

ramaes domiciliarios; permittir constituição especial, a requerimento das partes, do ramal domiciliario afim de ser possível a instalação de aparelhos sanitarios de typo symphonico moderno; obrigar a collocação das valvulas de fluxo em substituição das caixas de descargas dos aparelhos sanitarios; estabelecer o ensaio obrigatorio e continuo dos effluentes das estações de tratamento; installar aparelhos de medida e registro dos affluentes das estações de tratamento e das aguas lançadas fóra da barra; exigir o emprego progressivo de material ceramico e metallico nacionaes, convenientemente escholhidos, em substituição do material estrangeiro, desde que seja verificada a sua boa qualidade e haver sufficiente capacidade de fornecimento; fixar a taxa de saneamento, denominando-a de esgotos, em 3 por cento sobre o valor locativo dos predios. (Domingos, C.: *Rev. Hyg. & Saude Pub.* 95 (mar.) 1931.)

O Diagnostico Precoce do Cancer do Recto

No Brasil, segundo o trabalho apresentado pelo Professor Azevedo Sodré, no II Congresso Medico da America Latina, o numero de obitos de cancer augmentou de 132 em 1890, para 236 em 1903. De 1903 a 1926, segundo a estatistica do Dr. Luiz Briggs, o numero continuou sempre augmentando, passando de 254 em 1903, a 587 em 1926, e o de obitos por cancer do recto de 9 em 1903 a 59 em 1926. De 1920 a esta data, encontrou o autor 58 canceres do recto. Em 5 casos, pudera fazer o diagnostico ainda muito em começo; em 6 ainda em boas condições de operabilidade. Os 47 restantes eram tumores já muito desenvolvidos. Todos esses doentes vieram na supposição de tratar-se de hemorroidas ou de colites, e em todos elles os sofrimentos não eram proporcionados ao grão de desenvolvimento do tumor. Diagnosticado a tempo, o cancer do recto pôde ser curado, de modo que é possível diminuir a sua mortalidade desde que se faça regularmente o seu diagnostico precoce. A symptomatologia varia conforme a localização. É costume dividir os canceres do recto em altos, médios e baixos, conforme sua situação, na junção recto-sigmoidéa, na ampola rectal ou no canal anal. O cancer do recto é tanto mais silencioso quanto mais alta é sua localização. Por ordem de frecuencia, é na ampola rectal que encontramos a maioria dos canceres, numa proporção de 80 por cento. Em seguida, vem a junção recto-sigmoidéa, 15 por cento; e, finalmente, o canal anal, 5 por cento, como a localização mais rara. Na estatistica do autor, encontrou 47 vezes a localização ampular, 8 vezes a recto, sigmoidéa e 3 vezes a do canal anal. Infelizmente, são justamente os do canal anal os unicos que commummente são diagnosticados a tempo, porque são precocemente incommodativos. Vejamos como é possível reconhecê-los nas suas localizações: O cancer do canal anal cedo se ulcera, em consequencia dos traumatismos a que está sujeito com a passagem das fezes, e como a mucosa nessa região é muito sensível, elle é precocemente doloroso, e pelo mesmo motivo, é tambem precocemente hemorragico. Dôr e hemorragia, são, portanto, dois symptomas precoces do cancer do canal anal. A dôr, muito no começo, é apenas surda. A evacuação deixa uma sensação de peso e de mal estar, acompanhada de puxos. A dôr só é verdadeiramente forte quando o tumor ganha terreno, extendendo-se na direcção do anus. Quanto á hemorragia, ella é a consequencia da ulceração do cancer. Com o seu desenvolvimento, a perda sanguinea augmenta de quantidade, porém nunca acontece que o sangue esguiche durante a evacuação, como nos casos de hemorroidas. As vezes, ou pelo progresso da ulceração cancerosa ou em consequencia de traumatismo das fezes, uma grossa veia do plexo hemorrhoideo é aberta. A symptomatologia do cancer do recto ao nivel do canal anal é commum com a de muitas afecções dessa região. Nada tem de pathognomonic, embora seja das localizações do cancer do recto, aquella

que mais precocemente chama a atenção. Ao nível da ampola rectal, no inicio o cancer é silencioso e traiçoeiro. Durante os primeiros mezes, os signaes do cancer ampullar são: uma prisão de ventre rebelde, e de vez em quando, uma pequena perda de sangue no acto da evacuação; em alguns doentes, porém mais raramente, um ligeiro tenesmo. A hemorragia é um symptoma precoce e constante mas discreto. A prisão de ventre encontra-se tambem como symptoma precoce no cancer ampullar. A dôr não existe sinão depois de muitos mezes de desenvolvimento. Os outros tumores malignos do recto não apresentam essa mesma symptomatologia. Os sarcomas são mais difficilmente diagnosticados precocemente. Desenvolvidos abaixo da mucosa, só muito tardiamente se ulceram, de modo que a hemorragia não existe como signal precoce. O seu desenvolvimento é muito mais lento; não produz prisão de ventre, nem phenomenos dolorosos durante a evacuação de uma perda sanguinea, para os carcinomas; de um prolapso duro para os sarcomas; de mucosidades para os tumores villosos. Depois de 7 a 8 mezes de desenvolvimento, uma sensação de plenitude rectal, peso no sacro, expulsão de mucosidades sanguinolentas e frequencia anormal de gazes. Ao nível da junção rectosigmoidéa, o symptoma mais precoce do cancer é uma prisão de ventre aguda, nos individuos não constipados, e aggravação da prisão de ventre nos individuos já constipados. Recapitulando, o cancer do recto apresenta uma symptomatologia um pouco diversa variando com a sua localização. Ao nível do canal anal dominam os phenomenos dolorosos; ao nível da ampola rectal os phenomenos hemorragicos; ao nível da junção recto-sigmoidéa os phenomenos de estenose. Elle é tanto mais facilmente diagnosticado quanto mais baixa a sua localização. O seu diagnostico porém é sempre possivel desde que todos se habituem a examinar systematicamente o recto, sobretudo desde que a educação hygienica da população habitue os doentes a se fazerem examinar systematicamente, em vez de recorrerem primeiramente ás panacéas dos jornaes. É necessario emprehender a cruzada a favor do toque digital e da rectoscopia systematica, para que se possa acabar com discordancias de diagnostico tão nefastas ao doente; e é preciso tambem, uma campanha de divulgação, para ensinar ao publico os perigos do cancer, e os pequenos signaes suspeitos que exigem um exame medico. Só assim poderemos diminuir, na mortalidade geral do cancer, os 5 por cento com que concorre o cancer do recto. (Pitanga Santos, R.: *A Folha Med.*, 85 e 97, março 15 e 25, 1931.)

A tuberculose questão medico-social.—A tuberculose não pode ser assumpto puramente medico. Não é de agora que ella desbordou do campo das discussões puramente scientificas para interessar na analyse dos seus problemas todas as organizações sociaes. Na realidade, a tuberculose não é somente um mal individual e nem se confina, na sua acção malfazeja, ao organismo humano que attinge. O seu raio de acção se estende mais longe e vae repercutir na estrutura economico-social do paiz, constituindo verdadeiro infortunio social pela destruição de vidas que acarreta, pela invalidez e pela inactividade a que conduz, supprimindo o ganho e provocando a miseria, pelo patrimonio de affecto e de esperanza que consomme, e pelo abandono a que vota, tantas vezes, vidas que apenas começam. Alem disso as condições da vida em sociedade e as consequencias decorrentes do trabalho da civilização multiplicam os ensejos que favorecem directa e indirectamente a eclosão da doença. Por todas estas razões, a tuberculose é o typo da doença social, cujo desenvolvimento representa formidavel e constante ameaça para os agrupamentos humanos, ameaça que só poderá ser conjurada pela cohesão de todas as forças sociaes. Com effeito, a tuberculose, e nenhuma outra doença mais do que ella em todo o mundo, representa uma "calamidade humana de caracter permanente e continuo." (G. Pitanga.: *A Folha Med.* junho 25, 1929.)