

*Homenagem a Autor*

JOSÉ LOPES DIAS JÚNIOR

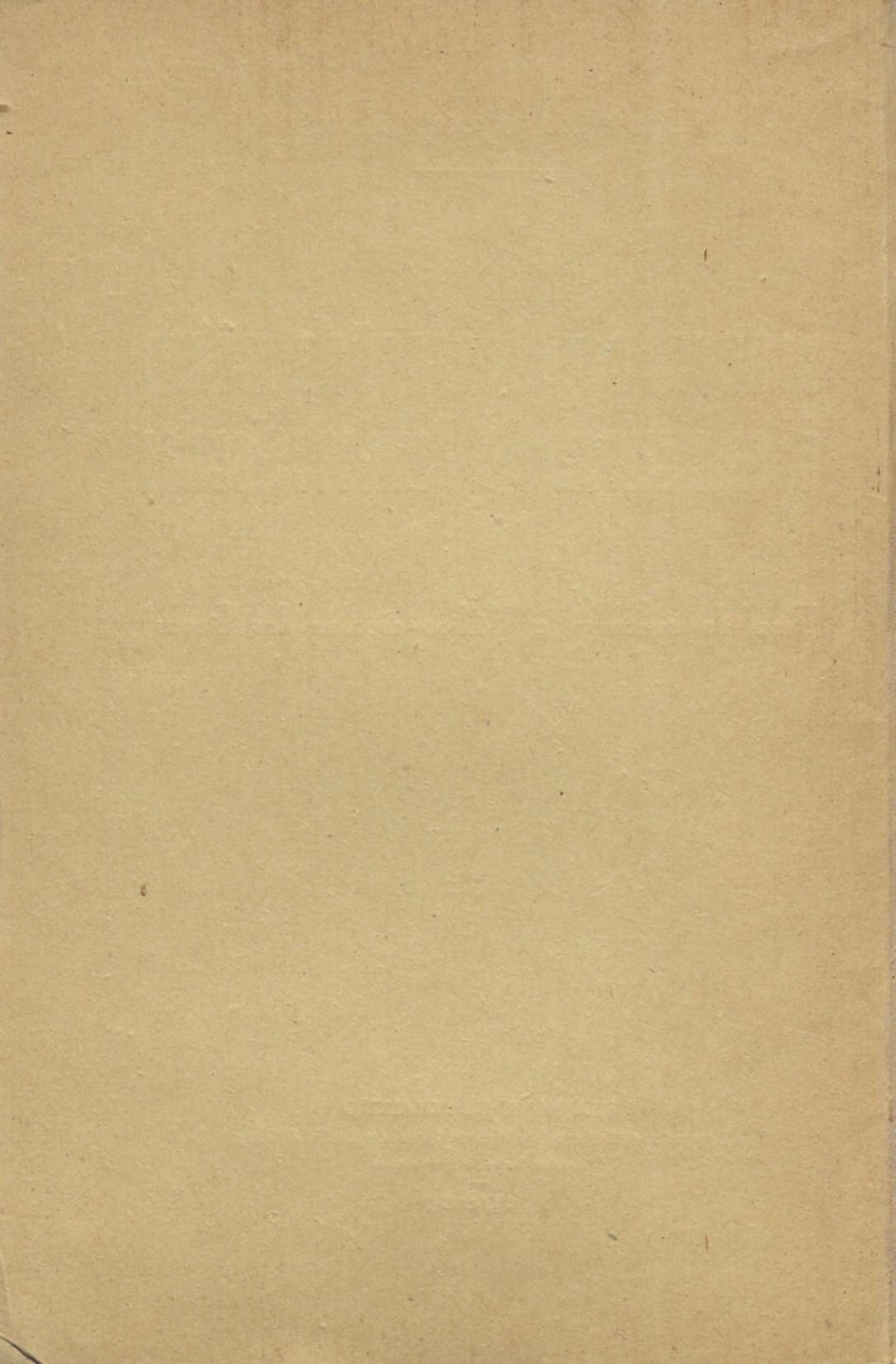
# Breves considerações sôbre a Tuberculose em Sanidade Escolar

(Tese de concurso a Médico-escolar dos Liceus)



VILA NOVA DE FAMALICÃO  
Tipografia «Minerva», de Gaspar Pinto de Sousa & Irmão  
Avenida Barão de Trovisqueira

1933



JOSÉ LOPES DIAS JÚNIOR

---

# Breves considerações sôbre a Tuberculose em Sanidade Escolar

(Tese de concurso a Médico-escolar dos Liceus)



BIBLIOTECA NACIONAL  
DE PORTUGAL

RC

MACT

616

DIA



VILA NOVA DE FAMALICÃO

Tipografia «Minerva», de Gaspar Pinto de Sousa & Irmão

Avenida Barão de Trovisqueira

1933



## I

### **Importância da infecção tuberculosa em sanidade escolar**

Um dos múltiplos encargos que a legislação portuguesa atribue à função de médico escolar, consiste em diagnosticar e prevenir com a máxima precocidade as doenças infecto-contagiosas por constituírem um perigo para os seus portadores e uma ameaça para a colectividade escolar.

Depois da gastro-enterite, a tuberculose afirmou-se nos últimos anos a principal enfermidade cemiterial, urgindo combatê-la por todos os meios ao nosso alcance e simultaneamente em todos os sectores da vida nacional. Se é nos meios civilizados, citadinos, a responsável por um quinto de todos os óbitos, modernas doutrinas afirmam-nos que a quasi totalidade dos indivíduos contrai as primeiras relações com o bacilo de Kock durante a infância e a adolescência, o que não pode ser indiferente à sanidade escolar. Importa na verdade, atentas as circunstâncias, que a medicina escolar ocupe um decidido posto de combate na estratégia contra o flagelo.

O problema da tuberculose não pode confinar-se a uma estreita limitação clínica, desde o diagnós-

tico precoce ao isolamento imediato e ao tratamento nas condições apropriadas. O estudante e o professor são, como transmissores de bacilos, elementos importunos no meio escolar. Mas além disso, não devemos esquecer que a infecção bacilar se reveste como factor nocivo da formação de um alto interesse, que é o fim último de toda a obra educativa.

O vasto campo de acção deste « miserável esquizomiceto » alargou-se de tal forma nos últimos tempos que raros indivíduos lhe escapam. Assume as proporções de uma verdadeira pandemia. Ameaça-nos a todos, vélhos e novos, ricos e pobres, manifestando uma predilecção cruel pela infância, a puberdade e a idade viril. E' a experimentação científica, servida pelas reacções à tuberculina e a radiologia, a demonstrar-nos que a primo-infecção é de regra nas primeiras idades e é a clínica, através de um número muito avultado e probativo de observações, a estabelecer que a tísica do adulto deve ser o despertar de lesões contraídas a distância, após dilatados ou pequenos períodos de inactividade ou de latência.

O médico escolar, pelo espírito que anima as suas funções, indicadas nas leis portuguezas, e de resto nas de todos os países civilizados, é antes de tudo, um higienista e um executor da profilaxia e quer a Higiene, quer a Profilaxia não se occupam de estabelecer qualquer especiosa distincção entre tuberculose-doença e tuberculose-infecção, antes cuidam de encarar o problema em globo, sob o ponto de vista social.

Não interessa ao fim especial dêste trabalho referir os variados transes patogénicos, essa porfiada luta de vário êxito entre os bacilos ofensivos, durante e após a infecção das mucosas ou da pele, contra o organismo que se defende, como pode, dos indesejáveis hóspedes.

Apenas fundamentaremos a natureza endogénica da tuberculose do adulto, limitando-nos a proclamar algumas atitudes necessárias à defesa das gerações escolares que dizem respeito à medicina sanitária escolar.

Sem dúvida, o que se refere a estas, tem aplicação e acaso com mais extensiva propriedade às gerações rurais e operárias, mas onde se não tomam as providências universais aconselhadas pela ciência do nosso tempo, que ao menos elas se estabeleçam para os valores mais qualificados, a mocidade das escolas, o escol de amanhã.

\*

\*      \*

A primeira infecção do bacilo de Kock pode dividir-se em três períodos: — 1.º o *ante-alérgico*, de incubação, sem aparente sintomatologia; 2.º — o *período primário*, de lesão ganglionar ou *complexo primário* que afecta três formas de gravidade progressiva, formas efémeras, formas evolutivas curáveis e formas mortais; e 3.º — o *período secundário*, de difusão, a que correspondem diversas manifestações clínicas: adenopatia tráqueo-brônquica, tuberculose pulmonar in-

fantil e as variadas localizações secundárias nos ossos, articulações, peritoneu, meninges, etc.

O prognóstico é variável, segundo se trata de formas graves e de formas evolutivas curáveis, ou de formas efémeras e ocultas, formas silenciosas de Marfan. A suspensão na marcha da actividade evolutiva da primeira infecção pode dar-se em qualquer dos períodos descritos e manter-se desde alguns meses, a muitos anos e a tóda a vida. Que o nódulo primário ou a linfangite secundária se esclerosem e teremos a primeira infecção dominada.

Argumentos de observação radiológica contribuem a confirmar a tese. O nódulo esclerosado, a trâmite de Bezançon e a peri-lobulite de Sergent, seriam os *reliquats* dessa primeira parte do processo infeccioso, que justificam a vélha afirmação de Grancher de que a tuberculose é a mais curável das doenças crónicas.

Ulteriormente, em circunstâncias especiais, desfavoráveis ao organismo, podem manifestar-se as sôbre-infecções. As insuficiências alimentares, as faltas de higiene geral e escolar, o *surménage* físico e intelectual, os erros de educação física, o abuso imoderado dos jogos violentos, a prática dos desportos enérgicos antes da necessária gymnástica respiratória, todos os excessos físicos ou psíquicos, as doenças acidentais, a habitação insalubre, novos contágios e a má organização do trabalho escolar, são os principais factores da eclosão de lesões clinicamente inactivas. Na maioria dos casos, as sôbre-infecções são de natureza endogénica.

Loomis e Piccini encontraram bacilos em gânglios cicatrizados, fibrosos, de longa data. A clínica estabelece, algumas vezes, uma série de episódios correlacionados, desde a primeira infecção da infância à tuberculose do adulto (Tese de Denoyelle). A raridade do contágio conjugal é um facto de observação corrente, enquanto o contágio de pais a filhos é pelo contrário tão freqüente que só consegue evitar-se pelo isolamento das crianças desde a nascença.

No fim da adolescência, a percentagem de cuti-reacções positivas é sensivelmente igual à dos velhos. Liegen conseguiu determinar o mecanismo difusor do bacilo de Koch na sôbre-infecção, a partir do nódulo primário.

A sôbre-infecção endógena é, pois, um facto bem estabelecido por tão diversos argumentos concordantes, mais freqüente que a reinfecção por contágio, exógena, cuja raridade é maior do que se acreditava há poucos anos.

A sôbre-infecção afecta formas de gravidade muito diversa, dando lugar, freqüentes vezes, a curas clínicas, ou suspensões evolutivas do processo.

De sorte que, o problema da tuberculose merece ser cuidadosamente e em todos os instantes evocado na árdua missão do médico escolar seja como se disse, para subtrair a tempo o portador de bacilos, seja para apreciar o grau de prejuízo que a primeira infecção bacilar ou a sôbre-infecção imprimiram ao organismo de cada um dos elementos da população escolar confiada à sua orientação higiênica.

## II

**Necessidade da radiologia no diagnóstico precoce**

Como se pode formular o diagnóstico precoce da tuberculose pulmonar, a mais freqüente das localizações tuberculosas? E como apreciar o grau de prejuízo da infecção bacilar em organismos em período de crescimento e de formação?

Sem pretendermos abordar os vastíssimos conhecimentos da semiologia respiratória, limitar-nos-emos a destacar algumas recentes aquisições científicas de muita importância em tal assunto e a formular algumas críticas ao diagnóstico da tuberculose pulmonar, como em regra se apresenta na prática de todos os dias à nossa qualidade de clínicos, desprovidos de recursos especiais.

Uma errônea concepção da marcha desta enfermidade, do seu tratamento e do seu prognóstico, levanta diariamente as maiores críticas contra os médicos e a sua Arte, da parte dos leigos e até de alguns colegas, habituados a considerar como tuberculose apenas as formas agudas da tísica.

Desde a curiosa teoria da remota Escola de Cós que attribuía a tuberculose à junção da pituita e da bilis num ponto do organismo, aos modernos descobrimentos de Laë nec, no século XIX, a quem ficamos devendo a auscultação, como a Avenbruger

devíamos a percussão, e às conquistas científicas de Villemin e de Robert Kock que isolou e cultivou o microorganismo da tuberculose —, que morosa distância nos leva às recentes aquisições da radiologia, esclarecedoras com dados inéditos e preciosos do diagnóstico e do prognóstico da tuberculose?...

O exame clínico, aliado à análise da expectoração, era o único meio de diagnóstico da tísica pulmonar. A sintomatologia geral, a tosse, a expectoração, a febrícula, os suores, as pontadas, a inapetência, o cansaço; a anamnese e o exame directo do doente pela inspecção, percussão, palpação e auscultação; a prova das reacções à tuberculina, o exame de glóbulos e da expectoração eram, em suma, os meios exclusivos de diagnóstico em tisiologia. E, contudo, muitas vezes se reconhecia que, qualquer destes meios ou todos eles, eram insuficientes para esta diagnose.

Os processos de exame directo pressupõem um factor pessoal, essencialmente subjectivo na apreciação dos elementos objectivos. Os fenómenos sôbre que se faz incidir a auscultação de Laëncé variam de momento a momento, porque são fenómenos secretórios. Como diz Dumarest « a arte da auscultação consiste na apreciação de duas ordens de fenómenos: acústicos e tácteis, os primeiros, dependentes de uma corrente de ar que agita as secreções bronco-pulmonares, os segundos, também subordinados às alterações do murmúrio respiratório fisiológico e à transmissão das vibrações sonoras através das pare-

des costais e do parênquima pulmonar, alterados na densidade e na elasticidade».

Os primeiros, são inconstantes, em grande número de casos e totalmente inexistentes nas tuberculoses assecréticas, mesmo em períodos avançados da sua evolução. Os segundos, são também inconstantes, muitas vezes difíceis de perceber, difíceis de interpretar, quasi sempre incapazes de nos esclarecer sobre a extensão e importância das lesões. A auscultação, de resto, só interessa às camadas superficiais do pulmão; as profundas ficam-lhe inacessíveis. Quantas vezes as zonas de emfisema ambiente, alteram, diminuem ou apagam completamente os sinais lesionais do parênquima pulmonar?...

Registemos a frase de Tripier: — *Os sinais de tuberculose pulmonar dão em todos os casos e em todos os períodos indicações que estão abaixo da realidade pelo que respeita à importância destas lesões, o que demonstrou pela comparação dos exames na clínica e no anfiteatro.*

E, quantas vezes a respiração suplementar não perturba, por seu turno, o são juízo? E as aderências da pleura?

O método de Laënc representou um formidável avanço sobre as ideias da Escola de Cós, em vigor durante dezóito séculos e é ainda hoje um preciosíssimo elemento de diagnose, mas como acabamos de lembrar, sofre de ser individual, inconstante e, sobretudo, incompleto.

A pesquisa do bacilo de Kock, a sua descoberta nas excreções, julgou-se depois o fim último e indis-

pensável para decidir o diagnóstico. Sem bacilos não havia tuberculose... E a bacteriologia guindou-se a único recurso de confiança na solução das dificuldades.

Mas novas dúvidas surgiram: — os virus filtrantes, as formas não bacilares, as de emissão bacilar intermitente, as silenciosas, latentes, secas e mudas e as tuberculoses fechadas?...

A lei da eliminação inconstante dos bacilos e a disparidade entre a sua existência, o prognóstico e a extensão das lesões, levaram depois à limitação da sua importância.

Surge então a aplicação da descoberta dos Raios Roentgen.

Mais outro passo gigantesco nos domínios da diagnose pulmonar. Mostra-nos a sede, a extensão e a forma dos tecidos patológicos; desfaz-nos dúvidas, outrora insolúveis, de diagnóstico diferencial entre certos estados neurasténicos, infecciosos, asmáticos, enfisemáticos, dispépticos, o cancro, o quisto hidático, etc., e a tuberculose.

Patenteia-nos *in vivo* a fisiologia patológica das lesões, desde um período sensivelmente anterior ao dos fenómenos estetacústicos.

Demonstrou-nos que a «zona de alarme» pulmonar era antes, como diz Angirany, a «zona das lesões alarmantes», confirmando a sucessiva evolução bacilar desde o primeiro estado ganglionar, seguido de trâmite e logo de nódulos típicos, implantados em tecidos de antemão traumatizados pela inflamação crónica e a periadenite, à tuberculose

parenquimatosa comum com seu cortejo de fenómenos auscultatórios.

Sem radiologia sistemática todo êsse longo período primário que constitue a tuberculose ganglionar é um período de tempo perdido e do tempo mais precioso por mais consentâneo com a eficácia das práticas terapêuticas.

Jacqueroed pôde lançar definitivamente as bases da espeleologia, a ciência que se ocupa das cavernas tuberculosas, cuja evolução desde o período inicial ao desenvolvimento ou à cura e desaparecimento às vezes rápido, pode ser apreciada passo a passo.

Estas noções são de grande utilidade em medicina escolar e já que a radiologia tende a generalizar-se, seria talvez possível aproveitar as instalações da Assistência Nacional aos Tuberculosos em todo o país com o fim de facilitar à mocidade das escolas o melhor e por vezes indispensável recurso de diagnóstico da tuberculose que hoje liquida alguns dos seus esperançosos valores e que ao médico escolar compete orientar a tempo na defesa da sua saúde e da sua vida.

A profilaxia social muito haveria a lucrar com esta orientação.

## III

**Educação higiênica dos estudantes**

Na prática conscienciosa da antropometria escolar e na apreciação dos índices de desenvolvimento anátomo-fisiológico, na orientação e na vigilância da educação física e da ginástica respiratória, no diagnóstico médico-pedagógico de estados psíquicos ou somáticos que ora interessam o bem estar de professores e alunos ora o rendimento ótimo do ensino, na preparação higiênica do ambiente escolar e na fiscalização das circunstâncias em que decorre o trabalho intelectual ou técnico e em todas as medidas destinadas a promover a higiene individual ou colectiva, a medicina sanitária escolar desempenha um papel social imprescindível. A sua colaboração tornou-se indispensável à moderna pedagogia que se deseja informar nos dados científicos da psicò-fisiologia. Desentranha-se em valiosos subsídios à Profilaxia, à Pedologia, à Eubiótica, à Eugenética e à Higiene.

A medicina escolar portuguesa não tardará de certo em obter outra necessária conquista:—a generalização do ensino da Higiene em todas as escolas, com o fim de facilitar os meios adequados ao desenvolvimento espontâneo da saúde dos estudantes.

A arte de conservar e cultivar a saúde, nos seus princípios mais elementares, é quasi completamente

ignorada de todas as classes sociais. Entre nós, para o comum dos indivíduos, Higiene é apenas um sinónimo de asseio e de limpeza da pele e das mucosas, mas nada mais.

Os propagandistas, pelo jornal, o folheto e a conferência, vêem o seu esforço patriótico diluído no turbilhão da vida de todos os dias, porque o fulcro dessa educação ainda se não firmou no seio do ensino oficial. Enquanto isto se não fizer, não se arrumará o nosso problema higiénico, individual ou colectivo e social.

Pesa sôbre o nosso meio, neste pormenor, uma sombria tradição que vem de longe e talvez por isso de remoção difícil, a-pesar-de algumas críticas lúcidas e de apreciáveis boas-vontades. E' necessário que a Higiene deixe de ficar à mercê dos bons ou maus hábitos individuais, adquiridos por acaso.

A sua difusão na família é, em geral, péssima. O nosso país ocupa um dos mais tristes lugares nas estatísticas de mortalidade infantil da Europa. A escola do lar, sôbre os joelhos da mãe, é uma fábrica de infanticídios por atropêlos à higiene, em grande parte devidos à ignorância, pois as qualidades afectivas da mulher portuguesa são consideradas notáveis.

A escola infantil, prè-primária, apenas existe a título de excepção e os nossos pequenos, dos três aos sete anos, nesse período assaz vasto e assaz precioso para a educação, pois que corresponde a um grande número de «interesses» e de curiosidades, é necessariamente um período perdido, para não dizermos nefasto, pelo abandono aos acasos da rua, escola de

vícios e de vadiagem, cuja obra consiste em transformar a criança, no — garoto!

A escola oficial primária manteve até há pouco tempo com lastimosa perfeição o tipo medieval, insípido e deprimente, da escola régia de primeiras letras, no ambiente desconfortável e desprovido de tôda a higiene, que a moderna pedagogia estigmatizou e baniu. Uma orientação salvadora vem felizmente reformando tal estado de cousas pela construção de edifícios que, embora modestos, denotam uma apreciável inspiração higiênica e por vezes certa elegância de traçado, a que é urgente associar a educação higiênica da juventude, enraizando a sua propaganda nos espíritos em desenvolvimento.

A cultura física deixa-nos indiferentes, ou é de tal forma praticada que afoitamente se diz não contribuir entre nós para o desenvolvimento harmónico das aptidões e das possibilidades físicas, mas para justificar a nossa tradição de cacete e de varredores de feira!

O ensino da higiene, habilitando a consciência a participar no desenvolvimento da saúde e no combate aos seus inimigos, decerto ajudaria a contrair o hábito das necessárias práticas de ginástica, que ninguém toma a sério.

A instrução secundária, no seu alcance formativo, como ouvimos dizer a cada passo, porque não cuida da formação higiênica, a par da científica e literária? Não se reconheceu já a necessidade da educação moral e cívica? Não merecerá os mesmos foros a educação higiênica? E porque não fundir os dois programas num só?

*Enfin il va sans dire que l'éducation morale et plus spécialement celle du caractère est inséparable de la culture physique et que le premier devoir de l'éducateur est d'être un bon moniteur d'hygiène, diz Grimani.*

Se o professor de Higiene deve ser forçosamente o médico escolar (provado que um leigo é forçosamente induzido em erros e ideias falsas) aceitamos que o professor de Moral pode muito bem ser o professor de Higiene, pois não é a Moral — a higiene da alma?

Que este ensino se instale nas escolas e especialmente nas escolas secundárias e ter-se-á iniciado corajosamente uma reforma necessária dos nossos costumes. Que se faça com sacrificio do actual desenvolvimento dado a outras disciplinas como o latim ou a matemática, como tem sido observado por educadores de renome, ou que se associe, como dissemos, à disciplina de Educação Moral e Cívica, é uma questão que os pedagogos resolverão pelo melhor. Longe de aumentar as preocupações intellectuais da mocidade dos liceus, supomos fácil proporcionar-lhe um curso de higiene atraente e utilíssimo. A experiência tem sido feita, uma ou outra vez, por iniciativa extra-official, com resultados probativos. Os alunos faltam menos aos cursos facultativos de Higiene, que a quaisquer outros obrigatórios. De resto, o sistema já tem cabelos brancos noutros países da Europa e da América, onde aliás as escolas dispõem de instalações modelares que obtêm só por si utilísimos efeitos educativos e pro-

porcionam tentações à cultura física da mocidade. Se não podemos ter a veleidade de imitar êsses modelos de confôrto, de beleza e até de luxo que ostentam certas escolas europeias e americanas, é-nos contudo fácil generalizar o ensino da Higiene.

Creemos que seria uma bela escola activa essa de ensinar às alunas dos liceus os elementos da Puericultura e nós que já tentamos a experiência, embora incompleta, pudemos verificar como afinal era simples prender a atenção de muitas delas à freqüência de um Dispensário Infantil.

Não foi apenas o interêsse pelas crianças que se despertou no ensino dos conhecimentos necessários à criação higiênica dos pequeninos, mas até os sentimentos de humanidade pelos pobres, traduzidos numa festa anual que elas designaram *o tostão dos pequenitos*, cuja receita invertem em vestuário e agasalhos higiênicos, confeccionados por suas próprias mãos. Não é êste um exemplo de educação higiênica e moral associadas?

O ensino secundário, não é exclusivamente, como por vezes se afirma, a via de acesso ao ensino superior, mas o recurso geralmente aproveitado por aqueles, cuja instrução não pode ficar limitada à escola primária.

Pelo contrário, mais de duas terças partes dos alunos liceais interrompem o curso iniciado para se entregarem a diversas actividades e êste facto reforça sobremaneira o critério que defendemos.

Além da higiene individual, base de todo o ensino higiênico e da higiene geral, julgamos neces-

sário mostrar à mocidade portuguesa os perigos sociais que a ameaçam. Entre estes, alguns conhecimentos referentes à tuberculose, ao alcoolismo e à sífilis ocupariam necessariamente algumas conferências obrigatórias.

Pelo que diz respeito à tuberculose, esse programa deveria focar as condições higiênicas predisponentes, especialmente as de alimentação e moradia, a necessidade de preservar as crianças do contágio, as vantagens da vida em *camping* ou à beira mar, alguns aspectos estatísticos que melhor evidenciassem a grandiosidade do problema e umas tantas noções sobre o linfatismo e a escrofulose como sinais de alarme perante a infecção, que todos devem conhecer nas suas linhas gerais.

A tuberculose é a maior calamidade do nosso século. As estatísticas atiram para o grande público estas cifras apavorantes:—mata uma pessoa em cada 30 segundos, 120 por hora, 3:000 por dia, 90:000 por mês, 1.000:000 por ano, em todo o mundo, e só ao nosso país cabe a inenarrável tragédia de perto de 30:000 vítimas anuais. . . A mocidade portuguesa não pode ignorar factos como estes. E' necessário colocá-la em contacto com tais realidades, de preferência a cumular-lhe o espírito de teorias que baqueiam e passam e de sonhos que se renovam ou esquecem.

## IV

**Necessidade de fiscalização sanitária  
das habitações dos estudantes**

No desempenho do cargo de médico escolar interino, em dois anos de estreitas relações com o Liceu de Nun'Alvares, foi-me dado inquirir pessoalmente da situação em que vive um grande número de alunos que o freqüentam.

Se a pobreza dos estudantes é proverbial — *á estudante*, é de uso dizer-se da instalação pobre — jamais suporia que tal *pobreza á estudante* fôsse em grande número de casos uma desconfortável miséria, incompatível com o esforço exigido no cumprimento da sua tarefa.

A população escolar de hoje é oriunda de camadas sociais mais variadas que anteriormente à Grande Guerra.

Ao ensino secundário acorrem não sòmente os filhos-família, abastados ou remediados, mas os de pequenos funcionários, de modestos lavradores e comerciantes, de oficiais inferiores do exército e até de simples soldados da Guarda Fiscal, da Guarda Republicana, de artífices manuais e de operários, num esforço económico audacioso, heróico e por vezes à custa de ignorados sacrifícios familiares, obrigando-se uma grande parte dêles, por seu lado,

a suportar resignadamente privações e necessidades elementares (1).

Procedendo a um sumário inquérito às suas condições de existência, verificamos que apenas a 35 %

(1) No corrente ano lectivo, o Liceu de Nun'Alvarès inscreveu 704 alunos de tôdas as classes. Os filhos de proprietários, industriais, farmacêuticos, médicos, notários e professores de liceu, prefazem a cifra de 280, enquanto os restantes 421, ou sejam mais de 60 % pertencem a famílias de empregados públicos, pequenos lojistas, oficiais do exército, professores primários, sargentos, lavradores, guarda-fiscais, ferroviários, carpinteiros, guarda-republicanos, sapateiros, negociantes, jornaleiros, serralheiros, alfaiates, pedreiros, barbeiros, sacerdotes, polícias, funileiros, relojoeiros, pintores e fotógrafos.

Estes elementos são colhidos na Secretaria do referido Liceu, parecendo-nos que um inquérito social dirigido individual ou familiarmente daria resultados mais imprevistos e eloqüentes. A indicação de certas profissões nem sempre significa abundância e desafôgo, como à primeira vista pode parecer.

O aumento global de alunos do mesmo liceu acabará por confirmar a razão do nosso reparo:

Anos	Alunos
1922-23 . . . . .	243
1923-24 . . . . .	244
1924-25 . . . . .	256
1925-26 . . . . .	293
1926-27 . . . . .	391
1927-28 . . . . .	481
1928-29 . . . . .	475
1929-30 . . . . .	497
1930-31 . . . . .	498
1931-32 . . . . .	517
1932-33 . . . . .	679
1933-34 . . . . .	704

de estudantes se pode atribuir a habitação higiênica indispensável ao bom desenvolvimento físico e ao trabalho intelectual que lhes é exigido.

A êste grupo pertencem os privilegiados da fortuna, ou que pelo menos dispõem dos meios suficientes para custear hotéis e pensões onde a alimentação é farta, o quarto arejado e vasto e a higiene do vestuário e da pele encontra as indispensáveis instalações a uma boa prática.

Uma apreciável maioria, de 65 %, fica instalada à mercê de factores mais ou menos prejudiciais à boa higiene moral, intelectual e física. E' decerto esta insuficiência de habitação e de condições mínimas de existência, uma das principais causas do ínfimo rendimento do trabalho escolar, de que se queixam os nossos professores.

Além da escassez de recursos que condiciona certos casos de insuficiência alimentar e higiênica, devemos mencionar especialmente a falta de fiscalização sanitária das pequenas pensões improvisadas com exclusivos fins lucrativos e sem respeito pelos mínimos de ambiência necessários ao trabalho de escolares, seja a cubagem insuficiente dos quartos de dormir, seja a acumulação de um número excessivo de leitos em pequeno espaço, ora a falta de luz e de asseio, ora a proximidade de enfermos contagiosos. Nas cidades de província, tôda a viúva com alguma capacidade de administração doméstica e em precárias circunstâncias, lança resolutamente mão da indústria de hospedar pequenos estudantes, de qualquer forma, como recurso infalível para gover-

nar a vida. Algumas descobrimos, impregnadas de bacilos de Kock, exercendo esta profissão de hospedeiras, sob um sigilo apenas desvendado quando um grave acidente hemoptoico impunha a intervenção médica.

Mesmo nestes casos apela-se ansiosamente para o segredo profissional, não custando pouco a convencê-las da sua criminosa atitude. E quantas vezes se abusa deste segredo profissional, sem dúvida uma das maiores grandezas da profissão médica, que está na tradição hipocrática e é extremamente respeitável, se visa a protecção do doente, mas que também se torna censurável quando apenas serve para a defesa de interesses pouco legítimos?!

Ora o que acontece em Castelo Branco, deve repetir-se por esse país fora, parecendo-nos que seria extremamente útil um inquérito às condições de vida dos estudantes secundários, no que respeita a estes aspectos essenciais do seu bem-estar.

A influência do pardieiro, habitação sobrepovoada, sem ar, sem luz e sem higiene, encontra-se hoje bem determinada na propagação da tuberculose. Casa sobrepovoada, de um modo geral, é aquela em que o número de compartimentos é menor que metade dos seus habitantes.

A estatística de Juillerat, em Paris, relativa a 10:000 habitantes, distribue a tuberculose na proporção seguinte, segundo as condições de vida: luz e riqueza, 6; luz e pobreza, 38; obscuridade e pobreza, 67.

Chalmers, em função da moradia, aponta os

seguintes índices, de mortalidade relativa a 100:000 habitantes: de um só compartimento, 188; de dois compartimentos, 136; de três, 87; de quatro, 61.

O presidente do Museu Social de Paris, Risler, vai mais longe afirmando que 75 % dos óbitos por tuberculose são devidos à habitação anti-higiênica.

Em Marbourg, no Hesse, ao passo que a taxa de óbitos por tuberculose, em relação à mortalidade geral, é de 2 % nas casas higiênicas, sobe a 47 % nas habitações insalubres e sobrepopoadas.

De pouco servirão as providências gerais de hygiene sem que o pardieiro, centro e foco do contágio da tuberculose, haja desaparecido da nossa civilização.

Tôdas as opiniões confirmam esta indiscutível verdade.

A vida humana, em pleno crescimento não pode permanecer à mercê de alcovas lóbregas, em vielas imundas, como se o mundo de hoje se confinasse em vélhas cidades, prensadas dentro de muralhas. A luta contra a tuberculose está indissolúvelmente ligada com a função sanitária dos médicos ou inspectores-médicos escolares.

O estudante necessita uma vida higiênica que lhe garanta a saúde e o equilíbrio nervoso; carece de ar puro durante o estudo e o repouso. Todos os quartos com menos de nove metros quadrados de superfície, com uma área iluminante de um quinto pelo menos, um mínimo de 2<sup>m</sup>,80 de altura, sem a suficiente ventilação e que não disponham de ambiência calma, sem ruídos, nem cheiros, nem vizinhan-

ças importunas devem ser formalmente proibidos para seu uso individual. Deve ser-lhe igualmente proibida a habitação de caves, em regra mal iluminadas, mal ventiladas e de ar viciado ou de águas-furtadas — as românticas águas-furtadas que tiveram a sua época! — sem isolamento dos extremos climatéricos. As pensões sem W. C. e casa de banho deveriam ser implacavelmente reprovadas.

A mocidade escolar portuguesa necessita de umas tantas providências que a defendam dos males sociais e em especial da tuberculose, seu principal inimigo.

Se há que contar com a sua pobreza e por vezes a sua penúria de recursos, tão respeitáveis sob qualquer aspecto que as encaremos, nada impede que se obriguem os seus exploradores a facultarem-lhe instalações higiénicas e um mínimo modesto de confortos. Nem só ao nosso baixo nível económico de vida — e o dos estudantes encontra-se já de si agravado por encargos pesados, tais as propinas, os livros e outras despesas obrigatórias — se podem atribuir certos aspectos lastimáveis que oferece a sociedade portuguesa, como o da miséria dos estudantes, a que nos estamos referindo.

Onde se faz a política da habitação, como actualmente no nosso país, é de esperar que a Ex.<sup>ma</sup> Direcção Geral da Sanidade Escolar, aproveitando a maré, venha a tomar a iniciativa de promover um tipo de instalações especialmente destinadas a estudantes.

Desde já, dever-se-ia regular a obrigatoriedade de uma inspecção prévia a todas as pensões e casas de família que os hospedam. Aos médicos escolares

a faculdade de as aprovar, condenar ou aprovar condicionalmente, tendo em mira a eficiência do rendimento escolar, a saúde e o desenvolvimento higiénico da mocidade, sem todavia com isso se criar uma dificuldade nova à multiplicação do ensino.

A medicina escolar, ramo especial da medicina sanitária tem na profilaxia das doenças um dos seus grandes objectivos. Sem ferir as susceptibilidades dos funcionários de saúde, a quem teòricamente incumbe a defesa da hygiene pública e a fiscalização sanitária das habitações, antes numa cooperação de funções, justificada pelo objectivo excepcional, pode e deve ser autorizada a executar tal medida.

Pertence-lhe já a defesa sanitária da agremiação escolar e a própria legislação dá-lhe, dentro dela, foros de suprema autoridade. E quantas vezes não será obrigada a pesquisar as origens de uma epidemia, suas formas de invasão e de propagação, nas moradias dos estudantes? O princípio está estabelecido.

A fiscalização sanitária escolar, reduzida à vida interna das escolas, representa uma utilidade exercida durante a sexta parte de cada dia. Podemos ir mais longe, alargando o âmbito da intervenção higiénica às próprias condições particulares em que decorre a existência dos seus elementos.

A experiência ficaria, de comêço, localizada às cidades onde existem escolas secundárias.

Em suma, desejaríamos que as funções do Médico-

-escolar, ainda que houvessem de sacrificar-se no seu aspecto burocrático, admitissem uma orientação para — escolar e social, ensaiada com a prudência exigida pelo atraso colectivo da Higiene, mas com o desassombro bastante a levar de vencida a indiferença sanitária que envolve a mocidade portuguesa das escolas.

## V

**Conclusões**

Da nossa, embora sumária, exposição resultam as conclusões seguintes:

- 1.<sup>a</sup>—A tuberculose, sendo uma infecção contraída na infância e na adolescência, tem a maior importância em medicina escolar;
- 2.<sup>a</sup>—O diagnóstico da tuberculose evolutiva deve ser realizado com a maior precocidade e, no estado actual da ciência médica, tal precocidade só é possível se os médicos-escolares puderem aliar ao exame clínico os esclarecimentos radiológicos;
- 3.<sup>a</sup>—A idade escolar é a mais receptiva para qualquer das modalidades educativas, devendo ministrar-se aos estudantes liceais, como adjuvante indispensável a uma boa

cultura média, além de uma salutar educação física, as noções elementares da hygiene geral e da hygiene especial, res-  
peitantes à tuberculose;

- 4.<sup>a</sup> — Importa fomentar no nosso país a política da habitação escolar, quer seja adoptado o tipo de internatos (a Espanha interpretou-o com rara felicidade nas «Residências»), quer o tipo fiscalizador das instalações de estudantes que é indispensável melhorar. A medicina sanitária escolar, além das atribuições que a lei lhe confere, deve proteger higiènicamente a mocidade escolar por todos os meios ao seu alcance, exercendo a fiscalização sanitária obrigatória das habitações em que decorre a vida dos estudantes;
- 5.<sup>a</sup> — A criação de cantinas, mutualidades escolares e Colónias de Férias, com o fim de melhorar a alimentação e a saúde dos estudantes, deve ser generalizada a todos os liceus do país.



# ÍNDICE

---

	Pág.
I — Importância da infecção tuberculosa em sanidade escolar . . . . .	3
II — Necessidade da radiologia no diagnóstico precoce	8
III — Educação higiênica dos estudantes . . . . .	13
IV — Necessidade de fiscalização sanitária das habitações dos estudantes . . . . .	19
V — Conclusões . . . . .	26



# BIBLIOGRAFIA

---

- Cours d'hygiène . . . . . LEON BERNARD E ROBERT DEBRÉ.
- Hygiène scolaire . . . . . DUFESTEL.
- Higiene Escolar . . . . . BURGERSTEIN.
- Questões de higiene social . . . . . COELHO D'ANDRADE.
- Problemas Escolares . . . . . FARIA DE VASCONCELOS.
- Higiene moral . . . . . Prof. SERRAS E SILVA, Boletim do Liceu Normal.
- Les idées modernes sur les enfants . . . . . A. BINET.
- Manual Teórico e Prático de Gimnástica Respiratória . . . . . FURTADO COELHO.
- Comment mesurer le thorax la capacité respiratoire et ses constituantes . . . . . LOUIS CHÉRON.
- A luta contra a degenerescência . . . . . Dr. FERREIRA DA FONSECA.
- A força pela saúde . . . . . Dr. WEISS DE OLIVEIRA.
- Remédios sociais contra a tuberculose . . . . . Conf. do Prof. ADELINO VIEIRA DE CAMPOS!
- Preceitos de educação física . . . . . Dr. PINTO DE MIRANDA.
- Les débuts et les arrêts de la tuberculose pulmonaire . . . . . LEON BERNARD.
- Le rôle de la Radiologie dans le diagnostic de la tuberculose Pulmonaire . . . . . Dr. ANGIRANY.

- Exploration Radiologique de l'appareil respiratoire. . . . . EMILE SERGENT, BORDET, DURAND et J. COUVREUX.
- Les grands syndromes respiratoires . . . . . EMILE SERGENT.
- Radiologia médica . . . . . LAZARUS.
- L'emploi des Rayons X en médecine . . . . . PAUL DUCHESSE.
- Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. . . . . Prof. MATTHES.
- Le Service Social à travers le monde . . . . . RENÉ SAND.
- Esquisse d'un enseignement basé sur la Psychologie de l'enfant . . . . . PAUL LACOMBE.
- Las Rebeldias de la infancia escolar . . . . . Dr. JOSÉ DE ELEIZEGUI.
- Transformemos a Escola . . . . . ADOLFO FERRIÈRE.
- As crianças anormais . . . . . Dr. JOÃO DEMOOR.
- Histoire de la Pedagogie . . . . . AUGUST MESSER.
- Histoire de l'instruction et de l'éducation . . . . . FRANÇOIS GUEX.
- Revue medico-social de l'enfance . . . . . Paris.
- Conferências . . . . . Prof. COSTA SACADURA.
- O operário, a sua higiene, o seu « atelier » e a sua habitação . . . . . RENÉ MARTIAL.
- Cinquième Congrès International d'Éducation Moral . . . . . Paris, 1930.
- As Farpas, vol. VIII, X e XI . . . . . RAMALHO ORTIGÃO.
- Ensaio, vol. I, II e III . . . . . ANTÓNIO SÉRGIO.
- Il metodo della Pedagogia Scientifica applicato all'educazione infantile nelle Case dei bambini. . . . . Dr. MED. MARIA MONTES-SORI.





RÓ  
MU  
LO

CENTRO CIÊNCIA VIVA  
UNIVERSIDADE COIMBRA



\*1329687198\*

