

Mas encaremos o lado imediatamente prático:

Se o meio em que a criança nasce é um meio contaminado, é preciso afastá-la da própria mãe, da casa, do seio da família, do meio em que foi gerado.

Com mais razão ainda se a mãe é uma tuberculosa. E' preciso ser inexorável: cinquenta a sessenta e sete por cento das crianças cujas mãis são tuberculosas e não querem ou não podem afastá-las de si, morrem tuberculosas antes dos dois anos de idade. Portanto o isolamento da criança para um meio são impõe-se desde o primeiro dia da sua vida.

Uma medida tão cruel só poderia ser parcialmente evitada se a mãe e o filho se revestissem de extraordinários cuidados de higiene pessoal, se a criança encontrasse um ambiente saudável, bom ar, boa luz, boa alimentação, exigüidade ou total abolição dos tão perniciosos carinhos maternos, e se a vacina antituberculosa pelo B. C. G. fôsse de facto eficaz, o que ainda não se verificou. Nêste caso o afastamento da criança podia ser reduzido ao mínimo que a vacinação pelo B. C. G. impôs.

Se a mãe não é tuberculosa e o meio não é contaminado, ainda é preciso evitar todo o contágio suspeito, proibindo rigorosamente que a criança seja acariciada ou beijada por um possível doente, indo mesmo até ao extremo de evitar a simples aproximação um pouco demorada. Isto, é claro, já não seria ou deveria ser uma constante preocupação se a luta anti-tuberculosa estivesse eficazmente realizada, porque então, por um lado o doente menos perigoso estaria educado, por outro, o doente mais ameaçador estaria isolado.

Depois, pela vida fora, impõe-se uma vigilância constante, sobretudo nas idades críticas, principalmente a puberdade. Esta seria uma outra preocupação a não existir numa sociedade em que a luta anti-tuberculosa fôsse bem organizada.

Quanto ao doente, fonte de bacilos, se tem do dever uma noção exacta (e se a não tem é preciso educá-lo nêste sentido), tem de compreender claramente a sua situação no resto da humanidade, respeitá-la e cumprir todas as prescrições que lhe são impostas pela sua própria condição física.

Algumas destas prescrições são elementares: não escarrar no chão, tapar a boca quando tosse; não apertar a mão, não abraçar, não beijar, sobretudo as crianças; usar objectos estritamente pessoais; evitar, enfim, que à sua volta e por sua culpa surjam novos doentes. Compreendemos que estas medidas são um tanto deshumanas, mas são necessárias. Um só tuberculoso pode tuberculizar centenas de pessoas. Um tuberculoso que escarra no chão lança ao ambiente de dois a cinco biliões de bacilos. Isto tem de ser evitado.

Mas a chave da profilaxia da tuberculose está na chamada luta anti-tuberculosa, que consiste essencialmente num sistema de organizações que ao mesmo tempo que por diversos meios combatem a doença no doente, melhorando-o ou curando-o, evitam que ela se propague.

Em 1920, Paul Cantonnet propôs um «esquema duma luta anti-tuberculosa ideal» que nós reproduzimos com ligeiras modificações.

Por êle se tomará bem conta da complexidade do problema e das dificuldades a transpôr, umas de carácter individual (levantadas pelo doente ou pela família), outras de carácter colectivo.

E para que a acção desta luta se torne mais compreensível damos uns exemplos do caminho a seguir por um doente: B-5-A-7-D-8-E-12-H. Se o doente é rico: B-5-A-7-D-8-E-10-F. Se não tem família: B-5-A-7-D-8-E-11-F. Etc.

Esperemos que em breve êste ideal seja realizado, pelo menos em parte e nos países em que, como Portugal, a tuberculose grassa com mais furor.

R. F.

