

Trabalhos originaes

Algumas epidemias e endemias do Rio Grande do Sul.*

Dr. R. di Primio

Diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro.

Hygienista pela Universidade do Rio de Janeiro.

Docente e chefe de laboratorio de Parasitologia.

Baseado em observações proprias, decorrentes do arduo combate a epidemias e endemias, através de innumeras e penosas viagens para o estudo *in loco*, demorado e cuidadoso, e do tratamento de muitos males transmissiveis que têm accommettido os habitantes do Rio Grande do Sul, é este trabalho destinado precipuamente a chamar a attenção dos que labutam na Medicina e, de forma especial, dos que contribuem de varios modos na erradicação de taes flagellos.

O Rio Grande do Sul tem, pode dizer-se, uma nosologia propria oriunda da sua latitude, dos seus aspectos topographicos e climatericos. São estes responsaveis pela grande diversidade de factores mesologicos, que ao lado ou com a cooperação directa de outros de ordem individual, como de raça, de profissão, de actividade etc., imprimem caracteristicos proprios á evolução das doenças que assolam o seu territorio.

Durante muito tempo, com exaggero, foi a salubridade do Rio Grande do Sul — uma das melhores do Brasil — decantada com optimismo extremo, quando na realidade insidiosamente e em proporções progressivas, doenças com perspectivas sombrias dominavam o seu territorio, como occorria com duas endemias ruraes: o impaludismo e as verminoses.

E nesta apparencia enganadora, muitos males ultrapassaram os seus iniciaes e restrictos limites, tomaram proporções intensas e extensas, dificultando cada vez mais as respectivas prophylaxias. Desta asserção é, em parte, exemplo flagrante, a lepra.

Releva notar, entretanto, que alguns problemas sanitarios tiveram feliz solução e valho-me da oportunidade para citar, de inicio, dois, sobremaneira dignificantes: a erradicação da peste bubonica em todo o territorio do Rio Grande do Sul e o combate á febre typhoide na Capital e em muitas cidades do interior.

ISOLAMENTO DA SANTA CASA E HOSPITAL SÃO JOSÉ

As estatisticas dos casos de doenças infectuosas do Isolamento da Santa Casa e do Hospital São José (Isolamento do Estado) reflectem fielmente o estado sanitario pela maior incidencia daquellas na população sem recursos, Constituem por este motivo quasi sempre o signal de

* Conferencia realizada durante as "Jornadas Medicas" do Centenario Farroupilha, acrescida dos dados estatisticos de 1935.

alarme, precursor das epidemias ou das principaes occorrencias mor-bidas.

E' com esta justificação que apresento o movimento desses dois ser-viços que ha muitos annos dirijo.

O graphico annexo comprehendendo o lapso de tempo que vae de 1925 até Dezembro de 1935, bem demonstra o movimento intenso e pro-gressivo dos nossos principaes males transmissiveis, incrementados, prin-cipalmente, nos cinco ultimos annos. (fig. 1)

Essas estatisticas são tanto mais fieis quanto mais graves as infec-ções, pela impossibilidade de tratamento destas em domicilio.

O movimento geral do Isolamento de Santa Casa, foi o seguinte, nos ultimos annos:

1925.....	14
1926.....	7
1927.....	13
1928.....	10
1929.....	16
1930.....	17
1931.....	53
1932.....	70
1933.....	68
1934.....	76
1935.....	133
: Total.....	477

Contribuiram para este resultado as seguintes doencas:

Sarampo	133
Diphtheria	126
"Variola minor"	52
Tetano	38
Varicella	16
Carbunculo	16
Lepra (fins diagnosticos)	13
Outras doencas	83
Total	477

NOTIFICAÇÕES E MORTALIDADE.

Os quadros annexos referentes ás notificações e á mortalidade das principaes doencas infectuosas, de accordo com os dados estatisticos da Directoria de Hygiene e Saude Publica do Estado, servem de ba-se, guardada toda a relatividade, para a avaliação das respectivas in-cidencias em Porto Alegre.

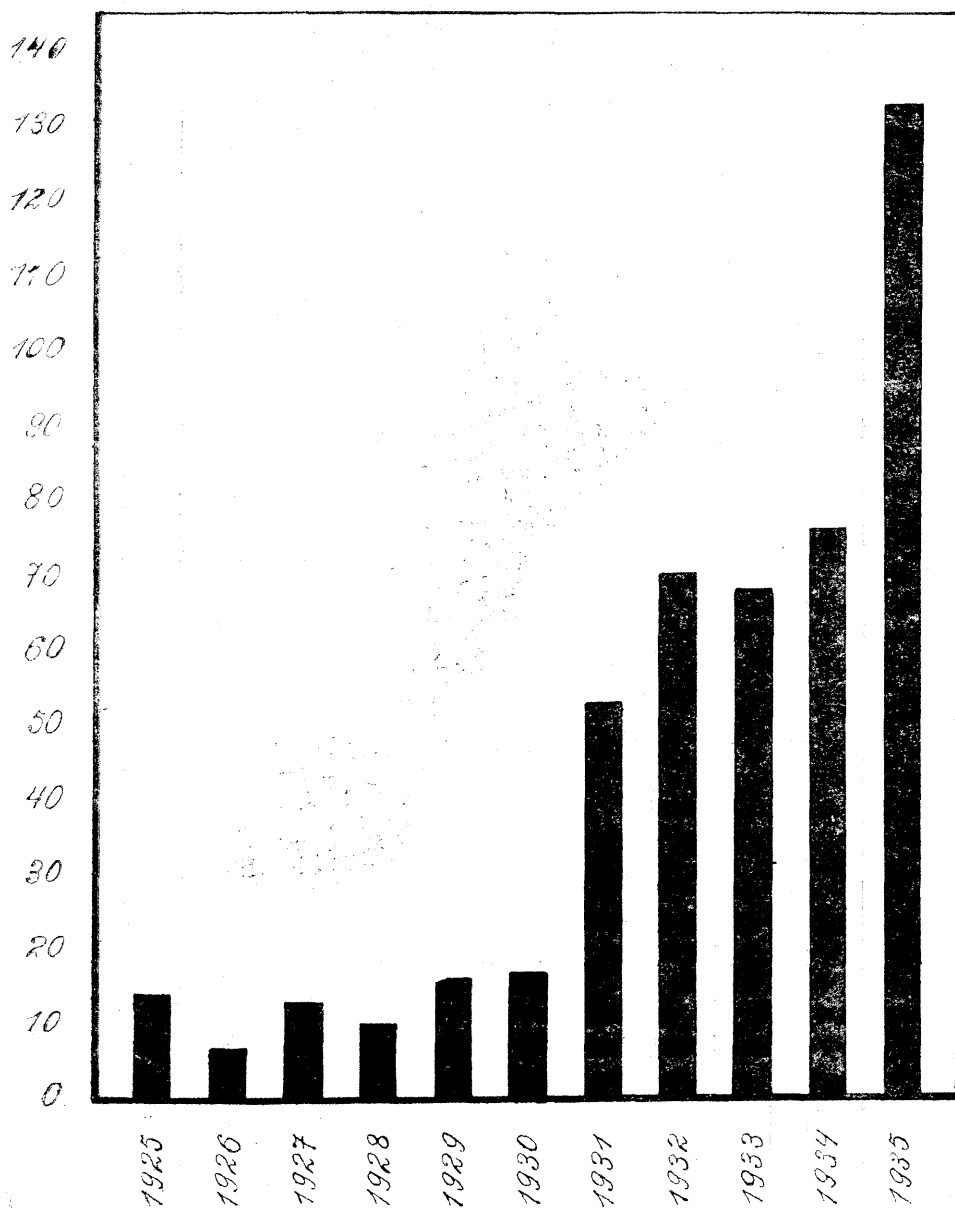


Fig. 1 — Movimento geral do Isolamento da Santa Casa.

MOVIMENTO GERAL DO ISOLAMENTO DA SANTA CASA

	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	Total
Sarampo	2						30	37	21	9	34	133
Difteria	4		9	5	7	8	6	10	17	24	32	126
"Variola minor"	1				2	2	5	1		5	40	52
Tetano	3	5				1	1	8	9	7	4	38
Varicella	2		2	1					1	7	2	16
Carbunculo						4	4	3		4	1	16
Lepra				1	1		2			4	5	13
Outras doenças	2	2	2	3	6	2	5	11	20	16	15	83
Total	14	7	13	10	16	17	53	70	68	76	133	



TODAS AS
NEURALGIAS
REBELDES

SEDAÇÃO
RÁPIDA E
ATOXICA

TODAS AS
NEVRAXITES
E SEQUÊLAS

NAÏODINE

A

2

FORMAS

B

SOLUÇÃO NORMAL

1%

INTRA-MUSCULAR

Empolas Amarellas

SOLUÇÃO CONCENTRADA

5%

INTRA-VENOSO

Empolas Azúes

INJEÇÕES INDOLORES

Dose por dia : de 10cc. a 20cc.

Fabricação no Brasil com licença especial dos lab. E. LOGEALS

R. AUBERTEL & C^{IA} L^{DA} - Agentes Exclusivos - CAIXA 1344 - RIO DE JANEIRO

Neuro Fosfato Eskay

e os estudantes de Medicina

Os estudantes de hoje são os verdadeiros medicos de amanhã. A elles interessará conhecer a composição e base scientifica do NEURO FOSFATO ESKAY. E aqui a sua formula:

Glycerophosphato de sodio.....	0,130 grms.
Glycerophosphato de calcio.....	0,130 grms.
Glycerophosphato de estrychnina.....	0,001 grms.

em solução perfeita e estavel ao estado acido, de facil assimilação ao organismo e de sabor muito agradável.

NEURO FOSFATO ESKAY é o poderoso reconstituente necessario no restabelecimento da energia perdida por causa de neurasthenia, anemia, idade avançada, exgottamento nervoso, excesso de trabalho mental ou corporal. De grande valor como estimulante do appetite, efficassissimo na convalescença de enfermidades em geral e na maternidade antes e depois do parto.

Receite-o com confiança. Vende-se em todas as principaes pharmacias do paiz.

Aos estudantes que desejarem amostras deste medicamento, roga-se-lhes mencionarem o facto de serem estudantes e o anno que doutoram, para incluir seus nomes em nosso archivo especial de estudantes. Peça-os ao :

Dr. Raul de Araujo — Rua General Argollo, 153

Rio de Janeiro.

NOTIFICAÇÕES FEITAS À DIRECTORIA DE HYGIENE E SAUDE PUBLICA DO ESTADO

Anos	Tetano	Lepra	Coqueluche	Escarlatina	Sarampo	Variola minor	Dysenterias	Carbunculo	Impul- sismo	Peste	Meningite cereb. esp. epidemica	Tuberculose	F. typhoides e para-typhoides	Diphtheria	Varicella
1924	6	3	6	14	80	380	3	0	0	27	6	336	147	33	47
1925	1	2	11	0	11	209	5	0	0	0	4	245	371	64	30
1926	1	12	12	12	13	34	31	0	0	2	3	143	302	19	4
1927	3	26	4	2	84	7	16	0	0	7	3	133	433	36	23
1928	0	14	7	0	2	28	5	0	0	1	2	107	255	40	21
1929	1	20	10	5	15	15	4	0	1	2	0	94	184	44	30
1930	0	15	2	5	3	177	0	0	2	0	0	104	104	43	28
1931	2	23	1	2	177	570	3	2	4	0	5	68	104	53	10
1932	9	20	18	30	191	186	2	4	2	1	3	268	108	81	26
1933	10	12	23	19	115	45	0	0	2	0	2	121	61	68	26
1934	10	15	21	6	23	16	13	0	2	0	1	248	61	72	24
1935	3	20	4	4	61	326	5	1	2	0	0	207	49	49	3

NUMERO DE OBITOS DETERMINADOS POR ALGUMAS MOLESTIAS, DE 1910 A 1935
EM PORTO ALEGRE

Annos	Tetano	Lepra	Coqueluche	Escarlatina	Sarampo	Variola minor	Dysenterias	Carbunculo	Impalu- dismo	Peste	Meningite cer. espinhal epidemica	Tuberculose (todas as formas)	FEBRES TYPHOI- DES E PARA- TYPHOIDES	Diphtheria
1910	7	0	1	0	2	0	46	1	1	17		465	63	4
1911	14	1	7	1	19	0	62	0	4	16		568	45	6
1912	23	0	8	7	8	0	115	0	0	0		557	81	12
1913	17	0	16	9	2	0	123	0	0	19		584	130	10
1914	10	0	9	4	18	1	86	0	0	11		578	75	15
1915	12	0	6	1	6	0	64	0	0	8		634	49	7
1916	8	0	12	2	4	0	40	0	0	5		626	67	7
1917	7	1	14	3	16	0	38	0	1	4		588	66	12
1918	11	2	10	0	1	111	32	0	0	23		724	93	16
1919	5	1	8	0	1	0	25	1	0	10		641	75	11
1920	7	0	11	0	11	0	30	2	0	17	2	658	78	11
1921	7	2	6	1	0	0	11	1	0	19	12	643	66	21
1922	6	1	7	2	13	0	19	0	0	27	11	667	80	24
1923	12	0	20	1	3	5	15	0	0	11	17	708	97	23
1924	19	0	9	1	28	21	24	0	0	10	7	769	109	9
1925	15	2	9	0	3	12	49	0	0	0	3	767	103	17
1926	16	1	13	1	4	1	39	0	1	2	1	816	116	11
1927	6	3	23	1	29	0	40	1	0	3	1	827	169	21
1928	4	3	17	0	3	1	39	0	0	0	1	869	133	14
1929	7	2	37	1	1	0	29	0	0	1	3	920	100	23
1930	15	4	26	0	2	2	20	1	1	0	0	870	60	10
1931	16	0	31	0	67	18	40	0	0	0	4	901	64	18
1932	16	2	39	0	36	3	43	3	2	0	1	903	55	24
1933	14	1	22	2	24	1	61	0	0	0	2	874	54	12
1934	13	4	27	1	5	2	63	1	0	0	4	882	51	18
1935	11	6	34	2	32	24	64	1	0	0	4	929	71	12

PESTE BUBONICA

Os dados estatísticos referentes ás notificações e obitos de peste bubonica em Porto Alegre, demonstram a sua anterior endemia.

A campanha prophylactica emprehendida pelo extinto e benemerito Dr. Protasio Alves, foi continuada em 1907 pelo Dr. Ricardo Machado e posteriormente pelo saudoso Dr. Flores Soares em 1923., data que assignada o declinio do mal. Os casos esporadicos surgidos ainda na direcção do Prof. Freitas e Castro, determinaram, tambem, rigorosas medidas prophylacticas, deixando definitivamente o mal levantino de figurar no quadro nosologico da Capital, em 1932.

Tive eu proprio oportunidade de combater o mal levantino nesta Capital, em Palmeira, em Santa Barbara e por tres vezes na cidade de Santa Maria, sendo que em uma dellas verificou-se o inicio de epidemia pneumonica (1924) com a successão rapida e fatal dos quatro primeiros casos, interceptada por exhaustiva campanha prophylactica, que deu como resultado a extineção absoluta do mal naquella localidade.

Constituia essa cidade, não só pela continuidade como pela intensidade, o grande fóco de peste bubonica no Estado, que como ponto de irradiação da nossa Viação Ferrea, era responsavel por diversos casos que abrupta e fatidicamente surgiam em outros municipios.

Do ponto de vista epidemiologico, deve-se salientar a incidencia, felizmente rara, dos casos de pneumonia pestosa nas epocas frias; as epizootias que sempre precederam os surtos epidemicos e a interessante periodicidade no apparecimento destes, principalmente nos mezes de Dezembro, Janeiro, Fevereiro, Março e Abril para Porto Alegre; Dezembro, Janeiro, Fevereiro, Março, Abril e Maio para Santa Maria e Agosto, Setembro, Outubro e Novembro para Pelotas, periodos esses variaveis tambem no Rio de Janeiro, Santos e São Paulo como o graphico (fig. 2) bem demonstra.

O histogramma (fig. 3) traduz os casos tratados no Hospital São José, em Porto Alegre, quando foi do seu tetrico dominio.

Em se tratando de uma infecção grave, para a qual ha tendencia á hospitalização, verifica-se, por este motivo um eloquente parallelismo estatístico dos casos confiados ao isolamento nosocomial e ao domiciliario.

O ultimo caso esporadico, como soe acontecer, mesmo depois das grandes e vencedoras campanhas sanitarias, verificou-se em Porto Alegre, na rua dos Andradas, em um dos pontos mais centraes, em 1932.

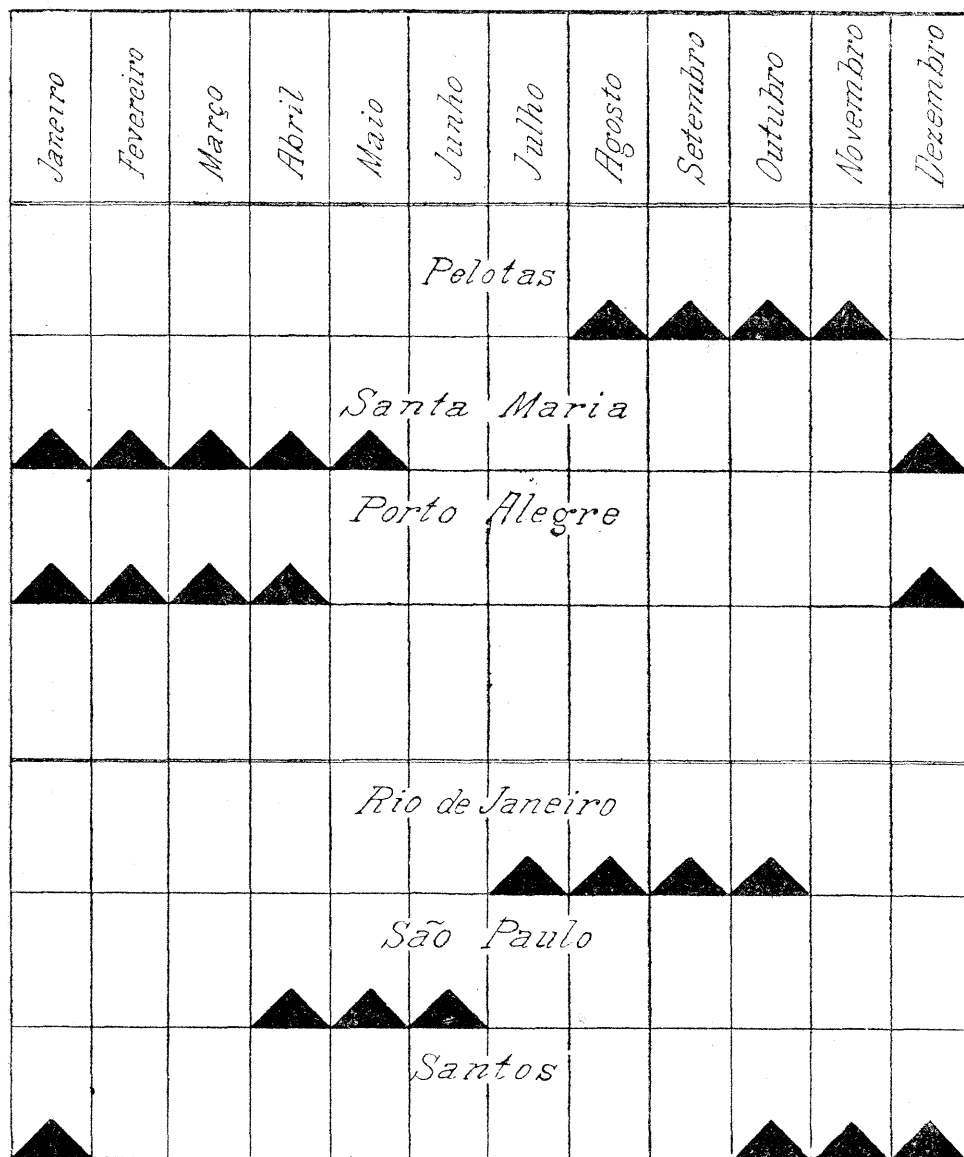


Fig. 2 — Gráfico comparativo dos meses favoráveis ao desenvolvimento da peste.

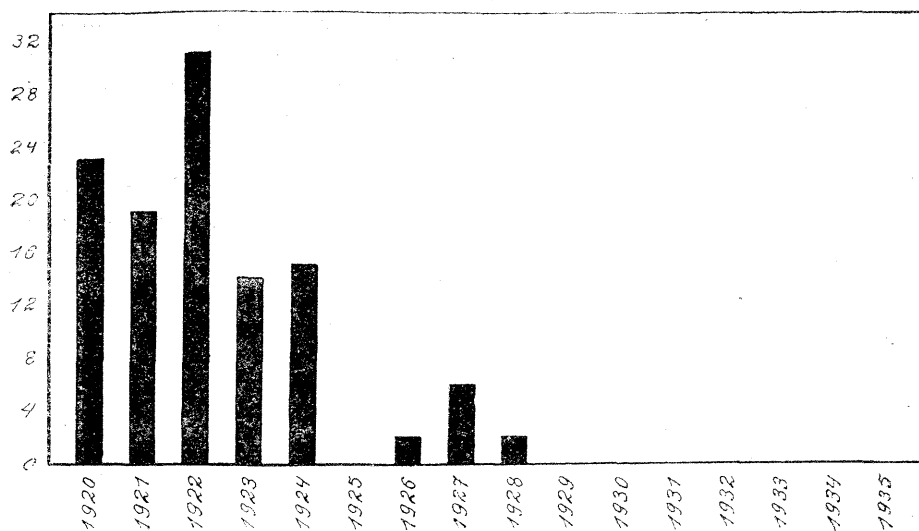


Fig. 3 — Casos de peste bubonica, tratados no Hospital São José.

MENINGITE CEREBRO-ESPINHAL EPIDEMICA

A nossa estatística regista os primeiros diagnosticos de doença de Weichselbaum em 1920, interessando-se desde então os medicos pela elucidação precisa de todos os casos de meningite.

Apparecendo esporadicamente, sem tendencia para as pequenas epidemias familiares ou de agrupamentos, sob um mesmo tecto raramente foram constatados mais de dois casos.

Os exames bacteriologicos, para desvendar os possiveis portadores de germens, antes feitos systematicamente, não deram aqui resultados

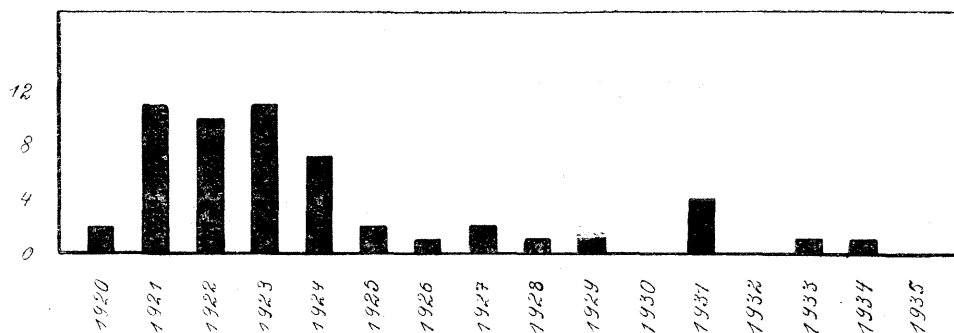


Fig. 4 — Casos de meningite cerebro-espinhal epidemica, tratados no Hospital São José.

praticos apreciaveis. Dado, tambem, o caracter esporadico do mal e a negatividade dos exames laboratoriais, foi sempre difficil fazer a ligação epidemiologica dos casos ou determinação das verdadeiras fontes de origem.

Entre nós a incidencia tem sido maior nas classes pobres. (fig. 4)

De accordo com a estatistica demographo-sanitaria da Directoria de Hygiene e Saude Publica, o numero de obitos em igual periodo foi:

1920.....	2	1928.....	1
1921.....	12	1929.....	3
1922.....	11	1930.....	0
1923.....	17	1931.....	4
1924.....	7	1932.....	1
1925.....	3	1933.....	2
1926.....	1	1934.....	4
1927.....	1	1935.....	4

Numero de doentes de meningite cerebro-espinhal tratados no

Hospital São José

1920.....	2	1928.....	1
1921.....	11	1929.....	1
1922.....	10	1930.....	0
1923.....	11	1931.....	4
1924.....	7	1932.....	0
1925.....	2	1933.....	1
1926.....	1	1934.....	1
1927.....	2	1935.....	0

DIPHTERIA

A diphteria, com aspectos clinicos variaveis, ocorre annualmente em progressão que exige a maior preocupação prophylactica.

No meu serviço especial de contagiosos, no Isolamento da Santa Casa,, o movimento desta infecção, no lapso de tempo comprehendido de 1925 a Dezembro de 1935 (fig. 5) foi o seguinte:

Annos	Curados	Fallecidos
1925	2	2
1926	0	0
1927	8	1
1928	3	2
1929	3	4
1930	6	2
1931	2	4
1932	7	3
1933	15	2
1934	19	5
1935	29	3
Curados		94
Fallecidos		28
Total		122
Curados		77%
Fallecidos		23%

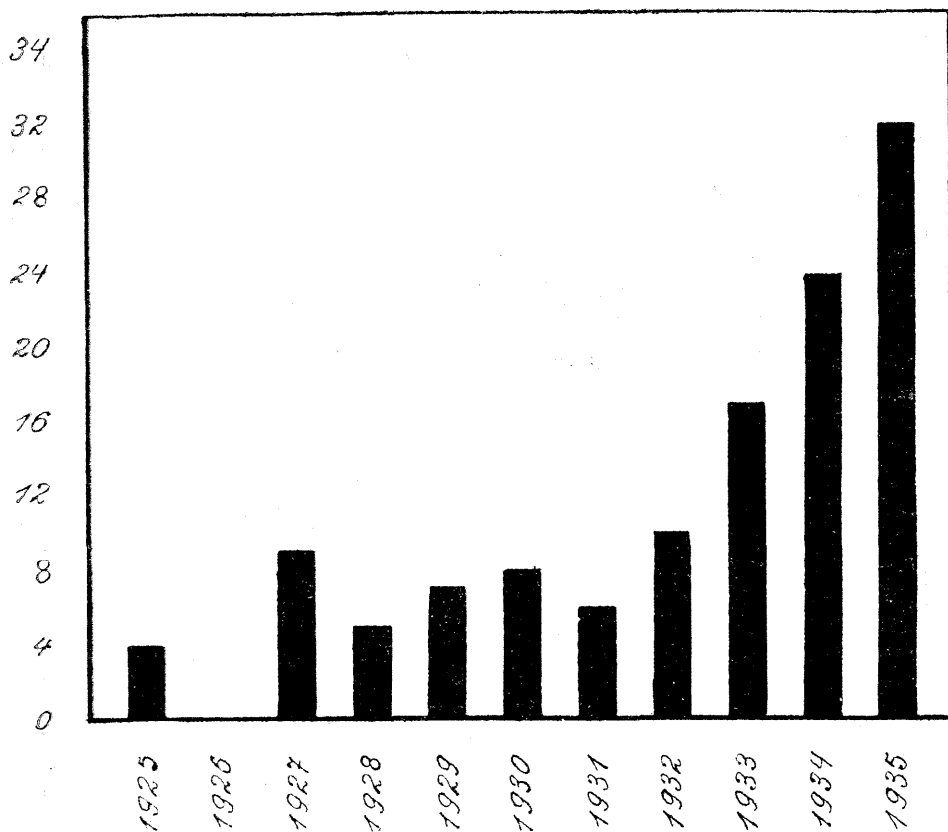


Fig. 5 — Casos de diphteria tratados no Isolamento da Santa Casa.

Esta estatística não pode, evidentemente, traduzir a verdadeira situação de benignidade ou malignidade da diptheria entre nós, porque muitos doentes, principalmente os menos favorecidos pelos recursos financeiros são recolhidos ao hospital em estádios avançados, quando não irremediavelmente perdidos. Servirá, entretanto, guardada toda a relatividade, como base para ulterior investigação, por constituir-se de casos confirmados bacteriologicamente e de observação nosocomial mais ou menos prolongada.

Nesta Capital, a diptheria tem surgido em épocas diversas sem manifestar tendencia para epidemias, occorrendo em uma ou outra pessoa e poupando outras na mesma casa.

São raras as epidemias familiares. Surpreendi, em 1935, o inicio de um surto em um asylo de orphãos, que com as promptas medidas prophylacticas, foi jugulado, não se registando nenhum caso fatal.

As formas subitaneas, graves, de evolução rapida, hypertoxicas, se contrapõem as de marcha lenta, casos chronicos, apyreticos, como ultimamente observei um no meu serviço da Santa Casa, portador de uma diptheria de longa data.

A imprecisão diagnostica, a falta de assistencia medica e outros factores, têm sido responsaveis pelas tracheotomias praticadas em doentes que tardiamente chegam ao hospital.

Não se faz ainda no nosso meio, de maneira systematica, a prova de Schick nem a vacinação anti-diptherica.

A verdadeira incidencia desta infecção, base para o real julgamento de benignidade ou não, em rigor não pode ser estabelecido, porque o numero de notificações fica muito aquem da realidade.

Na Capital do Estado, a diptheria fez, de 1925 a 1935, a seguinte mortalidade:

1925.....	17	1931.....	18
1926.....	11	1932.....	24
1927.....	21	1933.....	12
1928.....	14	1934.....	18
1929.....	23	1935.....	12
1930.....	10		

De 1910 a 1934 o coefficiente de obitos para 100.000 habitantes tem sido, em media, de 5, excepto nos annos de 1921, 1922 e 1923, que respectivamente apresentaram os seguintes valores: 12,2 — 13,5 e 18,2.

Ao contrario do que se observa em outros paizes, onde a diptheria se manifesta com altos graus de morbilidade e mortalidade, no Rio Grande do Sul, sem deixar de constituir serio problema, o seu aspecto já difere, não se observando até então, accentuada malignidade, talvez por causa de nossas condições climatericas, sabendo-se da decresciente importancia epidemiologica da molestia á proporção que se approxima do equador.

O mesmo facto, entre outras doenças, observa-se com a escarlatina.

O quadro annexo demonstra o numero de obitos causados pela diphtheria em Porto Alegre, no lapso de tempo comprehendido de 1910 a 1934 com os coefficients referentes a 100.000 habitantes e para 100 obitos geraes.

CIDADE DE PORTO ALEGRE

Obitos causados pela Diphtheria — Coefficiente em 100.000 habitantes

ANNOS	População da cidade	Obitos geraes	Obitos por diphtheria	Coefficiente em 100.000 habitantes	Coefficiente por 100 obitos geraes
1910.....	113.584	2702	4	3,5	0,1
1911.....	125.000	3488	6	4,8	0,1
1912.....	135.300	3821	12	8,8	0,3
1913.....	143.500	3689	10	6,9	0,2
1914.....	150.300	3310	15	9,9	0,4
1915.....	154.700	3311	7	4,5	0,2
1916.....	159.500	3305	7	4,3	0,2
1917.....	162.000	3847	12	7,4	0,3
1918.....	163.500	5087	16	3,6	0,3
1919.....	165.000	3091	11	6,6	0,3
1920.....	168.500	3864	11	6,4	0,2
1921.....	172.000	3515	21	12,2	0,5
1922.....	176.500	3580	24	13,5	0,6
1923.....	180.750	4124	23	18,2	0,5
1924.....	190.450	4269	9	4,7	0,2
1925.....	200.100	4080	17	8,4	0,4
1926.....	210.000	4250	11	5,2	0,2
1927.....	247.960	4501	21	8,4	0,4
1928.....	258.500	4252	14	5,4	0,3
1929.....	270.000	4843	23	7,7	0,4
1930.....	280.890	4259	10	3,5	0,2
1931.....	290.570	4586	18	6,1	0,3
1932.....	297.600	4572	24	8,06	0,5
1933.....	303.700	4174	12	3,9	0,2
1934.....	310.000	4223	18	5,8	0,4

TETANO

Occasionados por varios factores (fragmentos de madeira, de vidro, de ossos, penetração de prego, traumatismos, accidentes varios), surgindo em pontos variados da cidade, de preferencia na periphéria, em epochas indeterminadas, têm se apresentado no meu serviço, Isolamento da Santa Casa, os casos de tetano, sem differenciações clinicas notaveis dos que são registados em outras localidades.

Devo assignalar duas contaminações tetanicas consecutivas a abor-

tos provocados pela mesma parteira que, com intervalo de uma semana, tiveram desfecho fatal.

O emprego systematico do soro anti-tetânico nos casos indicados, como praticam a Assistencia Publica e muitos clinicos, necessariamente deve ter diminuido muitas infecções de tal natureza.

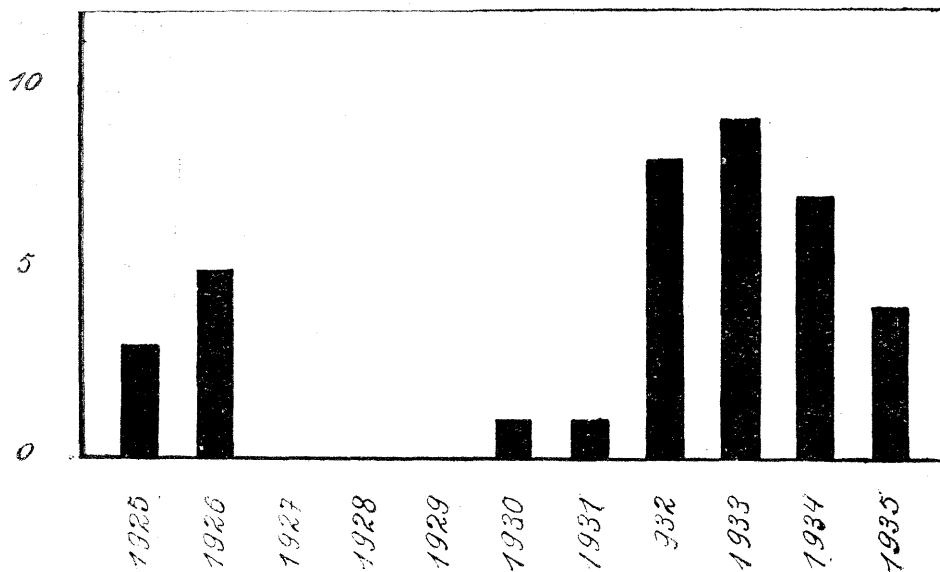


Fig. 6 — Casos de tetano tratados no Isolamento da Santa Casa.

Com a therapeutica seguida e consignada no meu trabalho “Em torno da therapeutica do tetano”, tenho obtido alto indice de cura.

O histogramma (fig. 6) refere-se aos casos hospitalizados no Isolamento da Santa Casa, de 1925 até Dezembro de 1935.

FEBRES TYPHOIDE E PARA-TYPHOIDES

O decrescimento consideravel das febres typhoide e para-typhoides em Porto Alegre deve-se ao grande remodelador da cidade Dr. Octavio Rocha, que, além de attender aos multiplos problemas de urbanismo, de esthetica, de conforto e da verdadeira hygiene, lhe deu um moderno serviço de tratamento d’agua, tornando-a pura, abundante e ampliando a rede hydraulica.

Simultaneamente a Directoria de Hygiene do Estado com as possibilidades de então, extinguindo os principaes focos de contagio, com a prohibição da distribuição ou venda das aguas de fontes contaminadas nas precarias pipas, com o fechamento de poços em todo o perimetro urbano servido pela rede hydraulica e com muitas outras medidas geraes

e individuaes, fez desaparecer o grave character endemico deste mal, verdadeiro terror para os forasteiros, reduzido hoje no centro da cidade a uma taxa minima de incidencia.

Na civilização moderna as obras de saneamento precedem as grandes iniciativas, do que já constituem exemplos classicos realizações de monta, tanto no nosso paiz como no estrangeiro e nas quaes a prophylaxia propriamente dita associa-se de modo intimo á Engenharia Sanitaria.

Actualmente entre nós, em muitas zonas, o interesse commercial tem dividido grandes extensões de terra em pequenas propriedades, o que seria muito louvavel se não houvesse compromettimento das condições hygienicas maxime no que tange á questão do abastecimento da agua, da boa illuminação, da rêde do exgotto e de outros factores que estão ligados a importantes questões de Saude Publica.

Com o objectivo de verificar as possibilidades de contaminação do lençol phreatico em toda a varzea onde hoje se levantam os habitações esparsas da denominada Villa Nietheroy, exemplo da minha asserção, verifiquei que em doze pontos differentes, dez ao longo da faixa de cimento e dois no interior, della distando 200 metros, os resultados forneceram uma media de nivel d'agua de 1m70 no dia 2 de Dezembro de 1935, em um periodo de longa estiagem.

Attendendo á natureza do terreno, ás grandes oscillações de nivel do lençol phreatico que no inverno em alguns pontos attinge a superficie do solo; ás innundações; a falta absoluta de protecção contra as contaminações directas presença de fossas fixas, permeaveis, proximas aos poços, algumas profundas, são factores, dentre outros, que contribuem para uma imminente contaminação ou disseminação das febres typhicas, para-typhicas, dysenterias, etc., além da possibilidade de propagação desses males por intermedio das moscas ou contaminações directas dos alimentos, hypotheses que resultaram possiveis após inquerito e inspecção realizados.

As ultimas administrações do Rio Grande do Sul têm se interessado não só com o saneamento da Capital como de muitas cidades, villas e localidades do interior do Estado.

Até á presente data já possuem aguas e exgottos as seguintes: 1) Porto Alegre; 2) Pelotas; 3) Rio Grande; 4) Bagé; 5) Cachoeira; 6) Santa Maria; 7) Cruz Alta; 8) Alegrete; 9) Uruguayana; 10) Sant'Anna do Livramento; 11) D. Pedrito; 12) Irahý; 13) Marguem do Taquary.

Só possuem abastecimento de agua: 1) São Leopoldo; 2) Itaquy; 3) Caxias; 4) Santa Cruz; 5) Julio de Castilhos.

Com obras em execução: 1) Jaguarão; 2) Santo Angelo.

Foram aprovados os projectos das seguintes localidades: 1) São Gabriel; 2) Rosario; 3) São Leopoldo; 4) Taquara; 5) Quarahy; 6) Arroio Grande; 7) Rio Pardo; 8) Bento Gonçalves.

Finalmente, estão com projectos em elaboração: 1) Passo Fundo; 2) Torres; 3) Tupacretan; 4) Estrella.

Além da observação epidemiologica continuada dos casos occorridos em Porto Alegre, tive oportunidade de acompanhar e combater alguns surtos epidemicos do interior do Estado, de origens diversas, sobrelevando

citar Cachoeira, Barro, Viaductos, Marcellino Ramos, Serra dos Aranjões, São José do Hortencio (São Sebastião do Cahy), Alegrete e Cacequy.

Comparados os dois graphicos, (fig. 7 e 8) respectivamente da mortalidade das febres typhoide e para-typhoides em Porto Alegre, segundo os dados da nossa Estatística Demographo Sanitaria, com a incidencia dessas infecções na Santa Casa, verifica-se que ha um notavel parallelismo.

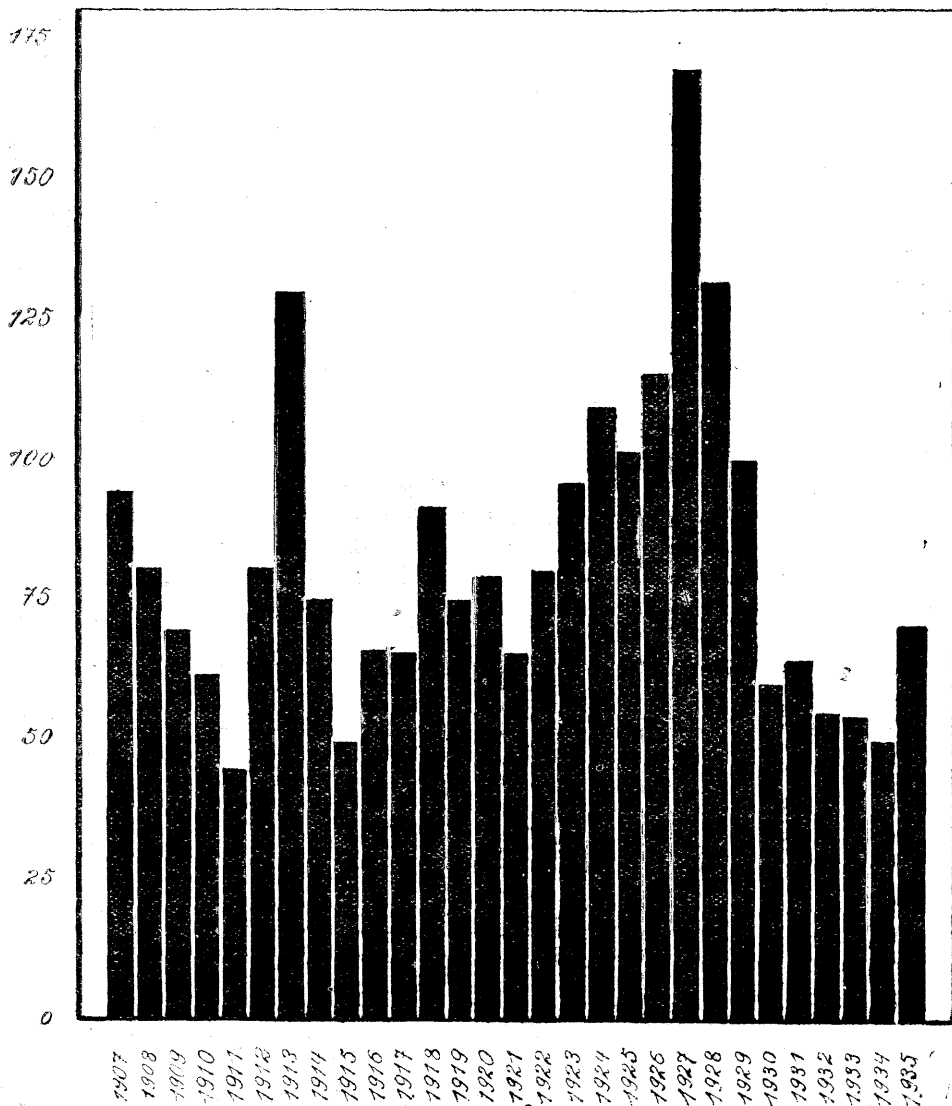


Fig. 7 — Mortalidade das febres typhoide e para-typhoides em Porto Alegre.



ONDENA

em altas doses de:

Hormônio ovariano
estabilizado e
estandardizado

500
1.000
10.000
50.000

Unidades Camondongo

Resultados excelentes nos casos rebeldes de:

Oligomenorréias e menstruações irregulares,
perturbações climatericas de leve grau,
desordens graves por deficiência hormonal,
amenorréias post-castração ou irradiação,
transtornos climatericos graves na hipofunção,
infantilismo.



Embalagens de:

Supositorios
Solução em ampolas
Soluções oleosas para emprego nos prematuros

VITAMINA LORENZINI

**Extracto Vitaminico Polyvalente (A, B, C e D)
Concentrado, estabilizado e titulado biologicamente**

Regulador do desenvolvimento infantil, rachitismo, atrophias e dystrophias infantís, anemias das crianças e dos adultos, atonias gastro-intestinaes com prisão de ventre habitual, estados post-infecciosos, post-operatorios, infecções chronicas, esgotamento nervoso, diabetes, escorbuto, beri-beri.

Indicada para reintegrar os regimens dieteticos.

DÓSE: — Por via oral (vitaminas A, B, C e D) 2 colherinhas para os adultos, 1 para as crianças, duas vezes ao dia.

Por via hypotermica (vitaminas B e C) 1 injeção diaria.

EPAREMA

**Extracto concentrado de figado fresco de vitella,
cascara sagrada, boldo, rhuibarbo.**

Indicado para o tratamento das doenças do figado e das vias biliares, prisão de ventre habitual, dermatoses e nevroses de origem hepatica.

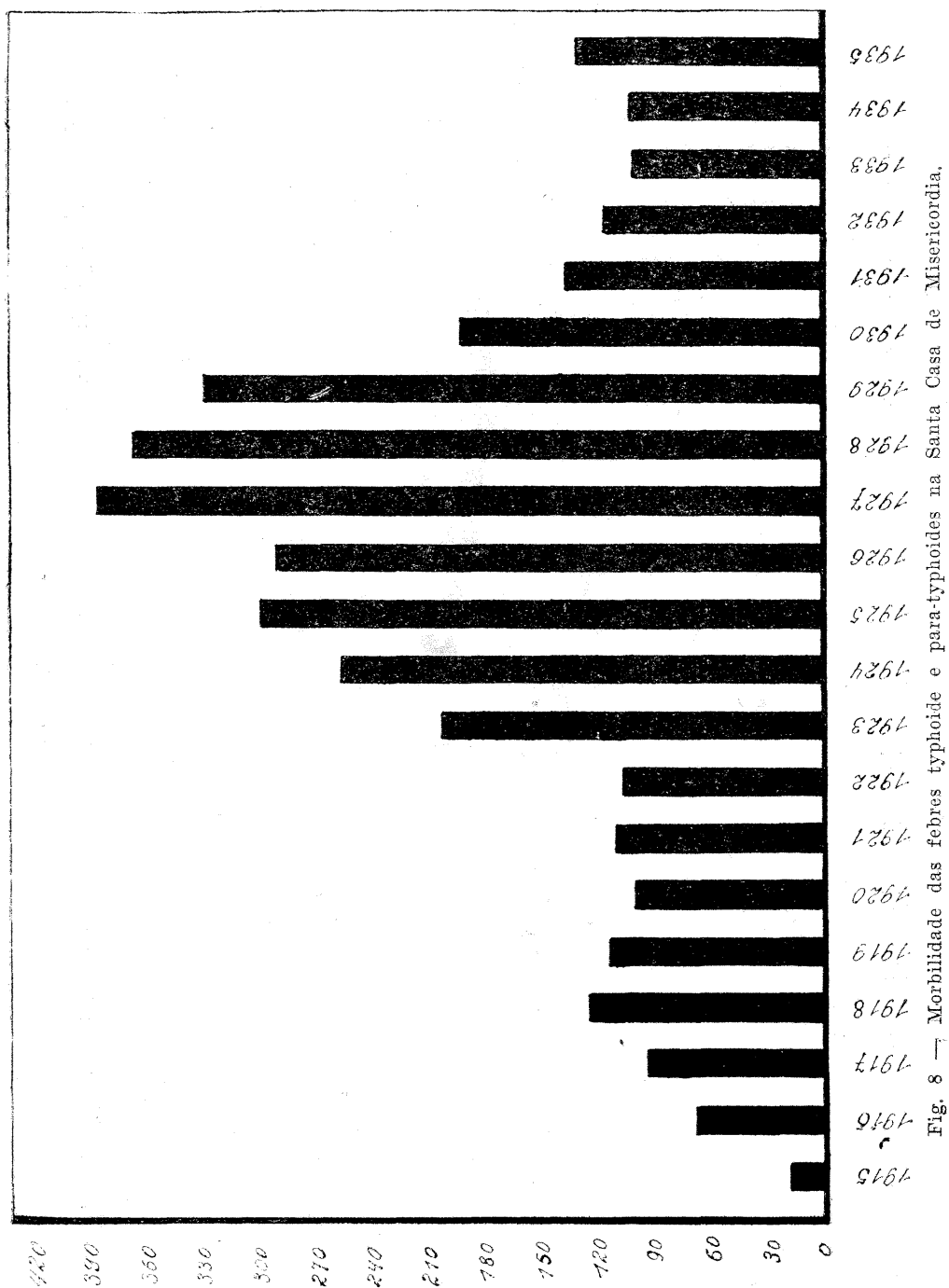
DÓSE: — 1 ou mais colherinhas, segundo a sensibilidade individual, puro ou em agua, 1 ou 2 vezes ao dia, longe das refeições.

Crianças — Meia dóse.

Instituto Biochimico Italo-Brasileiro Ltda.

São Paulo - Caixa Postal 2893, Rua Conselheiro Brotero 1263

(A pedido, enviam-se amostra e literatura dos productos acima aos Srs. medicos inscriptos no archivo do Instituto)



SARAMPO

A determinação do grau de morbilidade ou a incidencia do sarampo é entre nós e allures difficil não só porque elle evolve as mais das vezes sob a forma benigna como pela falta de notificações, dispensando, tambem, a população, falta de recursos, assistencia medica.

Nos ultimos quinze annos, á excepção de 1921 em que não se registou nenhum obito de sarampo, todos os annos contribuíram com cifras variaveis, notadamente os de 1924, 1927, com exacerbação notavel em 1931, com 67 obitos, verificando-se um declinio nos annos seguintes: 36 obitos em 1932; 24 em 1933; 5 em 1934 e nova ascensão em 1935 com 32 occurrencias fataes.

O graphico dos casos de sarampo (fig. 9), tratados no Isolamento da Santa Casa, evidencia a maior frequencia, principalmente nos ultimos

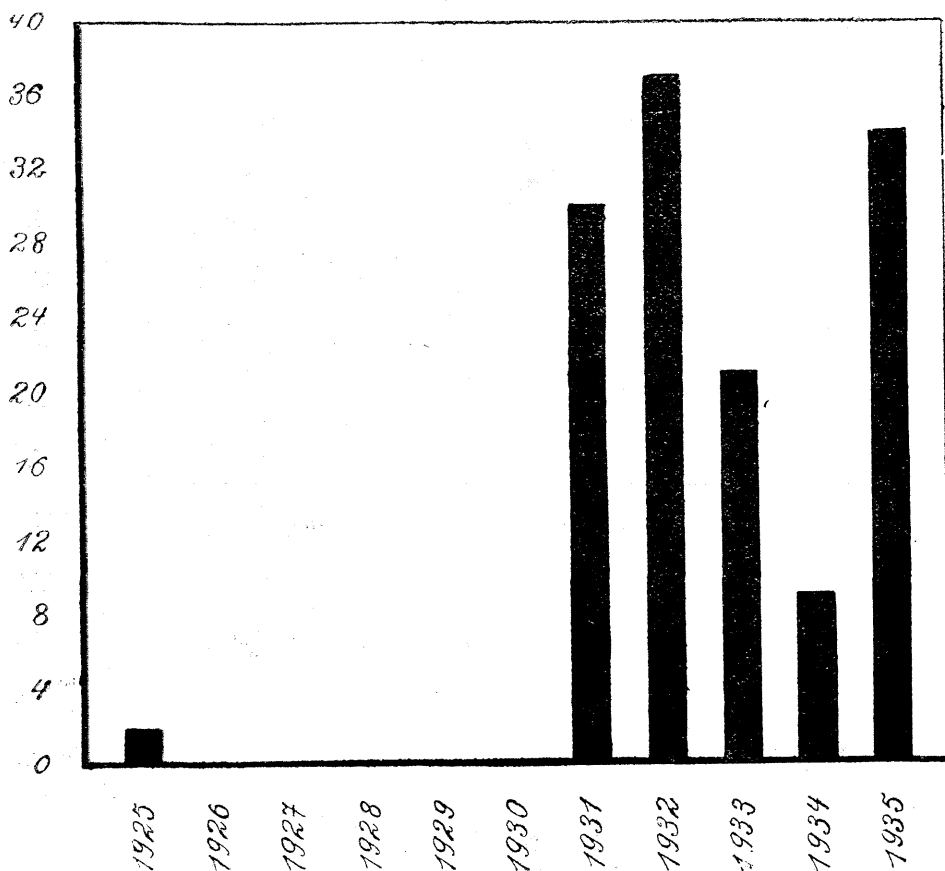


Fig. 9 — Casos de sarampo, tratados no Isolamento da Santa Casa.

annos, em consequencia da tendencia ou melhor orientação moderna de isolar taes doentes, onde o numero total attingiu a 133 de 1925 a 1935.

Devo assignalar, a mortalidade do sarampo em Porto Alegre, que o graphico (fig. 10) demonstra.

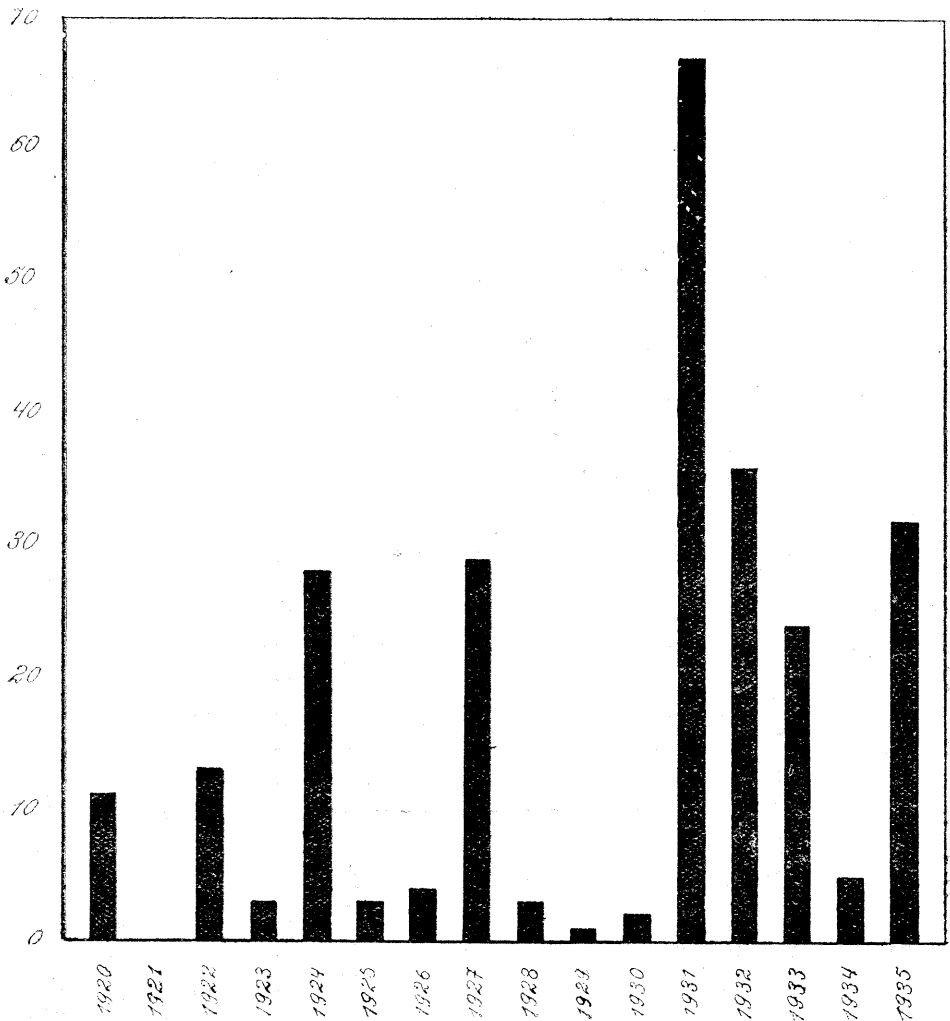


Fig. 10 — Mortalidade do Sarampo em Porto Alegre.

LEPRA

Não temos nenhum censo de lepra no Rio Grande do Sul. São, entretanto, conhecidos municipios onde o mal apresenta incidencia progressiva. Dos meus doentes em tratamento tres leprosos pertencem á mesma familia, relacionados com outros de Santa Cruz, que tiveram como ponto de origem a contaminação de um que lá chegou ha vinte annos mais ou menos.

Constitue esta entidade morbida o typo da endemia, em que, ultrapassados os restrictos limites iniciaes, cada vez mais difficil se torna a sua prophylaxia.

Problema prestes a resolver-se radicalmente, a sua historia evoca tetricos episodios, lugubres subsidios para a nossa historia sanitaria.

No meu serviço de epidemiologia, surprehendi creanças leprosas em uma escola e outras que viviam na mais natural convivencia ou promiscuidade com os doentes em casa.

Das notificações cumpre salientar as seguintes profissões ou occupaões: em armazens, em ferrarias, ordens religiosas, corporações militares, padaria, pensão, serviços domesticos, lavadeira, casa de pelles, leiteiros, etc.

Numero de obitos de lepra em Porto Alegre:

1910.....	0	1923.....	0
1911.....	1	1924.....	0
1912.....	0	1925.....	2
1913.....	0	1926.....	1
1914.....	0	1927.....	3
1915.....	0	1928.....	3
1916.....	0	1929.....	2
1917.....	1	1930.....	4
1918.....	2	1931.....	0
1919.....	1	1932.....	2
1920.....	0	1933.....	1
1921.....	2	1934.....	4
1922.....	1	1935.....	6

Total dos obitos nos ultimos 15 annos: 31.

ALASTRIM

O histogramma (fig. 11) refere-se aos doentes de alastrim tratados no Hospital São José, constituindo um reflexo da incidencia desta infecção na Capital.

Esta occorrença me serviu como factor basico, para, a exemplo de outras doenças, explicar pelos phenomenos de immundade, além de outras circumstancias, o motivo porque considero alastrim ou "variola minor" como uma forma attenuada da verdadeira variola.

De facto, observando casos extremamente benignos, limitados a poucas pustulas muito discretas e que para os dualistas seriam de alastrim,

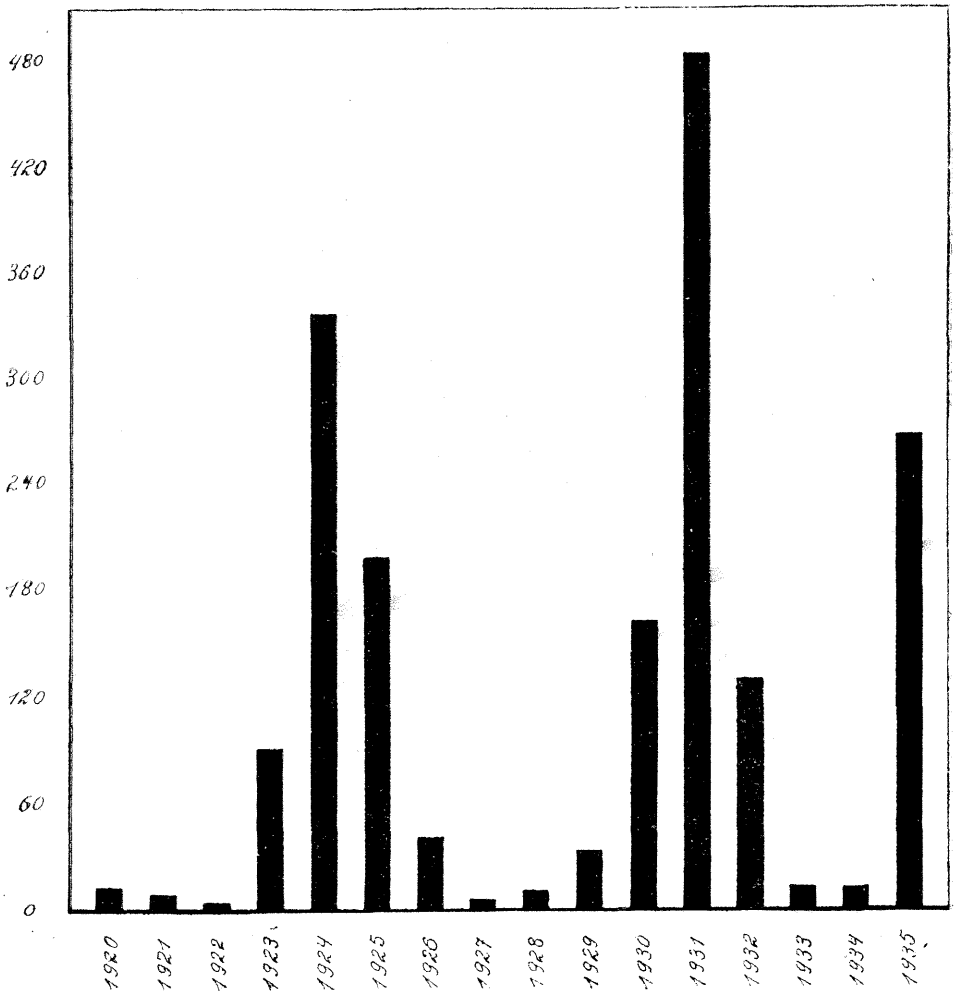


Fig. 11 — Casos de alastrim tratados no Hospital São José.

esses mesmos tratados ao lado de formas confluentes, hemorrhagicas, de evolução rapida e desenlace fatal, tiveram alta sem que até então, pela immunidade que adquiriram, se tenha registado caso de contaminação.

Aqui reitero as mesmas observações da incidencia quanto á idade, côr, etc.

O indice de lethalidade entre os doentes hospitalizados, publicado no meu trabalho sobre "Alastrim e Variola" em 1931, com o valor de 3,6%, deu em Dezembro de 1935, quando a cifra desses casos attingiu a 1826, com 65 obitos, o resultado de 3,55%.

A falta de correlação entre o numero de doentes hospitalizados e as notificações, prova á saciedade a irregularidade de tão imprescindivel base para a prophylaxia, aqui e alhures.

O graphico (fig. 11) referente aos doentes tratados no Hospital São José evidencia após um intervallo de sete annos, duas ascensões em torno das quaes oscillações semelhantes se reproduzem.

Notificações de casos de alastrim:

		1929.....	15
1923.....	70	1930.....	177
1924.....	380	1931.....	458
1925.....	209	1932.....	184
1926.....	35	1933.....	45
1927.....	7	1934.....	16
1928.....	26	1935.....	326

Movimento de doentes de alastrim no Hospital São José

Annos	Curados	Fallecidos	Total
1920	13	0	13
1921	9	1	10
1922	5	0	5
1923	88	3	91
1924	325	13	338
1925	192	7	199
1926	42	0	42
1927	7	0	7
1928	12	0	12
1929	34	0	34
1930	161	3	164
1931	465	19	484
1932	128	3	131
1933	13	1	14
1934	13	0	13
1935	254	15	269
Total	1761	65	1826

HELMINTHOSES

O grau de infestação verminotica entre nós é extremamente elevado e variavel conforme as differentes zonas.

Dos exames positivos ou das varias associações parasitarias os resultados se distribuem de accordo com a percentagem do quadro seguinte:

<i>A. lumbricoides</i>	20,0
<i>Trichuris trichiura</i>	17,4
<i>A. lumbricoides</i> e <i>T. trichiura</i>	16,1
<i>A. duodenale</i> e <i>N. americanus</i>	16,0
<i>A. duodenale</i> e <i>T. trichiura</i>	10,6
<i>A. lumbricoides</i> e <i>A. duodenale</i>	9,7
<i>A. lumbricoides</i> , <i>T. trichiura</i> e <i>A. duodenale</i> ..	7,3
<i>O. vermicularis</i> e outros	2,1
<i>Tænia</i> s	0,8

Esta estatística, já publicada, onde predominam os casos de poly-verminoses, principalmente associações de ascaridiose, trichiurose e uncinariose é baseada nos exames microcoprológicos da Secção de Parasitologia do Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre, onde a percentagem de positivos foi de 83,6 para 16,4 negativos (1933).

No Rio Grande do Sul, os municipios que apresentam indices diversos de helmintoses são: Torres, Conceição do Arroio; Santo Antonio da Patrulha; Gravatahy; Viamão; Taquara; São Leopoldo; São Sebastião do Cahy; Montenegro; São Jeronymo; Guahyba; Rio Pardo; Santo Amaro; Cachoeira; São José do Norte; Rio Grande (Ilha dos Marinheiros).

No Collegio Elementar da Villa de Conceição do Arroio e no Grupo Elementar de Santo Antonio da Patrulha realizei em 1931 exames parasitologicos cujos resultados foram absolutamente positivos para casos isolados ou associações de ascaridiose, ancylostomose e trichiurose.

IMPALUDISMO

Da longa e penosa excursão pelo municipio de Torres e parte de Osorio (Conceição do Arroio), de 30 de Novembro de 1928 a 30 de Janeiro de 1929, da qual resultou o primeiro trabalho sobre o impaludismo autochtone do Rio Grande do Sul e de outras para o estudo de tão palpitante assumpto, do mais alto valor para a salubridade do nosso Estado, até então unica excepção do dominio malarico no Brasil, como, tambem, de outras minhas publicações, entre muitas particularidades devo recordar as referencias historicas, os interessantes aspectos clinicos da malária; o indice esplenico, cujo valor foi em 1929, na denominada "Praça da Gloria", de 4%; os differentes e instaveis gráus de incidencia nos diversos districtos e localidades de Torres; os exames hematologicos reiterados evidenciando a predominancia do *Plasmodium vivax*, com as particularidades assignaladas; as observações meteorologicas, tão interessantes quanto imprescindiveis na epidemiologia desta parasitose e que no caso tão bem explicam o interregno ou acalmia que se observa de Maio a Se-

tembro; o inquerito epidemiológico procedido entre os habitantes da zona atingida pelo plasmodio, demonstrando a marcha progressiva e insidiosa, com a avançada irradiante ás portas da villa de Osorio (Conceição do Arroio), em franco dominio nos arredores do Porto dos Corneios, ponto por varias circumstancias propicio para dispersão do parasito; as oscillações epidemicas, traduzindo-se pela maior incidencia da doença ou malignidade em certas epocas ou períodos, com a observação de casos fataes; o variavel gráu de restrição que antes mais se notava nas epocas frias, prova de melhor adaptação ás nossas condições climatericas, são factores, emfim, que dão uma feição especial ao impaludismo no Rio Grande do Sul.

Ainda em 1933 disse: “Aqui, já a malaria encontra factores concorrentes para a formação do typo do individuo poly-parasitado ao lado das más condições geraes de hygiene, de alimentação e de outras causas, constituindo o typo classico dos habitantes de regiões onde dominam o impaludismo, as poly-helminthoses, o pauperismo, ao lado dos naturaes de regiões onde domina o anophelismo, sem gametophoros, com as demais causas do alquebramento das forças physicas, e que poderão se transformar em zonas malarigenas na presença dos gametophoros e já em parte perfeitamente delimitadas.”

Todos esses factores, definindo bem a grave situação, fixam peremptoriamente o character endemico do mal em todo o municipio de Torres e parte de Osorio (Conceição do Arroio).

Das especies de anophelinas que assignalei no Rio Grande do Sul, duas merecem attenção especial: *Nyssorhynchus* (*Nyssorhynchus*) *albitarsis* (Arribalzaga, 1878) e *Nyssorhynchus* (*Nyssorhynchus*) *tarsimaculatus* (Goeldi, 1905) não só pela larga distribuição geografica, incluida nesta nossa capital, como porque são temiveis transmissoras das tres especies de plasmodios, exigindo por este motivo maiores cuidados, tanto na prophylaxia defensiva como na aggressiva.

Para afastar o optimismo de muitos, que confiam demasiadamente nas nossas condições climatericas, no meu trabalho sobre “Culicideos do Rio Grande do Sul — Considerações nosologicas a respeito”, fiz a comparação da nossa situação geographica com a da Republica Argentina, onde a area endemica de malaria tambem antes bem delimitada e restricta, ultrapassou os limites correspondentes ás latitudes extremas, norte e sul do nosso Estado.

As condições climatericas da zona rio-grandense endemo-epidemic de malaria, a larga extensão de dominio dos transmissores, ainda em regiões indemnes e outras particularidades, constituem problema serio, attendendo a que o impaludismo é factor primordial da decadencia dos povos.