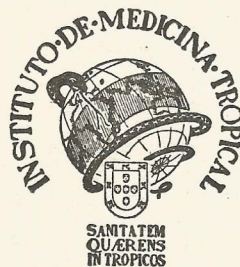


ANAIS DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL



Número especial dedicado aos VI Congressos Internacionais
de Medicina Tropical e de Paludismo

SUMÁRIO — SUMMARY

A Comissão de Higiene e Saúde do Ultramar. AIRES PINTO RIBEIRO	3
The Overseas Hygiene and Health Commission. AIRES PINTO RIBEIRO	4
Organização dos Serviços de Saúde do Ultramar. EDUARDO G. FERREIRA	5
Organization of the Overseas Health Services. EDUARDO G. FERREIRA	12
Os Serviços de Saúde da Província de Cabo Verde. EMÍLIO CABRAL	19
The Health Services of the Province of Cape Verde. EMÍLIO CABRAL	35
Os Serviços de Saúde da Província da Guiné. ARMANDO AUGUSTO DE BARROS	45
The Health Services of the Province of Guinea. ARMANDO AUGUSTO DE BARROS	58
Os Serviços de Saúde da Província de S. Tomé e Príncipe. ANÍBAL VELOSO	65
The Health Services of the Province of St. Tomé and Príncipe. ANÍBAL VELOSO	82

(Continuação no verso)

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL
LISBOA - PORTUGAL

(Continuação do sumário)

Os Serviços de Saúde da Província de Angola. FRANCISCO BARATA FEIO	101
The Health Services of the Province of Angola. FRANCISCO BARATA FEIO	131
Os Serviços de Saúde da Província de Moçambique. J. FERREIRA DA SILVA	151
The Health Services of the Province of Mozambique. J. FERREIRA DA SILVA	200
A Missão de Combate às Tripanosomíases de Moçambique. M. A. DE ANDRADE SILVA	241
Tsetse and Trypanosomiasis Department of the Province of Mozambique. M. A. DE ANDRADE SILVA	256
Os Serviços de Saúde do Estado da Índia. LORINDO A. DOS SANTOS GARCIA	263
The Health Services in Portuguese India. LORINDO A. DOS SANTOS GARCIA	289
Os Serviços de Saúde da Província de Macau. JOSÉ DE PAIVA MARTINS	307
The Health Services of the Province of Macau. JOSÉ DE PAIVA MARTINS	334
Os Serviços de Saúde da Província de Timor. ANTÓNIO DE SOUSA GRANDÃO	355
The Health Services of the Province of Timor. ANTÓNIO DE SOUSA GRANDÃO	368
Investigadores Portugueses sobre Medicina Tropical. LUÍS DE PINA	377
Portuguese Investigators in Tropical Medicine. LUÍS DE PINA	542

CONSELHO CIENTÍFICO

o conselho escolar do Instituto de Medicina Tropical:

**Professores João Fraga de Azevedo, Francisco José Carrasqueiro
Cambournac, Augusto Salazar Leite, Carlos Pinto Trincão, Fer-
nando Simões da Cruz Ferreira e Manuel Reimão Pinto**

ADMINISTRAÇÃO

o Prof. Manuel Reimão da Cunha Pinto

SECRETÁRIO DA REDACÇÃO

o Prof. auxiliar Guilherme Jorge Janz

Os «Anais do Instituto de Medicina Tropical» aceitam colaboração de todos os sectores cujas actividades tenham relação com a medicina tropical, mas reservam-se o direito de seleccionar os trabalhos apresentados para publicação.

Para todos os assuntos de redacção e administração dos «Anais», dirigir-se ao Director do Instituto de Medicina Tropical — Junqueira-Lisboa.

Pour tous les sujets qui concernent la rédaction et l'administration de ces Annales, s'adresser au Directeur de l'Instituto de Medicina Tropical — Lisbonne — PORTUGAL.

OS SERVIÇOS DE SAÚDE E HIGIENE DA PROVÍNCIA DE MOÇAMBIQUE

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

(Relatório e Estatística referentes a 1956)

J. FERREIRA DA SILVA

Director dos Serviços

CAPÍTULO I ⁽¹⁾

Os Serviços de Saúde de Moçambique, funcionam sob a imediata autoridade do Governador-Geral, por intermédio da Direcção dos Serviços de Saúde, que está a cargo de um médico-chefe.

A Direcção dos Serviços compreende 3 repartições: Médica, Farmacêutica e Administrativa, dispondo do pessoal seguinte:

Director dos Serviços — Médico-Chefe.

Sub-Director dos Serviços e Chefe da Repartição Médica — Médico-Inspector.

Chefe da Repartição Farmacêutica — Farmacêutico-Inspector.

Adjunto Administrativo — Chefe da Repartição administrativa.

Junto da Direcção dos Serviços de Saúde, ou dela dependente, funcionam os seguintes organismos e Serviços:

⁽¹⁾ Além destes capítulos o relatório inseria ainda os seguintes: IV — Parte administrativa; V — Situação sanitária. Estatística; VI — Patologia; VII — Resumo do movimento das delegacias; VIII — Sanidade marítima. Dado, porém, que a sua extensão era incompatível com a índole deste Volume especial não foi possível inseri-los aqui.

CENTRAIS

- a) Círculo de Saúde.
- b) Conselho de Saúde e Higiene.
- c) Junta de Revisão.
- d) Junta de Saúde da Província.
- e) Depósito Central de Medicamentos.
- f) Inspeção do Exercício Farmacêutico.
- g) Laboratório.
- h) Inspector dos Serviços de Assistência aos Trabalhadores Indígenas.
- i) Escola Técnica dos Serviços de Saúde.
- j) Laboratório de Análises Químicas, Bromatológicas e Toxicológicas.
- k) Serviço de Combate à Lepra.
- m) Serviço de Combate à Tuberculose.
- n) Serviço de Combate ao Sezonismo.
- o) Serviço de Combate a outras endemias.
- p) Serviço de Estatística Sanitária.
- q) Serviço de Assistência Social Maternal e Infantil.
- r) Serviço de Alienados.
- s) Serviço da doença do sono (integrado na Missão de Combate às Tripanosomíases).

LOCAIS

- a) Repartição Distrital de Saúde.
- b) Juntas de Saúde Distritais.
- c) Comissões de Melhoramentos Sanitários.
- d) Serviços Hospitalares.
- e) Sanidade marítima, aérea e de fronteiras.
- f) Delegacias de Saúde.
- g) Gafarias.
- h) Dispensários pré-natais, de puericultura e outros.

Dispõem os Serviços de Saúde para a execução da sua vasta tarefa, neste momento, de: 165 médicos, 19 farmacêuticos, 8 ecónomos, 13 enfermeiros-chefes, 4 enfermeiras monitoras, 10 visitadoras, 272 enfermeiros, 73 enfermeiras religiosas, 455 enfermeiros-auxiliares, 174 enfermeiras-parteiras-auxiliares, 40 alunas de enfermeiras parteiras auxiliares, 80 alunos de enfermeiro-auxiliar, 27 unidades de laboratório, 40 unidades nos serviços de farmácia, 16 unidades no serviço de radiologia, 242 unidades nos serviços gerais e 52 unidades nos serviços administrativos.

CAPÍTULO II

DIVISÃO SANITÁRIA DA PROVÍNCIA DE MOÇAMBIQUE

Sanitariamente a Província está dividida em 4 Círculos de Saúde, 9 Distritos Sanitários e 76 Delegacias de Saúde.

- 1.º — Círculo de Saúde do Sul do Save { 1 — Distrito Sanitário de Lourenço Marques
2 — Distrito Sanitário de Gaza
3 — Distrito Sanitário de Inhambane
- 2.º — Círculo de Saúde de Manica e Sofala { 4 — Distrito Sanitário de Manica e Sofala
5 — Distrito Sanitário de Tete
- 3.º — Círculo de Saúde da Zambézia 6 — Distrito Sanitário da Zambézia
- 4.º — Círculo de Saúde do Niassa { 7 — Distrito Sanitário de Moçambique
8 — Distrito Sanitário de Cabo Delgado
9 — Distrito Sanitário do Niassa

Distrito Sanitário:

Delegacias de Saúde:

- 1.º — Distrito Sanitário de Lourenço Marques { 1 — Delegacia de Saúde da Cidade de L. Marques
2 — » » » de Marracuene
3 — » » » Manhiça
4 — » » » Maputo
5 — » » » Namaacha
6 — » » » Sábiè
- 2.º — Distrito Sanitário de Gaza { 7 — Delegacia de Saúde de Gaza
8 — » » » Muchopes
9 — » » » Chibuto
10 — » » » Guijá
11 — » » » Bilene
12 — » » » Magude
13 — » » » Alto Limpopo

3.º — Distrito Sanitário de Inhambane	}	14 — Delegacia de Saúde de Inhambane	
		15 — » » » Zavala	
		16 — » » » Inharrime	
		17 — » » » Homoine	
		18 — » » » Morrumbene	
		19 — » » » Massinga	
		20 — » » » Vilanculos	
		21 — » » » Govuro	
4.º — Distrito Sanitário de Manica e Sofala	}	22 — Delegacia de Saúde da Cidade da Beira	
		23 — » » » de Chimoio	
		24 — » » » Manica	
		25 — » » » Gorongosa	
		26 — » » » Cheringoma	
		27 — » » » Marromeu	
		28 — » » » Sena	
		29 — » » » Chemba	
		30 — » » » Mossurize	
		31 — » » » Sofala	
		32 — » » » Bárue	
5.º — Distrito Sanitário de Tete	}	33 — Delegacia de Saúde de Tete	
		34 — » » » Mutarara	
		35 — » » » Angónia	
		36 — » » » Macanga	
		37 — » » » Marávia	
		38 — » » » Zumbo	
6.º — Distrito Sanitário de Zambézia	}	39 — Delegacia de Saúde de Quelimane	
		40 — » » » Namacurra	
		41 — » » » Mocuba	
		42 — » » » Lugela	
		43 — » » » Milange	
		44 — » » » Morrumbala	
		45 — » » » Mopeia	
		46 — » » » Maqanja da Costa	
		47 — » » » Pebane	
		48 — » » » Alto Molócuè	
		49 — » » » Namarroi	
50 — » » » Guruè			
51 — » » » Chinde			
52 — » » » Ile			

	53 — Delegacia de Saúde de	Nampula
	54 — » » »	Moçambique
	55 — » » »	António Enes
	56 — » » »	Môma
	57 — » » »	Mogincual
7.º — Distrito Sanitário de	58 — » » »	Mogovolas
Moçambique	59 — » » »	Meconta
	60 — » » »	Mossuril
	61 — » » »	Nacala
	62 — » » »	Memba
	63 — » » »	Eráti
	64 — » » »	Imala
	65 — » » »	Ribáuê
	66 — Delegacia de Saúde de	Porto Amélia
	67 — » » »	Ibo
8.º — Distrito Sanitário de	68 — » » »	Mocimboa da Praia
Cabo Delgado	69 — » » »	Palma
	70 — » » »	Macondes
	71 — » » »	Macomia
	72 — » » »	Montepuez
9.º — Distrito Sanitário do	73 — Delegacia de Saúde de	Vila Cabral
Niassa	74 — » » »	Amaramba
	75 — » » »	Marrupa
	76 — » » »	Maniamba

O Círculo de Saúde, a cargo do médico-inspector depende técnica e administrativamente do Governador-Geral e por consequência da Direcção Geral dos Serviços de Saúde.

O Inspector do Círculo orienta e fiscaliza a acção dos Chefes de Saúde Distritais e Delegados de Saúde.

Os Distritos Sanitários estão a cargo de médicos-chefes distritais.

As Delegacias de Saúde, a cargo de médicos de 1.^a classe e 2.^a classe, estão na dependência directa dos Chefes de Saúde Distritais e consequentemente dos respectivos Governadores de Distrito.

ESTABELECIMENTOS

a) Hospitais Centrais, centros de assistência policlínica, em que funcionam Serviços de medicina, cirurgia, farmácia, radiologia, fisioterapia, mecanoterapia, roentgenterapia, estudo e tratamento de

tumores, laboratório de análises clínicas bacteriológicas, de anatomia patológica, transfusão de sangue e reanimação, maternidade, doenças infecciosas, mentais, traumatologia e ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia, urologia, dermato-venereologia, estomatologia e prótese-dentária, dispensários e serviços para os doentes externos.

Há três hospitais centrais: o Hospital Central Miguel Bombarda em Lourenço Marques, o Hospital Central Rainha Dona Amélia na Beira e o Hospital Central de Nampula.

b) Hospitais Regionais, nas sedes dos distritos e nos centros populacionais de maior importância, com os serviços de medicina, cirurgia, doenças infecciosas, laboratório de análises clínicas, maternidades, radiologia, estomatologia, dispensários e serviços para os doentes externos.

Há na Província, 10 hospitais regionais.

c) Enfermarias Regionais, funcionam nas sedes das Delegacias de Saúde, com os serviços de medicina e pequena cirurgia, doenças infecciosas e serviços para os doentes externos.

Há na Província, 51 enfermarias regionais.

DELEGACIAS DE SAÚDE

Funcionam nas sedes dos Concelhos, circunscrições e alguns postos administrativos de maior importância, correspondendo o mais das vezes às respectivas áreas.

Na Província há 76 delegacias de saúde.

Em cada Delegacia de Saúde existe um médico, Delegado de Saúde, directamente subordinado ao Chefe de Saúde do respectivo Distrito, e que é auxiliado por um ou mais enfermeiros europeus, por enfermeiros-auxiliares, por parteiras-auxiliares e por outro pessoal.

Dispersos pelas Delegacias de Saúde há postos sanitários com enfermeiro europeu (postos de 1.^a classe), com enfermeiros-auxiliares (postos de 2.^a classe) e maternidades rurais com enfermeiras-parteias-auxiliares.

FORMAÇÕES SANITÁRIAS EM ACTIVIDADE
NOS ANOS DE 1954, 1955 e 1956

Durante os anos de 1954, 1955 e 1956, as formações sanitárias, a quem respeitou a tarefa de atender a assistência curativa na Província e constituiu ponto de partida para toda e qualquer actividade preventiva realizada durante esses anos, foram as que constam do mapa que segue:

Formações sanitárias	Anos		
	1954	1955	1956
Delegacias de Saúde	75	76	76
Hospitais Centrais	2	3	3
Hospitais Regionais	10	10	10
Enfermarias Regionais (Centros de Saúde)	53	51	51
Postos Sanitários e Ambulâncias	267	198	203
Maternidades Rurais	83	82	89
Manicómios	1	1	1
Gafarias	6	6	7
Dispensários de Circunscrição Anti-Lepra	54	66	66
Dispensários Anti-Tuberculosos	1	2	2
Dispensários e Postos Pré-Natais	12	12	12
Dispensários e Postos de Puericultura	42	43	43

CAPÍTULO III

EVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A actividade dos Serviços de Saúde de Moçambique, tomou de facto orientação definida e em bases concretas e produtivas, na vigência do Decreto 34:417 de 21 de Fevereiro de 1945. Só a partir dessa data, teve desenvolvimento notável e acelerado, e só então foi possível estabelecer planos definidos a executar em bases concretas e sem improvisações, de molde a que toda e qualquer actuação se processasse com proveito da saúde e bem-estar das populações.

Assim se caminhou para uma vasta ocupação sanitária e se passou a dispor de uma larga rede de hospitais, enfermarias, postos sanitários, maternidades, dispensários, gafarias, etc., o que permitiu alargar em profundidade a actividade dos serviços.

Dia a dia, ano por ano, novas formações sanitárias se criam, novos serviços e organismos aparecem, amplia-se consideravelmente o apetrechamento dos hospitais e formações sanitárias, alarga-se o número do pessoal, aumenta-se notavelmente a rede de edifícios, para satisfação de necessidades que dia a dia surgem e se criam.

Os resultados desta acção são como se verá através destes relatório, os mais lisonjeiros, quanto à cura das doenças e à actuação em campanhas de acção preventiva.

Dispersas por toda a Província as formações sanitárias, dispõem já de milhares de edifícios, e basta afirmar que desde 1925 até esta data foram construídos 1.466 edifícios nas diferentes formações sanitárias.

FORMAÇÕES SANITÁRIAS

O número de estabelecimentos, de que dispõem os Serviços de Saúde de Moçambique são:

3 hospitais centrais, 10 hospitais regionais, 51 enfermarias regionais, 203 postos sanitários, 76 delegacias de saúde, 89 maternidades rurais, 7 gafarias, 66 dispensários anti-lepra, 1 manicómio, 2 dispensários anti-tuberculosos, 2 centros de diagnóstico e profilaxia da tuberculose, 12 dispensários pré-natais, 15 dispensários de puericultura, 28 postos de puericultura e 9 hospitais nos sectores do sono.

Esta vasta rede sanitária obedece a um princípio largamente centralizador, em que cada estabelecimento serve de apoio ao de escala imediatamente inferior e de ponto de partida de assistência volante, servindo toda a população da Província.

CONSTRUÇÕES NOVAS

Em 1954

- a) No Círculo de Saúde do Sul do Save:
Construção da enfermaria de Massinga;

Construção do posto sanitário e residência do enfermeiro em Cumbana;

Reconstrução da residência do enfermeiro europeu em Manjacaze.

b) No Círculo de Saúde de Manica e Sofala:

Construção da enfermaria do Bárue;

Construção da residência para enfermeiros na Mutarara;

Construção da maternidade de Amatongas.

c) No Círculo de Saúde da Zambézia:

Construção da enfermaria de Lugela;

Construção da maternidade de Munhamade;

Construção do posto sanitário de Mugeba;

Reconstrução da residência do médico de Lugela;

Construção da enfermaria da gafaria do Alto Molócuè;

Construção da Igreja da gafaria do Alto Molócuè.

d) No Círculo de Saúde do Niassa:

Construção dos postos sanitários de Nungo, Mecula, Maúa, Mutamba dos Macondes, Nantulo, Lunga e Meluco;

Construção do infantário na gafaria de António Enes;

Construção do posto sanitário de Ocúa e residência de enfermeiro;

Construção do posto sanitário e residência do enfermeiro do Lúrio;

Construção dos postos sanitários e residência do enfermeiro em Diaca Mecufi, Mandimba e Palma.

Em 1955

a) No Círculo de Saúde do Sul do Save:

Construção das maternidades de Marracuene e Namaacha;

Construção das maternidades da Maxixe, Dambo, Inharruluga, Chacane, Banguza e Mucholo;

Residência para enfermeiros auxiliares no Chibuto;

Posto de consulta e tratamento no Chibuto;

Construção da maternidade em Manjacaze;
Reconstrução da casa do médico de Manjacaze.

b) No Círculo de Saúde de Manica e Sofala:

Construção do posto sanitário de Mazuirgues e residência de enfermeiros;

Construção da enfermaria regional de Inhaminga;

Construção do posto sanitário da Mazamba;

Construção do posto sanitário de Bauaze e residência do enfermeiro;

Construção da residência do médico na Mutarara.

c) No Círculo de Saúde da Zambézia:

Construção do Infantário na gafaria do Alto Molócuè;

Construção de 12 postos sanitários na gafaria do Alto Molócuè;

Construção do posto sanitário de Micaune;

Construção da enfermaria regional do Chinde;

Construção da enfermaria regional do Ile;

Construção do posto sanitário do Tapata e residência do enfermeiro;

Construção do posto sanitário do Mitange e residência do enfermeiro;

Construção das maternidades de Mopeia, Morrumbala, Maganja da Costa e Pebane;

Construção do posto sanitário de Nhaloanda;

Construção do posto sanitário de Nampevo;

Construção do posto sanitário do Nante;

Construção do posto sanitário do Mocubi.

d) No círculo de Saúde do Niassa:

Construção das maternidades do Mocuburi, da Lunga e Mulete;

Construção do posto sanitário de Netia, Itocolo, Macomia, Nangade e Quionga;

Construção da residência dos irmãos e dispensário da gafaria da Namaita;

Construção do posto sanitário e residência de enfermeiro em Namaponda;

Reconstrução da residência do enfermeiro europeu do Moringual;

Construção do posto sanitário do Ioluti e residência do enfermeiro;

Construção do posto sanitário e residência do enfermeiro de Muatua;

Construção do posto sanitário e residência do enfermeiro do Larde;

Construção do posto sanitário e residência do enfermeiro de Chalaua;

Construção da maternidade de Cuamba.

Em 1956

a) Distrito Sanitário de Lourenço Marques:

Construção do posto sanitário da Ilha Mariana (Manhiça);

Construção da enfermaria regional da Namaacha;

Construção da maternidade de Changalane (Maputo).

b) No Círculo de Saúde do Sul do Save:

Construção do posto sanitário de Inhacutze (Gaza);

Construção do posto sanitário de Chipenhe (Gaza);

Construção do posto sanitário de Inhamissa (Gaza);

Construção da maternidade de Mapulanguene (Magude);

Construção da maternidade de Chipenhe (Gaza);

Construção da residência de enfermeiro de Inhacutze (Gaza);

Construção da residência do enfermeiro de Chipenhe (Gaza);

Construção da residência do enfermeiro de Inhamissa (Gaza);

Construção da residência da parteira de Chipenhe (Gaza);

Construção do posto sanitário de Mabote (Vilanculos);

Construção da maternidade de Mafuiane (Homoíne);

Construção da maternidade de Canda (Zavala);

Construção da maternidade de Funhalouro (Massinga);

Construção da maternidade de Inharrime.

- c) No Círculo de Saúde de Manica e Sofala:
Construção do posto sanitário de Gogoi (Mossurize);
Construção do posto sanitário de Devinhe (Sofala);
Construção da maternidade de Divinhe (Sofala);
Construção da enfermaria regional de Vila Mousinho (Angónia);
Construção da enfermaria regional de Fingoè (Marávia);
Construção da maternidade de Máguè (Zumbo);
Construção da maternidade de Furancungo (Macanga).
- d) No Círculo de Saúde da Zambézia:
Construção do posto sanitário de Mitange (Chinde);
Construção da enfermaria regional de Namacura;
Construção da enfermaria regional de Mopeia;
Construção do posto sanitário de Muaquiua (Mocuba);
Construção do posto sanitário de Tacuane (Lugela);
Construção do posto sanitário de Macuze (Namacurra).
- e) No Círculo de Saúde do Niassa:
Construção do Posto Sanitário de Aúbe (António Enes);
Construção de 2 postos de tratamento no Hospital-Granja da Namaita;
Construção da maternidade de Lunga (Mossuril);
Construção da maternidade de Murrupula (Nampula);
Construção duma enfermaria no Hospital-Granja da Namaita;
Construção duma residência para Irmãs no Hospital-Granja da Namaita;
Construção duma enfermaria regional em Mueda (Macondes);
Construção dum posto sanitário em Muidumbe (Mocímboa da Praia);
Construção duma maternidade em Ocuca (Eráti);
Construção duma maternidade em Balama (Montepuez);
Construção duma maternidade em Montepuez;
Construção da enfermaria regional de Amaramba;

- Construção do posto sanitário de Cóbue (Maniamba);
- Construção do posto sanitário de Mecanhelas (Amaramba);
- Construção do posto sanitário de Mandimba (Amaramba).

NOVOS SERVIÇOS E ORGANISMOS — SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL — MATERNIDADES E DISPENSÁRIOS

Com o notável desenvolvimento dos Serviços de Saúde nos últimos anos, necessariamente se estabeleceu um vasto plano de saúde pública, cuja finalidade capital, foi a de diminuir as probabilidades da doença e reduzir, ao mínimo, a duração da incapacidade cosial da população doente. E com esta finalidade, ao lado dos organismos normais de acção curativa, outros organismos se criaram e entraram em actividade, onde ao lado desta actuação, se fizesse medicina social, nos seus dois aspectos fundamentais, a medicina preventiva e a educação sanitária das populações.

E assim é que, se é certo que em 1934 existia uma única enfermaria de partos no Hospital Miguel Bombarda, já em 1944, nos aparecem, além desta, 42 maternidades regionais para em 1956 a assistência à grávida e ao recém-nascido ser prestada em 148 maternidades, numa ânsia notável de atender em especial a população nativa, onde a fecundidade se não estancou.

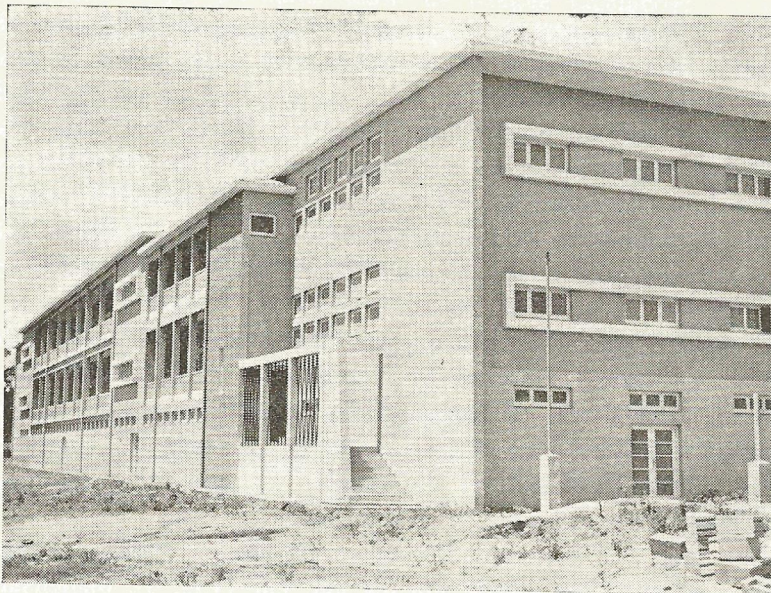
Ao lado das maternidades, aparecem-nos os dispensários pré-natais e se em 1944 existia apenas um, em 1955, 12 dispensários pré-natais encontram-se em pleno funcionamento.

Mas ao lado destes dispensários, aparecem necessariamente os de puericultura, e tendo sido inaugurado o primeiro em Lourenço Marques, em 1939, em 1956, encontram-se em funcionamento 15 dispensários de puericultura e 28 postos de puericultura.

Ao lado destes, aparecem em número de 2, os dispensários da luta anti-tuberculosa, em número de 66, os dispensários antilepra e de 152, os postos antilepra.

E assim se consegue, que de 176 partos realizados em 1926, se atinja o número de 31.117 em 1956; que do número de 159 crianças nascidas em 1926, se atinja o número de 31.481 crianças nascidas em 1956; que do número de 294 inscrições registadas nos dispensários pré-natais em 1943, em 1956 se inscrevam 5.444, e que nos

mesmos dispensários de 1.200 consultas feitas em 1943, se atinja o número de 10.505 em 1956; do número de 1.884 tratamentos e injeções feitas em 1943, chegou-se ao número de 39.647 tratamentos e injeções em 1956; que de 251 visitas de propaganda a domicílio em 1943, se passa a 3.069 visitas de propaganda feitas em 1956; e que além do mais em 1955 se fizeram 11.731 análises e 549 radiografias aos frequentadores dos dispensários pré-natais.



Hospital de Vila de Pery.

Hospital of Vila Pery.

Mas se nestes, o movimento é notável, não menos é nos outros dispensários, e assim se em 1943, os dispensários de puericultura registaram 1.623 inscrições, 4.179 consultas, 20.513 tratamentos e injeções, 633 análises clínicas, 1.526 vacinações, 22.383 pesagens, 9.504 medições e 4.944 aplicações de agentes físicos, em 1956 registaram-se 30.615 inscrições, 41.554 consultas, 327.370 tratamentos e injeções, 661 análises clínicas, 8.624 vacinações, 173.805 pesagens, 67.220 medições e 2.746 aplicações de agentes físicos.

A esta notável actividade, vem somar-se a dos dispensários anti-tuberculosos que começaram a funcionar em 1954 e neles se deram,

em 1956, cerca de 2.000 primeiras consultas, cerca de 13.000 segundas consultas, se fizeram 11.352 micrografias, milhares de radiografias e radioscopias, muitos milhares de injeções e tratamentos.

Os dispensários anti-lepra por seu turno começam a funcionar em 1952 e já em 1956 neles se encontram inscritos 34.706 doentes, dos quais 32.959 em tratamento. Nos mesmos foram distribuídos cerca de 10 milhões de comprimidos de sulfona-mãe.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA CURATIVA

No vasto plano de saúde pública, dos Serviços de Saúde de Moçambique, executa-se serviço de vulto no que respeita a assistência terapêutica.

E assim se pensarmos, que o número de doentes hospitalizados em 1926 foi de 12.028 e o número de hospitalizados em 1956 foi 76.203; que o número de doentes observados em regime de consulta externa, foi de 84.188 em 1926 e de 1.174.402 em 1956; que o número de tratamentos feitos em 1926 foi de 1.093.422 e em 1956 foi de 5.981.107; que o número de injeções aplicadas em 1926 foi de 225.486, enquanto que em 1956 foi de 2.097.010; que o número de operações realizadas em 1926 foi de 10.397, enquanto que em 1956 foi de 87.161; que o número de exames laboratoriais foi de 42.285 em 1926 e de 317.639 em 1956; que o número de vacinações anti-variólicas foi de 65.580 em 1926 e de 1.034.522 em 1956; que o número de radiografias feitas em 1926, foi de 685, para ser de 35.198 em 1956; que o número de radioscopias foi de 67 em 1926 e de 5.507 em 1956; que o número de tratamentos pelos agentes físicos foi de 3.028 em 1926 e de 44.027 em 1956; que o número de partos realizados em 1926 foi de 176, para ser de 31.117 em 1956; que o número de crianças nascidas em 1926 foi de 159, para ser de 31.481 em 1956; que em 1926 nenhuma vacina anti-amarilica se fez, para em 1956 se fazerem 5.393; que em 1926 nenhuma vacina anti-coqueluche se fez, para se fazerem 4.912 em 1956; que nenhuma vacina anti-colérica, anti-diftérica e anti-tífica se fez em 1926, para se fazerem 129, contra a cólera, 322 contra a difteria, 37 contra o tifo em 1956; que não se fez qualquer tratamento anti-rábico em 1926 para em 1956 se

fazerem 394; poderemos concluir que a actividade dos Serviços de Saúde tem sido de proveito para a saúde das populações.

SERVIÇO DE COMBATE A TUBERCULOSE

Se bem que a partir de 1952 tivesse sido iniciado o combate à tuberculose, só em 1955 foi criado o Serviço da Luta contra a tuberculose, podendo dizer-se que, só então verdadeiramente se começou a trabalhar segundo um plano preestabelecido.

O programa então elaborado, mostra pormenorizadamente o plano a seguir, que é aquele que, consideradas as condições locais, foi julgado como podendo ser posto em prática e que mais rapidamente podia conduzir aos fins em vista.

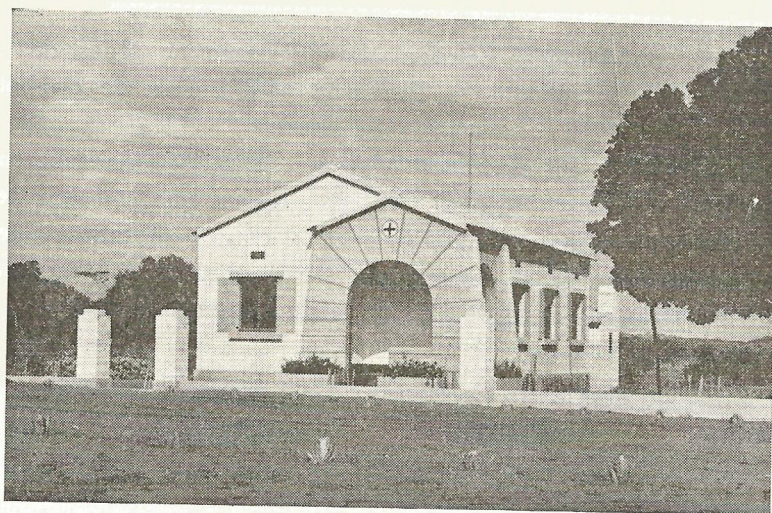
Atendendo à gravidade da endemia tuberculosa no continente africano ao Sul do Sara, a urgência de iniciar uma campanha, não permitia esperar por um programa elaborado de comum acordo entre todos os representantes das Nações interessadas, acordo bem difícil de se conseguir devido às diferenças geográficas, condições de meio, possibilidades materiais, etc., factores estes já considerados na Reunião Internacional que a União Internacional contra a Tuberculose realizou em Paris em Julho de 1955 e cujo resumo do processo verbal foi publicado. Nestas condições, escolhido o programa a seguir, ainda que lentamente como é natural, vai o mesmo sendo posto em prática alargando e melhorando os meios de acção profilática e terapêutica, sempre que possível. Os primeiros resultados são muito encorajadores.

Ao mesmo tempo que se faz o trabalho de rotina, consultas e tratamentos em Dispensários, exames sistemáticos do tórax, testes tuberculínicos e vacinações pelo B.C.G. nos Centros de Profilaxia, procuram-se estudar fenómenos ligados às reacções tuberculínicas antes e depois da vacinação pelo B.C.G., resultados do tratamento pelos antibióticos, diferenças entre o regime ambulatório e em domicílio, problema de resistência bacilar, proceder em larga escala aos testes pela histoplasmina e tentar saber da existência de factores que possam dar lugar a reacções positivas não específicas à tuberculina.

Não foi ainda possível iniciar uma verdadeira campanha de vacinação pelo B.C.G., mas prepara-se a sua efectivação.

As condições locais obrigam-nos a utilizar, em quase toda a Província, a vacina seca, pois o prazo de validade do produto fresco não permite o seu emprego fora dos dois principais centros urbanos.

O uso que já fizemos da vacina liofilizada, os trabalhos apresentados na Conferência Técnica Internacional do B.C.G. realizada em Genebra em Outubro de 1956 pelo Dr. Hideo Kunabe, director do Instituto de Investigação da Associação Anti-tuberculosa em



Posto sanitário de Inhamissa.
Sanitary post of Inhamissa.

Tóquio, o emprego em larga escala da vacina seca no Congo Belga, levam-nos a não hesitar no seu emprego, embora reconhecendo, que não foi ainda encontrado o produto liofilizado ideal. Daí o adoptar o critério de que é preferível vacinar muito com a vacina seca do que pouco com a fresca.

Durante o ano de 1956 foram concedidas pela O.M.S. bolsas de estudo, ao chefe do serviço da tuberculose e a uma enfermeira visitadora, e, para o próximo ano de 1957 mais duas bolsas, uma para o curso de aperfeiçoamento de Istambul, outra para o Brasil, ambas para enfermeiras.

Encara-se a possibilidade de empregar o método de vacinação

do Dr. Assis e ainda experimentar o valor da isoniazida como medida profilática.

Naturalmente que o início da luta anti-tuberculosa incidiu sobretudo na cidade de Lourenço Marques, capital da Província, que como maior núcleo populacional é o que sofre maior grau de tuberculização.

No entanto o Dispensário da cidade da Beira, ainda que mais recentemente criado, apresenta já uma acção razoável e, espera-se que no decorrer do ano de 1957 o Dispensário de Nampula comece a funcionar.

Lourenço Marques, Beira e Nampula, são as sedes das três zonas em que foi dividida a Província para efeitos de combate à doença.

Actualmente, em Lourenço Marques, o serviço da tuberculose possui 200 camas no Hospital Central e espera que em 1957 tenha mais 300 numa Granja-Sanatório, que vai entrar em funcionamento.

Os números que se seguem são representativos das actividades do Dispensário e Centro de Profilaxia de Lourenço Marques.

Trabalho do Centro de Profilaxia até 31 de Dezembro de 1956

Exames fotorradiográficos do tórax	50.874
---	--------

Os resultados anormais encontrados estão sendo classificados segundo as raças e idades.

Testes tuberculínicos	22.444
------------------------------	--------

A tuberculina usada é a do Instituto Serológico da Dinamarca (5UT).

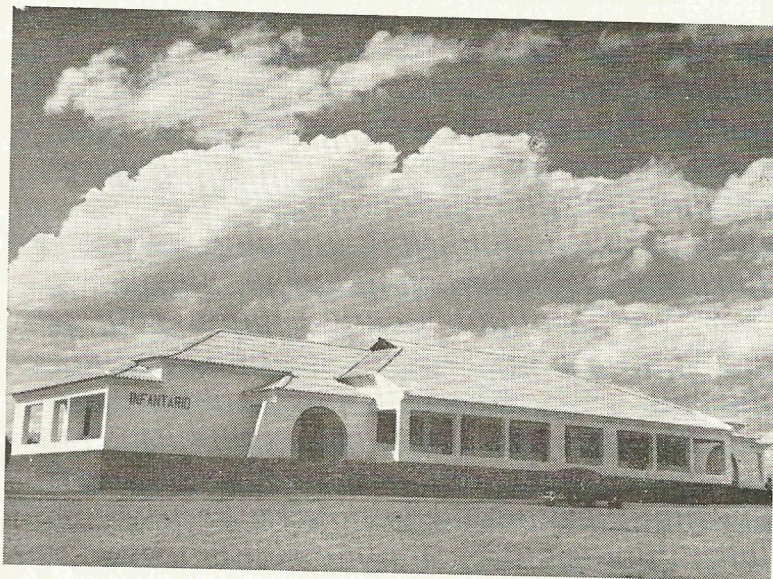
Toda a população escolar, grupos desportivos, forças armadas de terra, ar e mar, são obrigatoriamente sujeitas, anualmente, ao exame sistemático do tórax e testes tuberculínicos.

Foi feito um prévio estudo sobre o emprego da vacina seca em 800 indivíduos, a verificação da alergia, um ano depois deu uma percentagem de 78 % de casos positivos em 600 verificações, faltaram à leitura 200. Registou-se 1 caso de adenite supurada axilar, não houve qualquer outra complicação.

Trabalho do Dispensário até 31 de Dezembro de 1956

Na consulta externa do Dispensário é constante o aumento no número de indivíduos que voluntariamente ali acorrem, com predomínio acentuado dos aborígenes.

Ano	Número de 1.as consultas	Número de doentes
1952	268	126
1953	887	320
1954	1.458	423
1955	1.540	573
1956	1.867	655
	6.020	2.097



Infantário de Namaita; Naneia; Altomolocué e Quelimane.
Childrens' bay of Namaita; Naneia; Altomolocué and Quelimane.

Divisão por raças dos 2.096 doentes

Europeus	Africanos	Indianos	Amarelos	Mistos
250	1.731	26	2	97

O número de segundas consultas feitas aos 2.096 doentes foi de 30.273.

Ao mesmo número de doentes foram fornecidas as seguintes quantidades de medicamentos:

Estreptomina	49.897 gramas
Isoniazida	1.171.660 comprimidos
P.A.S.	1.438.080 comprimidos

A estas quantidades em relação ao número de doentes há que descontar os doentes de que se perdeu o controle que atingem a cifra de 800.

Foram feitas:

Radiografias	1.676
Microradiografias	10.981
Tomografias	482

Os números que seguem representam a actividade do Dispensário e Centro de Profilaxia da Beira:

Primeiras consultas	26
Outras consultas	294

Tratamentos:

Injecções	{ intramusculares	617
	{ endovenosas	180
Pneumotórax	24	
Testes	{ cutâneos (Moro)	132
	{ intradérmicos (Mantoux)	4.976

A posição actual da luta contra a tuberculose é a — de melhorando e aumentando as suas possibilidades — de estender a acção profilática e terapêutica a toda a Província.

SERVIÇO DE LUTA CONTRA A LEPROSA

O Serviço de Combate à Lepra continua a sua actividade nas normas já aprovadas pela Direcção dos Serviços de Saúde e Higiene. Assim, tem-se intensificado sobretudo a acção dos dispensários de Circunscrição no tratamento ambulatorio dos doentes.

Não exageramos afirmando que este tipo de tratamento continua a ter esplêndida aceitação por parte dos doentes, o que traduz numa boa frequência e num aumento sempre crescente de apresentações voluntárias de novos doentes.

Infelizmente esta acção não atinge os doentes que moram longe dos dispensários e postos de tratamento. Esperamos que se torne viável em futuro próximo, o tratamento com a criação, nos dispensários, de unidades móveis que se desloquem aos regulados mais distantes. Está por isso a promover-se que se aumente substancialmente o pessoal para este fim.

O movimento actual do Serviço mostra-se nos mapas que constam deste Relatório.

Desses mapas pode aquilatar-se do esforço despendido quer na despistagem, quer nos tratamentos.

O aumento de número de doentes não se deve a um agravamento da endemia mas ao aperfeiçoamento do censo e a uma melhor aceitação por parte das populações.

Sucedem, por vezes, que o mapa do movimento dos dispensários apresenta números diferentes dos fornecidos no mapa da distribuição por Distritos e Circunscrições. Essa diferença resulta do facto de, para comodidade dos próprios doentes, muitos deles estarem a receber tratamento em outros dispensários que não os da sua terra de origem.

A Província está para efeito de execução da actividade na luta contra a doença, dividida em quatro zonas e conta já com 3 hospitais-granjas, 4 gafarias, 66 dispensários, 152 postos de tratamento,

e 2 brigadas móveis de inquérito e despistagem dirigidas por médicos leprólogos.

O Hospital Granja da Namaita foi inaugurado por Sua Exce-
lência o Senhor Presidente da República a quando da sua viagem
a Moçambique em 1956, fica situado a cerca de 40 quilómetros de
Nampula. Dispõe, além duma zona doente com aldeamento dos
doentes, suas machambas e dois postos de tratamento, de uma zona



Maternidade de Xafoole.

Maternity of Xafoole.

intermediária com uma enfermaria e um dispensário e uma zona sã
com um infantário, e residência para o médico, enfermeiro, irmãos,
microscopista, uma escola-capela e uma instalação para o motor de
produção de energia eléctrica. Durante 1957 deverá terminar uma
pequena barragem que foi iniciada em 1956.

Continuaram em 1956 os melhoramentos nas instalações do
Hospital-Granja Dr. Aires Pinto Ribeiro com a reparação das casas
de alvenaria para doentes. Estão reparadas 142.

No Hospital-Granja de Montepuez foi iniciada a machamba sã

destinada a alimentação dos doentes inválidos e dos recém-internados e concluída uma edificação destinada a consulta, laboratório e secretaria.

No Hospital-Granja do Alto-Molócuê foi terminada uma maternidade, um posto sanitário e o infantário.

DOENÇA DO SONO

Apenas referimos as actividades da Missão de Combate às Tripanosomíases relativas à tripanosomíase humana. Os trabalhos referentes às tripanosomíases animais e à tsé-tsé, incluindo a recuperação de áreas infestadas seguindo diferentes métodos de controle, estão fora do âmbito deste relatório.

Áreas endémicas de doença do sono

A área de distribuição da tripanosomíase humana não sofreu qualquer alteração, em relação aos anos anteriores.

Epidemiologia da doença do sono

Fez-se o diagnóstico de 127 casos novos de doença do sono. Este é o total anual mais baixo registado deste 1942, em Moçambique.

A causa principal da relativa escassez de casos novos de tripanosomíase humana, durante o ano, foi a baixa acentuada de doentes na área de Mocimboa da Praia, considerada a mais endémica da Província, conseqüente da campanha quimioprofilática que ali teve lugar. Sòmente diagnosticámos 17 casos nessa época, muito poucos em relação aos totais anuais registados durante uma série longa e ininterrupta de anos.

As áreas de Ancuabe e Nanripo do distrito de Cabo Delgado foram as que deram mais casos, 20 e 26, respectivamente. Na área do posto do Lúrio pertencente ao distrito de Moçambique diagnosticámos 6 casos. No distrito do Niassa nenhum caso foi diagnosticado este ano.

Foram recenseadas 135.239 pessoas no distrito de Tete e 370.521 nos distritos de Cabo Delgado, Moçambique e Niassa num total de 505.760 pessoas.

Nas convocações periódicas foram examinadas 228.486 pessoas.

O total de pessoas examinadas, sob o ponto de vista clínico, foi de 734.246 em 1956.



Um Dispensário.

A Dispensary.

Pesquisa de doentes

Como já ficou registado, fez-se o diagnóstico de 127 casos novos de tripanosomíase humana. Apenas um caso era europeu, caçador, infectado na área do posto administrativo do Lúrio.

O índice endémico global foi de 0,17 por mil pessoas examinadas.

Segundo a divisão administrativa, 30 doentes residiam no distrito de Tete, 8 no distrito de Moçambique e 89 no distrito de Cabo Delgado.

Tratamento dos doentes do sono

Nas formações hospitalares da Missão foram tratados 300 doentes do sono. Este número engloba os casos novos e doentes diagnosticados nos anos anteriores.

O quadro junto mostra o movimento destes doentes:

Movimento dos doentes do sono hospitalizados

	Sexo		Sectores							Hospital do Zóbuè	Total
	Varões	Fêmeas	A	B	C	E	F	H	I		
Existiam	15	13	2	—	2	—	—	3	21	—	28
Entraram	147	125	12	14	46	2	2	28	167	1	272
Saíram	139	109	10	13	37	2	1	24	160	1	248
Faleceram	8	16	1	1	5	—	1	6	10	—	24
Ficaram	5	16	3	—	6	—	—	1	18	—	28

Nos doentes hospitalizados o índice de mortalidade global foi de 8 %.

Entre os 127 casos novos classificámos 13 casos como hemolinfáticos e 109 casos nervosos; os 4 casos restantes faleceram antes de ser praticada a punção lombar.

Dos 13 casos hemolinfáticos, 5 foram tratados com antripol, 3 com pentamidina e 5 com arsobal.

O medicamento mais utilizado no tratamento dos casos nervosos foi arsobal, quer isolado, quer em combinação com a associação antripol + triparsamida. Os outros casos receberam o tratamento de antripol ou pentamidina seguindo-se a triparsamida.

Na 6.^a Reunião do Comité Científico Internacional de Investigação sobre Tripanosomíases, que se realizou em Salisbury, no mês de Setembro, apresentámos uma comunicação sobre o valor relativo dos medicamentos usados no tratamento da tripanosomíase rode-siense ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ The value of drugs commonly used in the treatment of *T. rhodesiense* sleeping sickness, por M. A. de Andrade Silva.

Nessa comunicação revimos os resultados obtidos nos casos tratados neste território de 1942 a fins de 1955, num total de 1.380 doentes, assim distribuídos: 36 casos hemolinfáticos tratados com antrypol ou Bayer 205; 46 casos hemolinfáticos tratados com diamidinas; 12 casos hemolinfáticos tratados com Mel B Friedheim (Arsobal); 737 casos nervosos medicados pela associação antrypol (ou Bayer 205) + triparsamida; 222 casos nervosos tratados pela



Uma Enfermaria.

A Ward.

associação pentamidina (isethionato) + triparsamida; 272 casos nervosos tratados com arsobal; 21 casos nervosos tratados com triparsamida seguida de arsobal; 34 casos nervosos que haviam recebido, anteriormente, triparsamida foram tratados com arsobal.

Tanto nos casos na fase hemolinfática como nos casos nervosos, com o uso do arsobal obtivemos melhores e mais consistentes resultados do que com qualquer das indicadas modalidades de tratamento. Foram raríssimas as recaídas que observámos e o índice de mortalidade devido à tripanosomíase foi baixo entre os 339 casos tratados com este medicamento.



Postos Sanitários
Sanitary Posts

O arsobal é muito tóxico e provoca por vezes o acidente muito grave da encefalopatia. Esta grave complicação causou 27 óbitos entre os mencionados casos e a percentagem (6,9 %) foi mais elevada que a da mortalidade devida à doença. O arsobal devido à sua alta toxicidade só pode recomendar-se nos doentes hospitalizados.

Foram utilizadas no tratamento da doença do sono as seguintes quantidades de medicamentos: antripol 237 grs, pentamidina 137 grs, triparsamina 1.945 grs, arsobal 3.644 grs e 135 ampolas de B.A.L..

Serviços de laboratório

O exame mais corrente foi dedicado à pesquisa de tripanosomas e outros parasitas no sangue.



Formação Sanitária da Namaacha.

Health formation of Namaacha.

Foi examinado o sangue de 86.843 pessoas. Mencionamos o total de 1.317 exames do líquido céfalo-raquidiano para efeitos de «contrôle» do tratamento da doença do sono e de diagnóstico.

O total geral de análises foi de 92.907.

Outros serviços de assistência médica

Além dos doentes do sono estiveram internados nos hospitais da Missão os seguintes doentes:

Movimento de doentes não tripanosomados nos hospitais

	Sectores							Hospital do Zóbué	Total
	A	B	C	E	F	H	I		
Existiam	5	2	5	21	1	—	—	20	54
Entraram	101	109	125	185	17	3	54	288	882
Saíram	88	92	123	176	15	2	47	282	825
Faleceram	15	3	1	5	3	—	2	11	40
Ficaram	3	16	6	25	—	1	5	15	51

Movimento de consultas e tratamentos nas formações sanitárias da Missão

Doentes transitados pelas consultas	46.089
Número de injecções endovenosas	10.450
Número de injecções subcutâneas e intramusculares	48.352
Dias de tratamento	280.062

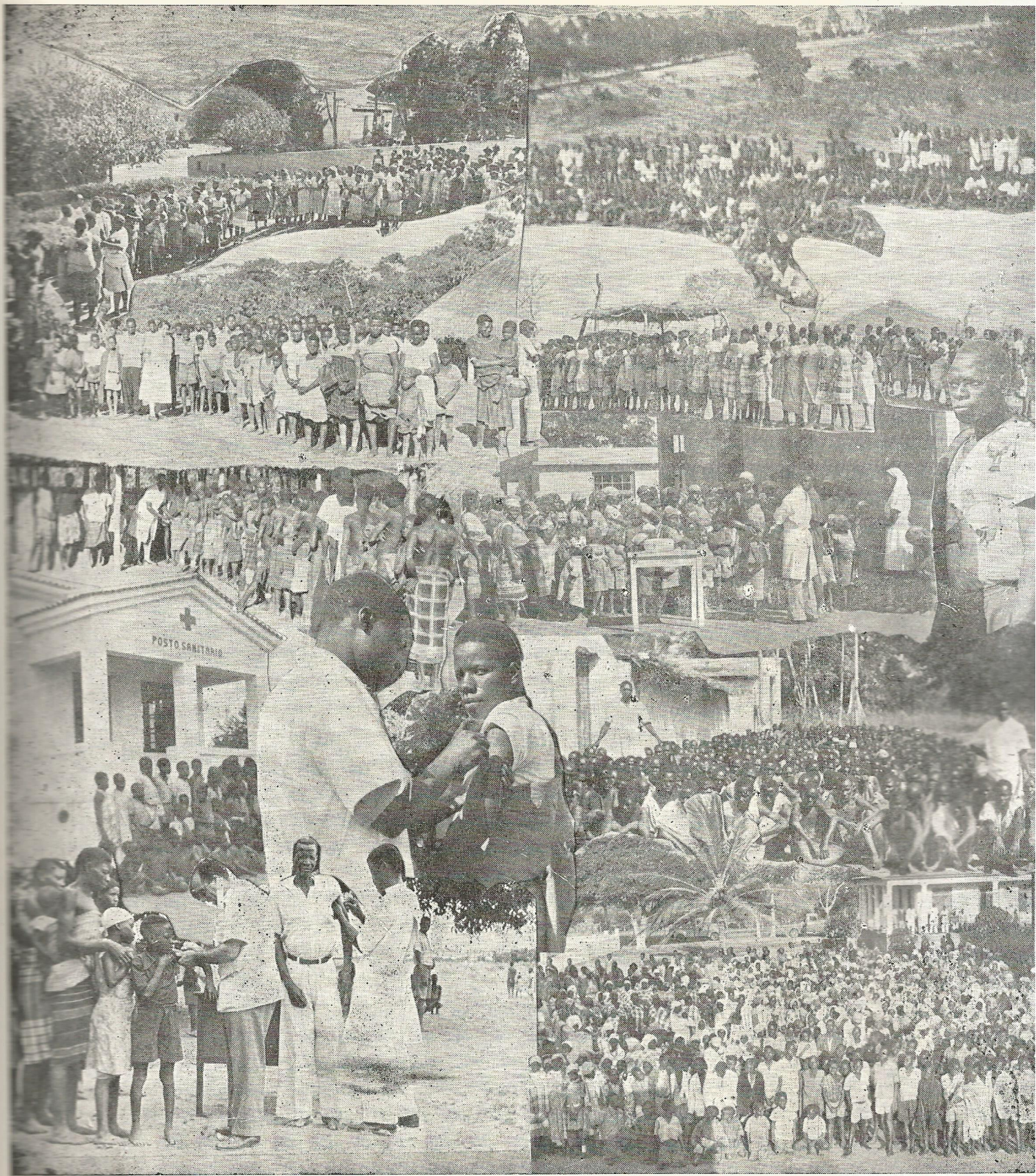
PROFILAXIA DA DOENÇA DO SONO

Vigilância da mão-de-obra aborígene

Examinámos 2.616 trabalhadores nativos residentes em áreas infectadas de doenças do sono antes de seguirem para os respectivos locais de trabalho.

Foi observado o sangue de 684 trabalhadores de plantações de sisal no distrito de Cabo Delgado para efeitos de diagnóstico da tripanosomíase humana.

Tornou-se obrigatório o exame clínico e hematológico dos trabalhadores nativos ao serviço de caçadores europeus profissionais



Assistência Médica aos Aborígenes
Medical Assistance to the Aborigines

cujas actividades incidem em áreas infectadas, ao regressarem às respectivas povoações.

Vigilância dos movimentos da população em áreas infectadas

Como nos anos anteriores mantivemos sob vigilância sanitária as populações fixas, flutuantes e acidentais que residem em áreas infectadas de tripanosomiase humana e os nativos que se deslocam através do distrito de Tete para a Rodésia do Sul à procura de trabalho bem como no seu regresso.

Foram considerados 34 pedidos de abertura de novos estabelecimentos comerciais em áreas infectadas.

QUIMIOPROFILAXIA

Grupos de trabalhadores aborígenes expostos ao contacto com a tsé-tsé em áreas infectadas de doença do sono foram injectados com pentamidina.

Também injectámos europeus sempre que solicitavam os nossos cuidados. Funcionários dependentes da Direcção dos Serviços das Obras Públicas e da Direcção dos Serviços de Geologia e Minas receberam periodicamente a injeção de pentamidina enquanto as suas actividades incidiram em áreas endémicas do distrito de Tete.

Nos distritos de Cabo Delgado, Moçambique e Niassa foram injectados com pentamidina todos os caçadores europeus profissionais e os seus auxiliares nativos; terminada a época venatória uns e outros foram submetidos aos exames clínicos e hematológicos.

Os professores das escolas dependentes da Missão Católica de Miruro e os seus alunos também foram injectados com pentamidina.

Campanha de profilaxia medicamentosa contra a doença do sono

Terminou em Maio a campanha de quimioprofilaxia na área da sede da circunscrição de Mocimboa da Praia, iniciada em Abril de 1954.

Os objectivos da aplicação em massa de pentamidina (isethionato) à população residente na mencionada área e os progressos

desta campanha foram referidos nos dois relatórios anuais anteriores.

O programa era injectar o maior número de indivíduos com pentamidina a intervalos de seis meses, durante dois anos. As pessoas que se apresentaram sempre às concentrações tiveram quatro injeções no período de dois anos.

Não vamos descrever, neste relatório, a campanha em pormenor porque já foi objecto de duas comunicações: uma apresentada à 6.^a reunião do Comité Científico Internacional de Investigação sobre Tripanosomíases ⁽¹⁾ e outra publicada no Documentário Moçambique.

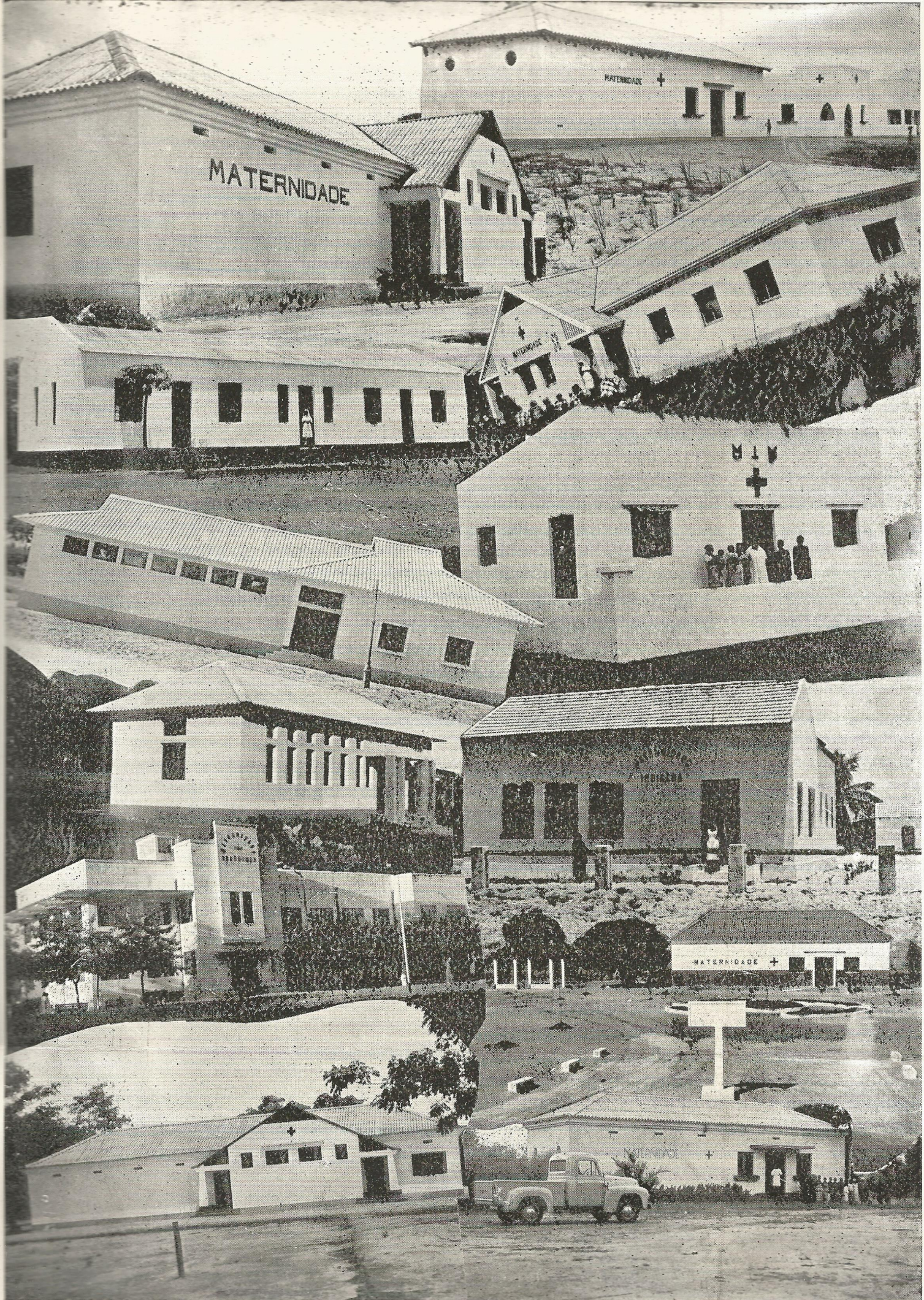
Basta registar o resumo dos resultados obtidos. Enquanto decorreu a campanha profilática e nos meses seguintes à sua conclusão foram diagnosticados 9 casos novos de doença do sono entre os indivíduos protegidos pela pentamidina e 41 casos novos entre as pessoas não injectadas.

Dos 9 casos entre os injectados com pentamidina, apenas um adquiriu a doença dentro do período de protecção (5 meses e 10 dias); os restantes 8 casos estavam certamente infectados quando compareceram nas concentrações mas o exame clínico e hematológico não os identificou como doentes, e, passados alguns meses, apresentavam envolvimento do sistema nervoso, tripanosomas no líquido cefalorraquidiano e estado geral grave. À data do diagnóstico o sangue periférico de 4 destes doentes era negativo para tripanosomas.

Durante três meses consecutivos, deste ano, nenhum doente foi diagnosticado na área onde incidiu a quimioprofilaxia.

O número de casos novos decresceu progressivamente de 1953 a 1956. Os totais anuais de casos novos foram 104, 78, 24 e 17, respectivamente para 1953, 1954, 1955 e 1956. Concluimos afirmando que a pentamidina na dose de 5 miligramas por quilo de peso dada em injeção intramuscular, de seis em seis meses, se revelou com boas qualidades profiláticas contra a tripanosomíase rodesiense.

⁽¹⁾ Prophylactic action of diamidines against *T. rhodesiense* infection, por M. A. de Andrade Silva e A. Caseiro.



Maternidades
Maternitys

SERVIÇOS ANTISEZONÁTICOS

Os Serviços de Saúde, desde largos anos, têm tomado constantes e precisas medidas contra o sezonismo, quer tratando doentes, quer protegendo as populações.

É é consolador dizer-se, sem se ser ousado, que o sezonismo vai diminuindo em especial nos centros urbanos, onde a campanha é mais intensa.

Lourenço Marques, cidade em progressivo desenvolvimento e de população densa, está localizada peculiarmente junto à Baía do Espírito Santo, e rodeada de pântanos. Esta situação justificou que para sua defesa, se criasse organismo próprio de estudo e combate ao sezonismo, no que respeitava à área da cidade.

É assim que por 1937, se cria a Estação Antimalárica de Lourenço Marques, organismo destinado ao estudo e combate do sezonismo na área do concelho, trabalhando em ligação plena com a Delegacia de Saúde da Cidade e Subúrbios, na dependência da Direcção dos Serviços de Saúde.

Este organismo de estudo e combate, mercê da sua posição central, junto da Direcção dos Serviços de Saúde, passou a servir junto da Direcção de Serviços para experiência e estudo de métodos de acção, que em uso e demonstrada a sua utilidade, serviriam para orientação das restantes autoridades sanitárias dispersas pela Província, onde a luta contra o paludismo, devesse igualmente intensificar-se.

Teve assim este organismo, e por esta razão peculiar, desde o início, uma secção de entomologia, uma secção de hematologia e uma secção de trabalho de campo, funcionando por isso como instalação orientadora junto da Direcção dos Serviços de Saúde.

Assim se promoveu um melhor incremento dos Serviços antimaláricos dispersos pela Província, onde funcionavam e funcionam sob a imediata orientação dos respectivos delegados de Saúde.

Pelo Decreto 40.078 de 7 de Março de 1955, é criado o Instituto de Investigação Médica de Moçambique e nele ficou incorporada a Estação Antimalárica da Cidade de Lourenço Marques, que mantém a seu cargo a orientação da luta contra o Sezonismo do Concelho de Lourenço Marques, com a colaboração do respectivo delegado de Saúde.

Na cidade da Beira, onde os serviços têm uma larga projecção e actuação, em Vila de João Belo, em Inhambane, em Quelimane, etc., os Serviços Anti-sezonáticos funcionam sob a orientação dos respectivos delegados de Saúde, e, portanto, desta Direcção de Serviços nos precisos termos do que se determina no Decreto 34.417.

E no ano de 1956, trataram-se 8.174.310 m² de áreas pantanosas e fizeram-se 255.805 flitagens em habitações.

Vigilantemente se continuam a manter providências, para que o combate ao sezonismo seja sempre uma consoladora realidade, sabido como é que a malária é ainda como foi sempre, um dos maiores flagelos da humanidade, que em África se opõe em larga escala, ao enraizamento dos populações.

Continua, porém, a dar que pensar a execução de uma campanha anti-sezonática como elemento basilar de uma planificação de povoamento e enraizamento das populações.

Todos os esforços e boas vontades por isso serão poucos, quando congregados para a luta a este terrível inimigo do povoamento.

Por tal motivo continuamos a insistir pela execução de uma campanha em larga escala que poderá representar um encargo elevado, contando com transporte, material, pessoal e insecticidas.

SERVIÇO DE COMBATE À BILHARZIOSE

Merece este Serviço, desde há largos anos, um interesse muito cuidado aos Serviços de Saúde da Província. A bilharziose vesical e intestinal distribuída em Moçambique, em larguíssima escala, afecção de consequências gravíssimas, mantém os Serviços de Saúde em permanente actuação e aturada alerta em campanhas de combate e prospecção cuidada.

Desde de todo o sempre a aturada e séria actuação dos delegados de Saúde, mantiveram toda a Província de um extremo ao outro, em permanente vigilância e despistagem cuidada, determinando-se da parte destes Serviços uma luta tenaz à doença.

Completada a prospecção, havia necessidade de por melhores e mais perfeitos meios de técnica moderna, alargar as possibilidades deste serviço. E é assim, que apesar dos resultados brilhantes em campanhas profilácticas sucessivas e em estudos o mais pormenorizados

que era possível fazer, se tornou necessário criar um serviço destacado dos restantes, que presidisse à luta e estudo desta grave endemia. É deste modo criado em 1954, o Serviço de Estudo e Combate à Bilharziose, como departamento dos Serviços de Saúde, onde funcionou em pleno rendimento, até fins de 1955, pois passou a fazer parte do Instituto de Investigação Médica de Moçambique, depois dessa data.

Os Serviços de Saúde, servem-se agora dos elementos dos seus trabalhos de largos anos e dos preciosos elementos de estudo do sector da bilharziose do Instituto de Investigação Médica, para que no exercício da sua função de atender as populações na doença e as defender na saúde, cumpra a sua nobre função.

Assim o trabalho notável até hoje realizado neste sector, vem-se mostrando por números de um esclarecido destaque, e assim é que, durante o ano de 1956, foram tratados 24.709 doentes portadores de bilharziose vesical e 991 doentes portadores de bilharziose intestinal, num total de 25.700. E ao lado desta campanha curativa, a dedicada actuação dos delegados de saúde dispersos pela Província, tem realizado neste sector e nos das outras endemias que vivem paredes meias com as populações nativas, uma notável tarefa de acção educativa e preventiva, com vista a melhorar e fortalecer a espécie humana, olhando pela vida e saúde das populações, protegendo-as e preservando-as sobretudo da doença, numa actuação eminentemente social, para a qual concorre como indispensável, um serviço que assenta as bases da sua actividade em estudo de muitos anos, nada tendo de improvisação e dispondo de profissionais competentes.

SERVIÇO DE COMBATE A OUTRAS ENDEMIAS

Os Serviços de Saúde de Moçambique têm, desde sempre, dedicado o melhor do seu esforço, a serviços especiais destinados a ser instrumentos de luta contra a doença.

E assim ao lado dos serviços de luta contra a tuberculose, a lepra, o sezonismo, a doença do sono, da varíola, a bilharziose, a ancilostomíase, as micoses, as doenças venéreas, a raiva, as boubas, merecem campanhas periódicamente organizadas, com vista a debelar estes verdadeiros flagelos dos aborígenes.

Está presentemente em organização uma larga campanha anti-boubática, cuja execução esperamos tenha começo em 1958, e atinja em larga escala os Distritos de Cabo Delgado, Moçambique e Zambézia, cobrindo nas suas malhas cerca de 2.500 indivíduos, tantos são os habitantes daqueles Distritos.

Têm os Serviços de Saúde sempre em mente que à sua mão deverão ter sempre valores que assegurem as campanhas de profilaxia no que respeita às doenças transmissíveis, e que asseguram a existência e funcionamento de estabelecimentos especiais destinados a servir de meio de luta contra essas doenças.

SERVIÇO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE

Este Serviço, com centros em Lourenço Marques e na Beira, teve em 1956 o seu sexto ano de funcionamento e não há razões para se alterar a sua orgânica, dado que tem trabalhado, até agora, com um apreciável grau de eficiência quanto ao abastecimento de sangue para os doentes do Hospital e da cidade que cada centro serve (com o envio ocasional de sangue para todos os pontos da Província) e quanto à maneira como o sangue é administrado aos doentes.

Todos os dadores de sangue — e muito especialmente os africanos — são rigorosamente excrutinizados por um exame clínico sumário e por diversas provas laboratoriais e a nenhum dador se colhe sangue desde que não obedeça em tudo, ao padrão de saúde adoptado pelo Serviço.

Tem-se adoptado, desde que se criou este Serviço, o sistema de se acompanhar o sangue desde que é colhido das veias dos dadores até depois de entrar nas veias dos doentes. Por outras palavras, o Serviço dispõe de transfusionistas privativos que assistem a todas as transfusões onde quer que elas tenham de ser feitas e que seguem, durante os primeiros dias, os doentes transfundidos.

A este sistema mais do que a nenhuma outra coisa se deve a baixa percentagem (1,7 por cento) de reacções pirogénicas havidas durante o ano, a despeito da reutilização do material usado nas transfusões, e de não ter havido uma única reacção hemolítica.

Durante o ano no Centro de Lourenço Marques fizeram-se 21.303 análises, que incluem determinações dos grupos ABO e Rh,

determinações de hemoglobina, do hematócrito e da velocidade de sedimentação, reacção serológicas da sífilis (Wassermann, Kahn e V.D.R.L.), compatibilidades salinas e albuminosas, Reacções de Coombe, titulação de anticorpos, etc., 1.358 transfusões, com 177 fora do Hospital. Das que se fizeram no Hospital 42,6 por cento foram feitas na Sala de Operações. Mas há que juntar a estas as que se fizeram nas enfermarias a doentes cirúrgicos durante o pré e o post-operatório.

Na Beira o Centro de Hemoterápia fez 469 transfusões, 1.974 determinações dos grupos ABO e Rh, tendo despendido com prémios aos doadores de sangue a quantia de 70.350\$00.

O Serviço continua à disposição de toda a comunidade para a determinação do grupo e do factor Rh às grávidas, tendo-se feito um total de 1.513 determinações (658 em Lourenço Marques, das quais 412 em europeias, 234 em mistas e 12 em africanas, e 855 na Beira). Encontrou-se uma única mulher europeia sensibilizada para o factor Rh, tendo sido a sua gravidez seguida de perto pelo Serviço até se fazer uma exsanguino-transfusão à criança eritroblástica.

SERVIÇOS DE RAIOS X E AGENTES FÍSICOS

Os Serviços de Saúde dispõem de material de Raios X e agentes físicos nos três Hospitais Centrais e em 8 dos 10 Hospitais Regionais, dispersos na Província.

E assim dispõe de material mais especializado em Lourenço Marques, Beira e Nampula, onde prestam serviço médicos radiologistas, aparelhos de grande potência, nos Hospitais de Quelimane, Inhambane e Moçambique, e de maior nos Hospitais de Gaza, Porto Amélia, Tete, Vila Cabral, Vila Pery e António Enes.

Assim com esta distribuição, o equipamento existente satisfaz praticamente as necessidades da população da Província. O movimento dos Serviços de Radiologia e Agentes Físicos, está documentado neste relatório, e tal documentação mostra bem a vantagem e benefícios da sua existência no que respeita à população da Província.

Por seu turno o magnífico equipamento de que dispomos é garantia de como estamos a par das modernas técnicas postas ao serviço da medicina.

Actividade dos serviços

DOENTES SAÍDOS DOS HOSPITAIS.....	63.213	65.758	68.256	68.583	72.738
PRIMEIRAS CONSULTAS.....	1.082.922	1.076.803	968.594	977.392	1.108.253
TRATAMENTOS INCLUINDO INJEÇÕES.....	9.581.703	9.310.683	8.848.047	8.246.624	8.473.387
OPERAÇÕES.....	78.268	78.550	76.925	84.128	81.161
EXAMES LABORATORIAIS.....	249.991	278.103	301.353	316.771	317.639
VACINAÇÕES CONTRA A VARIOLA.....	1.250.649	1.134.946	920.336	1.150.118	1.034.522
OUTRAS VACINAÇÕES.....	9.776	8.053	10.801	8.639	10.983
RADIOGRAFIAS, RADIOCOPIAS.....	14.658	16.989	32.487	46.187	52.057
TRATAMENTOS DE AGENTES FÍSICOS.....	26.272	47.428	46.427	48.539	44.027



Evolução dos organismos de assistência

	1952	1953	1954	1955	1956
DELEGACIAS DE SAÚDE	73	75	75	76	76
POSTOS SANITÁRIOS FIXOS E AMBULÂNCIAS	325	292	267	198	203
POSTOS SANITÁRIOS MÓVEIS	NÚMERO VARIÁVEL				
HOSPITAIS CENTRAIS	2	2	2	3	3
HOSPITAIS E ENFERMIARIAS REGIONAIS	65	64	64	62	61
MATERNIDADES CENTRAIS E REGIONAIS	62	64	57	59	59
MATERNIDADES RURAIS	80	120	82	82	89
DISPENSÁRIOS ANTI-TUBERCULOSOS	1	1	1	2	2
DISPENSÁRIOS DE PUERICULTURA	15	15	15	15	15
POSTOS DE PUERICULTURA	28	29	27	26	28
DISPENSÁRIOS PRÉ-NATAIS	4	12	12	12	12
GAFARIAS	7	6	6	6	7
MANICÓMIOS	1	1	1	1	1
..... TOTAIS	663	681	609	542	556

Movimento do pessoal

MÉDICO CHEFE	1	1	1	1	1
MÉDICOS INSPECTORES	8	8	8	8	8
INSPECTORES FARMACÉUTICOS	1	1	1	1	1
ADJUNTO ADMINISTRATIVO	1	1	1	1	1
MÉDICOS DE 1ª E 2ª CLASSE DO QUADRO COMUM	104	108	108	108	108
MÉDICOS DO QUADRO COMPLEMENTAR	36	38	38	38	48
FARMACÉUTICOS DE 1ª E 2ª CLASSE	17	17	17	17	17
PESSOAL DE ENFERMAGEM	244	247	247	247	247
PESSOAL RELIGIOSO DE ENFERMAGEM	63	66	73	73	73
VISITADORAS SOCIAIS	9	9	10	10	10
ALUNOS PRATICANTES DE ENFERMAGEM	234	214	215	175	175
ANALISTAS QUÍMICOS	2	2	2	2	2
OUTRO PESSOAL DE LABORATÓRIO E FARMÁCIA	81	81	83	83	83
PESSOAL AUXILIAR DE ENFERMAGEM	547	548	546	556	556
PESSOAL ADMINISTRATIVO	51	51	51	51	51
PESSOAL DOS SERVIÇOS GERAIS	222	222	239	240	240

SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA E TRATAMENTO DE TUMORES

Este Serviço posto a funcionar em 1951 no Hospital Central Miguel Bombarda, com pessoal especializado e material adequado, tem prestado um precioso serviço à população da Província, sofredora dos males que só a este serviço podem ir buscar remédio, e trouxe ainda à população a possibilidade de utilizar em ambiente mais vantajoso, do que aquele que encontravam longe da família, os meios de cura para certos males. Este serviço tem, além do mais, à sua disposição um bem equipado serviço de anatomia patológica.

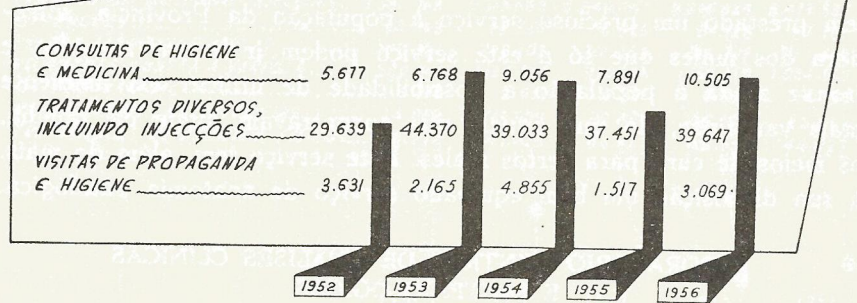
LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISES CLÍNICAS
E BACTERIOLÓGICAS

No ano de 1956 continuou o movimento ascensional de análises, 95.658, um aumento de cerca de 4.000 em relação ao ano anterior e feito, sobretudo, pelas Consultas Externas e Dispensários de Profilaxia. Verificou-se este aumento em todo o tipo de análises clínicas desde a bioquímica do sangue aos exames parasitológicos de fezes e de urinas. Assim, foram feitas 39.900 análises de sangue, não incluindo 3.900 para pesquisa de Plasmódios. Nestes, a percentagem de positividade foi de 4,35 para os europeus e de 5,84 para os nativos. Tendo em conta que os casos europeus vieram do interior da Província e que os nativos eram residentes habituais da cidade e subúrbios, demonstra-se, assim, a eficiência dos Serviços de Profilaxia Anti-Malária desta cidade.

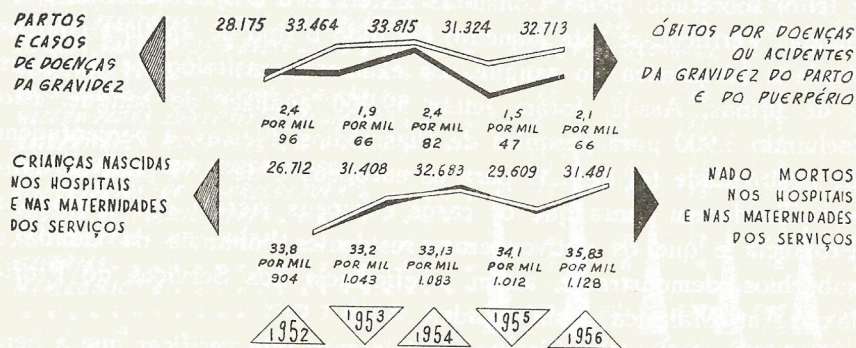
Ainda nas análises de sangue é interessante verificar que a percentagem de reacções serológicas positivas tem vindo a decrescer de ano para ano, tendo sido a deste ano de 11,03 em 11.700 reacções serológicas.

No exame parasitológico de fezes há a destacar o desaparecimento da infestação por *Entamoeba histolítica*, pois, durante este ano, não foi encontrado qualquer caso positivo em 12.000 análises de fezes; o mesmo já sucedeu também em 1955. Por outro lado é curioso verificar um aumento de 0,35 % em relação ao ano de 1955 da infestação por *Schistosoma mansoni*, o que, pelo que pude averiguar, se deve à passagem pelo Hospital de um grupo de aborígenes vindos da Zambézia e que foram hospitalizados por causas sem relação com aquela infestação.

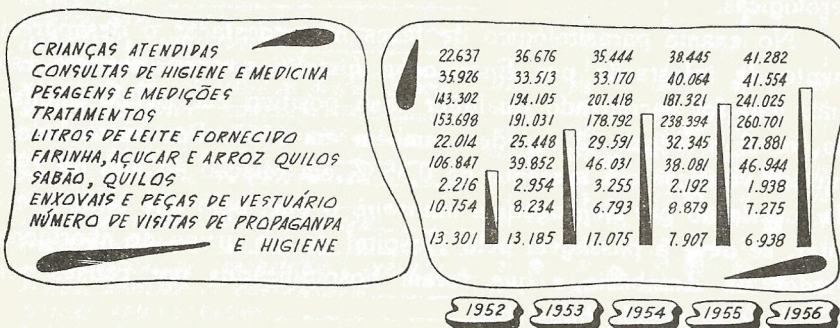
DISPENSÁRIOS PRÉ-NATAIS



Movimento das maternidades



Dispensários de puericultura



Em relação ao *Schistosoma haematobium* a taxa de infestação foi de 5,2 % em 17.000 análises de urina, taxa sensivelmente igual à de 1955.

Continua este Laboratório a procurar estar ao par das mais recentes e correctas técnicas de análise clínica, realizando-as conforme as possibilidades de material e pessoal. Assim pretende-se intentar, logo que possível o estudo das Shigelloses, Salmonelloses e Colibaciloses, adoptar a técnica V.D.R.L. para as reacções sorológicas da sífilis e boubas, titular os 17-cetosteróides e efectivar o doseamento da transaminase, estando já encomendado o material e reagentes necessários a tal fim.

LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISES QUÍMICAS BROMATOLÓGICAS E TOXICOLÓGICAS

As análises químicas que cada vez maior contribuição dão para o controle e estudo dos problemas de higiene, estão nos Serviços de Saúde de Moçambique a cargo do Laboratório Central de Análises Químicas, Bromatológicas e Toxicológicas de Lourenço Marques.

As duas funções fundamentais do Laboratório Químico, em cujo desempenho se realizou apreciável progresso no ano de 1956, são as seguintes:

1) Executar a pedido dos serviços de fiscalização dos géneros alimentícios, as análises bromatológicas necessárias à descoberta de falsificações ou alterações dos produtos alimentares bem como da presença nos mesmos de substâncias corantes e conservantes não permitidas pela lei.

2) Proceder às análises toxicológicas requisitadas pelas autoridades judiciais, policiais e sanitárias.

Como nos anos anteriores, continuou o Laboratório Químico a executar outros tipos de trabalho químico-analítico além daqueles.

a) Foram analisados alguns medicamentos e drogas que entraram no Depósito Central de Medicamentos;

b) Continuou-se a prestar colaboração à indústria da Província, procedendo-se à análise de óleos, bagaços, sementes oleaginosas, sabões, etc.;

c) Prepararam-se reagentes e solutos titulados a pedido de alguns outros departamentos dos Serviços de Saúde.

O número total de análises efectuadas no decurso do ano, foi de 3.692, assim distribuídas:

Análises bromatológicas	2.900
» toxicológicas	13
» de drogas e medicamentos	9
» diversas	770
Soma	3.692

Nestas 3.692 análises fizeram-se, como mostram os mapas estatísticos do movimento do Laboratório, 20.361 determinações quase todas de carácter quantitativo de tipo volumétrico ou gravimétrico.

No campo das análises bromatológicas foi aumentado o número de determinações nas análises dos géneros alimentícios mais importantes, de modo a serem cada vez mais amplas as informações fornecidas pelo Laboratório. Continuou-se o controle da pasteurização do leite (teste da fosfatase), iniciado em fins de 1955. Na mesma altura introduziu-se o teste da resazurina como método expedito de verificação do estado higiénico do leite, o qual continuou a utilizar-se no ano de 1956.

As análises de leite, indicadas nos mapas, referem-se unicamente ao leite consumido em Lourenço Marques, pois a fácil alteração do produto não consente o envio de amostras para análise doutros pontos da Província, o que algumas vezes tem sido tentado sem êxito. É bem evidente que a melhoria da qualidade do leite que a população de Lourenço Marques consome, o que é de atribuir, sobretudo, à nova legislação (Portaria n.º 11.519, de 2 de Junho de 1956) que obriga à pasteurização do leite à venda em Lourenço Marques. O confronto dos números referentes ao ano de 1956 com os números referentes aos anos anteriores mostra os progressos efectuados.

Ano	Número de amostras de leite analisadas	Número de amostras impróprias para consumo
1952	2.207	41 (1,85 %)
1953	2.059	38 (1,84 »)
1954	1.969	51 (2,59 »)
1955	1.945	35 (1,79 »)
1956	1.772	17 (0,95 »)

Nas análises das gorduras alimentares deu-se mais ampla aplicação, do que até agora, aos índices de refração, iodo e saponificação, bem como à densidade.

A aquisição de um aparelho de luz de Wood, tornou possível a observação das gorduras à luz ultra-violeta.

Nas análises sumárias de azeite, incluíram-se as pesquisas de óleo de amendoim (índice de Bellier), do óleo de gergelim (reacção de Baudouin modificada por Villavecchia e Fabris) e de óleo de algodão (reacção de Halphen), além das determinações de carácter mais geral (densidade, índice de refração, acidez, índice de iodo e saponificação).

Nas análises das manteigas, foram de rotina as seguintes determinações: índice de refração, água, gordura, substância seca isenta de gordura, índice de Reichert-Meissl e Polenske, acidez e cloretos.

Nas análises sumárias de água, passou-se a dar maior importância às determinações mais directamente relacionadas com o estado higiénico das águas. Assim, as determinações escolhidas passaram a ser: resíduo seco, Ph, dureza, dosagem dos cloretos, sulfatos, nitratos, da matéria orgânica e amoníaco e pesquisa de nitritos.

No campo das análises toxicológicas, há que salientar que se não conseguiu ainda resolver muitas das numerosas dificuldades que este tipo de trabalho acarreta, sobretudo por a flora tóxica da Província estar ainda mal estudada e também por falta de material e bibliografia que ainda não foi possível adquirir; contudo, alguns progressos têm sido realizados: introduziu-se o teste de Reinsch como método de rotina de pesquisa preliminar de tóxicos minerais e a concentração no vácuo para a concentração dos extractos alcalóidicos, continuou-se a recolher elementos no sentido de um melhor conhecimento da flora tóxica moçambicana.

Muitos problemas de toxicologia indígena são de natureza fito-química e a sua solução exige trabalhos de investigação que o Laboratório, no futuro, deve procurar realizar de colaboração com o Instituto de Investigação Científica de Moçambique recentemente criado.

Nas análises dos medicamentos, continuou o Laboratório a dar a sua colaboração aos Serviços Farmacêuticos, na medida das suas possibilidades. Todavia, deve salientar-se, que muitas vezes, sobre-

tudo para certos tipos de medicamentos-antibióticos, hormonas e vitaminas de grande importância na terapêutica moderna, as análises exigem técnicas que saem fora dum âmbito dum laboratório de análises químicas. Os códigos farmacêuticos mais modernos indicam para aqueles produtos, técnicas de caracteres biológico, bacteriológico, histológico e bioquímico que não podem ser executadas no Laboratório Químico. Trata-se de um problema, que em altura oportuna, terá que ser atacado. Fora destes casos, tem o Laboratório Químico analisado as drogas e medicamentos de acordo com a F.P., sempre que lhe tem sido solicitado.

Análises bromatológicas executadas no decurso do ano de 1956

Designação	Próprias para consumo	Impróprias para consumo	Sem conclusão	Total
Água	4	4		8
Açúcar.	1			1
Amendoim.		1		1
Arroz			1	1
Azeite de oliveira.	9	4		13
Bebidas cafreais			3	3
Cerveja	1			1
Especialidade dietética			1	1
Farelo de arroz			4	4
Farinha de milho	33	4	1	38
» » trigo	66	17		83
Leite	1.755	17		1.772
» condensado.	4			4
» de mulher			4	4
» em pó	1			1
Manteiga	15			15
Pão	925	4		929
Polpa de marmelada.	1			1
Vinho	4	3	5	12
Whisky		8		8
Total	2.819	62	19	2.900

Análises toxicológicas executadas no decurso do ano de 1956

Fragmentos de bolo	1
Líquido	2
Pasta fosforada	1
Raizes	1
Terra	1
Visceras	7
Soma	<u>13</u>

Análises de drogas executadas no decurso do ano de 1956

Atracilina	5
Carbonato de bismuto	1
Neoglucol	1
Penicilina	2
Soma	<u>9</u>

Análises diversas executadas no decurso do ano de 1956

Água de saponificação	4
Bagaço de algodão	91
» » amendoim	39
» » copra	49
» » gergelim	8
» » mafurra	32
» » rícino	3
Casca de mangal	1
» » semente de algodão	5
Cinzas de casca de algodão	1
Copra	2
Extracto de coca-cola	1
Extractos para fabrico de refrigerantes	16
Lixívia	2
Óleo de aleurites	5
» » algodão	88
» » amendoim	83
» » amendoim e gergelim	2
» » gergelim	21
» » copra	187
» » mafurra	38
» » rícino	10
Pó branco	1
<i>A transportar</i>	<u>689</u>

	<i>Transporte</i>	689
Resíduo de óleo de algodão		1
» » saponificação		1
Sabão		3
Semente de amendoim		2
» » algodão		74
	Soma	<u>770</u>

INSPECÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES ABORÍGENES

Pelo Diploma Legislativo n.º 1.291, de Março de 1952, foi criada a Inspeção dos Serviços de Assistência aos Trabalhadores Indígenas, com um médico-inspector e que funciona junta da Direcção dos Serviços de Saúde. O Diploma citado foi completado pelo Diploma Legislativo n.º 1.438, de 22 de Maio de 1954.

A sua acção é extensiva a toda a Província, e actua junto das entidades patronais particulares, serviços autónomos, do Estado e dos corpos administrativos, que empregam mão-de-obra aborigene e tem por fim zelar, a assistência médica, alimentação, alojamentos, condições de trabalho e sua higiene e salubridade.

Esta Inspeção começou a sua acção no ano de 1952 e faz a sua fiscalização directamente e por intermédio de 76 Delegacias de Saúde.

Em 1954 foram visitadas 1.177 empresas com 180.948 trabalhadores.

Em 1955 foram visitadas 1.193 empresas com 191.395 trabalhadores.

Em 1956 foram visitadas 1.073 empresas com 184.245 trabalhadores.

Os moldes em que faz a fiscalização da assistência médica, alimentação e alojamento constituem prescrição normativa do Regulamento do Trabalho dos Indígenas.

Existem na Província para prestação de assistência pelas entidades patronais, 27 *hospitais*, 4 *enfermarias*, 1 *maternidade*, 1 *dispensário materno-infantil*, 36 *postos sanitários de 1.ª*, 91 *postos sanitários de 2.ª* e 116 *ambulâncias*.

As empresas que têm formação sanitária (*hospitais*, *enfermarias* e *postos sanitários*) têm ao seu serviço médico e pessoal de enferma-

gem. Aquelas empresas que têm ambulâncias, prestam os primeiros socorros e apresentam os seus trabalhadores nos organismos do Estado.

A alimentação fornecida é a que consta da tabela oficial publicada no Boletim Oficial n.º 25, 3.ª série, do ano de 1956, e na sua elaboração se teve em conta o equilíbrio nutritivo, hábitos alimentares e géneros produzidos na Província e bem assim o fornecimento de água potável.

Os alojamentos obedecem a um critério comum para toda a Província, estando estabelecida uma superfície de 4^m2 para cada trabalhador, em edifício com o mínimo de 2,5 metros de altura, bem como a existência de balneários, retretes e cozinhas.

Quanto às condições de trabalho, elas são reguladas por legislação de acordo com as convenções internacionais.

Em 1954 registaram-se 1.561 acidentes de trabalho, nas 1.177 empresas com 180.948 trabalhadores.

Em 1955 registaram-se 3.946 acidentes de trabalho, nas 1.328 empresas com 193.501 trabalhadores.

Em 1956 registaram-se 3.565 acidentes de trabalho, nas 1.073 empresas com 184.245 trabalhadores.

O estado sanitário dos trabalhadores e condições de trabalho podem considerar-se, na sua generalidade, satisfatórias.

APETRECHAMENTO DOS SERVIÇOS

Os Serviços de Saúde da Província, têm posto o melhor das suas atenções e preocupações, na melhoria constante do apetrechamento dos serviços da sua dependência, na ciência de que só um perfeito apetrechamento e equipamento, pode permitir a médicos e doentes, a satisfação de todas as necessidades criadas pela doença, na utilização dos mais actualizados progressos da técnica. E assim, dia a dia, ano a ano, os Serviços de Saúde tem disposto nos seus orçamentos de importâncias notáveis, para equipar os hospitais deles dependentes nos diferentes serviços.

Em mobiliário, material cirúrgico, material de Raios X e agentes físicos, material de laboratório, utensílios, viaturas, etc., têm despendido os Serviços de Saúde importâncias que se representam

por quantitativos que andam pela dezena de milhar de contos em cada ano, na preocupação constante de bem servir, adaptando sempre e mais todas as actividades médicas do Estado à vida moderna, para seu maior prestígio e utilidade, dando aos médicos e técnicos a possibilidade de satisfazer todos os problemas que a grande transformação social verificada na sociedade nos últimos anos exige, para valorização máxima do capital humano e defesa da sua saúde física e mental.

Assim se tornou possível definir as responsabilidades dos médicos e se vai organizando em serviço de medicina menos espectacular, mas mais produtivo para os que sofrem e para a sociedade. Assim, se torna possível, que profissionais zelosos e competentes actuem em melhores e mais proveitosas condições. Assim se vão unificando os critérios e os técnicos, e assim se poderá exigir de todos o máximo de rendimento do trabalho por melhor aperfeiçoamento e estímulo bem úteis a todas as iniciativas.

A importância total das dotações atribuídas aos serviços de Saúde no orçamento de Moçambique, para o ano de 1956, é aproximadamente de 88 mil contos, havendo, porém, que ter ainda em conta a quota-parte dos Serviços em relação aos encargos gerais da Província (suplemento de vencimentos, abono de família, etc.), o que eleva aquele montante a mais de 102 mil contos ou sejam cerca de 10 % do total da despesa ordinária do orçamento, com exclusão dos serviços autónomos.

As despesas com o pessoal e material repartem-se quase em partes iguais indicando-se no quadro respectivo as principais rubricas de despesa.

Os gastos com as diferentes espécies de pessoal, excluindo o suplemento de vencimentos e o abono de família, distribuem-se da seguinte forma:

Médicos	14.083.360\$00	— 38,3 %
Farmacêuticos	1.027.200\$00	— 2,5 %
Pessoal administrativo	1.609.620\$00	— 4,3 %
Pessoal de enfermagem	13.973.180\$00	— 37,9 %
Pessoal de laboratório, farmácia, R. X. e protese dentária	2.792.100\$00	— 7,5 %
Pessoal dos Serviços gerais	3.541.880\$00	— 9,5 %
	<hr/>	
	37.027.340\$00	100 %

No que respeita a dotações relativas a material devem mencionar-se como mais avultadas as rubricas para aquisições de utilização permanente (pouco menos de 2.500 contos), para dietas dos principais hospitais (8.500 contos), para medicamentos, material de penso e instrumentos cirúrgicos (18.625 contos mais 1.000 contos para certos tratamentos médicos aos aborígenes) e para assistência médica e material aos aborígenes (respectivamente 9.000 e 2.500 contos). Estas duas últimas rubricas têm especial interesse porque praticamente suportam, com exclusão de despesas com certo pessoal, todos os gastos com a manutenção das formações sanitárias das delegacias de saúde.

Fora destas rubricas, e do orçamento dos Serviços de Saúde, há que assinalar para cada ano e a mais, as importâncias atribuídas de outros orçamentos para novas construções em formações sanitárias.

191

OS SERVIÇOS DE SAÚDE DA PROVÍNCIA DE MOZAMBIQUE

THE HEALTH AND HYGIENE SERVICES
OF THE PROVINCE OF MOZAMBIQUE

(Report and Statistics for the Year of 1956)

J. FERREIRA DA SILVA

Director of the Services

CHAPTER I (1)

ORGANIZATION OF THE HEALTH SERVICES

The Mozambique Health Services function under the immediate authority of the Governor-General, via the Direction of the Health Services, which is headed by a doctor-in-chef.

The Direction of the Services contains three sections:

Medical, Pharmaceutical and Administrative, made up of the following personnel:

Director of the Services — Doctor-in-Chief.

Vice-Director of the Services and Chief of the Medical Section — Medical Inspector.

Chief of the Pharmaceutical Section — Pharmaceutical Inspector.

Administrative Assistant — Chief of the Administrative Section.

(1) As well as the above mentioned chapters the Report includes the following: Chap. iv Administrative Aspect; Chap. v Sanitary Situation — Statistics; Chap. vi Pathology; Chap. vii Account of the Activities of Health Delegations; Chap. viii Maritime Health. However these chapters are not being published as their volume of detail would be out of place in this special volume.

In connection with the Direction of the Health Services, or dependent on it, exist the following organizations and Services:

CENTRAL

- a) Health «Circuitos».
- b) Health and Hygiene Council.
- c) Inspection Board.
- d) Provincial Health Board.
- e) Central Drug Stock.
- f) Inspectorate of Pharmaceutical Activities.
- g) Laboratory.
- h) Inspector of Assistance Services for Aborigines Workers.
- i) Technical School of the Health Services.
- j) Laboratory for Bromatological, Toxicological and Chemical Analyses.
- k) Anti-leprosy Service.
- l) Anti-tuberculosis Service.
- m) Anti-malaria Service.
- n) Service against other endemics.
- o) Sanitary Statistics Service.
- p) Maternity and Infantile Social Assistance Services.
- q) Mental Health Service.
- r) Sleeping-sickness Service (incorporated in the Anti-Tripanosomiasis Mission).

LOCAL

- a) District Health Section.
- b) District Health Boards.
- c) Commissions for Sanitary Improvement.
- d) Hospital Services.
- e) Maritime, air and frontier Health.
- f) Health Delegations.
- g) Leprosy colonies.
- h) Pre-natal, puericulture and other dispensaries.

The Health Services have the following staff at their disposal to carry out these extensive duties: 165 doctors, 19 chemists, 8 bursers, 13 head-nurses, 4 teaching nurses 10 visitors, 272 nurses, 73 nursing sisters (nuns), 455 auxiliary nurses, 174 auxiliary nurses midwives, 40 pupils for auxiliary nurses midwives, 80 auxiliary nurse pupils, 27 laboratory personnel, 40 in the pharmacy services, 16 personnel in the radiological service, 242 in the general services and 52 in the administrative services.

CHAPTER II

THE HEALTH AND HYGIENE SERVICES

SANITARY DIVISION OF THE PROVINCE OF MOZAMBIQUE

For sanitary purposes the Province is divided into 4 Health «Circulos», 9 Sanitary Districts and 76 Health Delegations.

- | | | |
|---|---|--|
| 1st. — Health «Circulo» of
the South of the Save | { | 1 — Sanitary District of Lourenço Marques |
| | | 2 — Sanitary District of Gaza |
| | | 3 — » » » Inhambane |
| 2nd. — Health «Circulo» of
Manica and Sofala | { | 4 — Sanitary District of Manica and Sofala |
| | | 5 — » » » Tete |
| 3rd. — Health «Circulo» of
Zambezia | { | 6 — Sanitary District of Zambezia |
| 4th. — Health «Circulo» of
Niassa | { | 7 — Sanitary District of Moçambique |
| | | 8 — » » » Cabo Delgado |
| | | 9 — » » » Niassa |

*Sanitary District**Health Delegations*

- | | | |
|---|---|---|
| 1st. — Sanitary District of
Lourenço Marques . | { | 1 — Health Delegation of the town of L. Marques |
| | | 2 — » » » Marracuene |
| | | 3 — » » » Manhiça |
| | | 4 — » » » Maputo |
| | | 5 — » » » Namaacha |
| | | 6 — » » » Sábìè |
| 2nd. — Sanitary District of
Gaza | { | 7 — Health Delegation of Gaza |
| | | 8 — » » » Muchopes |
| | | 9 — » » » Chibuto |
| | | 10 — » » » Guijá |
| | | 11 — » » » Bilene |
| | | 12 — » » » Magude |
| | | 13 — » » » Alto Limpopo |

	14 — Health Delegation of Inhambane
	15 — » » » Zavala
	16 — » » » Inharrime
3rd — Sanitary District of Inhambane	17 — » » » Homoine
	18 — » » » Morrumbene
	19 — » » » Massinga
	20 — » » » Vilanculos
	21 — » » » Govuro
	22 — Health Delegation of the town of Beira
	23 — » » » Chimoio
	24 — » » » Manica
	25 — » » » Gorongosa
4th. — Sanitary District of Manica and Sofala	26 — » » » Cheringoma
	27 — » » » Marromeu
	28 — » » » Sena
	29 — » » » Chemba
	30 — » » » Mossurize
	31 — » » » Sofala
	32 — » » » Bárue
	33 — Health Delegation of Tete
	34 — » » » Mutarara
5th. — Sanitary District of Tete	35 — » » » Angónia
	36 — » » » Macanga
	37 — » » » Marávia
	38 — » » » Zumbo
	39 — Health Delegation of Quelimane
	40 — » » » Namacurra
	41 — » » » Mocuba
	42 — » » » Lugela
	43 — » » » Milange
6th. — Sanitary District of Zambezia	44 — » » » Morrumbala
	45 — » » » Mopeia
	46 — » » » Maganja da Costa
	47 — » » » Pebane
	48 — » » » Alto Molócuè
	49 — » » » Namarroi
	50 — » » » Guruè
	51 — » » » Chinde
	52 — » » » Ile

	53 —	Health Delegation of Nampula
	54 —	» » » Moçambique
	55 —	» » » António Enes
	56 —	» » » Môma
	57 —	» » » Mogincual
7th. — Sanitary District of	58 —	» » » Mogovolas
Moçambique	59 —	» » » Meconta
	60 —	» » » Mossuril
	61 —	» » » Nacala
	62 —	» » » Memba
	63 —	» » » Eráti
	64 —	» » » Imala
	65 —	» » » Ribáuè
	66 —	Health Delegation of Porto Amélia
	67 —	» » » Ibo
8th. — Sanitary District of	68 —	» » » Mocimboa da Praia
Cabo Delgado	69 —	» » » Palma
	70 —	» » » Macondes
	71 —	» » » Macomia
	72 —	» » » Montepuez
	73 —	Health Delegation of Vila Cabral
9th. — Sanitary District of	74 —	» » » Amaramba
Niassa	75 —	» » » Marrupa
	76 —	» » » Maniamba

The Health «Circulo», which is the responsibility of the medical inspector, for technical and administrative purposes comes under the Governor-General and consequently under the Direction of the Health Services.

The Inspector of the «Circulo» directs and controls the activity of the District Health Chiefs and the Health Delegates.

The Sanitary Districts are the responsibility of the district doctors-in-chief.

The Health Delegations, entrusted to doctors of 1st. and 2nd. class grade, come directly under the District Health Chiefs and consequently under the respective District Governors.

ESTABLISHMENTS

a) Central Hospitals, centres of polyclinic assistance, in which the following services are in operation: medicine, surgery, pharmacy, radiology, physiotherapy, mechanotherapy, radiotherapy, study and treatment of tumours, laboratory for clinical and bacteriological analyses, laboratory of pathological anatomy, blood transfusion and reanimation, maternity, infectious diseases, mental diseases, traumatology and orthopaedics, otorinolaringology, ophthalmology, urology, dermato-venereology, stomatology and dental prosthesis, dispensaries and services for out-patients.

There are three central hospitals: the Miguel Bombarda Central Hospital in Lourenço Marques, the Rainha Dona Amélia Central Hospital in the Beira and the Central Hospital at Nampula.

b) Regional Hospitals, in the capitals of the Districts and the more important population centres, with the following services: medicine, surgery, infectious diseases, laboratory for clinical analyses, maternity, radiology, stomatology dispensaries and services for out-patients.

There are 10 regional hospitals in the Province.

c) Regional Nursing Homes, functioning where the Health Delegations are located, with the following services: medicine, minor surgery, infectious diseases and services for out-patients.

There are 51 regional nursing homes in the Province.

HEALTH DELEGATIONS

These function in the capitals of municipalities (Concelhos), areas, and at administrative posts of more importance, corresponding in most cases to the respective areas.

There are 76 health delegations in the Province.

In each delegation there is a doctor, the Health Delegate, coming directly under the Health Chief of the respective District, and he is aided by one or more European nurses, by auxiliary nurses, auxiliary midwives and other staff.

Within the Health Delegation areas there are sanitary posts with a European nurse (1st. class posts), with auxiliary nurses (2nd. class posts) and rural maternity posts with auxiliary female nurses/midwives.

SANITARY FORMATIONS FUNCTIONING
IN THE YEARS 1954, 1955 & 1956

The following scheme illustrates the sanitary formations functioning in the years 1954, 1955 and 1956. These posts have the task of seeing to curative assistance in the Province and constituted the bridgehead for any preventive action taken during these years.

Sanitary formations	Years		
	1954	1955	1956
Health Delegations	75	76	76
Central Hospitals	2	3	3
Regional Hospitals	10	10	10
Regional Nursing Homes (Health Centres)	53	51	51
Sanitary Posts and Treatment Centres	267	198	203
Rural Maternity Posts	83	82	89
Mental Homes	1	1	1
Leprosy Colonies	6	6	7
Anti-leprosy dispensaries	54	66	66
Anti-tuberculosis dispensaries	1	2	2
Pre-natal dispensaries and posts	12	12	12
Puericulture dispensaries and posts	42	43	43

CHAPTER III

EVOLUTION OF THE HEALTH SERVICES

The activity of the Mozambique Health Services was put on a concrete and productive basis under the terms of Law 34,417 of the 21st. February 1954. It is only from this date that it has made marked and rapid progress, and it was only then that it was possible to make definite plans and give them solid and permanent bases so

that it will be to the complete benefit of the health and welfare of the populations.

A vast health network was set up including hospitals, nursing homes, sanitary posts, maternity homes, dispensaries, leprosy colonies, etc., which allowed us to widen the scope of the services.

Day by day, year by year, new health formations are being created, new services and organizations appear, the equipment of hospitals and health formations is improved, the number of personnel increased, and new buildings put up to cope with the needs which arise continually.

This results of this activity, as can be seen in this report, are most gratifying both in respect of the treatment of disease and of preventive campaigns.

The health formations spread throughout the Province already possess thousands of buildings, and it is sufficient to say that since 1926 up to date 1,466 buildings have been constructed in the various health formations.

HEALTH FORMATIONS

The number of establishments at the disposal of the Mozambique Health Services is as follows:

3 Central hospitals, 10 regional hospitals, 51 regional nursing-homes, 203 sanitary posts, 76 health delegations, 89 rural maternity homes, 7 leprosy colonies, 66 anti-leprosy dispensaries, 1 mental home, 2 anti-tuberculosis dispensaries, 2 tuberculosis diagnostic and prophylaxis centres, 12 pre-natal dispensaries, 15 puericulture dispensaries, 28 puericulture posts, and 9 hospitals in the sleeping sickness zones.

This vast health network is based on a centralizing principle in which each establishment supports that immediately below it in scale and is a taking off point for mobile assistance serving the whole of the population in the Province.

NEW CONSTRUCTIONS

In 1954

- a) In the Health «Circulo» of the South of the Save:
Construction of the Massinga nursing home;

Construction of the sanitary post and nurse's residence in Cumbana;
Reconstruction of the European nurse's residence in Manjacaze.

b) In the Health «Circulo» of Manica and Sofala:

Construction of: the Bárúè nursing home, nurse's residence in Mutarara; maternity home at Amatongas.

c) In the Health «Circulo» of Zambézia:

Construction of: Lugela nursing home; Munhamade maternity home;

Mugeba sanitary post; doctor's residence at Lugela (reconstruction); sick bay of the leprosy colony at Alto Molócué; church at the same.

d) In the Nyasa Health «Circulo»:

Construction of: the sanitary posts at Nungo, Mecula, Maúa, Mutamba dos Macondes, Nantulo, Lunga and Meluco; children's bay in the António Enes leprosy colony; sanitary post and nurse's residence at Ocúa; same at Lúrio; same at Diaca Mecufi, Mandima and Palma.

In 1955

a) In the Health «Circulo» of the South of the Save:

Construction of: the maternity homes of Marracuene and Namaacha; same at Maxixe, Dambo, Inharruluga, Chacane, Banguza and Mucholo; residence for auxiliary nurses at Chibuto; consulting and treatment post at Chibuto; maternity home at Manjacaze; doctor's house at Manjacaze (reconstruction).

b) In the Manica and Sofala Health «Circulo»:

Construction of: sanitary post and nurse's residence at Mazuirgue; regional nursing home at Inhaminga; sanitary

post at Mazamba; sanitary post and nurse's residence at Bauaze; doctor's residence at Mutarara.

c) In the Health «Circulo» of Zambézia:

Construction of: the children's bay and 12 sanitary posts in the leprosy colony of Alto Molócuè; sanitary post at Micaune; regional nursing home at Chinde; same at Ile; sanitary post and nurse's residence at Tapata; same at Mitange; maternity homes at Mopeia, Morrumbala, Maganja da Costa and Pebane; sanitary posts at Nhaloanda, Nampevo, Nante and Mocubi.

d) In the Nyasa Health «Circulo»:

Construction of: the maternity homes at Mocuburi, Lunga and Mulete; sanitary posts at Netia, Itoculo, Macomia, Nangade and Quionga; brothers' residence and dispensary at the Namaita leprosy colony; sanitary post and nurse's residence at Namaponda; European nurse's residence at Mogincual (reconstruction); sanitary post and nurse's residence at Ioluti, Muatua, Larde, Chalaua; maternity home at Cuamba.

In 1956

a) Sanitary District of Lourenço Marques:

Construction of: the sanitary post at Mariana Island (Manhiça); regional nursing home at Namaacha; maternity home at Changalane (Maputo).

b) In the Health «Circulo» of the South of the Save:

Construction of: sanitary posts at Inhacutze (Gaza), Chipenhe (Gaza), Inhamissa (Gaza); maternity homes at Mapulanguene (Magude), and Chipenhe (Gaza); nurse's residence at Chipenhe (Gaza), Inhamissa (Gaza); midwife's residence at Chipenhe (Gaza); sanitary posts at Mabote (Vilanculos) and Popoluane (Vilanculos) maternity homes at Mafuiane (Homoine), Canda (Zavala), Funhalouro (Massinga) and Inharrime.

- c) In the Health «Circulo» of Manica and Sofala:
Construction of: sanitary posts at Gogoi (Mossurize) and Devinhe (Sofala); regional nursing homes of Vila Mousinho (Angónia) and Fingoè (Marávia); maternity homes at Mâguè (Zumbo) and Furancungo (Macanga).
- d) In the Zambézia Health «Circulo»:
Construction of: sanitary post at Milange (Chinde) regional nursing homes at Namacurra and Mopeia; sanitary posts at Muaquiua (Mocuba), Tacuane (Lugela), and Macuze (Namacurra).
- e) In the Health «Circulo» of Nyasa:
Construction of: sanitary post at Aúbe (António Enes); 2 treatment posts in the Namaita Hospital farm; maternity homes at Lunga (Mossuril) and Murrupula (Nampula); sick-bay in the Granja da Namaita Hospital farm; nuns' residence in the Namaite Hospital; regional nursing home in Mueda (Macondes); sanitary post at Muidumbe (Mocimboa da Praia); maternity home at Ocuca (Eráti); same at Balama (Montepuez) and Montepuez; regional nursing home at Amaramba; sanitary posts at Cóbuè (Maniamba), Mecanhales (Amaramba) and Mandima (Amaramba).

NEW SERVICES AND ORGANIZATIONS — SOCIAL ASSISTANCE SERVICES — MATERNITY HOMES AND DISPENSARIES

With the outstanding development of the Health Services in the last few years it has been necessary to establish a vast plan of public health, whose guiding principle has been to diminish the chances of illness and to reduce, to the minimum, the duration of the social incapacity of the sick population. So with this aim, alongside the normal organizations with a curative activity, others have been created to carry out social medicine under its two fundamental aspects, of preventive medicine and sanitary education of the populations. So that, while in 1934 there existed only one natal ward, in the Miguel Bombarda Hospital, already in 1944 there were in addition

42 regional maternity homes to be raised to the number of 148 in 1956. This extended pre- and post-natal assistance shows a notable willingness to give special attention to the native population which continues to be extremely fertile.

As well as these maternity homes, pre-natal dispensaries have been springing up, so while there was only one in 1944, there were 12 functioning in 1955.

To accompany these, puericulture dispensaries have proved necessary. The first was founded in Lourenço Marques in 1939, and in 1956 there were 15 puericulture dispensaries and 28 puericulture posts.

In addition 2 anti-tuberculosis dispensaries have appeared, 66 anti-leprosy dispensaries, and 152 anti-leprosy posts.

Thus while 176 births were attended to in 1926, there were 31,117 in 1956; the number of children born in 1926 was 159, and 31,481 in 1956; in 1943 the number of registrations in pre-natal dispensaries was 294, and in 1956 it was 5,444, consultations in 1943 being 1,200, and reaching 10,505 in 1956; in 1943 the number of treatments and injections was 1,884, rising to 39,647 treatments and injections in 1956; 251 instructional visits to homes in 1943 rose to 3,069 such visits in 1956; and among other things 11,731 analyses and 549 radiographs were carried out in 1955 on patients at pre-natal dispensaries.

But if the activity in these dispensaries is remarkable, it is none the less so in the other dispensaries. In 1943 the puericulture dispensaries registered: 1,623 registrations, 4,179 consultations, 20,513 treatments and injections, 633 clinical analyses, 1,526 vaccinations, 22,383 individuals weighed, 9,504 measured, and 4,944 applications of physical agents. In 1956 the figures were: 30,615 registrations, 41,554 consultations, 327,370 treatments and injections, 661 clinical analyses, 8,624 vaccinations, 173,805 individuals weighed, 67,220 measured and 2,746 applications of physical agents.

To this vast activity must be added that of the anti-tuberculosis dispensaries which began to function in 1954. In 1956 about 2,000 first consultations were given, about 13,000 follow-up consultations, 11,352 micrographs were made, thousands of radiographs and X-ray examinations, and many thousand injections and treatments.

The anti-leprosy dispensaries in their turn began to function in 1952, and in 1956 34,706 patients were already registered in them, 32,959 of which under treatment. In them about 10 million sulfone tablets were distributed.

CURATIVE ASSISTANCE SERVICE

Within the vast plan of public health, the Mozambique Health Services perform an extensive service in the sphere of therapeutic assistance.

If we examine the following figures we are led to the conclusion that the activities of the Health Services have been advantageous to the health of the populations:

	Years	
	1926	1956
Patient hospitalized	12,028	76,203
Out-patients	84,188	1,174,402
Treatments	1,093,422	5,981,107
Injections	225,486	2,097,010
Operations	10,397	87,161
Laboratory examinations	42,215	317,639
Vaccinations against smallpox	65,500	1,034,522
Radiographs	685	35,198
X-ray examinations	67	5,507
Treatments with physical agents	3,028	44,027
Childbirths	176	31,117
Children born	159	31,481
Vaccinations against yellow fever	—	5,393
» » hooping cough	—	4,912
» » cholera	—	129
» » diphtheria	—	322
» » typhoid	—	37
Anti-rabies treatment	—	394

ANTI-TUBERCULOSIS SERVICE

Although the campaign against tuberculosis was initiated in 1952, it was only in 1955 that the Anti-tuberculosis Service was created, so it can be said that it was only then that this work was begun on a pre-established plan.

The programme drawn up then shows in detail the scheme to be followed, which, local conditions being taken into consideration, was judged to be practical and the one leading most speedily to the aims in view.

Owing to the seriousness of the endemy of tuberculosis in the African Continent South of the Sahara, the urgent necessity to begin a campaign made it impossible to wait for a programme drawn up in agreement between the various nations interested. Such an agreement is difficult to reach owing to geographical differences, local conditions, material possibilities etc., being factors which were considered at the International Meeting that International Union against T.B. held in Paris in July 1955 on which a report has been published. In these circumstances the programme to be followed was chosen and is being put into practice gradually, while the means of prophylatic and therapeutic action are being ever widened and improved. The first results are very encouraging.

Parallel to the routine work: consultations and treatment at dispensaries, systematic examinations of the thorax, tuberculin tests and vaccinations with B.C.G. in the Prophylaxis Centres, an attempt is being made to study phenomena related to tuberculin reactions before and after vaccination with B.C.G; the results of treatment with antibiotics; differences between out-clinic and home treatment; the problem of bacillary resistance; and also to carry out on a large scale tests with histoplasmin and discover the existence of factors which can cause non-specific positive reactions to the tuberculin.

It has not yet been possible to start a real B.C.G. vaccination campaign, but preparations are being made to put it into effect.

Local conditions in almost the whole Province oblige us to use dry vaccine, since the time limit within which the fresh product has to be used does not allow of its use outside the two principal urban centres.

The use we have made of the lyophilized product, the works presented at International Technical Conference on B.C.G., which took place at Geneva in October 1956, by Dr. Hideo Kunabe, director of Anti-tuberculosis Association Research Institute in Tokyo, and the use on a large scale of the dry vaccine in the Belgian Congo, all lead us to employ it without hesitating, though we recognize that the ideal lyophilized product has not yet been found. This is why we have adopted the criterion that it is preferable to vaccinate many with the dry vaccine, than a few with the fresh type.

During the year 1956 study fellowships were granted by the WHO to the chief of the T.B. service and a visiting nurse, and, during the next year (1957), two more will be granted to female nurses, one to the advanced course at Istanbul, and one to Brazil.

The possibility is being considered of using Dr. Assis's vaccination method, and also of experimenting the employment of isoniazide as a prophylactic measure.

Naturally the fight against T.B. was put into action especially in the town of Lourenço Marques, the capital of the Province, which as the largest nucleus of population is that which suffers most from T.B. infection.

At the same time the Dispensary in the town of Beira, although being more recently created, is already reasonably active, and it is hoped that in the course of 1957 the Dispensary at Nampula will begin to function.

Lourenço Marques, Beira and Nampula, are the centres of the three zones into which the Province has been divided for the purpose of campaigns against the disease.

At present in Lourenço Marques, the T. B. service possesses 200 beds in the Central Hospital and hopes in 1957 to have 300 more in a farm-sanatorium which is about to go into action.

The figures that follow are representative of the activities of the Lourenço Marques Dispensary and Prophylaxis Centre.

Work of the Prophylaxis Centre up to 31st. December 1956.

Thorax examinations by photoradiography 50,874

Abnormal results encountered are being classified according to races and ages.

Tuberculin tests 22,444

The tuberculin used is from the Serological Institute of Denmark (5 UT).

All the school population, sporting groups, land, sea and air forces, are obliged to undergo annually a systematic examination of the thorax and tuberculin tests.

A previous study of the use of dry vaccine was made on 800 individuals, and the testing of allergy once year after gave a result of 78 % positive cases out of 600, 200 having failed to appear for the verification, 1 cases of axillary suppurating adenitis was observed, but otherwise no other complication.

Work of the Dispensary up to 31st. December 1956.

In the out-section of the dispensary there is a constant increase in the number of individuals who voluntarily have recourse to it, with a marked predominance of aborigines.

Year	N.º of 1st. consultations	N.º of patients
1952	268	126
1953	887	320
1954	1,458	423
1955	1,540	573
1956	1,867	655
	6,020	2,096

Division of the 2,096 patients into races

Europeans	Africans	Indians	Yellow	Mixed
250	1,731	26	2	97

The number of follow-up consultations given to the 2,096 patients was 30,273.

To this number of patients the following drugs were issued:

Streptomycin	49,897 gr.
Isoniazide	1,171,660 tablets
P.A.S.	1,438,080 tablets

To relate these quantities to the number of patients, an allowance must be made for 800 patients who failed to continue to come under the control.

The following were performed:

Radiographs	1,676
Microradiographs	10,981
Tomographs	482

The following figures represent the activities of the Beira Dispensary and Prophylaxis Centre:

First consultations	26
Other	»	294

Treatment:

Injections	{ intramuscular	617
	{ intravenous	180

Pneumothorax	24
--------------	--------	----

Tests	{ cutaneous Moro)	132
	{ intradermal (Mantoux)	4,976

The present position of the Anti-tuberculosis campaign is that of improving and increasing its possibilities of extending prophylactic and therapeutic activity to the whole Province.

ANTI-LEPROSY SERVICE

The anti-leprosy service continues its activity according to the norms already approved by the Direction of the Health and Hygiene Services. There has been a special intensification of the treatment of out-patients by the dispensaries of areas.

We are not exaggerating if we state that this type of treatment has had a splendid reception on the part of patients, as is witnessed by the large attendance and ever increasing voluntary enrolment of new patients.

Unfortunately this activity does not cover patients who live a long way from the dispensaries and treatment posts. We hope that in the near future it will be possible to extend treatment with the creation of mobile units belonging to the dispensaries which will be able to contact the more remote sections of the population. With this aim in mind an attempt is being made to make a substantial increase in the number of personnel.

The present activity of the Service is shown in the following schemes. From them an idea can be made of the efforts made in surveys and in treatments.

The increase in the number of patients is not due to an increase of the endemy but to the improvement of the census and better reception on the part of the populations.

Occasionally the scheme illustrating the activity of the dispensaries shows different figures from those given in the scheme according to Districts and areas. This difference is due to the fact that for the greater convenience of the patients themselves, many of them are receiving treatment at dispensaries other than that of their area.

For the purpose of anti-leprosy activity the Province is divided into four zones and already contains 3 hospital-farms, 4 leprosy colonies, 66 dispensaries, 152 treatment posts, and 2 mobile teams for survey purposes directed by leper specialists.

The Hospital-farm of Namaita was inaugurated by His Excellency the President of the Republic on the occasion of his journey to Mozambique in 1956, and is situated about forty kilometres from Nampula. It contains a leper zone with villages for patients, *machambas* and 2 treatment posts; an intermediary zone with a sick bay and

a dispensary; and a free zone with an infantile clinic, residences for the doctor, nurse, brothers, and microscope technician, a school-chapel and a construction to house the engine producing electric power. During 1957 a small dam will be completed which was started in 1956.

Improvements were continued in 1956 in the installations of the Dr. Aires Pinto Ribeiro Hospital-farm with the repairing of 142 stone houses for patients.

In the Hospital-farm at Montepuez the healthy *machamba* was begun which will be used for the feeding of incapacitated patients and recent interneers, and a building was finished to house consulting rooms, laboratory and office.

In the Hospital-farm at Alto-Molócuè a maternity home was completed, as well as a sanitary post and an infantile bay.

SLEEPING SICKNESS

We shall refer only to the activities of the Anti-trypanosomiasis Mission as far as human trypanosomiasis is concerned. Work on animal trypanosomiasis and the tse-tse fly, including recuperation of infested areas by various control methods, is not within the terms of this report.

Sleeping sickness endemic areas

The area of human trypanosomiasis distribution has not undergone any alteration with regard to previous years.

Sleeping sickness epidemiology

A diagnosis of 127 new cases of sleeping sickness was made. This is the lowest annual total registered in Mozambique since 1942.

The principal cause of the relative low number of new cases of the disease during the year was the marked decrease of patients in the Mocimboa da Praia area, considered to be the most endemic in the Province, as the consequence of a chemoprophylactic campaign which was carried out there. We diagnosed only 17 cases in this area, very few in contrast to the annual totals registered during a long and uninterrupted series of years.

The largest number of cases were in the Ancuabe and Nanripic areas of the Cabo Delgado District, with 20 and 26 respectively. In the Lúrio post area belonging to the Mozambique district 6 cases were diagnosed. In the Niassa district there was not a single case diagnosed.

135,239 persons were registered in the Tete district and 370,521 in the Cabo Delgado, Mozambique and Niassa districts, making a total of 505,760 persons.

At the periodic assemblies 228,486 persons were examined.

Total number of persons examined clinically was 734,246 in 1956.

Survey of patients

As has been recorded 127 new cases of human trypanosomiasis were diagnosed. There was only one case of a European, a hunter, infected in the area of the Lúrio administrative post.

The overall endemic index was 0.17 per thousand persons examined.

Divided into administrative districts, 30 patients lived in the Tete district, 8 in Mozambique and 89 in Cabo Delgado.

Treatment of sleeping sickness patients

In the hospital formations of the Mission 300 sleeping sickness sufferers were treated. This figure includes new cases and patients diagnosed in previous years.

The adjoining table shows the movement of these patients:

Sleeping sickness hospital cases

	Sex		Sectors							Zôbué	Total
	Males	Females	A	B	C	E	F	H	I		
Existing cases . . .	15	13	2	—	2	—	—	3	21	—	28
New cases . . .	147	125	12	14	46	2	2	28	167	1	272
Discharged . . .	139	109	10	13	37	2	1	24	160	1	248
Deaths . . .	8	16	1	1	5	—	1	6	10	—	24
Cases remaining .	5	16	3	—	9	—	—	1	18	—	28

Among hospital cases the overall mortality index was 8%. Among the new 127 cases, we classified 13 cases as haemolympathic and 109 nervous cases; the remaining 4 cases died before lumbar puncture was carried out.

Of the 13 haemolympathic cases, 5 were treated with antrypol, 3 with pentamidine and 5 with arsobal.

The drug most used in the treatment of nervous cases was arsobal, either on its own or in combination with the association antrypol plus tryparsamide. The other cases received antrypol or pentamidine treatment followed by tryparsamide.

At the 6th. Meeting of International Scientific Committee for Trypanosomiasis Research, which was held in Salisbury in the month of September, we presented a communication on the relative value of drugs used in the treatment of *T. rhodesienses* (1).

In this communication we review the results obtained in cases treated in this territory from 1942 to the end of 1955, a total of 1,380 patients, broken up as follows: 36 haemolympathic cases treated with antrypol or Bayer 205; 46 haemolympathic cases treated with diamidines; 12 haemolympathic cases treated with Mel B Friedheim (Arsobal); 737 nervous cases treated with an association of antrypol (or Bayer 205) plus tryparsamide; 222 nervous cases treated with an association of pentamidine (isethionate) plus tryparsamide; 272 nervous cases treated with arsobal; 21 nervous cases treated with tryparsamide followed by arsobal; 34 nervous cases treated with arsobal (these had previously received tryparsamide).

Both in cases in the haemolympathic phase as in nervous cases, with the use of arsobal we obtained better and more consistent results than with any of the other methods of treatment. Relapses observed were extremely rare and the mortality index due to trypanosomiasis was low among the 339 cases treated with this drug.

Arsobal is very toxic and on occasions provokes the very serious side effect of encephalopathy. This serious complication caused 27 deaths among the cases above mentioned and the percentage (6.9%) was higher than the mortality rate due to the disease. Because

(1) «The value of drugs commonly used in the treatment of *T. rhodesiense* sleeping sickness» by M. A. de Andrade Silva.

of its high toxicity Arsobal can be recommended only in hospital patients.

The following quantities of drugs were used in the treatment of sleeping sickness: antrypol 237 gr., pentamidine 137 gr., tryparsamide 1,945 gr., arsobal 3,644 gr. and 135 ampoules of BAL.

Laboratory Services

The most frequent examination was concerned with trypanosomes and other parasites in the blood.

The blood of 86.843 persons was examined. We will mention the total of 1,317 examinations of cerebro-spinal fluid for the purposes of control in the treatment of sleeping sickness and diagnosis.

The general total of analyses was 92,907.

Other medical assistance services

Besides sleeping sickness sufferers the following patients were interned in the Mission's hospitals:

Non-trypanosoma patients in the hospitals

	Sectors							Zôbué hospital	Total
	A	B	C	E	F	H	I		
Existing cases	5	2	5	21	1	—	—	20	54
New cases	101	109	125	185	17	3	54	288	882
Bischarged	88	92	123	176	15	2	47	282	825
Deaths	15	3	1	5	3	—	2	11	40
Cases remaining	3	16	6	25	—	1	5	15	51

Consultations and treatment in sanitary formations belonging to the Mission

No. of patients appearing for consultations	46,089
No. of intravenous injections	10,450
No. of subcutaneous and intramuscular injections	48,352
Days of treatment	280,062

SLEEPING SICKNESS PROPHYLAXIS

Control of native labour

We examined 2,616 native workers resident in areas infected by sleeping sickness before they left for their respective working places.

The blood of 684 workers on sisal plantations was examined in the Cabo Delgado district for the purpose of diagnosing human trypanosomiasis.

It has been made compulsory for native workers in the service of European professional hunters, whose activities enter the infected areas, to have a clinical and haematological examination on returning to their respective villages.

Control on movements of population in the infected areas

As in previous years we kept a sanitary control on fixed, moving and temporary populations who reside in areas infected with human trypanosomiasis and on natives who cross the Tete district to Southern Rhodesia in search of work and on their return.

34 requests to open commercial establishments in the areas were considered.

CHEMOPROPHYLAXIS

Groups of native workers exposed to contact with tse-tse in areas infected with sleeping sickness were injected with pentamidine.

Also we injected Europeans whenever they requested our service. Staff depending on the Direction of the Public Works Services and the Geology and Mines Services periodically received injections of pentamidine when their duties took them into the endemic areas in the Tete district.

In the districts of Cabo Delgado, Mozambique and Niassa all professional European hunters and their native servants were injected with pentamidine; at the end of the hunting season both classes were subjected to clinical and haematological examinations.

Teachers in schools belonging to the Catholic Mission of Miruro and their pupils were also injected with pentamidine.

Prophylaxis campaign by means of drugs against sleeping sickness

In May the chemoprophylaxis campaign in the Mocimboa da Praia area was completed, having been started in April 1954.

The aims in applying pentamidine (isethionate) in mass to the population resident in the above mentioned area and the progress made by this campaign were referred to in two previous annual reports.

The programme was to inject the largest number of individuals with pentamidine at intervals of six months for two years. Persons who always reported for treatment received four injections during the two year period.

In this report we are not going to describe the campaign in detail as it has already formed the subject of two communications; one presented at the 6th. Meeting of the International Scientific Committee for Trypanosomiasis Research ⁽¹⁾ and the other published in the Mozambique Bulletin.

It is sufficient to recall the summary of the results obtained. During the course of the prophylactic campaign and the months following it 9 new cases of sleeping sickness were diagnosed among individuals protected by pentamidine and 41 new cases among persons not injected.

Of the 9 cases among those injected with pentamidine, only one acquired the illness during the protection period (5 months and 10 days); the remaining 8 cases were certainly infected when they appeared at the gatherings but the clinical and haematological examinations did not identify them as suffering from the disease, and, after an interval of several months there appeared signs of involvement of the nervous system, trypanosomes in the cerebrospinal fluid and a general serious state. At the time of the diagnosis the peripheral blood of 4 of these patients was negative for trypanosomes.

⁽¹⁾ «Prophylactic action of diamidines against *T. rhodesiense* infection» by M. A. de Andrade Silva and A. Caseiro.

During three consecutive months of this year, no sufferer from the disease was diagnosed in the area covered by the chemoprophylaxis.

The number of new cases decreased progressively from 1953 to 1956. The annual totals of new cases were 104, 78, 24, and 17 respectively for the years 1953, 1954, 1955 and 1956. We concluded that pentamidine at a dose of 5 m. por Kg. bodyweight given by intramuscular injection every six months, gave signs of good prophylactic properties against *T. rhodesiense*.

ANTI-MALARIAL SERVICES

The Health Services for many years past have taken constant and rigorous measures against malaria, both by treating patients and by protecting the populations.

And it is a consolation to be able to say, without being rash, that malaria is diminishing, especially in the urban centres where the campaign is more intense.

Lourenço Marques, a city in continuous development and with a dense population, is situated near the Espírito Santo Bay and surrounded by marshes. This position justified the creating for its defence of an organization specially for the study of and fighting against malaria in the area of the town.

And so in 1937 the Anti-malaria Station of Lourenço Marques was set up to study and fighting malaria in the municipal area, working in full harmony with the Health Delegation for the City and Suburbs, coming under the Direction of the Health Services.

This study/fighting organization, thanks to its central position, came to serve the Direction of the Health Services in the experimentation and study of methods, the utility of which having been shown in use, would serve to orientate the remaining sanitary services spread through the Province, where the fight against malaria was also to be intensified.

And so for this reason this organization had from its beginning an entomological section; a section of haematology and another for field work, thereby functioning as a pilot installation annexed to the Direction of the Health Services.

This enabled us to improve the antimalarial services spread through the Province, which functioned and function under the immediate supervision of the respective health delegates.

By Law 40:078 of the 7th. March 1955 the Institute for Medical Research in Mozambique was created and the Anti-malaria Station of the City of Lourenço Marques was incorporated in it, which however remains responsible for the anti-malaria campaign of the municipality of Lourenço Marques with the co-operation of the respective health delegate.

In the town of Beira, where the services are widely active, in Vila de João Belo, in Inhambane, Quelimane etc., the anti-malaria services act under the supervision of the respective health delegates, and consequently of this Direction of Services in the precise terms of Law 34:417.

In the year 1956 8,174,310 square metres of marshy areas were treated and 255,805 homes sprayed.

A vigilant watch is kept for malaria is still, as it always was, one of the greatest scourges of humanity, which in Africa is a great obstacle to the settling down of populations.

Therefore we continue to envisage the carrying out of an anti-malaria campaign as a basic element in the planning and settling of populations.

All effort and will is but little in the struggle against this terrible enemy of the peopling of lands.

For this reason we continue to insist on the carrying out of a large scale campaign which would cause great expenditure in transport, material, personnel and insecticides.

ANTI-SCHISTOSOMIASIS SERVICE

This service has had for many years the special attention of the Health Services of the Province. Vesical and intestinal schistosomiasis, which is extremely widely distributed in Mozambique and the bearer of very serious consequences, keeps the Health Services permanently active with combat and survey campaigns.

Owing to the persistent and earnest action of the Health Delegates the whole Province from end to end has been permanently,

watched, which has involved the Services in a tenacious struggle against the disease.

Once the survey had been completed it was necessary, by the most perfected means of modern technique to enlarge the possibilities of this service. Thus, despite the brilliant results in successive prophylactic campaigns and in the most detailed studies possible, it was found necessary to create a service apart from the others to concentrate on the study of this serious enemy and the fight against it. And in 1954 the Service to Study and Fighting Schistosomiasis was created as a department of the Health Services, and until the end of 1955 it functioned very satisfactorily, when it became part of the Institute for Medical Research of Mozambique.

The Health Services now are able to take advantage of the elements of its work during many years and of the precious fruits of study on the part of the schistosomiasis sector of the Institute for Medical Research, in order to carry out its duty in defending the healthy of the populations.

The outstanding work achieved in this sector is shown clearly by the following figures: during the year 1956 24,709 sufferers from vesical schistosomiasis were treated and 991 from intestinal schistosomiasis, to a total of 25,700. Accompanying the curative campaign, the dedicated activity of the health delegates dispersed throughout the Province, has achieved in this sector and that of other endemic diseases among which they live together with the native populations, a remarkable task of educative and preventive action. All this has in view the improving and strengthening of mankind, by keeping watch over the life and health of the populations, protecting and preserving them above all from disease, in an eminently social activity in which an indispensable part is played by this service which bases its work on the study of many years, avoiding improvisations and having skilled professional workers at its disposal.

SERVICE AGAINST OTHER ENDEMICS

The Health Services of Mozambique have always dedicated the utmost of their efforts to special services set up as weapons against disease.

Therefore beside the Services to combat T.B., Leprosy, malaria, sleeping sickness, smallpox, schistosomiasis, ancylostomiasis, mycoses, venereal diseases, rabies, yaws, they need campaigns organized periodically with an eye to undermining these true scourges of the aborigines.

At present an extensive anti-yaws campaign is being organized, which it is hoped to put into motion in 1958, and it will cover on a large scale the Districts of Cabo Delgado, Mozambique and Zambezia, bringing into its meshes about 2,500 individuals for so many are the inhabitants of those Districts.

The Health Services are always conscious that they must have in hand the resources to support these prophylactic campaigns with regard to the transmissible diseases, and which will assure the existence and functioning of special establishments dedicated to serve as combat means in the fight against these diseases.

BLOOD TRANSFUSION SERVICE

This Service, with centres in Lourenço Marques and Beira, was in its 6th. year of activity in 1956 and there is no reason to alter its structure seeing that it has functioned up to date with a high degree of efficiency as to the supply of blood for patients at the Hospital and in the City which serves every centre (with the occasional sending of blood to all points of the Province) and as to the manner in which blood is administered to the patients.

All blood donors — and especially Africans — are rigorously scrutinized by means of clinical examination and various laboratory tests and no blood is accepted from a donor unless it comes up to the health specifications laid down by the Service.

Since the creation of the Service the system has been adopted of accompanying the blood from when it is collected from the veins of donors until it enters the veins of patients. In other words the Service has private transfusion personnel at its disposal who are present at all transfusions wherever they have to be made and who accompany, during the first days, the patients who have received the blood.

To this system more than to any other factor is due the low percentage (1.7 %) of pyrogenic reaction obtained during the year, despite the re-use of material employed for transfusions, and the absence of a single haemolytic reaction.

During the year in the Lourenço Marques Centre 21,303 analyses were performed, which included determinations of A, B, O groups and Rh factor, of haemoglobin, of haemocrite and sedimentation rate, syphilis serological reactions (Wassermann, Kahn and V.D.R.L.), saline and albuminous compatibility, Coombe's reactions, determining of antibody titres, etc., 1,358 transfusions, with 177 outside the Hospital. Of those undertaken in the Hospital 42.6 % were done in the operating theatre. But there must be added those that were carried out in the sickbays to surgical patients during pre- and postoperative period.

In Beira the Haemotherapy Centre gave 469 transfusions, 1,974 determinations of groups A, B, O and Rh factor, having distributed to donors as awards the quantity of 70,350 escudos.

The Service continues to be at the disposal of all the community for the determination of the groupe and Rh factor in pregnant women, a total of 1,513 determinations having been effected (658 in Lourenço Marques, 412 in Europeans, 234 in mixed races and 12 in Africans, and 855 in Beira). There was only one European woman found sensibilized by the Rh factor, the pregnancy having followed closely by the Service and an ex-blood transfusion was given to the child with erithroblast anemia.

X-RAY AND PHYSICAL AGENTS SERVICE

The Health Services possess X-ray and physical agents material in the three Central Hospitals and in 8 of the 10 Regional Hospitals spread through the Province.

It has more specialized material in Lourenço Marques, Beira, and Nampula, where radiologists are on the staff, apparatus of great power, in the Hospitals at Quelimane, Inhambane and Mozambique, and of lesser potency in the Hospitals at Gaza, Porto Amélia, Tete, Vila Cabral, Vila Pery and António Enes.

And so with this distribution the existing equipment satisfies practically the needs of the population of the Province. The work of the Radiology and Physical Agents Service is set out in this report, and this documentation clearly shows the advantages and benefits its existence brings to the population of the Province.

In its turn the excellent equipment we have at our disposal is a guarantee that we are up to date with the latest technical means put at the service of medicine.

RADIOTHERAPY AND TUMOUR TREATMENT SERVICE

This Service was brought into being in 1951 in the Miguel Bombarda Central Hospital, with specialized personnel and suitable material. It has done precious work at the service of the population of the Province, treating those who could seek a remedy only from this service and bringing to the population the possibility of enjoying in a more advantageous environment, than that they found far from their family, the means of curing certain ills. What is more, this service has at its disposal a well equipped service of pathological anatomy.

CENTRAL LABORATORY OF CLINICAL AND BACTERIOLOGICAL ANALYSES

In the year 1956 the upward movement of the number of analyses continued, 95,658, an increase of about 4,000 in relation to the previous year and carried out chiefly by the Out-patients departments and Prophylaxis Dispensaries. This increase was observed in all types of clinical analyses from biochemical analysis of the blood to parasitological examinations of the faeces and urine. Thus 39,900 analyses of blood were made, excluding 3,900 investigating the presence of Plasmodia. In these the percentage of positivity was 4.35 for Europeans and 5.84 for natives. Taking into account that the European came from the interior of the Province and that the natives were permanent residents of the town and suburbs, this shows the efficiency of the Anti-malaria Prophylactic Services of this town.

Also in the blood analyses it is interesting to note that the percentage of positive serological reactions has been decreasing from year to year, being this year 11,03 in 11,700 serological reactions.

In parasitological examinations there must be pointed out the disappearance of infestation with *Entamoeba histolytica*, since during this year no positive case was encountered in 12,000 analyses of faeces: the same had already been true for 1955. On the other hand it is curious to observe an increase of 0.35 % in relation to the year 1955 of infestation with *Schistosoma mansoni*, which is due, as far as I could ascertain, to the passing through the Hospital of a group of natives coming from Zambezia and who were hospitalized for causes unconnected with this infestation.

As regards *Schistosoma haematobium* the infestation rate was 5.2 % in 17,000 analyses of urine, an approximately similar rate to 1955.

The laboratory continues to try to be on a level with the latest and best techniques of clinical analysis, carrying them out making best use of personnel and material. Thus it is intended to start as soon as possible a study of the Shigella, Salmonella and Coli bacilli, to adopt the V.D.R.L. technique for the serological reactions of syphilis and yaws, to determine the titre of the 17 ceto-esteroides and to put into effect the dosing of transaminase, the material and reagents for this purpose having already been ordered.

CENTRAL LABORATORY OF BROMATOLOGICAL AND TOXICOLOGICAL CHEMICAL ANALYSES

Chemical analyses which are contributing an ever more important part to the control and study of the problems of hygiene, are within the Health Services of Mozambique the responsibility of the Central Laboratory of Bromatological and Toxicological Chemical Analyses of Lourenço Marques.

The two fundamental functions of the Chemical Laboratory, which made marked progress in the undertaking of its duties in the year 1956, are the following:

- 1) To carry out, at the request of the services for the inspection of foodstuffs, the necessary bromatological analyses for the

discovery of falsification or alteration of food products as well as the presence in the same of colouring matter and preservatives not allowed by the law.

2) To carry out toxicological analyses requested by the judicial, police and sanitary authorities.

As in previous years the Chemical Laboratory has continued to perform other types of chemico-analytic work besides these.

a) Drugs were analysed which entered the Central Deposit of Drugs.

b) Collaboration with industry of the Province was continued by the analysis of oils, husks, oleaginous seeds, soaps, etc.

c) Reagents and titled solutions were prepared at the request of other departments of the Health Services.

The total number of analyses performed during the year was 3,692 being broken down as follows:

Bromatological analyses	2,900
Toxicological »	13
Analyses of drugs	9
Various analyses	770
Total	3,692

In these 3,692 analyses there were performed, as shown in the statistical diagrams of the activity of the Laboratory, 20,361 determinations almost all of a quantitative character of volumetric or gravimetric type.

In the field of bromatological analyses the number of determinations increased in the analyses of the more important foodstuffs with the result that the information provided by the Laboratory became all the more complete. The control of milk pasteurization (phosphatase test), begun at the end of 1955, was continued. At the same period the resazurine test was introduced as a swift method of ascertaining the hygienic state of milk was also continued in the year 1956.

The analyses of milk, reported in the schemes, refer only to milk consumed in Lourenço Marques, since the easy alteration of the product does not allow of the sending of samples for analysis

from other parts of the Province, though this has been attempted a few times without success. It is quite clear that the improvement in the quality of milk which the population of Lourenço Marques consumes, is to be attributed principally to the new legislation (Circular No. 11,519, 2nd. June 1956) which obliges the pasteurization of the figures referring to 1956 with those for previous years shows the progress achieved.

Year	No. of samples of milk analyzed	No. of samples unfit for consumption
1952	2,207	41 (1,85 %)
1953	2,059	38 (1,84 »)
1954	1,969	51 (2,59 »)
1955	1,945	35 (1,79 »)
1956	1,772	17 (0,95 »)

In the analyses of flour, the separation of gluten and its examination became routine work, as well as microscopic examination for the revealing of extraneous flours. Of 66 batches of wheat analysed, 17 were found unfit for consumption owing to being in an altered state, which shows that this form of foodstuff should continue to receive the special attention of sanitary authorities, since the climatic conditions of a great part of the Province are unfavourable to the preservation of flour.

In the analyses of fats for consumption, a wider application was made than has been the case up to now to refraction, iodine and saponification indices, as well as to density.

By acquiring a Wood light apparatus it has become possible to observe fats by ultra violet light.

In the summary analyses of oil, there has been included investigation of peanut oil (Bellier index), sesame oil (Baudouin reaction modified by Villavecchia and Fabris) and cotton oil (Halphen reaction) as well as determinations of a more general character (density, refraction index, acidity, iodine and saponification index).

In the analyses of butter, the following were the routine determinations: refraction index, water, fat, dry substance free of fat, Reichert-Meissel and Polenske index, acidity and chlorides.

In the summary analyses of water, greater importance began to be given to determinations more directly related with the hygienic state of the water. And so the determinations chosen came to be; dry residue, Ph, hardness, dosage of chlorides, sulphates, nitrates, organic matter and ammonia and search for nitrites.

In the field of toxicological analyses, it must be pointed out that many of the numerous difficulties which this type of work involves have not yet been resolved, especially as the toxic flora of the Province has still been little studied and also for lack of material and bibliography which it has not yet been able to acquire; however some progress has been made: the Reinsch test has been introduced as the routine method of preliminary examination of mineral poisons and concentration in vacuum for the concentration of alkaloid extracts. And elements continue to be collected towards furthering knowledge of toxic flora in Mozambique.

Many problems of native toxicology are of phytochemical nature and their solution requires research work which the Laboratory will in future carry out in collaboration with the recently created Institute for Scientific Research of Mozambique.

In the analyses of drugs the Laboratory continues to offer its collaboration to the Pharmaceutical Services as far as its possibilities allow. However, it must be pointed out that frequently, especially for certain types of drugs—antibiotics, hormones and vitamins, of great importance in modern therapy, analyses demand techniques which are beyond the capacity of a laboratory of chemical analyses. The most modern pharmaceutical codes indicate for these products, techniques of biological, bacteriological, histological and biochemical character which can not be performed in a chemical Laboratory. It is a problem that will have to be tackled in due time. Outside these cases the Chemical Laboratory has always analyzed all drugs in accordance with the Portuguese Pharmacopœia whenever it has been asked to do so.

Bromatological analyses performed in the course of the year 1956

Category	Fit for Consumption	Unfit for Consumption	N.o Conclusion	Total
Water	4	4	—	8
Sugar	1	—	—	1
Peanut	—	1	—	1
Rice	—	—	1	1
Olive oil	9	4	—	13
Kaffir drinks	—	—	3	3
Beer	1	—	—	1
Dietetic speciality	—	—	1	1
Rice bran	—	—	4	4
Maize flour	33	4	1	38
Wheat flour	66	17	—	83
Milk	1.755	17	—	1.772
Condensed milk	4	—	—	4
Human milk	—	—	4	4
Powder	1	—	—	1
Butter	15	—	—	15
Bread	925	4	—	929
Quince pulp	1	—	—	1
Wine	4	3	5	12
Whisky	—	8	—	8
Total	2.819	62	19	2.900

Toxicological analyses performed in the course of 1956

Cake fragments	1
Liquid	2
Phosphorated pulp	1
Roots	1
Earth	1
Viscera	7
Total	13

In the analysis of butter the following were the control data: moisture, refractive index, water, fat, dry substance, loss of fat, Reichert-Messel and Polenske values, acidity and esters.

Analyses of drugs performed in 1956

Atracyline	5
Bismuth carbonate	1
Neoglycol	1
Penicillin	2
Total	9

Various analyses performed in the course of 1956

Saponification water	4
Cotton husks	91
Peanut »	39
Copra »	49
Sesame »	8
Mafurra »	32
Ricinous »	3
Mango shell	1
Cotton seed shell	5
» » ashes	1
Copra	2
Extract of coca-cola	1
Extracts for the production of ices	16
Lye	2
Aleurite oil	5
Cotton »	88
Peanut »	83
Peanut and sesame oil	2
Sesame oil	21
Copra »	187
Mafurra oil	38
Castor »	10
White powder	1
Residue of cotton oil	1
» » saponification	1
Soap	3
Peanut seed	2
Cotton »	74
Total	770

INSPECTION OF ASSISTANCE SERVICES
FOR ABORIGINES WORKERS

By the Legislative Charter no. 1,291 of March 1952 the inspection of Assistance Services for Aborigines Workers, with a medical inspector who works in conjunction with the Direction of the Health Services. The above mentioned charter was completed by the Legislative Charter no. 1,438 of the 22nd. May 1954.

Its action extends to the whole of the Province and is active in co-operation with private employers, autonomous services, State and administrative services, which employ native labour, and has as its aim the supervision of medical assistance, feeding, housing, working conditions, hygiene and health.

This Inspection began its work in 1952 and carries out its duties either directly or through the 76 Health Delegations.

In 1954 1,177 establishments were visited with 180,948 workers;

In 1955 1,193 establishments were visited with 191,395 workers;

In 1956 1,073 establishments were visited with 184,245 workers.

The terms under which it makes inspections of medical assistance, feeding and housing constitute the norms laid down by the Regulation of Native Labour.

There exist in the Province for the supplying of assistance by the employers, 27 hospitals, 4 nursing homes, 1 maternity home, 1 maternity and child dispensary, 36 1st. class sanitary posts, 91 2nd. class sanitary posts and 116 ambulances.

Those establishments which have a sanitary organization (hospitals, nursing homes and sanitary posts) have at their service a doctor and nursing personnel. Those establishments which have ambulances, give first aid and take their workers to the state organizations.

Food provided is that laid down by the official list published in the official Circular no. 35, 3rd. series, of the year 1956, in the drawing up of which there was taken into account the nutritive balance, feeding habits and foodstuffs produced in the Province as well as the provision of drinking water.

The housing conforms to a standard common to the whole of the Province, there being established a surface of 4 square metres

for each worker, in a building with a minimum height of 2.5 metres, as well as the existence of wash places, lavatories and kitchens.

As for working conditions, these are laid down by law in accordance with international conventions.

In 1954 1,561 accidents at work were registered, in 1,177 establishments with 180,948 workers;

In 1955 3,946 accidents at work were registered, in 1,328 establishments with 193,501 workers.

In 1956 3,565 accidents at work were registered, in 1,073 establishments with 184,245 workers.

The sanitary state and working conditions of the workers can be considered satisfactory on the whole.

EQUIPPING OF SERVICES

The Health Services of the Province have given the best of its attention and care to the constant improvement of the equipment of the services depending on them. For it is only through perfect equipment and resources that science can afford doctors and patients the satisfaction of all the needs brought about by disease by taking advantage of the most up to date technical progress. And so day by day, and year by year the Health Services have put aside in their budgets considerable sums to equip the hospitals dependent on them in the various services.

In furniture, surgical material, X-ray and physical agents material, laboratory material, utensils, transport, etc., the Health Services have spent sums running into tens of millions of escudos each year, with the constant aim of providing a good service by adapting all the medical activities of the state to modern life. Thereby doctors and technicians are given the opportunity to tackle all the problems which the great transformation of society witnessed in the last few years presents, in order to increase the value of human capital and defend its physical and mental health.

Thus it has been possible to define the responsibilities of doctors and organize a less spectacular medical service, but one more productive for those who suffer and for society. Thus it is

possible for zealous and competent professional workers to act in better and more favourable conditions. Thus the criterions of technicians are becoming more consolidated and from all there can be demanded the maximum utility of effort and stimulus, both so essential to all activities of initiative.

The total of the funds awarded to the Health Services in the Mozambique budget for the year 1956 was approximately 88 millions escudos, there having to be taken into account the quota of the Services in relation to the general undertakings of the Province (supplementation of wages, family insurance etc.) which raises the amount to more than 102 million escudos, that is to say 10 % of the ordinary expenses of the budget, with the exclusion of the autonomous services.

The expenditure on personnel and material is divided into two almost equal parts, the principal headings of spending being indicated in the respective table.

The expenses with the different types of personnel, excluding supplementation of wages and family insurance, are broken down as follows:

Doctors	14.083.360\$00 — 38,3 %
Chemists	1.027.200\$00 — 2,5 %
Administrative personnel	1.609.620\$00 — 4,3 %
Nursing personnel	13.973.180\$00 — 37,9 %
Laborator, pharmacy, X-ray and dental staff	2.792.100\$00 — 7,5 %
General services personnel	3.541.880\$00 — 9,5 %
	<hr/>
	37.027.340\$00 100 %

With regard to grants relative to material the most bulky were: aquisition of equipment for permanent use (just under 2,500,000 escudos); diets at the principal hospitals (8,500,000 escudos); drugs, dessings and surgical instruments (18,625,000 escudos, plus 1,000,000 escudos for certain medical treatments for aborigines); and medical and maternity assistance to aborigines (respectively 9,000,000 and 2,500,000 escudos). These two last headings are specially interesting because they practically cover, with the exception of expenditure on certain personnel, all the expenses due

to the maintenance of the sanitary formations of the Health Delegations.

Apart from these items, and the budget of the Health Services, attention must be drawn to the yearly ever greater sums allotted from other budgets for new constructions in sanitary formations.

*

M. A. DE SÁBIDO SILVA

Note—Information about the other chapters not included here can be given at request.

As zonas povoadas de maior densidade populacional da total de áreas de Moçambique. As espécies identificadas são a *G. morsitans* e a *G. pallidipes*, e a *G. morsitans* coexiste cada uma com formas antigas próprias.

A *G. morsitans* é o vector da tripanossomíase humana, e também a que provoca maior mortalidade nos animais domésticos. Encontramos em quase toda a parte desde a fronteira de Tregasica até ao paralelo 21°S Sul, a mais meridional latitude africana em que tem sido encontrada.

O problema da tsetse é um dos mais graves de Moçambique devido às suas nefastas consequências sob os pontos de vista sanitário, económico e social. Toda a tentativa para a resolução de problema tão vasto e importante deve ser acompanhada de um perfeito conhecimento das causas que lhe dão origem, nomeadamente o próprio insecto e o seu ecologia, a sanidade das presenças e condições estatísticas de fertilidade e desenvolvimento da população e da criação de gado, um factor decisivo da manutenção das populações e do seu nível de vida, etc.

A Direcção de Ambiente e Epidemiologia (D.A.E.) está, desde 1946, encarregada do problema das tripanossomíases e as suas actividades incluem investigação sobre assuntos relacionados com a tsetse, a doença do homem e tripanossomíase animal (causada) e com o controle dessas doenças e dos principais vectores.

A. M. C. T. tem a sua sede em Lourenço Marques e é coordenada



SANITATEM
QUÆRENS
IN TROPICOS