

INSTITUTO DE HYGIENE DE SÃO PAULO

Caixa Postal, 1985 — São Paulo — Brasil

BOLETIM N.º 45

Director: Dr. G. H. DE PAULA SOUZA

Das Dysenterias na Cidade de S. Paulo

PELO

DR. F. BORGES VIEIRA

Da Faculdade de Medicina e do Instituto de Hygiene de S. Paulo



TABELLA I

MORTALIDADE PELAS DYSENTERIAS NA CIDADE DE S. PAULO

Annos	População	Obitos	Coefficientes Por 100.000 habts.	
			Annuaes	Quinquenaes
1894	150.000	95	63,33	37,66
1895	170.000	75	44,11	
1896	200.000	64	32,00	
1897	230.000	47	20,43	
1898	260.000	74	28,46	
1899	260.000	49	18,84	18,31
1900	260.000	51	19,61	
1901	286.000	38	13,28	
1902	286.000	73	25,52	
1903	286.000	41	14,33	
1904	286.000	66	23,07	16,29
1905	286.000	46	16,08	
1906	286.000	42	14,68	
1907	300.000	45	15,00	
1908	300.000	38	12,66	
1909	300.000	49	16,33	12,19
1910	314.000	33	10,50	
1911	358.000	55	15,33	
1912	400.000	42	10,50	
1913	480.000	40	8,33	
1914	485.000	49	10,10	8,62
1915	500.000	48	9,60	
1916	484.901	27	5,56	
1917	470.872	44	9,34	
1918	528.295	45	8,51	
1919	528.295	47	8,89	14,40
1920	581.435	84	14,44	
1921	590.453	77	13,04	
1922	637.823	126	19,75	
1923	741.326	118	15,61	
1924	789.995	166	21,01	26,60
1925	846.725	253	29,87	
1926	907.065	218	24,03	
1927	918.139	241	25,41	
1928	1.000.249	327	32,69	

Denotando uma quéda gradual e rapida, as variações tornam-se menos a partir de 1897, limitando assim um periodo de possiveis confusões diagnosticas, facto identico se verificando ao observar as curvas de febre typhoide ou de malaria naquella época (graphicos II e III).

Com variações annuaes para mais ou para menos continuaram as estatísticas officiaes, attingindo ao minimo verificado no quinquennio de 1913 a 1918, para, dahi em diante, irem em irregular ascensão, apresentando, em 1928, 327 obitos e um coeſſiciente de mortalidade de 32,69.

O quinquennio referido corresponde aos annos da guerra, quando a immigração européa muito diminuiu, representando os estrangeiros, como se verá mais adeante, um papel de grande importancia na mortalidade pelas dysenterias.

Essas estatísticas representam, é preciso notar, apenas um reflexo da realidade.

Em primeiro logar, o termo *dysenterias* abrange um conjuncto de estados morbidos que, pouco a pouco, se vem melhor definindo, á proporção que a pratica do laboratorio vae se tornando mais usual nos methodos de diagnostico.

Estatísticas de morbilidade não existem e, as que procurámos obter para os ultimos annos, pouco representam, como será verificado pelo confronto dos casos notificados com os obitos conhecidos, aquelles representando uma parcella minima destes.

Os casos benignos não são notificados e os mortaes não são muitas vezes vistos pelos medicos, que os attestam pelos symptomas referidos pela familia. E muitos dos casos notificados, sómente o são, como o verificámos, por se tratar de doentes removidos como suspeitos de febre typhoide, cujas notificações, embora deficientes, o são muito menos que as das dysenterias.

E' assim que, mesmo nos ultimos annos, quando já se começa, com o auxilio do laboratorio, a especificar a natureza das dysenterias, as indisciplinadas ainda constituem importante maioria sobre os casos em que a natureza amebiana ou bacillar é verificada:

TABELLA II

Obitos	Amebiana	Bacillar	Indiscriminada	Total
1926	42	43	133	218
1927	46	58	137	241
1928	44	88	195	327

Muita dysenteria fica ainda dissimulada em outras rubricas officiaes: Assim, é sabido que o capitulo das diarrhéas e enterites dissimula altas percentagens de dysenterias verdadeiras.

O Dr. GENESIO PACHECO, em trabalho feito na Bahia, cita ao lado dos resultados de varios autores, como Baerthlein e Hunewald, Strauss, Frankel, Duval e Basset, Martha Wollstein, Flexner, Dunn, Weaver, Tunikht, Heinemann e Michael, Kendall e Day, Bowditch e outros, as suas proprias observações realizadas com o Dr. GOMES DE FARIA no Rio de Janeiro, mostrando que, mórmente na infancia, uma grande parte dos estados rotulados como enterite ou diarrhéa reconhecem como causa a dysenteria bacillar.

Em 42 exames de fézes procedidos até esta data pelo Dr. LUCAS DE ASSUMPÇÃO, no Instituto de Hygiene de S. Paulo, em casos de diarrhéas suspeitas, 20 resultaram em dysenterias bacillares, dos quaes 6 foram em creanças menores de 2 annos, sendo que 4 destes ultimos reconheceram como causa o bacillo Y, 1 deu Shiga e 1 deu Sonne. Os restantes repartiram-se da fôrma seguinte: Y (7), Flexner (3), Sonne (2), Shiga (1), Lankoides ceylonensis A (1).

E, nas estatisticas de S. Paulo, grande é a mortalidade assim rotulada. Só em 1925, encontrámos 3.690 mortes por diarrhéa e enterite, sendo 3.217 abaixo dos 2 annos. Em 1926, 3.644, sendo 3.196 abaixo dos 2 annos. A distribuição mensal desses obitos segue o character da curva das dysenterias (graphico IV).

A reforma, em boa hora levada a effeito no Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo, em 1925, creou um serviço especial de verificação de obitos, annexo á nova Inspectoria de Fiscalisação de Medicina e Pharmacia. Esse serviço, que já vinha sendo feito na capital, a titulo precario, desde 1924, sob a orientação do Prof. PAULA SOUZA, então director daquelle Serviço, com a collaboraçaõ da cadeira de Anatomia Pathologica da Faculdade de Medicina de S. Paulo (Prof. CUNHA MOTTA), dirigia-se especialmente ao esclarecimento do grande numero de obitos, mais de 1.000 por anno, representando cerca de 10 % da mortalidade na capital, que figurava nas estatisticas, sob a rubrica de "Doenças não especificadas ou mal definidas".

Eram casos fallecidos sem assistencia medica ou com attestados graciosos e que, sob a influencia da nova medida, não tardaram em apresentar diminuição progressiva, em proveito de um melhor conhecimento da situação, no que tocava a problemas de grande importancia epidemiologica local, como o das doenças infecto-contagiosas.

O diagnostico clinico ausente ou irreal, neste ultimo caso producto de attestados graciosos ou da falta do auxilio do laboratorio, era revisto na cadeira de Anatomia Pathologica, de accordo com os dados da autopsia, com beneficios visiveis para as estatisticas.

Esse serviço tão valioso, que não chegava a consumir verba de 100 contos annuaes e que recebera calorosos elogios dos Profs. MADSEN RAJCHMANN, do Comité de Hygiene da Sociedade das Nações, dizendo-o unico no

mundo em sua opinião, foi, sob pretexto de dispendioso de mais para mortos, abolido, achando-se mais razoavel empregar aquella verba com os vivos...

Constitue, entretanto, serviço de tal importancia, que fatalmente terá de ser algum dia novamente incorporado nas actividades da administração sanitaria.

NOTIFICAÇÕES

Como deixámos dito em paragrapho anterior, as notificações de dysenteria muito deixam a desejar.

A grande maioria dos casos passa completamente despercebida e sómente temos uma idéa da sua magnitude pelas estatisticas de mortalidade.

Comparando-se estas, nos tres ultimos annos, com os casos que temos fichados no Instituto de Hygiene, graças á collaboração do Serviço Sanitario do Estado, vemos quão minima é a parcella para a qual temos dados epidemiologicos mais completos:

TABELLA III

	Total dos obitos	Casos fichados	Percentagem dos obitos fichados aos obitos conhecidos
1926	218	25 com 3 obitos	1.3
1927	241	60 com 18 obitos	7.4
1928	327	48 com 11 obitos	3.3
Total	786	133 com 32 obitos	4.07

A relação entre os obitos para os quaes possuimos fichas epidemiologicas aos obitos totaes de dysenterias na capital foi apenas de 4.07 %.

Se applicarmos a mesma percentagem aos casos fichados, acharemos que, naquelle conjuncto dos tres ultimos annos, deveriam elles ter correspondido, pelo menos, a 3.267 casos.

VARIAÇÕES SEZONAES NAS DYSENTERIAS

Na falta de dados de morbilidade, embora relativa, para um grupo grande de annos, soccorremo-nos dos dados da mortalidade durante um pe-

riodo de 11 annos (1916-1926). Distribuímos o total de mortes por dysenterias nesse periodo pelos mezes do anno e achámos as percentagens relativas a cada mez. Construimos assim o Graphico V.

Vemos ahi, nitidamente, a preferencia pelos mezes quentes, quando as condições de disseminação são mais favoraveis, a curva se manifestando semelhante á da febre typhoide.

Curvas semelhantes são obtidas, empregando-se o percentual das medianas mensaes ou das médias das tres medianas mensaes (Graphico V).

DISCUSSÃO DOS DADOS EPIDEMIOLOGICOS DE 133 CASOS DE DYSENTERIAS OCCORRIDOS NA CIDADE DE S. PAULO, DURANTE OS ANNOS DE 1926, 1927 E 1928

Embora representem apenas uma parte diminuta da realidade, julgamos de interesse discutir os dados das fichas epidemiologicas apresentadas pelos 133 casos para os quaes possuímos esses dados, pensando que, approximadamente, elles devam corresponder ás condições do total.

Pelos tres annos considerados, esses casos assim se repartiram:

TABELLA IV

	Dys. amebiana	Dys. bacillar	Indiscriminada	Total
1926	4	6	15	25
1927	8	39	13	60
1928	4	31	13	48
Total	16	76	41	133

Vemos, em relação a estes casos fichados, aquillo mesmo que já referimos atraz, embora já muito attenuado, isto é, a importancia das dysenterias indiscriminadas.

A mesma deficiência encontrámos nas fichas dos casos confirmados de dysenterias bacillares, onde, em 76 casos, sómente encontrámos dados sobre a sua natureza em 15 casos (Shiga (2), Flexner (12), Y (1), indeterminada (61).)

Reconhecemos, todavia, que grandes progressos vamos fazendo neste ponto, pois, ha alguns annos atraz, os diagnosticos com base no laboratorio

eram mesmo raros. Tudo leva a crer que, em futuro proximo, o laboratorio tomará logar obrigatorio na confecção do diagnostico, com vantagens não só para a therapeutica como sob o ponto de vista epidemiologico, da collectividade.

Este inquerito é puramente tentativo, dadas as deficiencias já apontadas no conhecimento do numero de casos.

Da observação dos dados constantes das referidas fichas, e que vão resumidos em annexos, notamos os seguintes pontos:

Percentagem de fatalidade — Nesses 133 casos houve 32 obitos, com uma percentagem de fatalidade, portanto, de 24,06 %.

Excluindo-se daquelle numero 8 casos importados, restaram apenas 125 casos com 29 obitos, que chamaremos de casos autochtones fichados.

As percentagens de fatalidade foram, respectivamente, 31,2 % para as dysenterias amebianas, 17,1 % para as dysenterias bacillares e 34,1 % para as indiscriminadas, sendo a percentagem para o total de casos fichados de dysenterias de 24,06 %.

Distribuição geographica — Os casos foram todos alfinetados num mappa da cidade, do qual vae uma cópia annexa, com as discriminações de accordo com as variedades respectivas. Por ahi vemos não haver predileção para determinada parte ou partes, com exclusão da chamada zona do Alto da Mooca, aonde as condições de disseminação se acham majoradas dados o character rural da mesma, a pouca educação sanitaria dos habitantes em grande parte constituídos de estrangeiros recémchegados. Essa zona constitue um dos focos mais importantes de febre typhoide na capital.

Distribuição por edades — Os casos estudados, principalmente os de dysenteria amebiana, são pouco numerosos para permittir uma apreciação razoavel dessa distribuição. Entretanto, o exame da distribuição dos casos de dysenteria bacillar e da indiscriminada, assim como a do graphico global indica uma maior incidencia no primeiro lustro e dos 15 aos 30 annos, a mortalidade apresentando-se maior nos primeiros annos.

Isolamento — Os casos fichados são os casos isolados, com excepção de dois que foram notificados e encontrados já cadaveres. A maioria foi isolada em hospital, o que se comprehende, pois as notificações, muito deficientes, ainda são feitas principalmente em individuos desprovidos de recursos, que não podem permittir assistencia medica e isolamento em domicilio.

Nacionalidade — Do exame dos dados das fichas sobresae o grande numero de estrangeiros. Aqui, como em relação á febre typhoide, parece existir uma maior susceptibilidade destes que nos nacionaes já habituado ao meio. E' bom, entretanto, lembrar que esses estrangeiros são principal

nente immigrants desprovidos de recursos, incidindo, portanto, numa maior facilidade de notificação, como vimos no paragrapho anterior.

Sexo — Não encontramos diferenças notaveis em relação á distribuição por sexos.

Origens da infecção — Representando os casos estudados apenas uma pequena parcella do total das dysenterias em S. Paulo, difficil se torna avaliar da importancia das respectivas vias de transmissão.

Além do mais, o estudo dessas vias, de bastante nitidez muitas vezes nos estados epidemicos, torna-se assás complicado em estados de longa epidemia, como é o caso em consideração.

O grande numero de individuos doentes sem fiscalização sanitaria por falta de notificação, a abundancia de portadores, a falta de educação sanitaria e mesmo de melhoramentos publicos, como agua calanizada e tratada esgotos em grandes secções da cidade, vão fazendo perdurar o estado endemico, approximando este problema ao problema da febre typhoide na capital, ambos requerendo as mesmas soluções, o que, de fórmula completa, não tarefa para pouco tempo.

O factor *contacto* com doentes ou portadores, em geral ignorados, deve desempenhar elemento preponderante, que apenas se esboça nas informações das fichas.

CONCLUSÕES

De todas estas considerações, salientamos as seguintes conclusões:

As dysenterias constituem na cidade de S. Paulo um estado endemico, e longa data verificado.

Ha necessidade, por parte dos clinicos, de uma melhor collaboração com as autoridades sanitarias, principalmente no que toca ás notificações de todos os casos de diarrhéas suspeitas.

Sempre que se defrontarem casos de diarrhéas, mórmente nos primeiros annos de vida, devem os clinicos appellar tambem para exames de laboratorio, muitas vezes reveladores de verdadeiras dysenterias.

Todos os casos notificados devem ser isolados até não offerecerem perigo á Saude Publica e nos mesmos procedido um minucioso inquerito, quanto ás fontes provaveis da infecção.

A solução do problema das dysenterias em S. Paulo está intimamente ligada com o da febre typhoide e exige, além da intensificação da educação sanitaria do povo, o isolamento dos doentes, a fiscalização dos portadores e extensão das rêdes de aguas e esgotos ás zonas ainda bastante extensas. Sem esses melhoramentos não existem, sem se desprezar a immunisação especifica dos possiveis focos epidemicos.

ANNEXOS

1 — Mappa da cidade de S. Paulo, com a distribuição dos casos fichados em 1926, 1927 e 1928.

2 — Graphico I — Mortalidade pelas dysenterias na cidade de São Paulo.

3 — Graphico II — Mortalidade pela febre typhoide na cidade de São Paulo.

4 — Graphico III — Mortalidade pela malária na cidade de S. Paulo.

5 — Graphico IV — Mortalidade por diarrhéa e enterite na cidade de S. Paulo.

6 — Graphico V — Percentagens mensaes de mortes pela dysenteria na cidade de S. Paulo, num periodo de 11 annos (1916-1926).

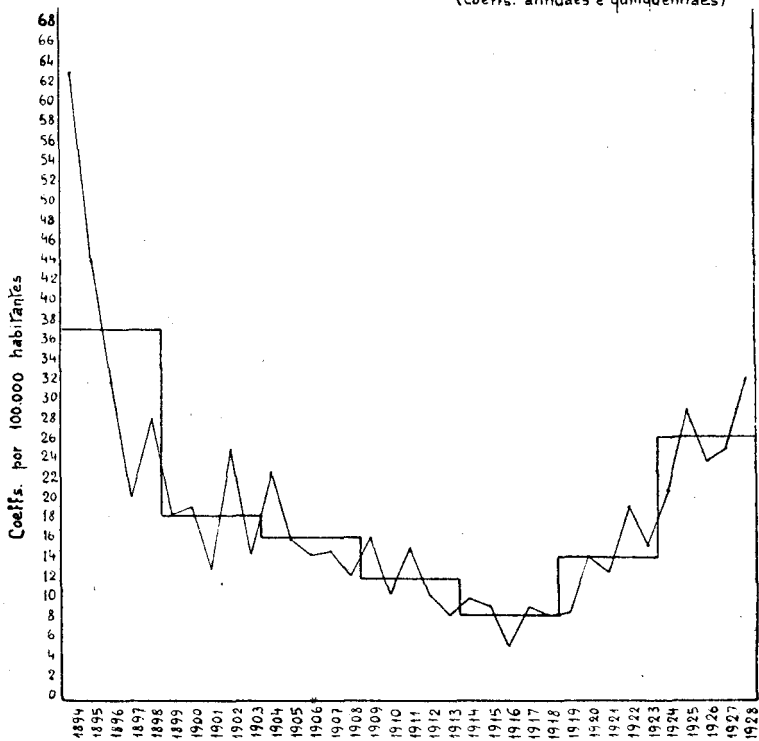
7 — Graphico VI — Distribuição etaria dos casos e obitos fichados em 1926, 1927 e 1928.

8 — Apuração dos casos fichados em 1926, 1927 e 1928.

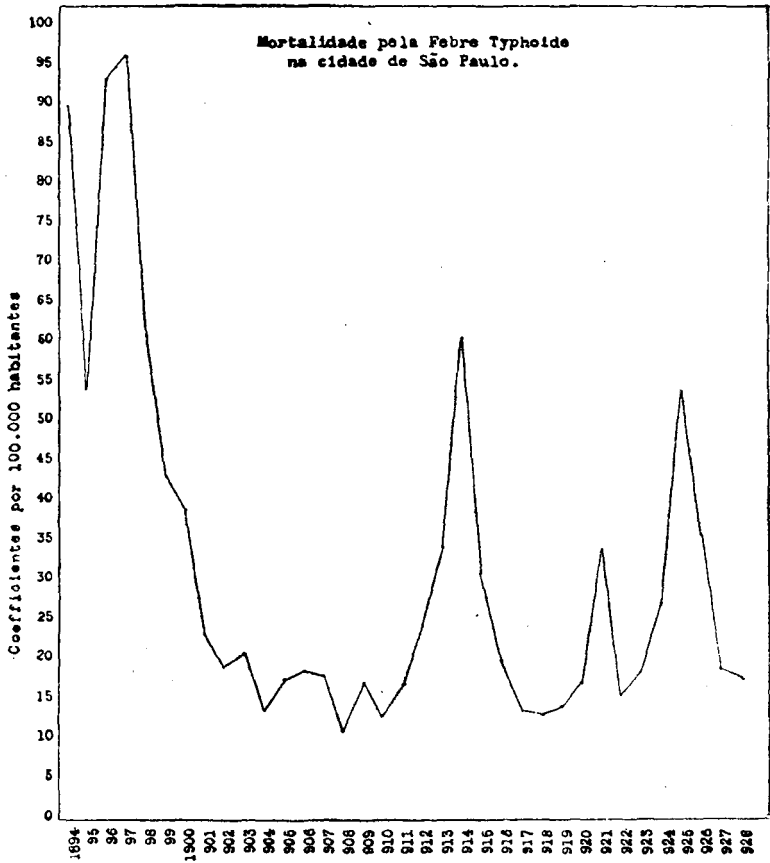
I

Mortalidade pelas DYSENTERIAS na cidade de S. Paulo

(Coeffs. annuaes e quinquennaes)



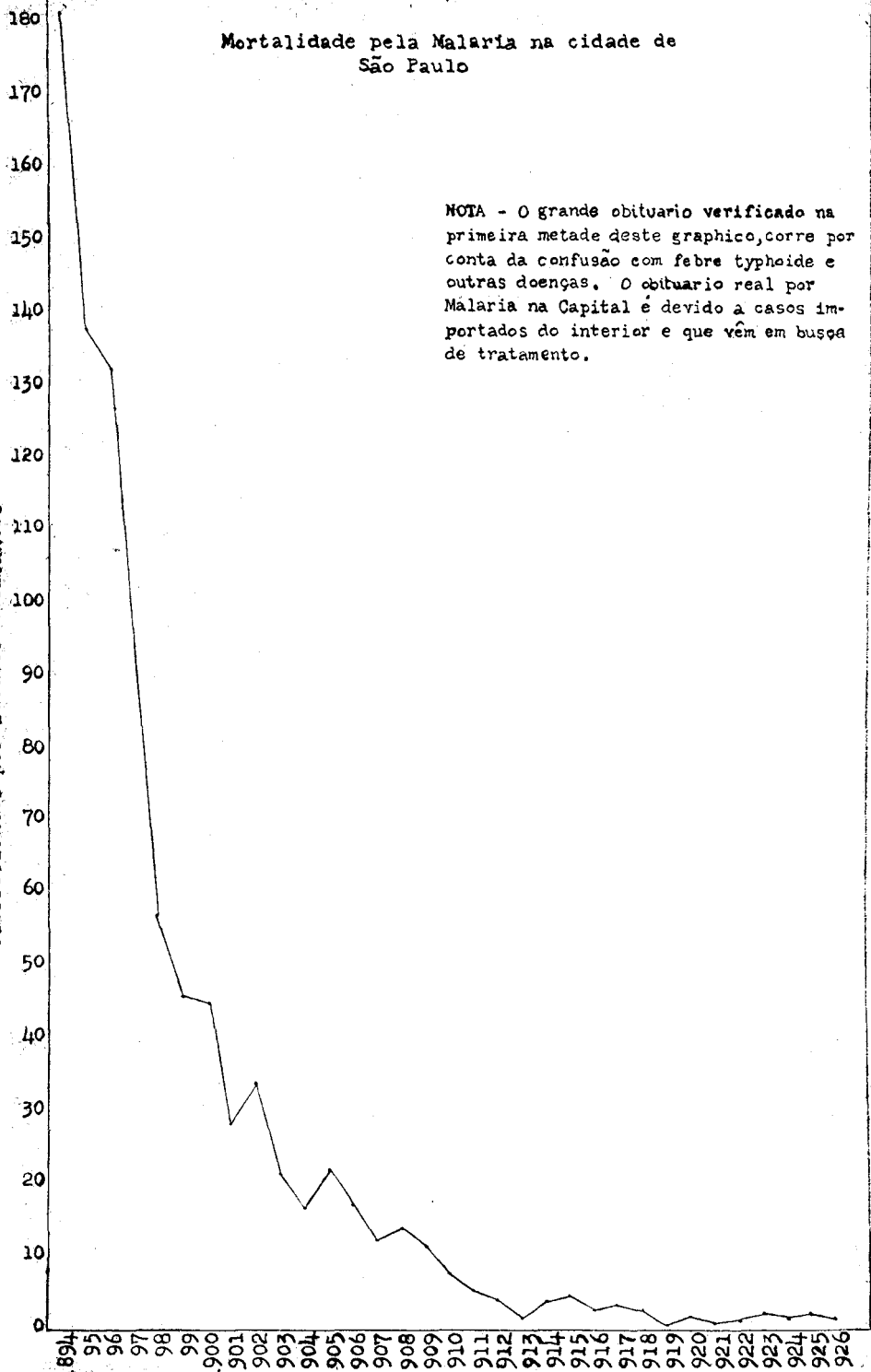
II



Mortalidade pela Malaria na cidade de
São Paulo

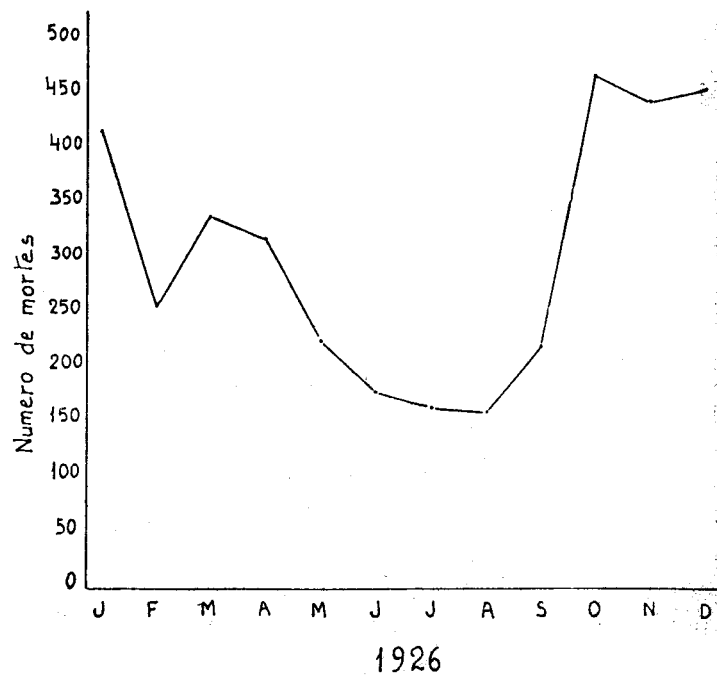
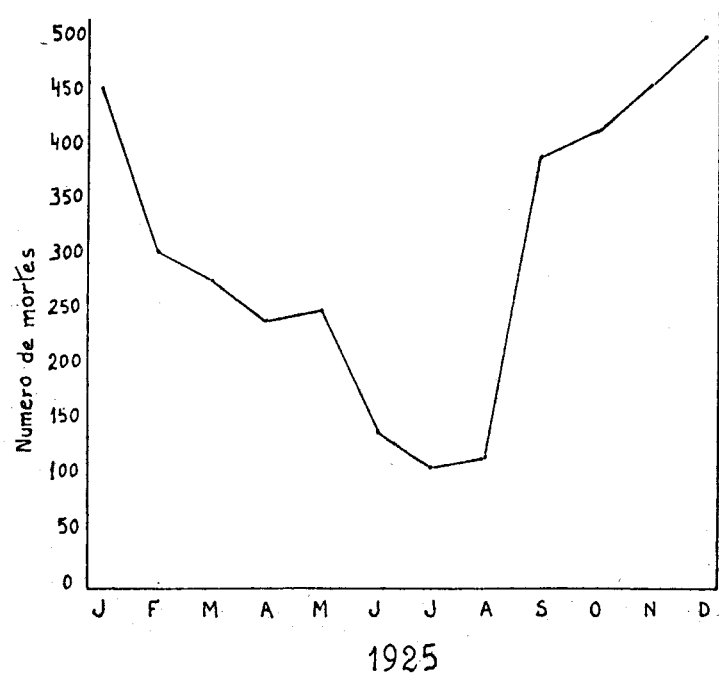
Coefficientes por 100.000 habitantes

NOTA - O grande obituario verificado na primeira metade deste graphico, corre por conta da confusão com febre typhoide e outras doenças. O obituario real por Malaria na Capital é devido a casos importados do interior e que vêm em busca de tratamento.



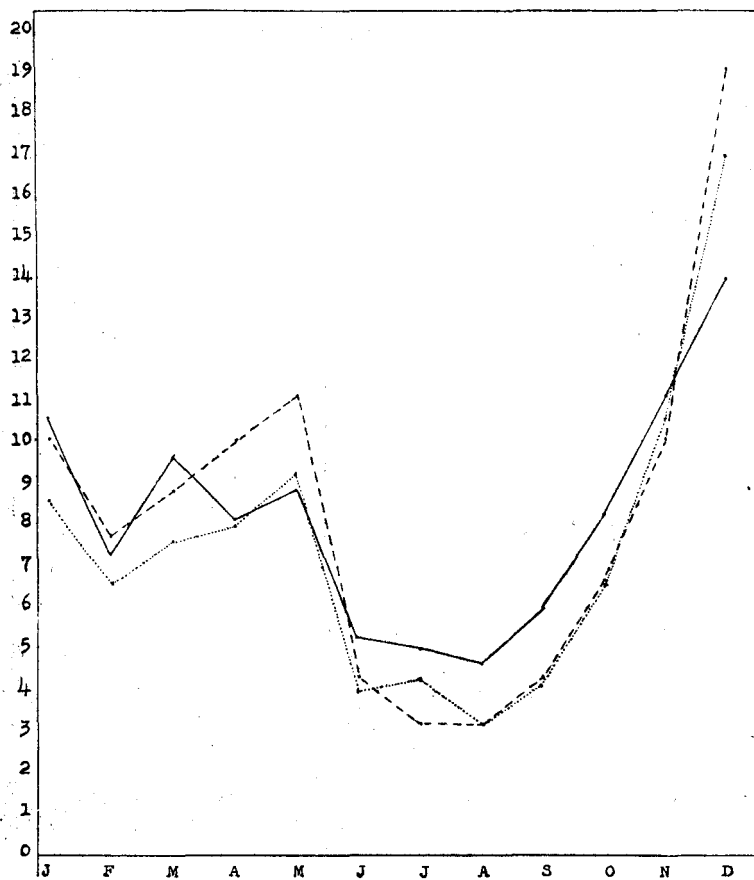
IV

Mortalidade por Diarrhea e Enterite na cidade de São Paulo.



V

CURVAS NORMAES DA MORTALIDADE PELAS DYSENTERIAS NA
CIDADE DE SÃO PAULO
1916--1926. (11 annos)

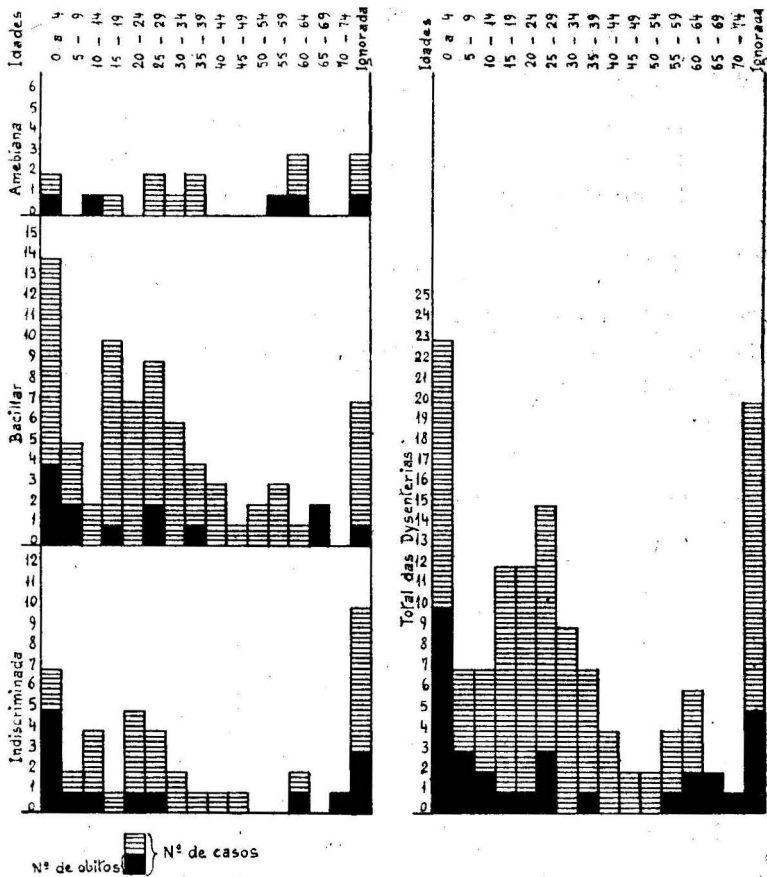


LEGENDA

Percentagens mensaes de mortes ———
Percentual das medianas mensaes - - - -
Medias das tres medianas mensaes

VI

DYSENTERIAS — Distribuição etária dos casos e obitos fichados em 1926, 1927 e 1928, Cidade de S. Paulo.



ANNEXO N.º 8

Apuração dos casos fichados em 1926, 1927 e 1928

Numero de casos 133

Os *casos autochtones* repartiram-se da forma seguinte:

D. amebiana	15	com	4	obitos	(26,6 %)
D. bacillar	74	com	13	obitos	(17,5 %)
D. indiscriminada. . .	36	com	12	obitos	(33,3 %)
Total	125	com	29	obitos	(23,2 %)

Casos importados:

D. amebiana	1	com	1	obito
D. bacillar	2	com	0	obito
D. indiscriminada	5	com	2	obitos
Total	8	com	3	obitos

Do total dos doentes fichados, 33, isto é, 1/4 eram suspeitos de febre typhoide, nestas condições isolados, facto já anteriormente frizado, a proposito das notificações.

Dys. amebiana:

Casos autochtones:

	Notif.	1 ^{es} sym- ptomas	Dom.	Isolamento		Alta	Fallec.
				Hospit.	Não iso- lados		
Ultimos mezes de 1925	—	1	—	—	—	—	—
Janeiro	2	1	1	1	0	1	0
Fevereiro.	3	3	1	2	0	1	1
Março	1	1	0	1	0	2	1
Abril	1	1	0	1	0	0	0
Maio	1	1	1	0	0	1	1
Junho	0	0	0	0	0	0	0
Julho	1	1	0	1	0	0	0
Agosto	0	0	0	0	0	1	0
Setembro.	2	2	0	2	0	2	0
Outubro	0	0	0	0	0	0	0
Novembro	1	1	0	1	0	0	0
Dezembro	3	3	0	3	0	2	1
Janeiro (928) . .	—	—	—	—	—	1	—
Total	15	15	3	12	0	11	4

Casos de fóra:

Janeiro	1	1	0	1	0	0	1
-------------------	---	---	---	---	---	---	---

Dos casos da propria capital, que falleceram, 1 era isolado no domicilio e 3 de isolamento hospitalar.

Dys. bacillar:

Casos autochtones:

	Notif.	1 ^{as} sym- ptomas	Dom.	Isolamento Hospit.	Não iso- lados	Alta	Fallec.
Dezembro (1926)	—	1	—	—	—	—	—
Janeiro	7	8	1	6	0	3	0
Fevereiro.	13	11	2	11	0	10	1
Março	3	4	0	2	1	8	1
Abril	4	5	1	3	0	2	0
Maió	8	10	3	5	0	4	0
Junho	11	8	7	4	0	12	2
Julho	4	4	1	3	0	4	0
Agosto	1	1	0	1	0	3	1
Setembro	4	4	0	4	0	3	0
Outubro	6	6	3	3	0	2	2
Novembro.	8	7	5	2	1	6	1
Dezembro.	5	5	4	1	0	4	5
Total	74	74	27	45	2	61	13

Casos importados:

Fevereiro.	2	2	0	2	0	1	0
Março	0	0	0	0	0	1	0
Total	2	2	0	2	0	2	0

Dos 13 fallecidos, 3 haviam sido isolados em domicilio, 8 em hospital e 2 não eram isolados.

Dys. indiscriminada:

Casos autochtones:

	Notif.	1 ^{es} sym- ptomas	* Dom.	Isolamento		Alta	Fallee.
				Hospit.	Não iso lados		
Dezembro							
1925	0	1	—	—	—	—	—
Janeiro.	5	6	1	4	0	2	1
Fevereiro.	4	2	0	4	0	5	1
Março	4	6	0	4	0	1	0
Abril	3	2	0	3	0	4	1
Maio	2	3	0	2	0	0	2
Junho	5	3	1	4	0	3	1
Julho	1	3	0	1	0	2	1
Agosto	3	1	0	3	0	2	0
Setembro.	1	1	0	1	0	1	0
Outubro	3	3	1	2	0	3	1
Novembro.	2	3	0	2	0	0	2
Dezembro	3	2	0	3	0	1	1
Janeiro (928)	—	—	—	—	—	—	1
Total	36	36	3	33	0	24	12

Casos importados:

Janeiro.	1	1	0	1	0	1	0
Setembro.	0	0	0	0	0	0	0
Setembro.	1	1	0	1	0	0	1
Outubro	2	2	0	2	0	0	0
Novembro	0	0	0	0	0	1	1
Dezembro	1	1	0	1	0	0	0
Janeiro (928)	—	—	—	—	—	1	—
Total	5	5	0	5	0	3	2

Dos 12 casos autochtones fallecidos, todos eram isolados em hospital.

DISTRIBUIÇÃO POR EDADES:

Dys. amebiana:

Edades	Casos autochtones	Obitos	Casos de fóra	Obitos
0 — 4	2	1	0	0
5 — 9	0	0	0	0
10 — 14	1	1	0	0
15 — 19	1	0	0	0
20 — 24	0	0	0	0
25 — 29	2	0	0	0
30 — 34	1	0	0	0
35 — 39	2	0	0	0
40 — 44	0	0	0	0
45 — 49	0	0	0	0
50 — 54	0	0	0	0
55 — 59	0	0	1	1
60 — 64	3	1	0	0
Ignorados	3	1	0	0
Total.....	15	4	1	1

Dys. bacillar:

Edades	Casos autochtones	Obitos	Casos impor- portados	Obitos
0 — 4	13	4	1	0
5 — 9	4	2	1	0
10 — 14	2	0	0	0
15 — 19	10	1	0	0
20 — 24	7	0	0	0
25 — 29	9	2	0	0
30 — 34	6	0	0	0
35 — 39	4	1	0	0
40 — 44	3	0	0	0
45 — 49	1	0	0	0
50 — 54	2	0	0	0
55 — 59	3	0	0	0
60 — 64	1	0	0	0
65 — 69	2	2	0	0
Ignorada	7	1	0	0
Total.....	74	13	2	0

Dys. indiscriminada:

Edades	Casos autochtones	Obitos	Casos impor- portados	Obitos
0 — 4	7	5	0	0
5 — 9	2	1	0	0
10 — 14	4	1	0	0
15 — 19	0	0	1	0
20 — 24	5	1	0	0
25 — 29	4	1	0	0
30 — 34	1	0	1	0
35 — 39	1	0	0	0
40 — 44	1	0	0	0
45 — 49	1	0	0	0
50 — 54	0	0	0	0
55 — 59	0	0	0	0
60 — 64	1	0	1	1
65 — 69	0	0	0	0
70 — 74	1	1	0	0
Ignorada	8	2	2	1
Total.....	36	12	5	2

QUANTO AO ISOLAMENTO:

Dys. amebiana:

Casos autochtones:

Hospitalar 12 com 3 obitos

Domiciliario 3 com 1 obito

Casos importados:

Hospitalar 1 com 1 obito

Domiciliario 0

Dys. bacillar:

Casos autochtones:

Hospitalar	45	com	8 obitos
Domiciliario	27	com	3 obitos
Não isolados	2	com	2 obitos

Casos importados:

Hospitalar	2	com	0 obito
Domiciliario	0		

Dys. indiscriminada:

Casos autochtones:

Hospitalar	33	com	12 obitos
Domiciliario	3	com	0 obito

Casos importados:

Hospitalar	5	com	2 obitos
Domiciliario	0		

NACIONALIDADE:

Dys. amebiana:

Casos autochtones:

Brasileiros	5
Allemaes	4
Lithuanos	2
Portuguezes	1
Hespanhoes	1
Austriacos	1
Ignorada	1
	15

Casos importados:

Brasileiros	1
-----------------------	---

Dys. bacillar:

Casos autochtones :

Brasileiros	35
Allemaes	12
Lithuanos	4
Italianos	3
Hungaros	2
Portuguezes	2
Polonezes	2
Francezes	1
Lethoes	1
Suecos	1
Hespanhoes	1
Hollandezes	1
Austriacos	1
Russos	1
Rumaicos	1
Suissos	1
Ignorada	5

74

Casos importados :

Brasileiros	1
Lithuanos	1

2

Dys. indiscriminada :

Casos autochtones :

Brasileiros	14
Hungaros	4
Lithuanos	3
Italianos	2
Yugo-slavos	1
Allemaes	1
Russos	1
Austriacos	1
Portuguezes	1
Polonezes	1
Syrios	1
Ignorada	6

36

Casos importados:

Brasileiros	3
Portuguezes	1
Ignorada	1
	5

SEXO:

Dys. amebiana:

Casos autochtones:

M.	9
F.	6
	15

Casos importados:

M.	1
F.	0
	1

Dys. bacillar:

Casos autochtones:

M.	44
F.	30
	74

Casos importados:

M.	1
F.	1
	2

Dys. indiscriminada:

Casos autochtones:

M.	22
F.	14
	36

Casos importados:

M.	4
F.	1
	5

ACCUSAM CONTACTO:

Dys. amebiana:

Casos autochtones:

Sim	0
Não	8
Não informam	7
	15

Casos importados:

Não	1
---------------	---

Dys. bacillar:

Casos autochtones:

Sim	3
Provavel	1
Não	38
Não informam	32
	74

Casos importados:

Sim	1
Não informam	1
	2

Dys. indiscriminada:

Casos autochtones:

Sim	2
Não	20
Não informam	14
	36

Casos importados :

Não	2
Não informam	3
	5

Casos autochtones :

<i>Leite</i>	<i>Amebiana</i>	<i>Bacillar</i>	<i>Indiscriminada</i>
Leite fervido	9	54	20
Em pó	1	0	0
Crú	0	1	0
Não usa	2	8	4
Materno	1	2	2
Não informam	2	9	10
	15	74	36

E' habito generalizado em nossas populações beber leite fervido.

Agua:

Torneira			
Filtrada e Salus	1	6	2
"In natura"	1	38	8
Poço "in natura"	9	18	16
Não informam	4	10	10
Nascente	0	2	0
	15	74	36

Moscas

Muita	6	17	13
Pouca	7	47	14
Não informam	2	10	9
	15	74	36