa de família que os trata e também visitas regulamentadas.

Quer o sector dos doentes, quer os outros, são fiscalizados permanentemente por uma ou mais enfermeiras visitadoras.

Este sistema realiza por assim dizer o hospital especializado na própria casa, mas sendo custeado pelas próprias famílias, embora com eventual subsídio das associações de beneficência e das corporações administrativas, quando não seja do próprio Estado.

As casas sanitárias realizam um isolamento suficientemente eficaz, como mostram as estatísticas organizadas em Paris, onde se verifica que raríssimos foram os casos de contágio e mesmo êsses devido a imprudências.

O isolamento pode realizar-se na própria casa dos tuberculosos.

Como já se viu na chamada *experiência de Framingham* e semelhantemente ao que acontece nas *casas sanitárias*, êste meio de isolamento é suficiente quando se satisfaçam as seguintes condições:

1.^a Casa bastante espaçosa, tendo um quarto para uso privativo do doente;

2.^a Perfeita educação dos doentes e das pessoas de família, de maneira a que estas se não exponham ao contágio.

Não havendo crianças, o isolamento domiciliário é fácil e profícuo, mas é em tais circunstâncias que uma visitadora de higiene presta os melhores serviços.

Naturalmente só os lares com alguma fortuna podem arcar com as despesas que exige o isolamento domiciliário.

A coordenação funcional de todas estas organizações deve ser exercida pelos dispensários, cujos fins principais são procurar os doentes, dirigi-los para onde mais convenha ao seu estado e estender a sua acção às famílias dos tuberculosos a quem devem ministrar ensinamentos de higiene, tratar da separação das crianças ameaçadas de contágio quer por intermédio da colocação familiar, do internamento em preventórios, colónias agrícolas, etc.

Devemos ver no dispensário o verdadeiro eixo de toda a organização antituberculosa, actuando como um centro de pesquisa, de exames e de repartição de doentes, não descurando também os cuidados a dispensar aos sãos, especialmente às crianças.

Para bem poderem desenvolver a sua acção carecem não só de uma assistência clínica especializada, mas também de um corpo escolhido de enfermeiras visitadoras.

Delas depende em grande parte o bom êxito dos dispensários, sendo de facto as suas funções extremamente delicadas e demandando muito tacto, consciência, dedicação e um cabedal de conhecimentos técnicos suficiente.

É por intermédio das visitas que elas fazem aos enfermos que os médicos

do dispensário são postos ao facto do seu estado social, recursos, condições de salubridade de habitação etc.

São elas também as melhores propangadistas da utilidade dos dispensários, são elas que vigiam a boa aplicação das regras estabelecidas pelos médicos, são elas, emfim, quem leva a cabo a educação dos doentes e suas famílias.

É ainda em consequência do seu poder de persuasão que são trazidos à consulta indivíduos que doutra forma só procurariam o médico tarde de mais para poderem curar-se.

Urge que ao menos em todas as cidades e nas vilas mais importantes sejam criados dispensários.

Dadas as suas características especiais não se tornariam muito dispendiosos. Uma ou duas salas de consulta, uma sala de espera e um pequeno laboratório de análises, bastariam aos dispensários das vilas, subsidiários como deveriam ser dos dispensários das cidades, munidos de instalações mais completas, com gabinetes de radiologia e laringologia.

De louvar seria que a iniciativa particular, em cada região, dêsse largas à sua generosidade contribuindo para a organização de caixas de subsídios a tuberculosos pobres e impossibilitados de trabalhar, bem como a suas famílias já que a nossa precária legislação social os não protege.

Êstes subsídios cuja distribuição estaria a cargo das associações ligadas ao dispensário, não contribuiriam pouco para aumentar a sua frequência.

Todos nós sabemos que infelizmente, triste é dizê-lo, muitos tuberculosos se não tratam, não seguem as prescrições médicas rigorosas que o seu estado impõe nem recebem de bom grado o internamento, pela razão pura e simples de que sem o esforço do seu braço veriam a família morrer de fome.

Esta é a rude verdade!

Que todos os nossos esforços se congreguem para que no futuro uma legislação social mais humanitária venha remediar esta situação.

Ao lado da tuberculose e preparando o terreno para o seu desenvolvimento, outro flagelo social — o alcoolismo — desde há muito que vai causando danos consideráveis; dêle se vai ocupar o meu distinto colega Mário Trincão.

CAPÍTULO VI

O alcoolismo factor social de tuberculose

MEUS SENHORES. — Ao iniciar a minha curta palestra devo declarar que tratarei, o mais resumidamente possível, do alcoolismo nas suas relações com a tuberculose, interessando-me menos de momento os outros aspectos, aliás muito importantes daquela intoxicação.

O alcoolismo pode adquirir-se pelo uso, e principalmente pelo abuso, de bebidas; quer fermentadas — vinho, cerveja, cidra; — quer destiladas: — água-ardente, alcoois industriais (alcoois rectificáveis de que se fabricam os licores) aperitivos, etc.

Nem todas estas bebidas teem uma acção igualmente nefasta, o que facilmente se comprehende se atendermos a que as bebidas destiladas devem ser mais tóxicas porque, além de acusarem uma maior percentagem de alcool, contem essências que actuam como poderosos venenos.

No nosso país, principalmente entre as classes populares, é opinião corrente que o vinho é uma bebida higiénica que dá força e vigor; porém é necessário não aceitar esta afirmação como verdadeira, pois devemos ter em conta que o vinho contem cêrca de 8% a 14% de alcool, ou sejam 80 a 140 de alcool por litro.

Experimentalmente tem-se demonstrado que o alcool fragilisa as células pondo-as em condições de inferioridade na luta contra os agentes patogénicos.

Nas experiências de Taav, Laitinen e Labbé, verificou-se que o alcool paralisa os fagocitos, que são as células que no nosso organismo desempenham o papel de um verdadeiro corpo de exército no combate contra as doenças infecciosas, destruindo os agentes microbianos causadores destas doenças.

A acção tóxica do alcool faz sentir-se não só sobre o individuo alcoolico, mas também sobre a sua descendência.

O alcool exerce sobre a criança uma acção mórbida; quer directamente — ocasionando o aparecimento de lesões hepáticas, convulsões, epilepsia etc., quer indirectamente, colocando o organismo num estado de miséria fisiológica que o torna particularmente apto para contrair qualquer doença contra a qual não pode lutar eficazmente pela falta de defesas orgánicas.

Esta acção nefasta do alcool sôbre a descendência pode verificar-se experimentalmente como fez Fèré: — êste investigador tendo exposto ovos de galinha à acção dos vapores do absinto obteve 63 monstros em 100 casos; com o alcool etílico obteve 21 monstros.

A prática clínicã também mostra à evidência a acção nefasta do alcoolismo dos progenitores sôbre a descendência.

Dennes tendo estudado durante doze anos as mal formações, taras e taxa de mortalidade, nos filhos de dez familias normais e em dez familias de alcoolicos, obteve os resultados seguintes:

10 familias normais		10 familias alcoolicas	
Número de crianças . . .	61		57
Malformações	2		10
Idiotas	0		6
Epiléticos-coreicos . . .	0		6
Mortalidade infantil . . .	5 = 8,2%		25 = 43%
Normais	54 = 81%		10 = 17%

O alcoolismo dos pais tem uma importância primacial como causador das perturbações psíquicas dos filhos.

Bourneville, em 3.271 crianças débeis mentais, entradas no seu serviço, notou que em 1.156 casos o pai cometia excessos alcoolicos, 100 vezes êsses excessos eram imputáveis à mãe, e 53 vezes aos dois progenitores.

Também o alcoolismo dos pais desempenha um importantíssimo papel como factor de mortalidade infantil, como provam, entre outras, as seguintes estatísticas:

Estatística de Lundborg (Suécia):

	Mortalidade nas crianças de 0-5 anos	Crianças sobreviventes após os 15 anos	Taras graves	Taras ligeiras ou médias
Familias sãs	27%	70%	1,2%	30,8%
1 ou 2 pais alcoolicos	56%	44%	12,2%	72%

Um inquérito feito por Laitinen, de Helsingford, em 5.845 familias com 20.008 crianças, revelou as seguintes cifras respeitantes à mortalidade infantil:

Mortalidade infantil

13,45%	— nos abstinentes
23,17%	— nos bebedores moderados
32,02%	— nos bebedores excessivos

Kils, na Áustria, encontrou em 1914, as seguintes taxas de mortalidade infantil:

	0-1 ano	0-5 anos
Famílias alcoolicas	36%	44,8%
» não alcoolicas	18,6%	23,53%

Nestas estatísticas as famílias não alcoolicas testemunhas pertenciam a mesmo meio social que as famílias alcoolicas.

Do que acabamos de dizer conclue-se que, ao contrário do que se afirma em certos meios, o alcool longe de ser um tónico para as crianças débeis, deve ser considerado como um tóxico altamente nocivo. Nunca se deve dar alcool sob qualquer forma às crianças antes dos 10 anos, e dos 10 aos 15 só é tolerável em quantidade muito moderada e apenas sob a forma de vinho de consumo, ou de outra bebida fermentada em que êle entre muito diluído.

Segundo as últimas medidas legislativas da Estonia, Irlanda, Lituania e Tchecoslovaquia é proibida a venda de bebidas alcoolicas aos indivíduos menores de 19 anos.

Portugal é um país essencialmente vinicola onde, talvez por isso, há um grande número de alcoolicos, tornando-se necessário desde já estabelecer um combate sem tréguas contra esta doença social.

É necessário educar as classes populares, como se faz nos países progressivos, começando essa educação na escola primária e continuando-a depois junto das agremiações operárias, de forma a fazer-lhes compreender que, ao contrário do que muitos pensam, o uso do vinho não é uma necessidade, devendo ser considerado, como uma bebida de luxo, cujo consumo imoderado pode trazer para êles, para a sua descendência e para a sociedade as mais funestas consequências. O alcoolismo tem relações íntimas com a tuberculose, pois o alcoolico é um individuo particularmente predisposto para a contrair. Já há muitos anos, Landouzy afirmava que «o alcoolismo preparava a cama à tuberculose».

De facto, o alcoolismo predispõe directa e indirectamente o homem para a tuberculização: — 1) directamente — criando lesões orgânicas que tornam o terreno particularmente apto para que o bacilo de Koch nele se possa desenvolver à vontade; 2) indirectamente — por motivos de ordem económica, pois o alcoolismo traz consigo a ruína financeira do individuo quer pela despeza que ocasiona, quer por levar ao abandôno do trabalho e freqüentemente ao jôgo e a outros vicios, de forma que a sua alimentação e dos seus, tem que ser deficitária e a sua habitação insalubre; ora as más condições higiênicas da habitação e a deficiência de alimentos são dois dos mais poderosos factores de tuberculização.

A experiência prova, e a prática confirma, que o alcool actua directamente sobre o organismo predispondo-o para a tuberculização.

O Prof. Achard realizou uma experiência demonstrativa da influencia do

alcool na evolução da tuberculose, para o que inoculou o bacilo de Koch em seis cobaios do mesmo pêso; a três destes cobaios ministrou alcool, a um por injeção subcutânea, a outro por inalação e ao terceiro por ingestão; os outros três cobaios foram postos nas mesmas condições de vida e de alimentação, mas sem alcool.

Os cobaios a que se deu alcool morreram 45 a 60 dias depois da inoculação, enquanto que os outros morreram sómente depois de 120 a 150 dias.

Fiessenger, no serviço de tuberculosos de Bicêtre, occupado na sua maioria por reformados da guerra, encontrou muitos individuos com manifestações de alcoolismo, tendo mais de 1/3 destes doentes alterações hepáticas bem patentes e inteiramente imputáveis àquella intoxicação.

Courmont, no seu serviço hospitalar de Lyon, pretendendo estudar as relações existentes entre estas duas doenças, verificou que em 1.030 doentes em que havia 442 alcoolicos, 200 eram tuberculosos, ao passo que nos 588 não alcoolicos apenas encontrou 51 tuberculosos.

Em França os higienistas teem-se preocupado muito com as relações existentes entre o alcoolismo e a tuberculose, tendo estudado êste assunto em colaboração com os economistas e sociólogos. Nêste país conhece-se a carta do consumo do alcool por departamentos e a taxa de morbidade e de mortalidade da tuberculose e verifica-se que é nos departamentos do N. O. (Normandia, Flandres, Bretanha), em que o consumo de alcool é maior que a tuberculose tem também a sua maior taxa de morbidade e mortalidade.

Bruman, de Ruão, encontrou uma enorme taxa de mortalidade por tuberculose nas familias dos lavradores ricos da Normandia, casos êstes em que não se podem invocar as más condições higiênicas da habitação e a deficiência alimentar, mas apenas o uso imoderado de bebidas alcoolicas.

Fuster, em França, verificou que quasi todas as cidades com mais de 20.000 habitantes, que teem uma mortalidade por tuberculose superior à que é vulgar encontrar nas cidades desta categoria, estão situadas na região do N. O. onde o alcoolismo campeia.

Nas estatísticas dos conselhos de revisão realizados em França, de 1905 a 1915, também se colhem números bastante elucidativos, pois verifica-se que é em geral nos departamentos em que o consumo de alcool é considerável, que a tuberculose atinge a maior cifra; sendo a taxa média de tuberculização dos individuos inspeccionados de 13, 50% para a totalidade da França, ella atinge a cifra de 43,30% em Ille-et-Villaine, 34,51% em l'Orne, 33,78% em Mayenne, 23,09% na Mancha e 15,52% no Sena inferior.

Do que acabamos de dizer facilmente se conclue que combater o alcoolismo é de certo modo combater a tuberculose.

Torna-se urgente que em Portugal se tomem medidas tendentes a combater êste flagelo social. Não quero falar detalhadamente das diversas armas de combate contra o alcoolismo, só me vou referir a alguns dos meios postos actualmente em prática nos diversos países.

Um dos processos utilizados para o combate é o da proibição do uso de bebidas alcoólicas, meio usado actualmente pelos Estados Unidos da América, conhecido com o nome de lei sêca; — meio que, ao que parece, não tem produzido os benéficos efeitos que seria de esperar, por causa das fraudes de toda a ordem a que dá lugar.

O proibicionismo foi adotado durante a guerra pela Rússia, ao que parece com os melhores resultados, pois o rendimento do trabalho dos operários de indústria aumentou de 50%, o activo das caixas económicas subiu muito e a criminalidade diminuiu consideravelmente.

Não me parece ser para aconselhar a prática dêste processo no nosso país, por ser aquele que certamente levantaria mais clamores, não só por ferir inumeros interesses económicos, mas também porque esta é a medida de mais aleatórios resultados.

Também a elevação dos impostos incidindo sobre as bebidas alcoólicas, e a sua consequente elevação de preço de venda, não tem dado nos países que a adotaram os resultados que a princípio se supunha.

A repressão legal da embriaguês deve ser adotada com rigôr.

De todos os meios de combate os que me parecem dar mais seguros resultados são: a educação higiênica e moral do individuo e a prática dos sports.

É necessário educar as massas populares no sentido de lhes fazer conhecer os perigos do alcoolismo nos seus variados aspectos, começando a educação desde a escola primária e continuando-a nas secundárias e superiores, assim como nas diferentes associações populares. Afim de fazer esta propaganda educativa a Suécia tinha no seu orçamento de 1928 a verba de 120.000 coroas.

Torna-se necessário que às classes operárias se proporcionem casas higiênicas e lugares de reunião agradáveis, com vastos parques dotados de campos de jogos, de forma a afastá-los da taberna.

A prática de sports, proporcionada às condições de cada organismo, exerce também uma notável acção sob o ponto de vista educativo e formação do character, fazendo compreender ao individuo a necessidade de conservar-se ao abrigo de qualquer intoxicação mormente do alcoolismo.

Em conclusão:

O alcoolismo é como a tuberculose, um dos grandes flagelos sociais: pelas inumeras doenças que directamente causa e por outras, como a tuberculose a que predispõe; pelos seus efeitos sobre a descendência, suprimindo-a ou provocando o nascimento de tarados e loucos e levando à degenerescência da raça; pela sua acção ruïnosa sobre a moral do individuo, quebrando-lhe a energia, criando o desleixo, levando à ociosidade e ao vício; porque desorganisa e arruína a família; porque finalmente, é um dos mais importantes factores de criminalidade.

Combater o alcoolismo é, pois, pugnar pela saúde, pela força, pelo vigôr da raça!



ERRATAS

Na página 42, linha 10.^a, onde se lê : As casas sanitárias — deve ler-se : Os alojamentos sanitários. Na mesma página, linha 15.^a, onde se lê : nas *casas sanitárias*, — deve ler-se : nos alojamentos sanitários.

... sempre se apresenta a nos...

A respeito da...

De todos os meios de combater os que se parecem dar mais seguros resultados são: a educação higiénica e moral do indivíduo e a prática dos sports.

ERRATA

É necessário educar as massas populares no sentido de lhes fazer conhe-

cer os perigos de... Na página 42, linha 10.ª, onde se lê: As casas sanitárias — deve ler-se: Os alojamentos sanitários. Na mesma página, linha 15.ª, onde se lê: nas casas sanitárias, — deve ler-se: nos alojamentos sanitários.

Torna-se necessário...

A prática...



RÓ
MU
LO



CENTRO CIÊNCIAS VVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

1329688916

