

CARTILHA
DE
SANIDADE

PARA CONDUTA
DO
POVO PORTUGUÊS

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE

C
CT
13
OR

CARTILHA
DE
SANIDADE

C A R T I L H A
DE
S A N I D A D E

PARA CONDUTA
DO
POVO PORTUGUÊS



BIBLIOTECA VIVA
DOMULO DE CARVALHO

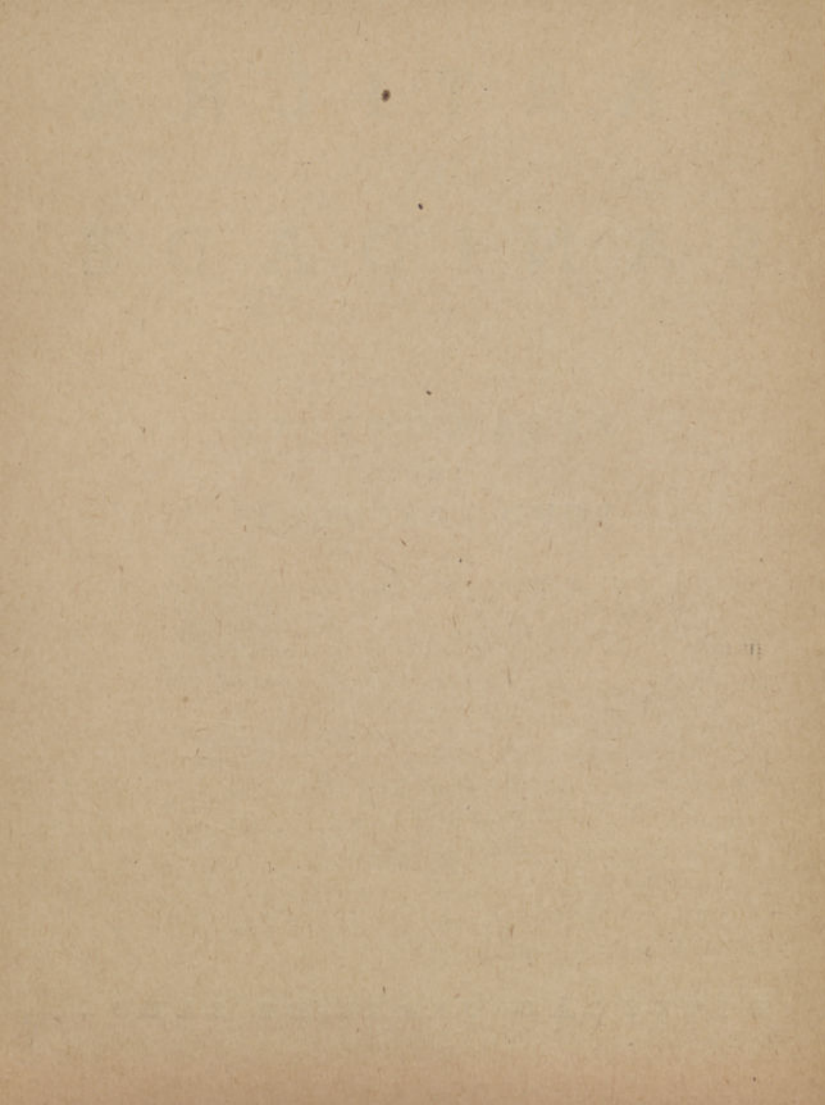
AC

MINCT

613

POR

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE



CAPÍTULO PRIMEIRO

O ASSEIO DO CORPO, DA CASA, DA RUA

1 — A sanidade depende do asseio, a ponto de se verificar que sem uma não se consegue o outro.

O asseio constante do corpo, da casa, da rua, do quintal, dos caminhos e campos, influi no estado sanitário das pessoas.

2 — Por asseio entende-se a eliminação de qualquer resíduo podre, infecto, excremento, que pode conter micróbios nocivos. Tem de obstar-se ao contacto desta sujidade com a pele, através da qual pode chegar ao sangue um mal pernicioso, quando ela tenha a mais pequena ferida ou solução de continuidade.

3 — O meio mais simples e eficaz de garantir o asseio encontra-se no emprego da água e sabão.

Quem lava as partes descobertas do corpo com a cautela devida, repetidas vezes, precavê-se contra doenças provocadas por micróbios aí depositados.

A lavagem das mãos antes de comer, da cara e pés ao recolher a casa no fim do dia de trabalho no campo, recomenda-se como prática muito vantajosa.

O limpo, que nunca vai para a mesa nem para a cama sem lavar-se, padece menos de febres e contágios que o descuidado, sujo, nunca disposto a temer o esterco nas mãos, pés e cara.

4 — O trabalhador do campo obrigado a mexer em imundície que se gruda à pele, quando sentado a comer o pão, lhe pega sem se lavar, arrisca-se a meter na boca a febre tifóide, a disenteria e outras doenças. A terra contém muitos germes perigosos, em particular quando é humosa, bem adubada com estrumes levados do curral, compostos de fezes e urinas constituintes da substância principal, proveitosa à criação dos renovos.

5 — As urinas e fezes dos animais domésticos, em especial o porco, bem como as de pessoas, por encerrarem micróbios agressivos devem ser temidas mais que outras e enterradas. Preferem-se aquelas para adubar arvoredo, olivais ou vinhas, não as hortas mexidas com frequência, antes de ser digerida pelo solo essa matéria orgânica e de serem destruídos pelo mesmo solo os micróbios perigosos que ela arrasta consigo.

6 — O vício generalizado da gente rural abandonar a descoberto, as fezes de que se exonera, deixando-as expostas a moscas, moscardos, e outros insectos em convívio com as pessoas, apresenta-se dos mais perigosos, o qual muito convém emendar.

Já Moisés, há milhares de anos, na fuga do Egipto para a terra da Promissão, recomendava ao Povo que levasse um pau no cinto, quando se abaixasse a fazer as necessidades para com ele escavar a terra e cobrir a imundície. O mesmo se recomenda ao povo português, ainda desleixado ná prática de esconder os seus dejectos.

O vício afecta a todos os que se abaixam ao ar livre. De qualquer classe, família, ou educação há quem cometa o grave erro contra a saúde pública de não tapar o excremento, deixando-o acessível aos insectos que o aproveitam para fazer postura e levar nas patas a semente daninha de males que vão depositar no pão e frutos, mesmo na boca dos inocentes a dormir no berço.

Carecemos de levantar alarme aterrorador, contra este desleixo quase privativo dos portugueses, ignorantes do terrível dano causado à saúde do povo.

Para conseguir proveito eficaz hão-de instruir-se os pais, todos sem excepção, para adquirirem o hábito de enterrar os dejectos e educarem os filhos na mesma prática invariável, convencendo-os de que cometem atentado contra a saúde pública, quando abandonam a imundície,

sem a livrar da mosca sempre pronta a descarregar ali ovos produtores de outras tantas moscas novas em menos de uma semana.

7 — Esta reforma de costumes tem de ser empreendida por todos até se generalizar à população inteira e ficar convencida do perigo existente no mau hábito, com vexame para o povo que o tolera, visto não haver na Europa outro que manifeste desmazelo igual.

A quem importe a saúde e crédito da civilização local, deverá tomar a peito a cura de tão afrontoso jeito popular.

8 — O grande aperfeiçoamento estaria em não consentir casa sem sentina, se a condição económica permitisse a despesa a que tal preceito obrigaria o morador.

A medida sanitária que se reclama é a mais apropriada ao país pobre, sem recursos para adoptar o modo perfeito, dispendioso, por isso de difícil generalização no território português. Com palavras repetidas a miúdo se pode alcançar o abandono do defeito vexatório que muito concorrerá para melhorar a sanidade pública, com a baixa das doenças contagiosas e infecções resultantes da falta de asseio das pessoas, das casas e lugares.

9 — A mudança de hábitos aproveita à colectividade inteira e a cada um em particular; todos devem pois associar-se no cuidado de divulgar os simples preceitos enumerados nesta cartilha.

10 — Para manter vida sã se impõe a limpeza da pele com água e sabão. A casa precisa também de cuidado constante para livrá-la de micróbios e parasitas causadores de infecções.

Esfregar os sobrados e passar a pano as paredes, tectos, portas, janelas, utensílios, considera-se indispensável depois de qualquer doença contagiosa, e a intervalos regulares, atendendo a que as moscas depõem por toda a parte os germes infecciosos que trazem nas patas. Em paredes irregulares ou não rebocadas pode aplicar-se a pulverização com água de cloreto ou qualquer mistura antiséptica, mesmo a calda cúprica usada no trato das vinhas, quando outra não haja. Melhor ainda são os pós recentemente preparados, tipo D. D. T. que na destruição dos parasitas como percevejos, pulgas, baratas e outros se reconhece de efeito decisivo. A simples caiação é um processo económico e eficaz.

11 — É muito preciso fixar o imperativo do asseio, não como luxo, sim como necessidade vital, aplicado às pessoas, às casas e lugares em que se esteja com demora.

12 — O asseio da rua e vias de trânsito consegue-se com a varredura e rega, bem assim a supressão rápida de fezes deixadas pelos animais, em trânsito.

Nas cidades e lugares populosos esse encargo pertence ao serviço municipal. Nas aldeias cabe ao morador limpar a rua em frente da sua casa. Eximir-se a essa obrigação deve entender-se como imoral e atentado con-

tra a saúde pública. Assim o recomenda o princípio do dever social não regulado por lei, somente imposto à consciência das pessoas dignas e bem educadas.

13 — O asseio dos lugares de grande frequência como igrejas, escolas, casas de espectáculos ou de assembleia usual nunca deve ser descuidado pelas entidades directoras, atendendo à sujidade, parasitas, micróbios, deixados pelo ajuntamento das pessoas.

A varredura e passagem a pano embebido em soluto antiséptico, como o de creolina, representam o mínimo recomendável em tal serviço. O mesmo soluto presta para lavagem de urinóis e sentinas de uso colectivo.

CAPÍTULO SEGUNDO

TUBERCULOSE, TRACOMA, LEPROSA

1—A tuberculose, tracoma e lepra são doenças cuja transmissibilidade é muito favorecida pela ignorância da população.

2 — Conhecido o caminho de entrada dos três contágios e correspondente medicina preventiva, ou modo de evitá-los, bom proveito se há-de colher, desde que todo o habitante, sem excepção, se convença do perigo que corre no contacto com qualquer delas.

3 — Mais difusa e mortífera é a tuberculose. A respeito dela espalharam-se boatos absurdos, até o de negar a contagiosidade do mal e considerar inofensiva a convivência dos sãos com os doentes. Essa ideia infeliz, causadora da morte de tanta gente precisa de combater-se com todo o empenho.

A ideia de que a doença «não se pega» como se radicou no juízo popular, sendo redondamente falsa, envolve grande perigo.

A doença pega-se, como se pega a difteria ou o sarampo, só com a diferença de manifestar-se a intervalo muito longo, a anos de distância. Do tempo que medeia desde a entrada do agente agressor até à manifestação saliente do primeiro sinal certo da tuberculose, proveio o falso juízo sobre o perigo do contágio.

4 — Difundiu-se o contrasenso de no manejo do regime alimentar residir todo o segredo da propagação da doença; quem comesse carne defendia-se, quem a não comesse sacrificava-se ao padecimento do mal terrível. Isto sem olhar a que os devoradores de carnes com a maior largueza possível sucumbiam tanto ou mais que os sustentados a broa e caldo verde.

5 — Houve tempo em que nas terras interiores do Minho, Trás-os-Montes e Beiras com aquele regime mesquinho de predominância vegetal, quase se desconhecia a tuberculose. Essa apenas se reconheceu alastrante quando os idos das grandes cidades com os pul-

mões ulcerados tossiam e escarraram livremente nas casas de família, nas ruas e lugares de ajuntamento.

6 — Importa muito considerar o contágio como fundamental na expansão da doença.

Num ponto é preciso insistir corajosa e tenazmente, para defendermos a sociedade da mais perigosa fonte do contágio da tuberculose.

Refiro-me ao doente que finge de são, ao tuberculoso que não sabe que o é, ao que chama ao seu mal uma «bronquite crónica já muito antiga», ao que tosse e expectora e atribui tudo ao fumo do tabaco que usa e que no Dispensário onde o examinaram, ou depois de uma gripe que o atacou, etc., vem a ficar surpreendido porque a análise da sua expectoração revelou a presença de numerosos bacilos de Koch! E então explica-se o motivo por que um filho lhe morreu tuberculoso, por que outro anda febril, emagrecido e também com tosse, etc., etc.

O homem civilizado não cospe e, muito especialmente, não escarra para o chão, porque, sem o saber, pode espalhar o bacilo da tuberculose na oficina e contagiar os seus companheiros, na rua e disseminar o agente da doença por toda a parte por onde anda, na casa em que mora e contagiar quantos vivem no ambiente familiar.

«Escarrar no chão é atentar contra a vida alheia» — é uma máxima que deve ter a maior difusão.

Mas, ao tuberculoso que o é e que o sabe, há ainda que ensinar, ou ensinar à família, a tratar das roupas que

usa, designadamente do lenço a que se assôa ou que põe diante da boca para tossir e, bem assim, o tratamento das loiças em que come e que precisam de estar separadas das da família.

A fervura dumas e doutras será o processo mais acessível para usar.

7 — O uso excessivo de carne na alimentação não evita nem cura a tuberculose. Uma dieta substancial variada, composta dentro das regras usuais é a recomendável no período activo da doença e ajuda a cura dentro da regra.

Consistindo a doença numa luta entre a virulência do Bacilo de Koch e a resistência do indivíduo infectado, é evidente que a fome, a carência da alimentação, depauperando o organismo, contribuirá para a eclosão ou para o agravamento das lesões.

Mas, não é bastante dispormos de boa alimentação para levarmos de vencida as investidas da tuberculose, pois é certo também que há ricos, vivendo com grande conforto, que se tuberculizam e morrem de tuberculose, ao passo que há pobres que vivem de fome a vida inteira e não são tocados por tão grave flagelo.

Não se herda a tuberculose; mas, pode receber-se por herança o organismo debilitado, predisposto, para succumbir perante a investida das doenças.

Os vícios, os desregramentos de toda a ordem, o desconhecimento ou o desleixo na prática dos mais ele-

mentares preceitos da higiene são, tanto como a carência da alimentação, poderosos adjuvantes da tuberculose.

8 — Importante a observar em cidades, vilas e aldeias é a separação rigorosa do doente, enquanto durar o período de contágio, marcado pela ferida aberta no pulmão.

9 — A prática melhor, única perfeita para bem do doente e dos sãos consiste no internamento em sanatório ou hospital provido de sala isolada para o tempo de imobilidade obrigatória no conseguimento da cura.

10 — Quando esse sistema de isolamento não possa conseguir-se, escolhe-se na casa de moradia um compartimento destinado só ao doente, arejado e tépido, onde ele permaneça de cama, assistido por pessoa única como enfermeira.

A ferida aberta do pulmão, representativa da tuberculose no período de contágio trata-se com repouso completo, tal qual o imposto na cura da perna quebrada. Durante a cura a assistente fará com que o doente tussa com lenço diante da boca e no fim lance a expectoração no escarrador com desinfectante de creolina. O tempo de cura rigorosa na cama varia com a extensão da ferida pulmonar. O alevante e passeio enquanto ela estiver aberta, produz o atraso e agravamento do mal. Considerem os sãos que a tosse do tuberculoso praticada sem resguardo do lenço diante da boca, espalha uma chuva invisível de partículas de saliva carregadas de bacilos

virulentos com alto poder de contágio para quem as absorver, respirando, em especial as crianças.

Um tuberculoso a passar livre numa aldeia basta para contaminar todos os descuidados que lhe aceitem convívio. A gente sensata deve insistir com o doente para sujeitar-se ao sacrificio do isolamento e repouso necessário até conseguir a cura.

11 — A tuberculose é doença remediável quando tratada a rigor dentro do preceito indicado. Não dispensa a visita do médico em períodos regulares para reconhecer o bom emprego do tratamento e indicar os modos a seguir na continuação. Nenhuma droga ou botica se empregará fora da sua ordem. Curandeiros com mistela misteriosa para varrer o mal, como quem sopra a apagar uma candeia, tomam-se por inimigos. Os remédios de proveito conhece-os o médico habilitado e sério, mais ninguém.

12 — A falta de cumprimento destas regras bem simples como preventivo e cura da moléstia temível, tem feito com que ela se espalhe e cresça desmedidamente. Logo que se torne conhecido por todo o povo o modo como se faz o contágio e como se evita, por certo que deixará de verificar-se o progresso constante da marcha invasora do mal.

13 — A pertinácia maior deve ter-se em não exagerar a relação da fome, ou mingua alimentar com o aparecimento da crise de tuberculose. Se ao faminto não se

deparar em qualquer altura da vida a fonte contagiante, a doença deixará de manifestar-se, para sòmente se revelarem os sinais físicos da carência, identificados como tais.

O faminto estará mais apto a receber o contágio que o bem nutrido. Mas é preciso que o virus contagiante venha ao seu contacto. Muitas vezes é a diminuição de resistência do individuo provocada por um período de fome que permite o desenvolvimento da doença, que estava no estado latente e cujo contágio se tinha feito muito tempo antes.

14 — O cavalo de batalha contra a marcha invasora da tuberculose em Portugal, está no isolamento dos contaminados por qualquer modo tornado efectivo. Só por essa via se estancará a grande desgraça pública. Enquanto os sãos andarem misturados com os doentes a difusão do mal progredirá.

Como as posses do país não permitem construir e dotar de súbito todos os estabelecimentos isoladores indispensáveis, apresenta-se útil e praticável difundir as instruções desta *Cartilha*, destinadas a esclarecer a população para precaver-se.

15 — O mesmo procedimento se recomenda na defesa contra a lepra e o tracoma. Ambos estes males carecem de isolamento durante o período de contágio iminente e perigoso.

16 — A lepra pega-se pelo vurmo das feridas e pelo muco nasal seja esse colhido directamente no contacto

com o doente, seja por intermédio de roupas ou utensílios tocados por ele quando em estado de contágio.

17 — O leproso sujeito a cura especial durante o tempo preciso acaba por perder a condição de contagiante. Não submetido a essa cura o mal progride, ulcera e mutila o desgraçado até levá-lo à morte horrível.

18 — Para ter dó e verdadeira caridade com o leproso se participará à autoridade sanitária a sua existência no lugar, a fim de submetê-lo ao remédio preciso que lhe dá melhora e o torna inofensivo. Deixado ao abandono, sem a cura essencial um único doente promoverá o contágio de muitos sãos que tarde, às vezes muito tarde, se reconhecem portadores dos primeiros sinais da lepra. Pode demorar até vinte anos a incubação do mal; isso faz com que a credice popular o suponha não contagioso e deixe de temer a promiscuidade com o infeliz.

Engano terrível é o que tolera na aldeia o doente desleixado, o qual submetido a cura neutralizante ganharia cómodo para si, e pouparia os vizinhos à sorte desgraçada que arrasta.

19 — O desconhecimento da marcha do contágio faz com que um doente morador em qualquer lugar, depois de morto ou desaparecido há muitos anos, mostre como se constituiu foco infectante no sítio em que morou, sem precaução pessoal por parte dos despreocupados, em convívio com ele, familiares ou vizinhos que não temeram de servir-se dos utensílios, móveis, vestuário, usados pelo doente.

20 — O dito popular aplicado a esmo «fugir dele como de leproso» teve origem e bom fundamento no perigo que constituiu a permanência do infectado em período de pus contagiante, no convívio dos sãos. Sòmente se nota que o dizem sem atenderem ao sábio conceito que encerra, o propósito de fuga e conservação a distância do portador da úlcera leprosa.

21 — Úlcera leprosa, úlcera tuberculosa revelam perigo idêntico de contaminação e temem-se por igual. Aplica-se a ambas a mesma caridade do isolamento total por modo a impedir a disseminação dos males no convívio com os indemnes, em particular as crianças, mais sujeitas nos dois casos a receberem a inoculação que em idade adulta se manifestará com todo o horror. As crianças desprevenidas, inconscientes do risco são as mais expostas a contrair a infecção espalhada pelo que se encontra em estado de contaminar quantos se aproximem.

O adulto por instinto desconfiado pode temer-se e fugir. O pequeno inocente sem temor do perigo à vista segue confiado para o doente que o acaricia, lhe oferece a guloseima, sem pejo de tocar na carne pura de moléstia.

22 — O tracoma ou conjuntivite granulosa é doença muito apegadiça implantada nos olhos que muitas vezes conduz à cegueira, quando abandonada sem tratamento. Revela-se por inflamação rebelde com grânulos miúdos no refego interior da pálpebra. Os olhos encarnados, lacrimejantes supuram, não toleram a luz viva.

23 — O contágio faz-se pelo humor espremido da conjuntiva ocular. Uma toalha, lenço ou pano de que o doente se sirva para enxugar o corrimento contém o germe da doença pronto a comunicar-se a quem o leve à cara. Mesmo os dedos do doente quando esfregam os olhos fornecem a semente daninha.

A mãe tracomatosa comunica ao filho pequeno a doença, quando ignorante do perigo não toma precauções rigorosas. Nas famílias descuidadas basta aparecer um caso desse mal para breve aparecer transmitido a todos os que vivem em comum, sem qualquer resguardo.

24 — A mosca também pode servir como disseminadora da doença. Depois de pousar em olho contaminado leva consigo o bastante para inocular olho indemne em que pouse de seguida. A presença de um tracomatoso constitui perigo digno de alarmar a população e prevenir a autoridade sanitária para submeter a tratamento neutralizante o portador da moléstia.

25 — Minuciosa vigilância deve exercer-se na escola pública competindo ao professor excluir da frequência o aluno que se apresente contaminado de mal. Na dúvida deve submeter o suspeito a exame médico e salvar a sua responsabilidade com informe escrito do examinador. Também os pais devem inquirir, se na escola pública a que enviam os filhos, existe algum tracomatoso e promover que o enviem a tratamento neutralizante feito em clínica especial oftalmológica.

26 — Quando um caso apareça em qualquer lugar deve requerer-se o tratamento do contaminado. Com esse procedimento se pratica um acto humanitário de elevado apreço, de que pode resultar o salvamento da vista no contaminado e a defesa da população ameaçada.

27 — O tracoma não admite paliativos de cozimentos para lavagem ou colírios, de verter às pinguinhas. Quer a intervenção de dedos peritos de especialista para realizar o tratamento útil, indispensável.

28 — O contágio faz-se quase sempre na idade infantil. Depois dos 16 anos são raros os contaminados, o que denuncia a procedência familiar da doença. Pai ou mãe contaminados transmitem aos mais pequenos a desgraça que adquiriram.

29 — O mal encontra-se muito disseminado em Portugal, na maior parte devido à ignorância e despreocupação do povo que não sabe ligar devida importância à inflamação terrível dos olhos, confundida com a de causa banal, passageira, facilmente curável. Quem melhor não entenda, deve desconfiar da vermelhidão demorada, mormente quando apareça pus ao canto do olho.

30 — O que mais importa de pronto é estabelecer o alarme contra a doença indecorosa, por traduzir um atraso de educação. Ela anda tão espalhada que na consulta do Instituto de Oftalmologia de Lisboa, 10 % dos inscritos na consulta se revelam tracomatosos.

31 — Tuberculose, lepra, tracoma constituem o trio vergonhoso da sanidade pública que todos os portugueses de brio devem combater associando-se na cruzada que a si próprios aproveita e dignificará a colectividade quando se vencer.

Esta *Cartilha* se divulga no intento de contribuir para a extinção destes flagelos maiores.

Os que lerem e entenderem aceitem como caso de consciência comunicar aos que não sabem ler os preceitos aqui indicados.

CAPÍTULO TERCEIRO

OS TIFOS E PESTES

1 — A linguagem vulgar chama tifo à febre tifóide, doença com sintomas intestinais, de gravidade considerável, não tamanha como a atribuída ao tifo exantemático, devida a parasita introduzido no sangue pelo piolho do corpo.

2 — A febre tifóide produzida por bacilo especial pode introduzi-la a água, um alimento cru, receber-se de pessoas portadoras de germes, ou ser levada à boca por mosca que pouse nos alimentos.

3 — O bacilo da tifóide pode ficar permanente no intestino de pessoas antes atacadas da doença, ou mesmo dos que nunca a revelaram por serem imunes de seu natural, invulneráveis pelo micróbio causador da infecção.

4 — O portador de bacilos pode trazê-los nas mãos, roupas, objectos de uso, pronto a transmiti-los a quem tenha contacto directo com ele.

5 — Quando em qualquer localidade aparecer um caso de tifóide, se não houver a precaução de desinfectar as fezes e urinas do doente, antes de vasá-las em estrumeira ou lugar descoberto, exposto às moscas, breve se manifestarão outros casos e desencadeará a epidemia.

6 — As fezes não desinfectadas, expostas ou enteradas em lugar próximo e acima da fonte pública podem inquiná-la de bacilos que infectam as pessoas não imunes por dote natural ou por vacina antes praticada com a regra devida.

7 — A ideia muito tempo formada de que só a água impura originava a infecção, representa engano condenável. A doença pode ser transmitida pelos modos já apontados, a água, o alimento, o contacto com portador de bacilos, e a mosca.

8 — O preventivo mais recomendável contra o contágio é a vacina aplicada a tempo ou mesmo ao declarar-se a epidemia. Quando na localidade se manifeste o primeiro caso de tifóide devem vacinar-se todos aqueles

que nunca tiveram a doença, nem se vacinaram. Os que se tiverem vacinado mais de um ano antes devem receber uma inoculação de reforço, que se considera suficiente para manter a imunidade.

9 — Por segurança mesmo os vacinados se devem temer de uma introdução maciça de bacilos, como a proveniente de água muito inquinada. Em tempo de epidemia ferve-se durante 20 minutos a água que não foi sujeita a análise bacteriológica, ou pode purificar-se pela adição de *Cloramina*, produto clorado que se vende no mercado, em comprimidos, cada um para 1 litro de água. A água pode beber-se 15 minutos depois.

10 — As fezes e urinas do doente desinfectam-se com soluto de creolina a 5%, antes de serem vasadas na latrina, montureira, ou enterradas. As roupas mergulham-se no desinfectante antes de irem à lavagem.

11 — A vacina antitífica aplica-se às crianças a partir dos 12 meses concluídos. A inoculação da que for bem preparada não produz em geral grandes reacções, nem obriga a sistemático resguardo. Os adultos vacinados à tarde prosseguem na vida habitual, sem perderem horas de trabalho.

12 — Para impedir o aparecimento de epidemias convém promover o saneamento das fontes e combater o desenvolvimento das moscas criadas nas estrumeiras e excrementos humanos a descoberto, não enterrados.

13 — O tifo exantemático transmite-se pelo piolho do corpo. O branco é o mais vulgar distribuidor, mas o preto da cabeça também pode transmitir a infecção devida a um micróbio especial. O piolho que pica um tifofo está habilitado a transmitir a doença ao sãõ que venha a picar. Os vagabundos portadores de piolhos deixam-nos nos lugares em que pousam, bancos, ou camas. Quem a seguir toque nesses descansos pode receber o piolho infectado.

14 — Existe uma vacina contra o tifo exantemático de mais difícil preparo e menos vulgar que a existente contra a febre tifóide.

15 — O aparecimento de um caso de tifo do piolho deve alarmar a povoação em que apareça e ser comunicado sem demora ao Serviço de Sanidade Pública para proceder ao combate e impedir o alastramento da epidemia.

16 — O tifo do piolho é doença muito grave, contada entre as pestilenciais. Era a mais frequente nas guerras antigas, quando se desconheciam as práticas agora usadas para extingui-la no começo.

17 — O piolho espalha o tifo, a pulga espalha a peste bubónica. O piolho vive com as pessoas, sendo por isso de mais fácil extinção. A pulga vive no rato e em muitos animais domésticos, o que dificulta muito a tarefa de destruí-la. Quando um rato aparece infectado morre a breve prazo com a peste bubónica. As pulgas fogem

para outros ratos ou para pessoas que passem ao alcance.

18 — As epidemias de peste bubônica são hoje raras, mercê das precauções usuais, derivadas do conhecimento minucioso da doença. O horror antigo da peste negra, que ao entrar numa cidade dizimava o terço ou metade dos moradores, deixou de justificar-se. Os Serviços de Sanidade defendem a população da ameaça pior, sem poderem garantir que fortuitamente apareçam casos sempre vistos com receio pela facilidade de transmissão. Quando em qualquer localidade aparecerem ratazanas mortas com bobas salientes nas virilhas deve-se por precaução regá-las com soluto de creolina e prevenir a autoridade sanitária para proceder ao exame devido.

19 — Outra das antigas pestes era o cólera morbus que muito raro visita o Ocidente. Vinha importado da Índia no tempo em que se desconhecia a procedência e natureza da doença, com sede no intestino, não transmitida por qualquer parasita do corpo. O contágio faz-se de pessoa a pessoa intervindo as fezes não desinfectadas na difusão da epidemia.

20 — Mais perigosa é a Febre Amarela transmissível por mosquito de muito rápida e fácil reprodução. Combatida a rigor nas fontes originais, considera-se estabelecida a defesa contra o acesso a lugares da Europa.

CAPÍTULO QUARTO

GARROTILO, SARAMPC, ESCARLATINA, TOSSE CONVULSA

1 — O garrotilho ou difteria é a doença muito contagiosa e perigosa que se manifesta de preferência na idade infantil, por membranas brancas na garganta que crescem a ponto de atacar o inocente e rolar de todo o canal da respiração, matando-o como se fosse garrotado. Daí o nome de garrotilho.

2 — Quando uma criança aparece atacada do mal, comunica-o a outras que se aproximem dela quando tosse, grita, chora ou fala com vigor. Pior, é o contágio fazer-se antes de estar bem visível o sinal branco na garganta. Esta foi em tempo antigo o terror das mães, hoje muito atenuado pelos meios que há para prevenir e curar a doença.

3 — A difteria evita-se por meio de vacina que se recomenda aplicar aos 12 meses. Tomada essa precaução a criança fica isenta de contagiar-se. O sistema de vacina é igual ao da antitífica.

4 — Quando em criança não vacinada a doença se manifesta, recorre-se ao soro curativo que geralmente faz desaparecer em poucos dias todo o perigo de sufocação

ou infecção mortal. Este tratamento tem de ser aplicado por médico habilitado a conhecer as doses precisas.

5 — O contágio do sarampo faz-se pelas secreções da boca e nariz que o infectado expele e os contagiáveis colhem. Todas as idades contraem a doença, quando não imunizadas por ataque anterior. A raridade de casos em adultos procede de quase todas as crianças serem contagiadas. As que não revelem imunidade natural, hereditária, colhem o germe em qualquer ajuntamento a que concorram durante uma epidemia.

6 — A doença é benigna entre os 4 e os 12 anos; abaixo ou acima destes limites, mormente na baixa idade, está mais sujeita a complicações graves, em especial a bronco-pneumonia. Quando se manifestem os primeiros casos no lugar, toma-se a precaução de isolar de qualquer contacto suspeito o pequeno com menos de 2 anos. O contágio pode fazer-se quando a doença está no início, antes de aparecer a febre e a erupção da pele. A incubação demora de 10 a 15 dias, desde o contacto com o atacado até ao aparecimento, do primeiro sinal denunciador.

7 — Não há vacina contra o sarampo. O soro de convalescente aplicado nos 5 dias a seguir ao contacto contagiante impede o aparecimento da infecção ou atenua o ataque, quando se emprega no 6.^o ou 7.^o dia.

Também o soro de sangue materno na dose de 20 c.c. produz efeito preventivo equivalente. Qualquer das receitas tem de ser aplicada por médico.

O soro de convalescente não se encontra vulgarmente. Só depois de organizada a distribuição será utilizável, quando aprover. Aos menores de 4 anos, dada a gravidade que pode atingir a doença é recomendável o emprego do soro materno.

8 — A escarlatina é doença eruptiva, febril e grave. Começa na garganta e alastra por todo o corpo, cobrindo a pele de manchas com a cor escarlate de intensidade variável, em relação com a gravidade do ataque. Esta doença deve tratar-se com cuidado, quando se manifeste.

9 — O pior desta febre encontra-se na incidência sobre o rim, mais repetida em casos tratados sem cautela nem qualquer resguardo de dieta. As infecções benignas pela falta de cuidado na cura, muitas vezes causam a lesão renal.

10 — Não há vacina contra essa doença. A incubação da escarlatina demora 3 ou 4 dias a partir do contacto contagiante.

11 — Esta doença termina por descamação que se faz por grandes farrapos de pele. No sarampo a pele cai como farelo. Na escarlatina acontece por vezes cair a da mão inteira como luva que se despega. A vigilância do rim prossegue até um mês depois da cura, sem desleixar a dieta, repouso e resguardo das intempéries.

12 — A tosse convulsa conhece-se pelo espasmo, sufocação e timbre característico. A doença incomo-

dante, demorada, adquire gravidade sòmente pelas complicações. Há uma vacina preventiva que aplicada no começo de epidemia defende do contágio. Aos já contaminados atenua a evolução da crise.

13 — A doença é muito grave nas crianças abaixo dos 12 meses. A essas com razão maior se deve aplicar a vacina quando na localidade se manifeste o primeiro caso.

14 — O contágio é muito fácil. Basta entrar em casa onde um atacado tossisse, ou passar perto do que esteja sofrendo o acesso de tosse, para contrair a doença que pode demorar oito meses ou mais até desaparecer.

CAPÍTULO QUINTO

MORTALIDADE INFANTIL

1 — Uma das maiores desventuras da sanidade portuguesa está na mortandade de crianças com menos de 12 meses. Em cada mil nascimentos morrem cerca de 130 durante o 1.º ano de vida. Há países em que esse número não sobe acima de 40-23 na Austrália e 31 na Suíça. É uma diferença importante que devemos remir com emprego de cuidados, nem difíceis, nem dispendiosos, pois basta que os pais os conheçam e se compene-

trem da vontade de applicá-los para vencer a condição desditosa.

2 — A causa principal da morte é a diarreia no verão, a bronquite no inverno. Uma vem do mau governo do alimento dado ao menino, outra resulta da falta de agasalho e exposição ao frio agreste.

3 — Para combater a diarreia, enterite e desarranjos intestinais mortíferos, a primeira prática de rigor é a mãe criar o filho ao peito com seu leite, dando-lhe a maminha a horas certas. Reparem em que todos os actos do corpo procedem com regularidade. O coração bate a compasso, o pulmão respira a intervalo constante. O mesmo tem de observar-se com o estômago, o qual deve receber o alimento de horas a horas, sempre as mesmas, para estar em acordo harmónico com os restantes órgãos.

4 — Fora do caso de doença grave do pulmão, coração ou rim, a mãe obriga por dever de consciência amamentar o filho. Com isso lhe fornece o mais perfeito alimento, lhe defende a saúde e vida.

5 — As crianças amamentadas ao seio materno só por excepção morrem de enterite ou doença intestinal o mesmo não sucedendo às criadas a mamadeira.

6 — Quando a mãe não produzir leite suficiente para sustentar o filho, ajuda a criação com leite dado pela mamadeira. O intervalo de maminha a maminha deve ser de 3 horas.

7 — Na falta de leite materno usa-se o leite de vaca, com precaução de ser primeiro coado por pano limpo, depois fervido a rigor, não apenas subido. Quando ergue o primeiro cachão abre-se com a colher e espera-se que levante a verdadeira fervura. Só então se considera apto para servir, depois de esfriar rapidamente.

8 — Até aos 5 meses dá-se à criança como único alimento o leite, seja o de seio materno, seja o da mamadeira. Depois dos quatro meses começa a usar-se uma papinha, preparada com farinha, leite e açúcar.

9 — Desde os 2 meses principalmente os criados a mamadeira precisam de tomar sumo de frutos e óleo de fígado de bacalhau, na dose de cerca de um dedal, repartido em duas porções, uma dada de manhã outra à tarde. Muitos desarranjos dependem da falta de vitaminas.

10 — Mesmo de forma atenuada as avitaminoses dispõem à enterite de qualquer variante, por mor da baixa de resistência atribuída às crianças afectadas por qualquer grau de avitaminose.

11 — A diarreia não provém sòmente de erro no emprego do alimento. Em grande número de casos resulta de agentes infecciosos introduzidos com o mesmo alimento, sujo pelas moscas ou por mãos que lhe tocaram. Atendendo à falta de resistência dos pequeninos se recomenda cautela especial com tudo o que se lhes der a comer ou a beber.



12 — Apenas se manifeste o mal intestinal recorre-se ao médico. Não o havendo acessível suprime-se o alimento habitual e aplica-se como dieta exclusiva o cozimento de cereais coado e pouco açucarado, ou maçã crua raspada. Pode manter-se durante um dia esse regime. Convém muito conseguir o exame médico que estude as causas e consequências do acidente.

13 — A bronquite aparece mais frequente no inverno em primeira mão, ou como consequência da enterite. A exposição ao frio demorado usa ser a causa directa. Também as enfraquecidas por falta de vitaminas ou outras causas estão mais sujeitas a adoecer de bronquite que as bem nutridas e robustas. O emprego de vitaminas aplicado nas condições indicadas pelo médico é recomendável, como defesa da bronquite e da enterite. O contágio da bronquite pode proceder de adulto que tussa perto da criança, sem resguardar a boca com o lenço.

14 — Há muitos graus de gravidade, quer da enterite quer da bronquite, todos em relação com a conta de resistência da criança. As mais robustas aguentam melhor a intempérie e agressão dos agentes infecciosos das vias intestinais ou pulmonares.

15 — O principal conservador da saúde está na regra de conduta que a mãe tiver na criação do seu menino.

Do bom ou mau preceito que seguir depende a robustez e formosura que apresentará no futuro.

16 — Da divulgação e prática do recomendado nesta *Cartilha* dependerá a baixa de quota da mortalidade infantil, há mais de 20 anos conservada imóvel em posição desventurosa, prejudicial ao brio português.

17 — A mãe deve defender o filho que amamenta do contacto das moscas. Quando o leve para o campo precisa de cobri-lo com tarlatana que as impeça de lhe pousarem na pele. O mesmo cuidado se recomenda com o alimento que nunca será babujado pelo insecto portador dos germes de doença intestinal.

CAPÍTULO SEXTO

AS SEZÕES OU MALEITAS

1 — Ao nome português de Seções ou Maleitas de uso muito antigo correspondem títulos de origem estranha como o de Malária e Impaludismo para designar a doença também chamada Febre Palustre, por considerá-la procedente dos pântanos.

2 — As seções provêm de picada de mosquito especial que inocula no sangue o germe da doença, pronta a desenvolver-se como incêndio. Produz febre alta precedida de calafrio muito forte, a que o povo chama «tremmer maleitas». A febre dura um tempo e desaparece

para voltar a intervalos regulares à mesma hora. A particularidade serviu para chamar febres intermitentes às daquela procedência.

3 — O mosquito causador das maleitas chama-se anófeles. Não é o mesmo do zumbido que durante a noite apoquentá nos lugares que tenham próximo águas estagnadas. Este chama-se *Culex*: é incomodante, perturbador do sono, mas inofensivo. O Anófeles que pega as maleitas pica de preferência ao escurecer. Nem durante o dia claro nem durante a noite escura em geral ele se move à procura de alimento achado no sangue humano e de raros animais.

4 — Quem usar redes apropriadas nas janelas, livra-se da picada perigosa. Quando o mosquito pica introduz o germe que primeiro recebeu, picando alguém já atacado das maleitas e não tratado ainda com a droga que as neutraliza.

5 — O que uma vez tremeu as sezões cuida de tratar-se sem demora com o remédio sempre existente nos postos anti-sezonáticos abertos em regiões infestadas. A doença tem feitio de epidemia nos lugares de cultura de arroz, também providos de consultórios preventivos.

6 — Para que o Anófeles, quando pica, meta as sezões no corpo do mordido, precisa de ir buscá-las a corpo infectado. Se pois em qualquer lugar não houver uma única pessoa atacada de maleitas o mosquito não comunica a doença àqueles a quem pica.

7 — O grande cuidado preventivo a tomar, quando apareça alguém com sezões na localidade, consiste em tratar sem demora o atacado com as drogas neutralizadoras da moléstia, de modo a não fornecer ao mosquito, quando pique, a semente nefasta.

8 — O mosquito anófeles pousa no sentido perpendicular à superfície da parede; o culex pousa paralelo. Basta mirar para distinguir qual dos dois está à vista. O anófeles é mosquito de campo, mora perto dos arrozais ou pântanos, motivo bastante para os cultivadores desse género agrícola habitarem a distância da zona de trabalho.

9 — As casas ou barracas do pessoal empregado na monda e outros serviços devem assentar-se a mais de um quilómetro do arrozal.

10 — Se todos os moradores com tratamento adequado se acharem estéreis de agente sezonático, o mosquito não comunica a doença por falta de sangue a que vá bebê-la.

11 — As maleitas acarretam consequências de gravidade que affectam a saúde próxima e futura. Nunca se deve desprezar o tratamento imediato até que desapareçam de todo. Mesmo depois de parecerem curadas acontece manifestarem-se acessos no fim de alguns anos.

CAPÍTULO SÉTIMO

MOSCAS, MOSQUITOS, PARASITAS DO CORPO

1 — As moscas comunicam directamente o Carbúnculo e Doença do Sono. Também podem transmitir a conjuntivite granulosa ou tracoma. Indirectamente espalham a febre tifóide, disenteria, enterite, diarreia, etc., depositando nos alimentos expostos os germes, a seguir introduzidos pela boca e levados até onde causam dano. Suspeita-se de que a parasilia infantil seja difundida pelo mesmo processo. Desde que se averiguou residir no intestino o germe da doença, crê-se que saia nas fezes, onde a mosca o colhe e a seguir deixa no alimento babujado.

2 — O mosquito espalha as sezões, a febre amarela e algumas doenças tropicais. Exerce acção nociva como a da mosca, sendo necessária a extinção de ambas as espécies levada até ao máximo possível.

3 — A mosca reproduz-se nas estrumeiras e nos excrementos abandonados a descoberto nos caminhos e campos. O mosquito reproduz-se na água estagnada em paues e charcos, com rapidez prodigiosa. O difusor da febre amarela faz criação no espaço de uma noite. Qual-

quer deles obriga a vigilância minuciosa na proximidade das casas para evitar a demora de água represada, imóvel durante muitos dias, ou promover a destruição de larvas com emprego de receita adequada. Para as casas há pastilhas que matam ou atordoam o mosquito quando queimadas. Também se empregam fumigações de gases, entre elas a do enxofre queimado.

4 — A mosca combate-se removendo as estrumeiras a intervalo curto ou desinfectando-as com água de cal que não prejudique o estrume. Melhor processo consiste em despejar os currais 2 vezes por semana, levar o estrume para o campo e envolvê-lo em camada de terra bastante para impedir o acesso da mosca.

5 — A defesa da casa contra a mosca estabelece-se com os caixilhos de rede metálica nas janelas e portas exteriores. Quando essa precaução não se tome, usa-se o trapo molhado na mistura de mel, resina e óleo de rícino em partes iguais. As moscas pegam-se ao trapo que se enterra depois de coalhado de insectos.

6 — As pulverizações com Cresil a 5 % ou sulfato de ferro a 10 % destroem os ovos das moscas sem prejudicarem os estrumes. Nas estrumeiras, próximas ou no interior das casas de habitação, contam como receitas aproveitáveis.

7 — É indispensável ter bem presente a cadeia estabelecida durante o verão entre as doenças intestinais, as moscas e estrumeiras, para defender as populações

de caírem vítimas dela. As moscas em chusma como se vêem em Portugal denotam desleixo e atraso de costumes não verificado em outros países. Deixá-las livres é a nossa vergonha. Consideremos pois um dever de consciência praticar e propagar as medidas indispensáveis à destruição do insecto nefasto. Conseguí-la é difícil, não impossível. Devemos pôr todo o zelo em aplicar qualquer sistema de combate a esse inimigo de crianças e também de adultos, ninguém escapando à influência perniciosa do seu contacto imundo.

8 — Os parasitas do corpo, piolho, pulga, percevejo afrontam primeiro pela repugnância que causam, segundo pelas doenças que comunicam aos consentidores do seu contacto. A gente com hábitos de asseio no corpo e na casa, ignora a presença de tão afrontosos comensais. O uso da água e sabão na pele, no sobrado, nos móveis impede o seu desenvolvimento.

Um pó chamado D. D. T. destrói quantos apareçam. O seu emprego recomenda-se a quem possa adquiri-lo. Não o havendo, a pulga e piolho vencem-se com o uso amplo da água e sabão; o percevejo destrói-se com aguarrás injectada nas frinchas em que se esconde.

9 — O piolho é agente transmissor do tifo exantemático e febre-recorrente, da Europa, a pulga transmite a peste bubônica. O percevejo não é vector seguro de qualquer infecção.

USO DESTA CARTILHA

1 — Os preceitos desta *Cartilha* lêem-se repetidas vezes, até se decorarem.

2 — Aos que não sabem ler, devem os que sabem, ensinar estas regras para que todos as pratiquem, a bem da saúde pública.

3 — A saúde particular de cada um depende da boa saúde pública.

Por interesse próprio todos devem concorrer para a divulgação do contido nestas laudas.

4 — Pratica acto meritório o que nas horas vagas convocar os que não sabem ler e lhes faça leitura e explicação do que se recomenda, exortando-os a praticá-lo.

5 — Se todos executarem estas regras, a saúde pública melhorará e com isso se aumenta a riqueza e o bem-estar comum. Com fundada razão se diz que a sanidade representa o maior valor e ventura do povo.





RÓ
MU
LO



CENTRO CIÊNCIA VVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

1329672415

