

A TUBERCULOSE EM CAMPOS

Compulsando os dados publicados referentes á decada 1920-1929, em Campos, Estado do Rio (53,000 habitantes) encontraremos um total medio annual de 193 obitos por tuberculose no perimetro urbano. Os annos de expressão numerica menor foram os de 1920 com 156 obitos para todas as formas, seguindo-se o de 1928 com 169. Os de maior foram os 1922 e 1923 com, respectivamente, 218 e 222 fallecimentos. Para os seis annos restantes o total de obitos oscillou em torno da casa dos 200. Os menores coefficients foram observados em 1928 e 1929 com, respectivamente, 3.39 e 3.59 por 1,000 habitantes sendo os maiores observados nos de 1921 e 1922, cujos coefficients se elevaram a 5.23 e 5.25. Estabelecendo a relação porcentual entre o obituario de tuberculose e o obituario geral, as menores porcentagens foram observadas em 1920 e 1928 com 10.59 e 12.83 e as maiores foram as de 1922 e 1929 com, respectivamente, 18.39 e 18.61. Estabelecendo a relação entre o total de obitos por todas as doenças transmissiveis na decada em estudo, que foi de 4,853 com o numero de fallecimentos por tuberculose que foi de 1,931 em igual periodo encontraremos a respeitavel, senão alarmante percentage de 39.76. Dos 1931 obitos verificados nos 10 annos considerados, 1,435 eram residentes na cidade, 334 residentes na zona rural, 137 residentes em outros municipios e 25 procedendo de outros Estados, ou sejam: 73.31 por cento para os residentes na cidade, 17.26 para os da zona rural, 7.14 para os de outros municipios e 1.29 para os de outros Estados. Nos diagrammas de E. Rangel se observam os coefficients por 1,000 habitantes em diversas cidades brasileiras. Recife é a cidade que apresenta maiores coefficients. Se cotejarmos os dados estatisticos com os da capital de Pernambuco no quinquenio estudado, 1923-1927, os coefficients são ainda mais elevados que os daquela cidade. Campos, talvez seja das cidades brasileiras, que têm serviço estatistico organizado, aquella em que mais se morre de tuberculose, a menos que não seja exacta a população baseada no rescenseamento de 1920. O professor Clementino Fraga acceita como numero baixo o quintuplo do obitos por tuberculose como capaz de expressar o total de doentes. Feito para Campos este calculo teremos que admittir a existencia provavel de 965 doentes de tuberculose dentro do nosso perimetro urbano. Como se trata, porém, de calculo inferior a realidade, não será de mais que consideremos como cerca a existencia de pelo menos 1,000 doentes de tuberculose em Campos. Se analisarmos os dados fornecidos pela estatistica no mesmo periodo 1920-1929 apenas 12 obitos mereceram

o diagnostico de tuberculose de todas as formas na classe de um anno. Não será difficil concluir que estes foram provavelmente os casos de meningite. Onde os outros, os de localisação pulmonar? Estão provavelmente registrados como bronchite, pneumonia, grippe, athrepsia, etc. Combe, baseado em 25,000 autopsias praticadas por 15 autores diversos, chegou á conclusão de que o indice de infecção tuberculosa na idade 0-1 anno pode ser expressa pela percentagem 8.7. Mme. Mantoux divide a classe em dous grupos, 0-6 mezes, 6 mezes-1 anno, e estima o obituario por tuberculose em 75 por cento para o primeiro e 54 por cento para o segundo grupo em relação ao obituario total da classe. Feito o calculo para Campos, nos 10 annos estudados deveriam ter sido registrados 150 obitos e não 12 como consta da estatística. Podemos portanto reafirmar que devem no minimo existir 1,000 tuberculosos na cidade.

Qual a sorte do tuberculoso pobre em Campos? Simplesmente esta. Percorrer os consultorios, as pharmacias, com escalas pela sala do banco da Santa Casa ou consulta da Policlínica, ingerir poções, trabalhar enquanto tiver forças, disseminar a doença pelos seus e pelos que vivem na sua ambiência e . . . morrer. Em Campos ha um hospital de tuberculosos, mantido pela Prefeitura, que recebe annualmente bem mais de uma centena de contos, dos quaes 41.28 por cento provem da nossa zona urbana, 14.56 dos municipios proximos e 2.94 dos Estados visinhos. O hospital de tuberculosos, tal como existe hoje, isto é, um estabelecimento que recebe indigentes tuberculosos, em avançado periodo da doença, para proporcionar-lhes a possibilidade de abrigados, alimentados e aliviados de seus padecimentos com uma therapeutica symptomatica, capaz de mantendo a illusão da possibilidade de cura, aguardarem a chegada de seu fim inevitavel, deve continuar a ser mantido. É preciso, entretanto, que tão cedo quanto possivel, seja installado em edificio mais apropriado. A ultima administração municipal pensava em conseguir do Ministerio da Marinha a cessão da antiga escola de marinheiros para ahi instalar o isolamento municipal. O dispensario de tuberculosos, orgão central de cuja eficiencia depende todo o exito da luta, deve ser provido de material e pessoal capazes de assegurar o diagnostico precoce, realisar o tratamento indicado em cada caso e o que é da maior importancia promover a educação sanitaria. Inicialmente devemos nos contentar com um dispensario bem aparelhado e o hospital já existente com as modificações apontadas linhas acima. Posteriormente, logo que nos seja possivel, deveremos fazer construir o sanatorio publico que será o complemento indispensavel de luta contra a peste branca. O municipio possui localidade cujas condições climaticas devem ser satisfactorias para um hospital de tal natureza. Estamos seguros que estudos bem dirigidos mostrarão na Serra do Rio Preto localidade que se preste á construcção do futuro Sanatorio. Na capi-

tal da Republica já existe, prestando serviços com apreciáveis resultados a Inspectoria de Tuberculose, chefiando-a o patricio Placido Barbosa que tem a seu lado uma pleiade de collegas dos mais capazes. O Departamento Nacional de Saude Publica, no momento dirigido por Belisario Penna, velho batalhador pelo saneamento do Paiz, soffrerá em futuro proximo completa reorganisação com a nacionalisação de seus serviços. (Cruz, Alberto: *Arch. Bras. Med.* 491 (obro.) 1931.)

Dispensario Modelo "Clemente Ferreira" de São Paulo

Fazendo o diagnostico precoce, o Dispensario "Clemente Ferreira" de São Paulo dispõe, desde longa data, dum consultorio de diagnostico com a apparellagem necessaria para um reconhecimento prompto do mal em seu inicio, evita-se que os doentes se tornem bacilliferos e, pois, factores de contaminação, fontes de irradiação de contagio. Tambem como centro de educação sanitaria ainda age o dispensario como aparelho preventivo, sendo de grande projecção a sua actuação. Em 1930 inscreveram-se 3,108 pessoas e passaram de 1929, 304, total, 3,412. A percentagem dos tuberculosos sobre os consulentes variou de 6.4 a 15.6 nos diversos mezes. A concurrencia foi quasi igual nos diversos mezes do anno. Movimento dos pacientes sahidos durante o anno: eliminados por não soffrerem de tuberculose, nem serem suspeiros 2,856, dos quaes: homens, 1,239; mulheres, 1,617. Os não tuberculosos constituíram pois 92 por cento dos que concorreram ao dispensario, o que põe em foco a importancia do papel despistador do dispensario e suas funções prophylacticas. Soffriam de: bronchite, 1,691; lues, 502; pleurisia, 114; rheumatismo, 37; nada apresentavam de morbido, 512; abandonaram o tratamento, 67; retiraram-se para o interior e Europa, 64; hospitalizaram-se no Hospital Central da Sta. Casa, 32; no San. São Luis, Piracicaba, 3; falleceram durante o anno, 16; a percentagem de obitos foi de 5; tiveram alta apparentemente curados ou bastante melhorados, 34; passaram para 1931, 391; sendo 322 com o diagnostico firmado e 69 em observação; foram verificados tuberculosos durante o anno 282, dos quaes achavam-se; No. 1, grau de Turban-Gerhardt, 25; No. 2, 224; No. 3, 19; soffriam de tuberculose ganglio-pulmonar, 8; soffriam de tuberculose gangliar, 6; eram: homens, 158 ou 56 por cento; mulheres, 124 ou 44; brasileiros, 209 ou 74; estrangeiros, 73 ou 26; menores de 15 annos, 29 ou 10; adultos, 253 ou 90; abaixo dos 20 annos, 69; entre 20 e 50, 209 ou 74; acima de 50, 4; brancos, 259 ou 90.8; de cor, 123 ou 8.19; solteiros, 151 ou 54; casados, 119 ou 42; viuvos, 12; casaes sem filhos, 100. Havia antecedentes pessoas em 94 pacientes; havia antecedentes de familia em 46 pacientes; 18 apresentavam antecedentes alcoolicos ou 6. Occorreu cohabitacaõ com tuberculosos favorecendo o contagio em 34 casos, sendo em 24 pacientes ou irmãos a fonte do contagio. Houve reincidencia 10 vezes. Marcha: aguda, 119 ou 42.2 por cento; chronica, 103 ou 57.8; lesões bilateraes. 140 ou 50; lesões unilateraes, 137 ou 49; pulmão direito, 83 ou 60; pulmão esquerdo, 54 ou 40; tuberculose pulmonar só, 267; tuberculose pulmonar e laryngea, 2; tuberculose gangliar, 5; tuberculose pneumo-gangliar, 8; total: 282. A tosse figurou no quadro clinico como symptoma inicial em 69 por cento dos casos e a hemoptyse ou esputo sanguineo em 45 por cento.

Occorreram, ainda, com frequencia, as formas agudas da molestia, que se implantam em organismos anergicos, em terrenos virgens, sem immundade silenciosa. Foi rara, no anno transacto, a associação da localização laryngéa