

PALESTRA DO PROF. CLEMENTE FERREIRA**Inaugurando o Curso de Tbc. Infantil do D. C. — 10/1/47**

SENHORES!

JOVENS ESTUDANTES!

Hermann Biggs, o grande higienista norte-americano saneador de Nova York, desde 1889 iniciou, como chefe do departamento sanitário desta colossal cidade, uma campanha educacional sobre as causas e a prevenção da tuberculose pulmonar. Em 1893 a campanha prosseguiu com mais eficiência com a notificação e a facilidade dos exames de escarro e ensino antituberculoso dos doentes e suas famílias em habitações coletivas, casas de comodors, hotéis, inspeção sistemática dos domicílios dos doentes, seguida da renovação das casas de onde saíam tuberculosos contagiosos. Ultimamente vigilância e medidas acauteladoras sobre o comércio do leite, limpeza das ruas, etc.

Ele sustentava que a saúde pública é compravel, e que cada país, dentro dos limites de seus recursos financeiros, pôde determinar seus progressos sanitários e fixar o nível da saúde pública.

Estas considerações aplicam-se judiciosamente à morbidade e mortalidade pela magna doença tuberculosa.

E' sabido, sendo ponto pacífico, que os índices da mortalidade por tuberculose variam dentro de largos limites, conforme o nível social, as condições econômicas, o padrão de vida e as profissões.

Uma crescente imunidade, que se opera atravez de um longo reinado de endemo-epidemia, e a diminuição dos riscos de infecção devido a melhores métodos e mais ampla realização do isolamento dos focos do contágio e sua redução em larga escala, na hora atual, pelo emprego dos processos *desbacilizadores* — o pneumo de Forlanini e a toracoplastia, são fatores que dão conta do que, no correr dos tempos tem ocorrido, e vem sendo constatado na maioria das nações da mais antiga civilização e refinada cultura.

Assim podemos assinalar as quedas seguintes, que se têm dado, mesmo antes que uma luta intensiva e específica e um armamento completo e eficiente tivesse sido utilizados.

São as seguintes, que os documentos registravam na fase imediatamente anterior à guerra: a Inglaterra, em que a taxa de 354 óbitos por 100.000 habitantes baixou a 113 dentro de 50 anos; a França em que de 220 por 100.000 o coeficiente, ao cabo de 20 anos, caiu a 128; a Dinamarca, que de 340 por 1000.000 teve a taxa de mortalidade por tuberculose reduzida a 34, ao cabo de 20 anos; os Estados Unidos em que de 203 óbitos por 100.000 em 1900, desceu a taxa obituária a 47, nível em que se encontra presentemente; a Alemanha em que baixou a 50 por 100.000, o Egito com declínio a 52 por 100.000, o Canadá a 53 por 1000.000, o México a 53 por 100.000; Hungria a 143 por 100.000. Em Portugal a taxa de mortalidade pelo terrível mal é atualmente de 148 por 100.000 tendo baixado sensivelmente; na Rumania de 160, na Polonia de 175 e na Turquia de 190, índices ainda bastante elevados.

Na Argentina é o coeficiente presentemente de 109, no Uruguai de 101, e em o nosso país de 150 por 100.000.

Não sofre duvidas que no combate, na campanha preventiva contra o tremendo flagélo, ocupam plano vanguardeiro o diagnostico precoce, o reconhecimento do verdadeiro inicio da molestia, antes da sua apresentação clinica, entre os individuos ainda aparentemente são de Sayé, nos pacientes que se ignoram, pois além de não serem ainda infecciosos, de não constituirem fontes de contágio, apresentam grandes probabilidades de cura, graças aos modernos processos de tratamento, principalmente o colapso pulmonar pelo pneumotorax e toracoplastia, e outras intervenções que se tornem necessarias.

A função medular dos dispensarios é a busca de tais pacientes em fase inicial e preclinica do mal, e a finalidade dinamica é o escopo que objetivam realizar pelo recenseamento torácico, pela foto-radiografia de Abreu e o tuberculino-diagnostico sistemático.

Aos doentes assim descobertos e denunciados abrem-se os cuidados, oferecem-se a assistencia e a vigilancia dispensariais, dispensando-se em numerosos casos a internação, a ocupação de leitos sanatoriais, o que atenua sensivelmente a penuria de leitos, a falta de vagas, de lugares em tais estabelecimentos.

Esta orientação, esta pratica, que é um objetivo porque aneia o mais proximo futuro, infelizmente não se encontra em ação, e o que ocorre presentemente, com manifesto prejuizo para o exito da luta, vem a ser o grande numero de pectarios adiantados, que procuram e

ingressam nos hospitais e sanatorios — 75 a 80%. O fato é correto aqui e em multiplos países, mesmo nos Estados Unidos.

Há, pois numerosas fontes de contagio que se faz indispensavel suprimir, afastar do ambito social, atenuando-se assim a escassez de leitos disponiveis para a massa da população necessitada.

Em um dos numeros deste ano do "Public Health reports" vem sublinhado no editorial que nos Estados Unidos, ainda hoje, 36% dos obitos por tuberculose, ocorrem fóra dos hospitais especializados, e isto por motivo de deficit de leitos para tais pacientes, que não receberam, pois, assistencia adequada durante sua prolongada molestia.

Por isso Lawrence Flick, David Stewart e Godias Drolet desde remotos tempos vêm acentuando o paralelismo, que se verifica entre o numero de leitos disponiveis nos hospitais e sanatórios para fímicos e o declínio da mortalidade por tuberculose.

"A ação preventiva do isolamento nos hospitais de tuberculosos, diz Godias Drolet, tem sido muito mais eficaz do que o tratamento sanatorial ou médico. Pela supressão dos focos de contaminação, pela redução das fontes de contagio, constituídas principalmente pelos tuberculosos em período adiantado, a assistência hospitalar especializada não assiste só, mas proporciona bases para uma eficaz e ampla campanha profilática, que representa um eficiente fator de luta antituberculosa. Ora, a larga e racional profilaxia representa na campanha contra o flagelo tuberculoso o papel mais eficiente.

Como ainda professa o sabio diretor do Instituto Henry Phipps, "the cure of tuberculosis is a more investing field than the prevention, but is less profitable to society and perhaps even to humanity. Making a person who is sich well is more dramatic than preventing a person from getting sick".

O isolamento hospitalar, principalmente dos tuberculosos adiantados, é indispensavel para evitar a disseminação da molestia.

Particularmente a segregação dos fímicos em etapa adiantada do mal tem proporcionado os mais proficuos resultados na Alemanha e na America do Norte. Daí o papel destacado dos asilos, dos hospitais abrigos no combate à peste branca, pois até aqui o que se tem dado, um pouco por toda a parte, vem a ser a predominancia dos casos adiantados entre os que procuram os hospitais e sanatórios, dando lugar à formação de numerosos focos de contagio nos domicilios, na maxima parte superpovoados e malsãos.

A nova orientação da função dos dispensarios restabece-lhes o papel de órgãos profilaticos, como havia planejado Calmette, e a pratica vulgarizada do cadastro tuberculínico-roentgenografico vi-

sando em larga escala a diagnose realmente precoce, o inicio *preclinico* do mal, virá modificar radicalmente a profilaxia e imprimir saliente relevo à campanha preventiva, condicionando destarte uma grande redução dos coeficientes de letalidade, um recuo sensibilissimo do cruel flagelo tuberculoso, oprobrio da civilização.

Só deste modo ter-se-à a oportunidade de restringir as necessidades crescentes de leitos para a assistencia especializada e de diminuir, de modo manifesto, a instalação dispendiosa de hospitais e sanatorios, com a redução acentuada dos gastos de campanha, além das vantagens economicas, do equilibrio financeiro para a sociedade e para as nações, que entrarão em prospera fase de progresso sanitário e de plena e lisongeira saúde coletiva.

Não basta porém, senhores, a interferencia preventiva, que há de ser, em futuro próximo, a aparelhagem de combate, a arma real de erradicação de devastador adversario.

Numerosos individuos não de atravessar as malhas da rede profilatica, e terão de ser submetidos às condições, que reclama seu estado de molestia clinica, ao tratamento médico-cirurgico, ao repouso no leito e aos processos cirurgicos, às intervenções operatórias toraco-pulmonares, que asseguram a quietação completa e duravel dos órgãos respiratorios — condição fundamental para a cicatrização das lesões tuberculosas.

E curados tantos, que ainda, por algum tempo, contrairão a molestia, máu grado todas as medidas e providências profilaticas, ficarão numerosos dos clinicamente curados, dos ex-pacientes definitivamente estabilizados, fóra do convívio social, privados de sua rehabilitação profissional e não vocacionalmente restaurados, recuperados.

Falta-lhes o complemento indispensavel da cura, o remate essencial do tratamento. Estes, segundo Sir Pendrill Varrier Jones, fundador da assistencia post-sanatorial, constituem a média dos egressos dos sanatorios e hospitais de pectarios.

A readaptação ao trabalho dos ex-tuberculosos constitui uma tarefa digna de todos os nossos esforços e destinada a prestar assinalados serviços à nação.

Por isso não podemos deixar passar esta oportunidade sem nos referirmos de modo desenvolvido, a tão relevante assunto, que ocupa lugar de destaque em tisiologia.