

caixa 6
14



RELATÓRIO DA ACTIVIDADE DO INSTITUTO
DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA DE MOÇAMBIQUE EM 1958
E PLANO DE TRABALHOS PARA O ANO DE 1960

ALBERTO ANÍBAL NAVARRO SOEIRO
Director

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL
DE LISBOA
BIBLIOTECA

Separata dos ANAIS DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, Volume XVI, N.ºs 1/4

Janeiro/Dezembro 1959

TICX06

INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA DE MOÇAMBIQUE

RELATÓRIO DA ACTIVIDADE DO INSTITUTO
DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA DE MOÇAMBIQUE EM 1958
E PLANO DE TRABALHOS PARA O ANO DE 1960

ALBERTO ANÍBAL NAVARRO SOEIRO

Director

A) INTRODUÇÃO

Como já tenho referido noutros relatórios, as actividades do Instituto de Investigação Médica continuam a ser reduzidas, dada a escassez de pessoal técnico e de verbas, que, como VV. Ex.^{as} conhecem, continuam a ser as nossas grandes dificuldades.

Tem este relatório de ser lido e compreendido tendo em conta estas verdades e tendo presente que uma instituição desta natureza se não monta facilmente e que temos de contar com um largo período de instalação.

A falta de pessoal técnico preparado convenientemente é um mal de que não só nós enfermamos. Por toda a parte se ouve o mesmo clamor: faltam cientistas e faltam técnicos convenientemente preparados. Quando esta falta é agravada por uns vencimentos pouco convidativos o problema ainda se torna mais agudo, visto que ao pessoal do Instituto não é permitido o exercício de qualquer outra actividade remunerada, mesmo fora das horas de serviço. É nestes factos que, a meu ver, reside a maior dificuldade em se obter pessoal superior convenientemente treinado. Isto mesmo já VV. Ex.^{as} o compreenderam e estão tentando todos os esforços para o remediar. Oxalá consigam melhorar este panorama, que, a meu ver, é o grande obstáculo à selecção do pessoal técnico superior de que tanto necessitamos.

Apesar de todos os nossos desejos, não foi, por estas razões, possível alargar mais o nosso campo de actividade e continuamos trabalhando no campo da malária e da bilharziose, e, dentro da modéstia do nosso trabalho, temos de estar satisfeitos, pois há institutos cuja actividade é apenas limitada a qualquer destas duas doenças, sempre muito melhor dotados em pessoal e verbas. A nossa situação actual é francamente precária, pois podemos apenas contar com dois diplomados e um técnico entomologista, que não é diplomado.

O ano de 1958 foi principalmente um ano de preparação de trabalhos para os congressos e reuniões científicas.

Tivemos de participar no Congresso Sul-Africano para o Avanço das Ciências, que se realizou em Lourenço Marques, onde apresentámos três trabalhos, um sobre a *Malária na ilha da Inhaca*, redigido pelos Drs. A. Soeiro e A. Tito de Moraes, dois outros sobre a *Bilharziose na ilha da Inhaca* e *As parasitoses humanas na ilha da Inhaca*, pelo Dr. A. Tito de Moraes, e um quarto sobre os *Culicídeos de Moçambique (ilha da Inhaca)*, pelo técnico entomologista Mário Carvalho Pereira. Tivemos em Agosto uma importante reunião científica, a que adiante farei referência, preparada pela Organização Mundial de Saúde, para a qual tivemos de preparar muito material: um trabalho redigido em inglês sobre a situação da malária em Moçambique, uma série de trabalhos em que apresentámos todos os dados e preços de uma campanha imagocida em toda a província, baseados no nosso trabalho em Lourenço Marques e vale do Limpopo. Desta importante reunião resultou uma viagem de estudo do Prof. Dr. M. José Ferreira, antigo director do Departamento Nacional da Malária no Brasil, a todo o Sul do Save, onde, como veremos, foi decidido propor efectuar uma campanha de erradicação da malária. Nessa viagem o Prof. Dr. Manuel José Ferreira foi sempre acompanhado pelo nosso técnico de entomologia, Sr. Mário de Carvalho Pereira. Quase simultâneamente tivemos de preparar a nossa participação nos VI Congressos Internacionais de Medicina Tropical e Paludismo, que em Setembro do mesmo ano se realizaram em Lisboa. Para estes congressos, além de dois trabalhos, um de malária e outro de bilharziose, tivemos de preparar uma pequena exposição, para podermos elucidar os congressistas das nossas actividades e projectos para 1959. Nesta exposição pudemos contar com a colaboração e sentido artístico do Dr. A. Tito de Moraes, que depois teve também o enorme trabalho de a montar em Lisboa em vinte e quatro horas, o que para mim quase constituiu um milagre.

O Dr. A. Tito de Moraes, com a colaboração do Dr. Heinz, do South African Institute for Medical Research, realizou um inquérito às cisticercoses na região de Vilanculos. Esta missão, que demorou dez dias, realizou-se em Outubro e a ela se farão adiante algumas considerações.

Os Srs. Mário de Carvalho Pereira, C. Ramsdale e E. Rivola realizaram ainda, nas regiões de Catuane e de Goba, limítrofes com a Suazilândia, uma prospecção anofélica diurna e nocturna e um estudo preliminar à resistência aos insecticidas.

A meu ver toda esta actividade, que se deve ao entusiasmo do seu pessoal, é garantia segura de que quando houver mais oportunidades e possibilidades o Instituto marchará direito aos fins para que foi criado. Para atingir este objectivo necessitamos, não me canso de o repetir, de mais pessoal técnico superior, para podermos, pouco a pouco, completar os quadros, de mais pessoal técnico auxiliar, aproveitando aquele que presentemente aqui trabalha, de pessoal de secretaria, cujo quadro teremos de completar, e de mais verbas para podermos trabalhar mais e melhor.

O Instituto, a meu ver, está hoje instalado modesta mas convenientemente por alguns anos. A grande dificuldade que presentemente temos é ainda, e será por algum tempo, a falta de corrente alterna, que tanto apoquentava a cidade.

B) ACTIVIDADE DO INSTITUTO EM 1958

I — DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGIA

1 — SECÇÃO DE PROTOZOOLOGIA E MICOLOGIA

II — MALÁRIA

Não tendo ainda sido possível contratar um assistente protozoologista para chefiar esta secção, têm os trabalhos, que nos foram legados da antiga Estação Antimalárica, sido dirigidos pelo director do Instituto, com a colaboração do chefe do Departamento de Parasitologia.

Continuamos a efectuar as campanhas antimaláricas na região de Lourenço Marques e na vale do Limpopo, realizando-se inquéritos nestas zonas no sentido de se obterem dados quanto aos efeitos das campanhas. Fizemos, numa região da Manhiça, uma experiência tendente a verificar o efeito da administração de cloroquina de 2 em 2 meses, como *contrôle* da malária, que me foi sugerida pelo Prof. Cambournac, como já dissemos no nosso relatório anterior.

a) *Campanha antimalárica na área de Lourenço Marques*

Nos mesmos moldes já descritos nos nossos relatórios anteriores, realizaram-se em 1958 as campanhas antimaláricas na região de Lourenço Marques.

Tal como temos vindo a dizer, levaram-se a efeito duas campanhas imacidas utilizando o B. H. C. e o D. D. T.

Pulverizaram-se neste ano 45 032 habitações, correspondendo a 67 968 compartimentos, bem como 23 658 dependências, constituídas por capoeiras, estábulos, etc.

Semanalmente um aparelho *Tifa* percorreu os diferentes bairros urbanos da cidade no sentido de atenuar a densidade de mosquitos, não vectores, e outros insectos criados dentro dos quintais e residências ou transportados para a cidade das zonas rurais vizinhas, quer por ventos favoráveis quer nos meios de transporte que constantemente a ela afluem.

Manteve-se também a campanha antilarvar, utilizando uma brigada que vigia e trata, quase constantemente, os lugares de possível criação de mosquitos.

Não sendo a malária ainda de declaração obrigatória, não nos é possível dar um relato exacto da morbidade da doença na área de Lourenço Marques. Os dados hospitalares, no entanto, informam que se registaram 28 casos confirmados laboratorialmente, nos quais em 1, ou 3,57 %, a doença foi contraída na cidade, em 2, ou 7,14 %, a doença foi contraída na zona suburbana e em 25, ou 89,28 %, fora da área sob *contrôle*. Destes 28 casos, 3, ou 10,71 %, foram de europeus, 3, ou 10,71 %, de indianos, 5, ou 17,85 %, de mistos e 17, ou 60,71 %, de africanos. O que nos dá 10,71 % de casos contraídos dentro da área sob *contrôle*, para 29,28 % fora dessa área.

Para ajuizar dos efeitos das nossas campanhas, mantivemos os nossos inquéritos epidemiológicos entre os infantes (1-12 meses) na região sob *contrôle*. Examinámos 158 crianças na zona suburbana e 197 na zona rural. Destes exames verificou-se na zona suburbana um índice parasitário de 6,32 % e na zona rural um índice parasitário de 3,04 %, o que nos mostra uma pequena melhoria em relação a 1957, mas o que nos indica ao mesmo tempo que a área se mantém sob *contrôle*, podendo considerar-se que a área de Lourenço Marques continua salubre sob o ponto de vista da malária.

Os trabalhos de apreciação da fauna anofelínea realizados pela secção de entomologia, e que abaixo pormenorizamos, mostram-nos também que a densidade de mosquitos se mantém extremamente reduzida.

No entanto, não queremos deixar *de salientar que a transmissão não foi ainda interrompida, nem conseguimos ainda erradicar qualquer dos vectores*, o que implica a necessidade de manutenção das campanhas de *contrôle*, a investigação tendente a aperfeiçoá-las até que a área possa ser abrangida pelo programa de erradicação da malária nos território ao sul do rio Save, que, sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde e num plano de colaboração com os territórios estrangeiros vizinhos, a Direcção dos Serviços de Saúde está planeando.

b) *Campanha antimalárica no vale do Limpopo*

Também nos mesmos moldes já descritos em relatórios anteriores, mantivemos os trabalhos de combate à malária na região do Esquema de Irrigação do Vale do Limpopo, onde fizemos duas campanhas imagocidas, pelo emprego do B. H. C. e do D. D. T.

Nestas campanhas, em 1958, foram pulverizadas 62 538 habitações, compreendendo 75 324 compartimentos.

Nos exames feitos, para avaliação das medidas de *contrôle*, entre os infantes (1-12 meses) africanos o índice parasitário na região sob *contrôle* foi de 6,75 %.

Também aqui não foi ainda interrompida a transmissão nem erradicada qualquer das espécies vectoras, o que mantém a necessidade da continuação das campanhas de *contrôle* até que a área seja abrangida no programa de erradicação já mencionado.

Os estudos de avaliação feitos pela secção de entomologia, e que adiante são pormenorizados, mostram também haver um baixo índice de densidade de mosquitos vectores.

Em virtude do alargamento do esquema de irrigação, foi necessário estender o nosso *contrôle* às novas áreas irrigadas, pelo que foi estabelecida mais uma brigada de desinsectização após o estudo epidemiológico da área, iniciando-se em 1959 o combate antimalárico nessa zona.

c) *Estudo das possibilidades de controle da malária exclusivamente por acção medicamentosa*

Iniciado em Novembro de 1957, este estudo concluiu a sua primeira fase em Julho de 1958.

TANINGA (EXPERIÊNCIA COM A CLOROQUINA)

		Contrôle							
		Idades	Exam.	I. P. (%)	I. E. (%)	Idades	Exam.	I. P. (%)	I. E. (%)
Antes de administrar o medicamento (<i>Cloroquina</i>) . . .	1-11 meses .	—	—	—	1-11 meses .	—	—	—	—
	12-23 » .	—	—	—	12-23 » .	—	—	—	—
	2- 4 anos .	172	88,95	32,55	2- 4 anos .	12	100	91,66	
	5- 9 » .	235	84,25	44,68	5- 9 » .	61	93,44	42,62	
	10-14 » .	200	68	32,50	10-14 » .	32	65,62	21,87	
	15-19 » .	95	32,63	15,78	15-19 » .	47	27,65	12,76	
	+ 20 » .	731	12,31	9,30	+ 20 » .	148	12,83	5,40	
	<i>Soma</i> .	1 433	42,42	21,56	<i>Soma</i> .	300	40,66	19,33	
Após a primeira distribuição . . .	1-11 meses .	—	—	—	1-11 meses .	—	—	—	—
	12-23 » .	—	—	—	12-23 » .	—	—	—	—
	2- 4 anos .	18	83,33	38,88	2- 4 anos .	3	66,66	66,66	
	5- 9 » .	62	69,35	38,70	5- 9 » .	51	92,15	54,90	
	10-14 » .	13	53,84	46,15	10-14 » .	50	46	44	
	15-19 » .	40	20	12,50	15-19 » .	61	49,18	14,75	
	+ 20 » .	167	15,56	1,19	+ 20 » .	135	26,66	3,70	
	<i>Soma</i> .	300	33	14,66	<i>Soma</i> .	300	46	22	
Após a segunda distribuição . . .	1-11 meses .	—	—	—	1-11 meses .	31	48,38	45,10	
	12-23 » .	—	—	—	12-23 » .	14	57,14	57,15	
	2- 4 anos .	38	78,94	7,89	2- 4 anos .	57	91,22	82,45	
	5- 9 » .	98	83,67	12,24	5- 9 » .	65	78,46	67,69	
	10-14 » .	48	52,08	6,25	10-14 » .	37	75,67	78,37	
	15-19 » .	10	60	10	15-19 » .	33	66,66	18,18	
	+ 20 » .	106	13,20	12,26	+ 20 » .	63	52,38	23,80	
	<i>Soma</i> .	300	52,33	10,66	<i>Soma</i> .	300	69,66	54,33	
Após a terceira distribuição . . .	1-11 meses .	—	—	—	1-11 meses .	—	—	—	—
	12-23 » .	—	—	—	12-23 » .	—	—	—	—
	2- 4 anos .	22	54,54	13,63	2- 4 anos .	15	93,33	80	
	5- 9 » .	77	36,36	24,67	5- 9 » .	99	85,85	60,60	
	10-14 » .	56	25	12,50	10-14 » .	75	65,33	33,33	
	15-19 » .	45	28,88	4,44	15-19 » .	11	54,54	27,27	
	+ 20 » .	100	11	7	+ 20 » .	100	31	20	
	<i>Soma</i> .	300	26	12,66	<i>Soma</i> .	300	61,66	40	
Após a quarta distribuição . . .	1-11 meses .	—	—	—	1-11 meses .	—	—	—	—
	12-23 » .	32	40,62	—	12-23 » .	18	38,88	15,27	
	2- 4 anos .	40	32,50	5	2- 4 anos .	72	70,83	27	
	5- 9 » .	76	22,38	3,94	5- 9 » .	74	77,02	14,54	
	10-14 » .	60	13,33	6,66	10-14 » .	55	70,90	—	
	15-19 » .	36	11,11	—	15-19 » .	22	31,81	—	
	+ 20 » .	56	7,14	—	+ 20 » .	59	6,77	—	
	<i>Soma</i> .	300	19,66	3	<i>Soma</i> .	300	55	13	

Constituiu esta primeira fase a tentativa de *contrôle* da malária pelo emprego exclusivo de cloroquina por via oral aos africanos do chefado de Conguene, do régulo Movane, da circunscrição da Manhiça, tendo como *contrôle* os africanos da chefia do próprio régulo.

As doses utilizadas em períodos de 2-2 meses foram as seguintes, administradas em 2 doses em dias consecutivos:

10 cg	de	cloroquina	base	em	crianças	de	2-3	anos.	
20 cg	»	»	»	»	»	»	4-6	anos.	
30 cg	»	»	»	»	»	»	7-9	anos.	
40 cg	»	»	»	»	indivíduos	de	10-12	anos.	
60 cg	»	»	»	»	»	»	mais	de 12	anos.

Como se vê, os resultados mostram que a doença ainda está longe de ser completamente dominada, se bem que, comparando os resultados obtidos com outra área vizinha onde se não fez qualquer tratamento, se nota uma grande diferença. Este trabalho é, evidentemente, prejudicado pelo facto de, apesar de todos os nossos esforços, as presenças à distribuição de medicamentos serem muito irregulares; assim, de 1 433 pessoas a quem o medicamento foi distribuído no princípio da experiência, apenas 469 pessoas compareceram à 4.^a distribuição e no 2.^o dia desta última distribuição apenas compareceram 381 pessoas (adultos e crianças).

Em 1959 faremos uma segunda experiência empregando a associação de *Cloroquina* com *Daraprim*, o que nos dará elementos de comparação que relataremos em devido tempo.

II — SECÇÃO DE ENTOMOLOGIA

Mantendo os trabalhos em curso nas regiões sob *contrôle* imagocida, a secção de entomologia foi ainda chamada a dar a sua colaboração ao programa de erradicação da malária dos Serviços de Saúde.

O nosso técnico entomologista, Mário de Carvalho Pereira, acompanhou o perito da Organização Mundial de Saúde, Prof. Dr. Manuel Ferreira, numa larga prospecção dos territórios ao sul do rio Save, cujos resultados serão certamente alvo de um relatório do Prof. Ferreira à Direcção dos Serviços de Saúde.

A prospecção realizada pelo Prof. Ferreira e pelo mesmo técnico entomologista percorreu 5 686 km durante 50 dias, tendo visitado as seguintes localidades:

Magude, Mapulanguene, Massingir, Aldeia do Guijá, Caniçado, Malvénia, Chigubo, Cubo, Chibuto, Manjacase, Vila de João Belo, Zandamela, Zavala, Inharrime, Panda, Homoine, Mabote, Vilanculos, Inhassouro, Ilha Santa Carolina, Mambone, Massangena, Bela Vista, Zitundo, Catuane, Changalane, Namaacha, Moamba, Ressano Garcia, Beira, Vila Pery, Maxixe, Inhambane, Finhalouro, Vila Paiva de Andrade, Inhaminga e Dondo.

Os resultados das lâminas de sangue colhidas nesta prospecção, para exame de hematozoários, são apresentados adiante no capítulo da epidemiologia.

Dos trabalhos de avaliação das medidas de *contrôle* damos a seguir a pormenorização:

1 — *Anofelíneos adultos recebidos para identificação:*

<i>A. cinereus</i>	1
<i>A. coustani</i>	1
<i>A. coustani</i> var. <i>tenebrosus</i>	498
<i>A. funestus</i>	452
<i>A. gambiae</i>	119
<i>A. marshalli</i>	2
<i>A. marshalli</i> var. <i>mouzinhoi</i>	1
<i>A. pharoensis</i>	2
<i>Total</i>	<u>1 076</u>

2 — *Larvas de anofelíneos recebidas para identificação:*

<i>A. coustani</i>	50
<i>A. coustani</i> var. <i>tenebrosus</i>	12
<i>A. funestus</i>	9
<i>A. gambiae</i>	7
<i>A. pharoensis</i>	3
<i>A. rufipes</i>	1
<i>A. squamosus</i>	15
<i>A. squamosus</i> var. <i>cydippis</i>	1
<i>Total</i>	<u>98</u>

3 — *Culicíneos recebidos para identificação:*

Espécies		Adultos	Larvas
<i>A. (Aëd.)</i>	<i>albocephalus</i>	597	53
<i>A. (Aëd.)</i>	<i>argenteopunctatus</i>	8	—
<i>A. (Aëd.)</i>	<i>durbanensis</i>	179	19
<i>A. (Bank.)</i>	<i>circumluteolus</i>	128	—
<i>A. (Muc.)</i>	<i>mucidus</i>	1	—
<i>A. (Muc.)</i>	<i>scatophagoides</i>	6	—
<i>A. (Setg.)</i>	<i>aegypti</i>	99	—
<i>A. (Setg.)</i>	<i>simpsoni</i>	1	—
<i>A. (Setg.)</i>	<i>vittatus</i>	—	64
<i>C. (Cul.)</i>	<i>annulioris</i>	34	34
<i>C. (Cul.)</i>	<i>antennatus</i>	506	69
<i>C. (Cul.)</i>	<i>aurantapex</i>	3	—
<i>C. (Cul.)</i>	<i>bitaeniorhynchus</i>	2	8
<i>C. (Cul.)</i>	<i>duttoni</i>	12	149
<i>C. (Cul.)</i>	<i>fatigans</i>	7 162	947
<i>C. (Cul.)</i>	<i>Poicilipes</i>	29	—
<i>C. (Cul.)</i>	<i>simpsoni</i>	1 739	141
<i>C. (Cul.)</i>	<i>thalassius</i>	38	—
<i>C. (Cul.)</i>	<i>tritaeniorhynchus</i>	4	—
<i>C. (Cul.)</i>	<i>univittatus</i>	323	46
<i>C. (Cul.)</i>	<i>zombaensis</i>	3	—
<i>C. (Cul.)</i>	<i>tigripes</i>	26	20
<i>C. (Neoc.)</i>	<i>rima</i>	800	—
<i>Eratmapodites</i>	<i>quinquevittatus</i>	30	—
<i>F. (Etorl.)</i>	<i>mediolineata</i>	26	—
<i>F. (Mim.)</i>	<i>plumosa</i>	2	—
<i>T. (Coq.)</i>	<i>chrysosoma</i>	169	—
<i>T. (Coq.)</i>	<i>metalicus</i>	3	—
<i>T. (Coq.)</i>	<i>microannulatus</i> var. <i>auripenis</i>	2	—
<i>T. (Coq.)</i>	<i>wahlbergi</i>	8	—
<i>T. (Mans.)</i>	<i>africanus</i>	43	—
<i>T. (Mans.)</i>	<i>uniformis</i>	656	—
<i>Uranotaenia</i>	<i>balfourii</i>	4	—
Outros culicíneos		16 446	—
<i>Totais</i>		29 009	1 550

4 — a)	Mosquitos anofelíneos capturados na região de Lourenço Marques	599
b)	Mosquitos anofelíneos capturados na região do Guijá	137
c)	Mosquitos anofelíneos capturados em outras regiões	340
	<i>Total</i>	<u>1 076</u>

5 — *Distribuição, por espécies, dos mosquitos anofelíneos capturados em:*

	L. Marques	Guijá	Outras regiões
a) <i>A. funestus</i>	45	101	306
b) <i>A. gambiae</i>	50	35	34
c) Outros anofelíneos, não vectores	504	1	—
<i>Totais</i>	<u>599</u>	<u>137</u>	<u>340</u>

6 — *Anofelíneos vectores por locais de captura:*

a)	Capturados em 489 estações de captura	40
b)	Capturados em 14 997 locais de repouso	55

7 — a)	Média anual de anofelíneos vectores por estação de captura	0,08
--------	---	------

8 — *Média de fêmeas anofelíneas por estação de captura, na região do Guijá:*

a)	Dentro da área sob <i>contrôle</i>	0,19
b)	Fora da área sob <i>contrôle</i>	0,9

9 — *Colheitas no exterior:*

a)	Número de buscas	14 635
----	-------------------------	--------

Mosquitos encontrados:

a)	<i>A. funestus</i> fêmeas	17
b)	<i>A. funestus</i> machos	13
c)	<i>A. gambiae</i> fêmeas	6
d)	<i>A. gambiae</i> machos	5

10 — Colheitas nas gaiolas-ratoeiras:

a) Número de buscas 362

Mosquitos encontrados:

a) *A. funestus* fêmeas 4

b) *A. funestus* machos 0

c) *A. gambiae* fêmeas 0

d) *A. gambiae* machos 11

11 — Estações de captura na área sob vigilância:

Mosquitos encontrados:

a) *A. funestus* fêmeas 0

b) *A. funestus* machos 0

c) *A. gambiae* fêmeas 1

d) *A. gambiae* machos 0

12 — Colheitas em palhotas perto das gaiolas-ratoeiras:

a) Número de colheitas 1 084

Mosquitos encontrados:

a) *A. funestus* fêmeas 5

b) *A. funestus* machos 5

c) *A. gambiae* fêmeas 25

d) *A. gambiae* machos 12

13 — Colheitas nocturnas:

a) Número de colheitas 2

Mosquitos encontrados:

a) Anofelíneos vectores 0

b) Anofelíneos não vectores 53

O técnico entomologista da secção tomou parte ainda numa missão entomológica às regiões de Goba e Catuane, realizadas entre 24 e 30 de Março, em colaboração com os membros da equipa consultiva e de pesquisa do *A. gambiae*, da Organização Mundial de Saúde, Srs. C. Ramsdale e E. Rivola.

O fim desta missão era o de obter algumas informações sobre a população anofelínea da região limítrofe com a Suazilândia, que pudesse servir de comparação com aquela região, onde se têm feito durante alguns anos campanhas antimaláricas com insecticidas de efeitos remanescentes.

REGIÃO DE GOBA

Colheitas diurnas:

As colheitas de mosquitos nas habitações indígenas foram feitas por meio de pulverização de piretro.

De Goba ao Impamputo — 10 habitações	2 ♂ de <i>A. gambiae</i>
Em Changalane — 2 habitações	0
Em Goba — 2 habitações	0
Em Porto Henrique — 6 habitações ...	13 ♀ de <i>A. gambiae</i>
	1 ♀ de <i>A. funestus</i>
	3 ♂ de <i>A. funestus</i>

Colheitas nocturnas:

As colheitas nocturnas foram feitas das 19 às 24 horas, em aldeias indígenas com e sem currais de gado.

Os locais onde se procuraram mosquitos foram:

No interior das palhotas, no exterior das mesmas, sobre o gado e na vegetação em redor dos currais de gado.

Aldeias indígenas, sem gado:

No interior das habitações	0
No exterior das habitações, pican-	
do o homem	6 ♀ de <i>A. funestus</i>
	1 ♀ de <i>A. gambiae</i>

Aldeias indígenas, com gado:

No interior das habitações	0
No exterior das habitações	0
Picando o gado	{ 1 ♀ de <i>A. funestus</i> 1 ♀ de <i>A. squamosus</i>
Entre a vegetação à volta do cur- ral do gado	{ 9 ♀ de <i>A. funestus</i> 1 ♀ de <i>A. gambiae</i> 1 ♀ de <i>A. nili</i> 2 ♀ de <i>A. squamosus</i>

Colheitas de larvas:

Foram colhidas as seguintes larvas:

<i>A. coustani</i>	17
<i>A. funestus</i>	3
<i>A. gambiae</i>	1
<i>A. maculipalpis</i>	5
<i>A. nili</i>	1

Não se encontraram grande número de *A. funestus* e de *A. gambiae* nesta região, quer no interior quer no exterior das habitações indígenas.

São também bastante limitadas as colecções de água próprias para a criação do *A. gambiae*, mas foram encontradas larvas de *A. funestus* no rio Umbelúzi, prevenendo-se a possibilidade de existirem ainda muitos outros lugares de criação próprios desta espécie, nos outros rios da região.

REGIÃO DE CATUANE

Colheitas diurnas:

A procura de mosquitos anofelíneos nas habitações permitiu-nos constatar a existência de um número bastante elevado de *A. funestus*, com todos os estágios de desenvolvimento ovárico.

Com piretro — 9 habitações	797 ♀ de <i>A. funestus</i> 201 ♂ de <i>A. funestus</i> 7 ♀ de <i>A. gambiae</i>
-----------------------------------	--

À mão — 5 habitações 963 ♀ de *A. funestus*
 8 ♀ de *A. gambiae*

Uma cadeia de lagoas permite a existência de bastantes lugares de criação do *A. funestus*.

Provas de sensibilidade:

As fêmeas de *A. funestus* capturadas à mão durante o dia, dentro das palhotas indígenas, foram expostas a soluções oleosas de insecticidas, segundo a técnica de Busvine & Nash (O. M. S. — 1956 et suiv.), durante 1 hora.

Concentração	Número de mosquitos	Percentagem de mortalidade após 24 horas
D. D. T. a 0,5 %	34	9
1,0 %	49	16
1,5 %	33	30
2,0 %	44	54
3,0 %	147	93
4,0 %	169	99
<i>Contrôle</i>	43	0
B. H. C. a 0,002 de gama	63	4
0,004 » »	54	11
0,008 » »	59	13
0,01 » »	55	43
0,02 » »	59	93
<i>Contrôle</i>	50	0
<i>Dieldrin</i> 0,025	49	10
0,05	48	8
0,075	54	52
0,1	56	75
0,2	58	100
0,4	42	100
<i>Contrôle</i>	43	0

Durante as colheitas foram separados os estômagos de alguns anófeles para provas de precipitinas.

Seria interessante que se fizessem estudos de biologia sobre estes mosquitos e mais provas de sensibilidade aos insecticidas, a fim de se obterem resultados mais precisos que os obtidos nesta rápida e sumária sondagem.

III — SECÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA

A par das campanhas imagocidas que levámos a efeito nas regiões de Lourenço Marques e Vale do Limpopo, mantemos uma vigilância constante sob o ponto de vista epidemiológico que nos permite não só avaliar os resultados das campanhas como determinar as áreas de maior transmissão, de forma a ocuparmo-nos delas com mais intensidade.

Descriminamos a seguir os dados referentes aos trabalhos realizados nesse sentido nos nossos laboratórios:

ANUAL DE 1958

Número total de lâminas examinadas	15 714
Número de lâminas referentes às áreas sob vigilância	11 540
Número de lâminas referentes às áreas fora de vigilância	4 174

TRABALHOS DE LABORATÓRIO

Área sob vigilância:

Lâminas examinadas	9
---------------------------	---

Casos de sezonismo:

a) Dentro da cidade	0
b) Dos arredores	0

Fora da área sob vigilância:

Lâminas examinadas	11
Casos de sezonismo	5

HISTÓRIAS FEITAS NO I. I. M. DE CASOS DE SEZONISMO DADOS POR OUTROS LABORATÓRIOS

Dentro da cidade	1
Dentro da área sob vigilância	2
Fora da área sob vigilância	20

PROSPECÇÃO HEMATOLÓGICA PERIÓDICA

Área sob vigilância:

Lâminas examinadas	6 148
Casos de sezonismo	378
a) Dentro da cidade	0
b) Dos arredores	378
Percentagem	6,14

Anguane

Lâminas examinadas	100
Casos de sezonismo	2
Percentagem	2

Bairro Indígena

Lâminas examinadas	300
Casos de sezonismo	15
Percentagem	5

Bobucwane

Lâminas examinadas	176
Casos de sezonismo	6
Percentagem	3,4

Campos Vieira

Lâminas examinadas	100
Casos de sezonismo	4
Percentagem	4

Chamanculo (Chimajane)

Lâminas examinadas	300
Casos de sezonismo	24
Percentagem	8

Chamanculo (Gabriel)

Lâminas examinadas	200
Casos de sezonismo	6
Percentagem	3

Changuene

Lâminas examinadas	200
Casos de sezonismo	16
Percentagem	8

Chavane

Lâminas examinadas	300
Casos de sezonismo	29
Percentagem	9,66

Chibimane

Lâminas examinadas	300
Casos de sezonismo	14
Percentagem	4,66

Chichambane

Lâminas examinadas	200
Casos de sezonismo	15
Percentagem	7,5

Chinhaguanini

Lâminas examinadas	200
Casos de sezonismo	13
Percentagem	6,5

Costa do Sol

Lâminas examinadas	200
Casos de sezonismo	18
Percentagem	9

Lingamo

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	201
Casos de sezonismo	.....	...	...	...	...	16
Percentagem	...	...	...	...	...	7,96

Machaquene

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	295
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	22
Percentagem	...	...	...	...	...	7,45

Machava

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	292
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	20
Percentagem	...	...	...	...	...	6,8

Mafalala

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	299
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	4
Percentagem	...	...	...	...	...	1,33

Maguluane

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	200
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	23
Percentagem	...	...	...	...	...	11,5

Mahotas

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	160
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	4
Percentagem	...	...	...	...	...	2,5

Malanga

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	300
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	17
Percentagem	...	...	...	...	...	5,66

Malhangalene

Lâminas examinadas	300
Casos de sezonismo	38
Percentagem	12,66

Matola

Lâminas examinadas	88
Casos de sezonismo	2
Percentagem	2,27

Matola-Rio

Lâminas examinadas	100
Casos de sezonismo	6
Percentagem	6

Mavalane

Lâminas examinadas	300
Casos de sezonismo	9
Percentagem	3

Missão de S. José

Lâminas examinadas	152
Casos de sezonismo	15
Percentagem	9,86

Munhuana

Lâminas examinadas	300
Casos de sezonismo	12
Percentagem	4

Polana

Lâminas examinadas	285
Casos de sezonismo	13
Percentagem	4,56

Xipamanine

Lâminas examinadas	300
Casos de sezonismo	15
Percentagem	5

SANGUE TIRADO PARA EXAMES DE HEMATOZOÁRIO
A CRIANÇAS DE 0-1 ANO

Lâminas examinadas	361
Casos de sezonismo	16
Percentagem	4,43

Bubucwane

Lâminas examinadas	24
Casos de sezonismo	2
Percentagem	8,33

Catembe

Lâminas examinadas	21
Casos de sezonismo	0

Changuene

Lâminas examinadas	25
Casos de sezonismo	2
Percentagem	8

Chamanculo

Lâminas examinadas	9
Casos de sezonismo	0

Chichambane

Lâminas examinadas	45
Casos de sezonismo	2
Percentagem	4,44

Chinhambanine

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	30
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	4
Percentagem	...	...	...	...	...	13,33

Lingamo

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	39
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	1
Percentagem	...	...	...	...	...	2,56

Machava

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	13
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	1
Percentagem	...	...	...	...	...	7,69

Malanga — A

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	54
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	2
Percentagem	...	...	...	...	...	3,7

Malanga — B

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	8
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	0

Matola-Rio

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	80
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	0

Missão de S. José

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	8
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	2
Percentagem	...	...	...	...	...	25

Polana

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	5
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	0

FORA DA ÁREA SOB VIGILÂNCIA

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	4 874
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	414
Percentagem	...	...	...	...	...	8,49

Canicado

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	1 583
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	71
Percentagem	...	...	...	...	...	4,48

Guijá

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	3 241
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	340
Percentagem	...	...	...	...	...	10,49

Ressano Garcia

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	50
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	3
Percentagem	...	...	...	...	...	6

SANGUE TIRADO PARA EXAMES DE HEMATOZOÁRIO
A CRIANÇAS 0 - 1 ANO

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	148
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	10
Percentagem	...	...	...	...	...	6,75

Canicado

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	17
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	0

Guijá

Lâminas examinadas	...	...	...	...	...	82
Casos de sezonismo	...	...	...	...	...	7
Percentagem	...	...	...	...	...	8,53

Macia (Aldeia da Madragoa)

Lâminas examinadas	49
Casos de sezonismo	3
Percentagem	6,12

FORA DA ÁREA SOB VIGILÂNCIA

Lâminas examinadas	2 700
Casos de sezonismo	1 275
Percentagem	47,22

Catuane

Lâminas examinadas	300
Casos de sezonismo	201
Percentagem	67

Taninga

Lâminas examinadas	2 400
Casos de sezonismo	1 400
Percentagem	44,75

PROSPECÇÃO FEITA NO SUL DO SAVE,
PELO PROF. DR. MANUEL JOSÉ FERREIRA

Lâminas examinadas	1 463
Casos de sezonismo	957
Percentagem	65,41

Goba

Lâminas examinadas	100
Casos de sezonismo	18
Percentagem	18

Homoíne

Lâminas examinadas	74
Casos de sezonismo	41
Percentagem	55,4

Vila de João Belo

Lâminas examinadas	100
Casos de sezonismo	31
Percentagem	31

Malvéria

Lâminas examinadas	38
Casos de sezonismo	15
Percentagem	39,47

Mombone

Lâminas examinadas	295
Casos de sezonismo	240
Percentagem	81,35

Maputo

Lâminas examinadas	174
Casos de sezonismo	92
Percentagem	52,87

Massangena

Lâminas examinadas	200
Casos de sezonismo	173
Percentagem	86,50

Massingir

Lâminas examinadas	100
Casos de sezonismo	68
Percentagem	68

Mossorize

Lâminas examinadas	57
Casos de sezonismo	47
Percentagem	82,45

Panda

Lâminas examinadas	150
Casos de sezonismo	123
Percentagem	82

Zavala

Lâminas examinadas	150
Casos de sezonismo	100
Percentagem	66,66

Zitundo

Lâminas examinadas	25
Casos de sezonismo	9
Percentagem	36

<i>P. jal.</i>	Perce- tagem	<i>P. mal.</i>	Perce- tagem	<i>P. viv.</i>	Perce- tagem	P.F. ÷ P.M.	Perce- tagem
2 718	88,30	171	5,55	8	0,25	177	5,75

P.F. ÷ P.M. ÷ P.V.	Perce- tagem	P.F. ÷ P.M. ÷ P.O.	Perce- tagem
3	0,09	1	0,03

OUTRAS ANÁLISES DE SANGUE

Contagens de eritrócitos	1
Hemoglobina	1
Contagem de leucócitos	1
Fórmula leucocitária	1

IV — CONFERÊNCIA DE MALÁRIA EM LOURENÇO MARQUES

Por despacho de S. Ex.^a o Ministro do Ultramar, o director do Instituto de Investigação Médica de Moçambique foi nomeado delegado de Portugal à conferência de malária que, sob os auspícios da Organização

Mundial de Saúde, se realizou em Lourenço Marques nos dias 25, 26 e 27 de Agosto de 1958. De acordo com o despacho de S. Ex.^ª, o Dr. Tito de Moraes foi nomeado para coadjuvar o director do Instituto de Investigação Médica de Moçambique nesta conferência.

À conferência assistiram delegados da União Sul-Africana, Federação das Rodésias e Niassalândia, Madagáscar, Suazilândia, Organização Mundial de Saúde e de Moçambique, por Portugal.

Teve a conferência por fim estudar as possibilidades de se estabelecer um programa de erradicação da malária em regime de cooperação internacional sob os auspícios e apoio financeiro e técnico da Organização Mundial de Saúde.

Um relatório circunstanciado desta conferência foi oportunamente enviado ao Ministério do Ultramar, pelo que nos limitamos no presente relatório a transcrever as recomendações finais da conferência.

RECOMENDAÇÕES DA CONFERÊNCIA

1 — A conferência admite em princípio que a erradicação da malária é possível nas condições que predominam no Sudoeste Africano. Recomenda que a área discriminada no mapa anexo seja utilizada para uma zona-piloto de erradicação da malária.

2 — Tendo a experiência demonstrado que um inquérito rigoroso a todos os aspectos do problema é um preliminar essencial do êxito de um programa de erradicação, a conferência recomenda que sejam constituídas equipas de pré-erradicação, compostas total ou parcialmente por pessoal especializado da Organização Mundial de Saúde, que actuarão nos territórios abrangidos pelo programa. Considera-se a necessidade da constituição de 4 dessas equipas, que actuarão uma para cada área das regiões discriminadas abaixo:

- a) Moçambique
- b) Transval do Norte e Bechuanalândia
- c) Natal e Suazilândia
- d) Rodésia do Sul

A composição e funções destas equipas de pré-erradicação, tal como são usadas noutras regiões do mundo, serão descritas sumariamente.

3 — De forma a conseguir uma coordenação adequada do inquérito e mais tarde da fase de erradicação deste projecto inter-territorial, recomenda-se o estabelecimento de uma comissão permanente. Esta comissão permanente de coordenação deverá ser constituída por dois representantes de cada Governo, de cada território considerado. Às reuniões desta comissão deverão assistir representantes da Organização Mundial de Saúde e das equipas de trabalho de campo.

A primeira reunião deverá realizar-se a pedido do Bureau Regional da Organização Mundial de Saúde ou quando seja completado o inquérito pelas equipas de pré-erradicação ou quando se tenham obtido informações que o justifiquem. As datas de futuras reuniões serão acordadas nesta primeira reunião.

4 — Recomenda-se que a ligação entre a comissão permanente de coordenação e os Governos seja levada a efeito pela Organização Mundial de Saúde, representada pelo seu Bureau Regional Africano.

A conferência terminou com um voto de louvor e agradecimento ao Governo Português pela forma como os participantes haviam sido recebidos, pelas facilidades concedidas à organização e realização da conferência, voto de agradecimento ao representante da Organização Mundial de Saúde, pela sua colaboração, e uma homenagem ao Dr. Morris, presidente da conferência e decano dos malariologistas presentes.

V — *SECÇÃO DE HELMINTOLOGIA*

a) *Bilharziose e outras parasitoses*

Continuou o Departamento de Parasitologia a sofrer em 1958 com falta, já apontada em anteriores relatórios, de pessoal técnico devidamente preparado para realizar os trabalhos laboratoriais que, em continuação dos inquéritos epidemiológicos já realizados, se impõem.

Após ter planeado e apetrechado, dentro da medida de disponibilidades das verbas do Instituto, os seus laboratórios, o Dr. Tito de Moraes entregou-se à preparação das condições que lhe permitissem iniciar os estudos da biologia dos Schistosomas, da ecologia dos moluscos hospedeiros e da dinâmica das populações destes moluscos.

Simultaneamente organizaram-se os trabalhos para o ensaio de *contrôle* da doença no Vale do Limpopo.

A escassez de pessoal do Instituto mais uma vez nos forçou a chamar o Dr. Tito de Moraes a prestar activa e valiosa colaboração não só aos trabalhos de malária que estavam em realização como a colaborar na organização, montagem e apetrechamento do Instituto, dado ser o único funcionário superior que, além do director, exerce funções no Instituto de Investigação Médica de Moçambique.

O Dr. Tito de Moraes, como dissemos atrás, tomou parte nos Congressos Internacionais de Medicina Tropical e Paludismo em Lisboa, onde apresentou um trabalho sobre bilharziose muito apreciado e uma exposição das actividades do Instituto, elaborada, também sob a sua orientação, em Lourenço Marques.

Esta exposição despertou o maior interesse nos conferencistas, tendo o director do Instituto ouvido as melhores referências a este trabalho, pelo qual S. Ex.^a o Sr. Ministro do Ultramar mostrou o maior interesse aquando da sua visita à Exposição de Medicina Tropical organizada simultaneamente com os congressos.

A parte da exposição referente ao Instituto de Investigação Médica de Moçambique constava de quatro painéis, nos quais sucessivamente se apresentaram as características gerais da província, as características nosonecológicas de Moçambique, os resultados dos trabalhos do Instituto de Investigação Médica de Moçambique, desde a sua criação, e o plano de trabalhos deste Instituto para 1959.

Ao Congresso da Sociedade para o Avanço das Ciências da União Sul-Africana, realizado em 1958 em Lourenço Marques, apresentou o Dr. Tito de Moraes três trabalhos: um sobre malária, em colaboração com o director, outro sobre bilharziose e um técnico sobre parasitoses intestinais.

Por solicitação do South African Institute for Medical Research e em virtude de na União se ter verificado que grande número dos africanos que, na região de Vilanculos, da nossa província, se deslocam para as minas se encontram infectados de cisticercose, foi resolvido enviar-se uma equipa a esta região para aí realizar um inquérito epidemiológico.

O Dr. Tito de Moraes, com a colaboração do Dr. H. Heinz, do South African Institute for Medical Research, realizou este inquérito em Outubro.

Os trabalhos foram realizados num período de dez dias, tendo sido examinados os habitantes de seis localidades da circunscrição, num total de 900 indivíduos, a quem foram feitos exames de fezes, exames de sangue, *tests* de intradermorreação, diagnósticos cujos resultados serão alvo de uma comunicação detalhada que oportunamente enviaremos a VV. Ex.^{as}.

À parte todo este volume de trabalho, o Dr. Tito de Morais redigiu um excelente relatório, cuja cópia enviei a VV. Ex.^{as}, da viagem que como bolseiro da Organização Mundial de Saúde realizou em vários países, assim como vinte e três trabalhos científicos, uns já publicados outros em via de preparação para serem publicados.

No Vale do Limpopo os trabalhos de bilharziose são, como é do conhecimento de VV. Ex.^{as}, subsidiados pela Brigada Técnica de Fomento e Povoamento de Limpopo, visto o Instituto de Investigação Médica de Moçambique não poder dispor de verbas para este fim.

Após o inquérito preliminar realizado entre os colonos do Vale do Limpopo em 1954, não foi possível à secção de bilharziose do Instituto de Investigação Médica de Moçambique levar a efeito quaisquer trabalhos na região, em virtude de não lhe terem sido adjudicadas as necessárias e indispensáveis verbas.

Só em 28 de Janeiro de 1958 nos foi comunicado que a secção tinha à sua disposição a verba de 250.000\$00, para fazer face à fase inicial dos trabalhos experimentais de *contrôle* da bilharziose na região.

Uma vez de posse das verbas, foi então possível fazer-se a aquisição do material mínimo indispensável para mobiliário e apetrechamento do edifício que em 1957 a Brigada Técnica do Limpopo construíra para estação experimental do Instituto de Investigação Médica de Moçambique e proceder-se ao assalariamento do pessoal considerado necessário para a primeira fase dos trabalhos.

A aquisição de material é sempre demorada por concursos, adjudicações, prazos de entrega e outras mecânicas burocráticas, de tal forma que o material e apetrechamento só muito lentamente nos tem vindo sendo entregue, aguardando ainda a chegada de diverso material importante.

Em Abril conseguíamos ter assalariados um enfermeiro auxiliar e quatro indivíduos para serem treinados como microscopistas.

Tanto o enfermeiro como os outros quatro assalariados foram então submetidos, no Instituto de Investigação Médica de Moçambique, em Lourenço Marques, a um período de três meses de treino intenso nas técnicas elementares de diagnóstico da bilharziose e dos restantes parasitas intestinais.

Ao mesmo tempo procedia-se no Guijá à construção de instalações provisórias para habitações destes funcionários.

Em Julho o pessoal pôde ser colocado no Guijá e iniciar a sua actividade dentro do programa de trabalhos estabelecido.

De acordo com o programa de *contrôle* da bilharziose por nós indicado após o inquérito preliminar de 1954, deu-se início aos serviços de despiste de doentes e seu tratamento, actuando a nossa secção também como laboratório de análises parasitológicas para a enfermaria local, tendo neste sentido realizado 419 análises.

A excelente colaboração e o elevado interesse do Dr. Leite Ribeiro, delegado de saúde local, pelos trabalhos da secção, tendo sido de molde a merecer-nos os mais sinceros agradecimentos, tanto mais que este médico se encontra assoberbado com a sua rotina habitual de trabalho, de prestar assistência médica a uma população extremamente numerosa espalhada por uma vastíssima área.

Considerando o largo intervalo de tempo medeando entre o inquérito preliminar e o início dos trabalhos de *contrôle* e considerando também que durante esse tempo a população de colonos fora largamente aumentada, tornou-se indispensável repartir o inquérito à prevalência de bilharziose e nesse sentido se procedeu ao exame de toda a população de colonos, realizando-se entre Julho e Dezembro do corrente ano 2 136 análises.

Os resultados deste inquérito estão em estudo e serão objecto de comunicação ulterior, em que se fará o estudo comparativo com o inquérito preliminar, o que nos permitirá verificar se a endemia tem ou não tendência para se alastrar à população de colonos constituída por indivíduos vindos de áreas livres de bilharziose e que aqui a têm de enfrentar pela primeira vez.

Considerando que se trata de uma população nestas condições, julgámos indispensável que o serviço de tratamento dos doentes fosse também iniciado imediatamente, com o objectivo de tentarmos impedir que a doença seguisse a sua evolução para a cronicidade, embora conscientes de que, enquanto não for interrompida a transmissão, o perigo de reinfeção é constante e permanente.

Com o intuito de se fazer o estudo comparativo dos diversos medicamentos antibilhárzicos, temos empregado no tratamento várias drogas. Logo que o número de casos tratados seja suficiente poderemos tirar as nossas conclusões sobre qual o medicamento de eleição a empregar na região.

Até à data foram realizados 135 tratamentos a colonos e 155 a não colonos.

Todos os indivíduos que completam o seu tratamento são reexaminados para estabelecimento da sua cura, após o fim do tratamento, quinze dias e dois meses depois.

No ano de 1959, logo que disponhamos de verbas, poderemos dar início às restantes fases do programa de *contrôle*, estabelecendo as medidas de educação sanitária, combate aos hospedeiros intermediários, engenharia sanitária e saneamento básico indispensáveis para obter êxito na interrupção futura da transmissão da doença, conseguindo assim o seu *contrôle*.

A vastidão da área, o atraso cultural da sua numerosa população, a deficiência de condições de instalação da população (sobretudo a indígena) e a escassez de verbas disponíveis constituem obstáculos sérios ao êxito das nossas medidas, mas estamos certo de que, com a compreensão da Brigada Técnica, que não nos tem regateado a sua interessada colaboração e compreensão pelos nossos objectivos, caminharemos, lentamente é certo, mas em passos seguros, para o futuro *contrôle* do problema da bilharziose no Vale do Limpopo.

Para a realização dos trabalhos de educação sanitária e combate aos hospedeiros intermediários da doença ser-nos-á necessário em 1959 assalariar pessoal, a ser treinado nestas actividades, pessoal este que consideramos ser de toda a vantagem seleccionar entre os habitantes indígenas e colonos da região.

Embora tenha sido considerável o trabalho realizado no campo da bilharziose e outras parasitoses, é de lamentar que a escassez de pessoal, que nos obriga a solicitar a colaboração do Dr. Tito de Moraes para outros serviços, e a escassez de verbas, que nos impede a realização de muitos trabalhos, não nos tenham permitido até à data desenvolver convenientemente o plano de trabalho de investigação no campo da bilharziose, indicado pelo Dr. Tito de Moraes no seu relatório da viagem como bolseiro da Organização Mundial de Saúde, realizada em 1957, e que se tornam imperiosos se queremos fazer face a tão grave e importante problema com as garantias de êxito mínimas indispensáveis.

Sem assistentes, com reduzido pessoal técnico, dotado de escassas verbas, o Departamento de Parasitologia só com grande dificuldade pode fazer face aos trabalhos em curso, o que só tem sido possível dada a dedicação e interesse do pessoal existente.

II — DEPARTAMENTO DE CLÍNICA

Por despacho de S. Ex.^a o Subsecretário de Estado para o Ultramar, foi determinado que ao Instituto de Investigação Médica de Moçambique fossem entregues uma enfermaria e uma consulta externa do Hospital Central Miguel Bombarda, da Direcção dos Serviços de Saúde.

Não tinha o Instituto de Investigação Médica de Moçambique, à altura do despacho de S. Ex.^a, os assistentes indispensáveis a tal encargo nem dispunha de verbas que permitissem contratá-los, pelo que necessário foi adiar a entrega destes serviços para 1959, para o que no nosso orçamento está prevista a admissão de dois assistentes para o Departamento de Clínica.

Só em 1959, portanto, poderia o Departamento de Clínica iniciar as suas actividades, dentro do plano de trabalho que expomos adiante.

III — *SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS*

a) *Pessoal*

Em 1958 o Instituto continuou lutando com a mesma falta de pessoal já referida em anteriores relatórios. Embora tivesse sido publicado em 24 de Fevereiro de 1958 o regulamento com o seu quadro de pessoal, não havia verbas orçamentadas para preenchimento da maioria dos encargos criados.

Foi somente possível fazer a incorporação do chefe da secção de combate à bilharziose da antiga Estação Antimalárica e a do preparador de 1.^a classe Mário de Carvalho Pereira como técnico entomologista.

O restante pessoal continuou como assalariado, esperando nós dispormos de verbas para, em 1959, solicitarmos a sua incorporação nos quadros de pessoal do Instituto de Investigação Médica de Moçambique.

A natureza e volume de trabalho a que temos vindo a fazer face, acrescidos do facto de passarmos a ter autonomia administrativa, torna premente a necessidade de preenchimento dos quadros de pessoal, com especial urgência para o pessoal administrativo, sem o qual não é possível fazer face à autonomia nem adquirir os meios de trabalho para o pessoal técnico.

O esforço e dedicação do pessoal existente tem sido a todos os títulos notável e, como director do Instituto de Investigação Médica de Moçambique, mais uma vez tenho o prazer de registar este espírito devotado da parte do nosso pessoal, que gostosamente levo ao conhecimento de VV. Ex.^{as}.

b) *Instalações e material*

Em 1958 iniciou-se a instalação do Instituto de Investigação Médica de Moçambique no edifício alugado nos fins de 1957 para este fim, mantendo-se as secções de entomologia, de epidemiologia e de trabalhos de campo no antigo edifício da Estação Antimalárica.

A instalação no novo edifício decorreu lentamente, não só devido à escassez das verbas como também à falta de pessoal superior especializado, que indicam as necessidades das respectivas secções. Assim, foram este ano mobilizadas e aparelhadas em parte as secções de entomologia, helmintologia e protozoologia do Departamento de Parasitologia e, em parte também, a secretaria e a biblioteca.

Esperamos em 1959 dispor das verbas necessárias ao apetrechamento e mobiliário das restantes secções, o que, como é evidente, dependeria também da possibilidade de contrato do pessoal superior que delas se encarregaria.

Por despacho de S. Ex.^a o Governador-Geral, deve o Instituto de Investigação Médica de Moçambique entregar à Direcção dos Serviços de Saúde o edifício da antiga Estação Antimalárica, o que nos obrigaria em 1959 a contar com verbas para o aluguer de outro edifício, para aí instalar os serviços de campo, dada a impossibilidade técnica de estas mesmas ficarem no edifício que já temos alugado, visto a presença dos insecticidas ser incompatível com a manutenção do insectário.

Não é fácil hoje em dia encontrar em Lourenço Marques um edifício com as condições necessárias às nossas conveniências, mas temos esperanças de ver os nossos esforços, neste sentido, coroados de êxito.

IV — VISITANTES

Durante o ano de 1958 o Instituto de Investigação Médica de Moçambique recebeu a visita dos seguintes cientistas estrangeiros:

E. Rivola — entomologista da Organização Mundial de Saúde.

Dr. H. Heinz — parasitologista do South African Institute for Medical Research.

Prof. Dr. Manuel Ferreira — malariologista da Organização Mundial de Saúde.

Prof. Dr. Francisco Cambournac — director regional da Organização Mundial de Saúde.

Dr. Estrade — do Instituto de Parasitologia de Madagáscar.

Dr. Lumant — do Instituto de Parasitologia de Madagáscar.

M. Chauvet — entomologista do Instituto Pasteur de Madagáscar.

Dr. Pampana — perito malariologista da Organização Mundial de Saúde.

Dr. Dowling — malariologista da Organização Mundial de Saúde.
Dr. Van Huden — micologista.

Com todos estes visitantes tivemos oportunidade de trocar impressões sobre os problemas de medicina tropical de Moçambique, expondo os objectivos do Instituto, explicando o trabalho já realizado e os planos para o futuro. A atitude geral foi de interesse e apreço pelos nossos trabalhos, manifestado sobretudo num desejo de colaboração íntima da organização em que trabalham com o Instituto de Investigação Médica de Moçambique.

C) PLANO DE TRABALHO PARA 1960

Ao elaborar-se um plano de trabalho para uma instituição do género do Instituto de Investigação Médica de Moçambique, é absolutamente fundamental haver o conhecimento prévio das verbas orçamentais de que se vai dispor para a realização desses trabalhos. Doutra forma o plano será essencialmente teórico, não poderá ser cumprido e estará fora das realidades existentes.

Moçambique apresenta problemas médicos de extraordinário interesse à investigação, fundamentais de deles se ter conhecimento e imperiosos de se investigarem as formas de serem controlados ou eliminados.

De toda a parte nos surgem inquéritos e pedidos de informação sobre os mais diversos aspectos médicos da província e, infelizmente, sobre uma grande maioria não estamos ainda habilitados a dar resposta.

Urge, pois, olhar para a investigação médica em profundidade, dotando o Instituto de Investigação Médica de Moçambique de verbas suficientes à realização total e cabal dos objectivos para que foi criado.

O que sucedeu com o nosso orçamento para 1959, para o qual somente nos foram atribuídos 3:500.000\$00 dos 11:088.501\$80 que havíamos proposto, tendo em vista as necessidades do Instituto de Investigação Médica de Moçambique em face dos objectivos que lhe eram atribuídos pelo Decreto n.º 41 536, levou-nos à necessidade de efectuar reduções drásticas no programa de trabalhos proposto e aprovado, com evidente prejuízo para a eficiência dos serviços.

Mas, se a existência das necessárias verbas é fundamental, outros aspectos há que desempenham acções de primordial importância no bom êxito dos trabalhos do Instituto de Investigação Médica de Moçambique, como seja, para citar um dos mais importantes, o da possibilidade de

recrutamento de pessoal técnico superior de alto nível para os quadros do Instituto.

Tal como se encontra actualmente, o quadro de pessoal superior do Instituto de Investigação Médica de Moçambique, no que respeita aos vencimentos, não é de molde a permitir-nos um recrutamento deste género. O Instituto necessita que o seu pessoal seja remunerado de tal forma que fiquem sem problemas económicos pessoais que os inibam de dar o máximo de eficiência e interesse ao trabalho a realizar. Quem tem dificuldades económicas domésticas não pode ter o espírito livre para se entregar ao trabalho de investigação com o interesse e cuidado que lhe são indispensáveis. Todo o médico do Estado, quer em Angola quer em Moçambique, a quem é permitido o exercício de clínica particular, realiza de facto proventos superiores aos que, como compensação, recebem os que vieram para o Instituto de Investigação Médica de Moçambique, sob a forma de gratificação por tempo integral. A manterem-se os actuais vencimentos e gratificações, só dificilmente conseguiremos colaboradores, e esses mesmo, na sua maioria, de preparação deficiente, pois que os indivíduos já possuidores de uma preparação de alto nível não só são difíceis de encontrar, como os que há facilmente encontram situações cujas remunerações são muito mais compensadoras que as que presentemente o Instituto de Investigação Médica de Moçambique pode oferecer.

Dado que, pelo Estatuto do Funcionalismo Ultramarino, os vencimentos-bases e complementares das diferentes categorias estão estabelecidos, torna-se indispensável que sejam revistas as gratificações a atribuir ao pessoal superior, no sentido de dar aos ocupantes destes lugares aquelas condições mínimas de segurança e despreocupação económica que reputamos indispensáveis à realização cabal dos objectivos do Instituto de Investigação Médica de Moçambique, compensando-os devidamente da proibição de exercerem qualquer outra actividade remunerada.

Permitimo-nos chamar a atenção de VV. Ex.^{as} para estes aspectos fundamentais de organização do Instituto de Investigação Médica de Moçambique, a fim de que se procurem solucionar dentro das medidas possíveis os problemas por eles levantados.

Ao estabelecermos o programa de trabalhos para 1960 tivemos em mente o que não será possível realizar em 1959, em virtude da redução sofrida no orçamento proposto, e o que pelo Regulamento do Instituto de Investigação Médica de Moçambique nos é imposto realizar.

Baseados no Regulamento do Instituto de Investigação Médica de Moçambique já publicado e no Regulamento Interno deste Instituto, que esperamos já esteja aprovado nessa altura, ser-nos-á possível, se dispusermos das verbas orçamentais que vamos propor para 1960:

- 1.º Completar o preenchimento dos cargos dos quadros de pessoal superior, técnico, auxiliar e administrativo.
- 2.º Completar a instalação e apetrechamento dos departamentos, serviços complementares e administrativos sob a orientação dos respectivos chefes.
- 3.º Procurar, por meio de distribuição de bolsas de estudo, visitas ou estágios em instituições nacionais ou estrangeiras, melhorar o nível técnico do nosso pessoal.
- 4.º Desenvolver o ciclo de conferências e demonstrações públicas iniciado em 1959, chamando a dar-lhes colaboração não só todo o nosso pessoal superior como também especialistas nacionais e estrangeiros.
- 5.º Completar a organização dos departamentos de clínica bacteriológica e parasitológica, dando continuação aos trabalhos em curso nos já existentes em 1959 e iniciando trabalhos de investigação dos respectivos campos que entrem em actividade.
- 6.º Tendo sido o departamento de parasitologia o primeiro que teve oportunidade de iniciar os seus trabalhos, será ainda em 1960 este o fulcro da actividade investigadora do Instituto de Investigação Médica de Moçambique. Prosseguindo na nossa actividade investigadora nos campos da malária e bilharziose, procuraremos dar a mais íntima colaboração técnica no programa de erradicação da malária, que em 1960 os Serviços de Saúde devem iniciar nos territórios do Sul do Save, alargar as experiências de *contrôle* da bilharziose a outras zonas seleccionadas que pelas suas características nos dessem a maior sùmula de elementos destinados à programação de uma campanha antibilharziana em larga escala. No campo das outras parasitoses, a possibilidade de instalação dos serviços de protozoologia e micologia permitir-nos-á aliviar a secção de helmintologia do trabalho de malária, que ficaria a cargo da primeira, dando assim oportunidade a estudarem-se mais detalhadamente as helmintíases e iniciar o estudo da micologia da província nos seus aspectos de patologia humana.

- 7.º Participação activa em congressos, conferências e colóquios locais, nacionais e estrangeiros, de forma a demonstrar a actividade científica do Instituto.
- 8.º Publicação de relatórios circunstanciados de todas as investigações realizadas no Instituto.
- 9.º Colaboração activa com as instituições de investigação locais, nacionais ou estrangeiras.
- 10.º Organização de uma expedição de estudo antropológico, parasitológico e entomológico, junto das populações ribeirinhas do rio Rovuma, para a qual tencionamos solicitar a colaboração do Instituto de Investigação Científica de Moçambique e da Missão de Combate às Tripanossomíases e do Instituto de Medicina Tropical.

Um tão vasto programa de trabalhos só será, evidentemente, possível realizar-se se o Instituto de Investigação Médica de Moçambique for dotado com as verbas propostas para o orçamento de 1960 e tiver possibilidade de recrutar o indispensável pessoal superior, técnico, auxiliar e administrativo.

AGRADECIMENTOS

Não queremos terminar este nosso relatório sem expressar os nossos agradecimentos pela inestimável compreensão, amparo, confiança e colaboração com que nos têm honrado S. Ex.^a o Governador-Geral de Moçambique, o Ex.^{mo} Sr. Inspector-Geral de Fomento, os Ex.^{mos} Presidente e Vogais da Câmara Municipal de Lourenço Marques, o Ex.^{mo} Sr. Director dos Serviços de Saúde e Higiene, o Ex.^{mo} Sr. Director do Instituto de Investigação Científica de Moçambique, o Ex.^{mo} Sr. Director do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa, o Ex.^{mo} Sr. Director da Missão de Combate às Tripanossomíases, o Ex.^{mo} Sr. Director dos Serviços de Veterinária, bem como a todas as outras individualidades e serviços com quem temos mantido as mais salutaras e construtivas relações.

Dr. ALBERTO NAVARRO SOEIRO

LISTA DOS TRABALHOS EFECTUADOS NO ANO DE 1958

- (1) «Subsídios para o estudo da prevalência e distribuição das parasitoses intestinais no distrito de Moçambique», pelo Dr. Tito de Morais.
- (2) «Subsídios para o estudo da prevalência e distribuição das parasitoses intestinais no distrito do Niassa», pelo Dr. Tito de Morais.
- (3) «Subsídios para o estudo da distribuição e prevalência das parasitoses intestinais no distrito de Cabo Delgado», pelo Dr. Tito de Morais.

- (4) «Subsídios para o estudo da endemia da malária no distrito de Cabo Delgado», pelos Drs. A. Soeiro e Tito de Morais.
- (5) «Nota sobre a prevalência da malária na ilha da Inhaca (trabalho apresentado ao congresso da South Africa for Advance of Sciences, realizado de Junho a Julho de 1958)», pelos Drs. A. Soeiro e Tito de Morais.
- (6) «Nota sobre a prevalência das parasitoses intestinais humanas entre os africanos da ilha da Inhaca (trabalho apresentado ao congresso da South Africa for Advance of Sciences, realizado de Junho a Julho de 1958)» — Publicado no *Boletim da Sociedade de Estudos de Moçambique*, pelo Dr. Tito de Morais.
- (7) «Nota sobre as bilharzioses humanas e a sua prevalência na ilha da Inhaca (trabalho apresentado ao congresso da South Africa for Advance of Sciences, realizado de Junho a Julho de 1958)» — Publicado no *Boletim da Sociedade de Estudos de Moçambique*, pelo Dr. Tito de Morais.
- (8) «Culicídeos de Moçambique (ilha da Inhaca) (trabalho apresentado ao congresso da South Africa for Advance of Sciences, realizado de Junho a Julho de 1958)» — Publicado no *Boletim da Sociedade de Estudos de Moçambique*, por Mário de Carvalho Pereira.
- (9) «Resultados da campanha antimalárica na região de Lourenço Marques, após 6 anos de utilização de um insecticida de efeito residual (B. H. C.), com especial referência ao seu efeito sobre os vários sectores da população de Lourenço Marques» (trabalho apresentado ao Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária, realizado em Lisboa, em Setembro de 1958), pelo Dr. A. Soeiro.
- (10) «Sobre um inquérito parasitológico aos colonos europeus estabelecidos no Esquema de Irrigação do Vale do Limpopo» (trabalho apresentado no Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária, realizado em Lisboa, em Setembro de 1958), pelo Dr. Tito de Morais.
- (11) «Malária in Mozambique» (trabalho apresentado na reunião técnica de malária, efectuada em Agosto de 1958, em Lourenço Marques), pelo Dr. A. Soeiro.

RELATÓRIOS

- (1) «Relatório da actividade do Instituto de Investigação Médica de Moçambique em 1957 e planos de trabalho para os anos 1958-1959», pelo Dr. A. Soeiro.
- (2) «Relatório da viagem como bolseiro da Organização Mundial de Saúde aos centros de *contrôle* e pesquisa da bilharziose das Filipinas, Japão, Estados Unidos da América do Norte, Porto Rico e Brasil», pelo Dr. Tito de Morais.
- (3) «O Instituto de Investigação Médica de Moçambique» (publicado nos *Anais do Instituto de Medicina Tropical* — 1958), pelo Dr. A. Soeiro.

ARTIGOS DE DIVULGAÇÃO

«Considerações gerais sobre o problema das bilharzioses humanas» (artigo publicado na revista angolana *Cultura*, n.º 2, 1958), pelo Dr. A. Tito de Morais.

CONFERÊNCIAS

- (1) «Shigelloses e Salmoneloses», conferência aos médicos pelo Prof. Dr. João Cândido de Oliveira.
- (2) «O estado actual do problema da vacina pelo B. C. G.», conferência aos médicos pelo Prof. Dr. João Cândido de Oliveira.
- (3) «O problema da raiva», conferência aos médicos pelo Prof. Dr. Cândido de Oliveira.
- (4) «Sensibilidade aos antibióticos», conferência aos médicos pelo Dr. Artur Torres Pereira.

EMPRESA TIPOGRÁFICA CASA PORTUGUESA SUCESSORES, LIMITADA
RUA DAS GAVEAS, 109 - TELEF. 27817-26108 - LISBOA

SEP2361