

MARCELO SILVA JUNIOR

PESTE BUBONICA

Histórico — Bacteriologia — Patogenia, Diagnóstico e Tratamento — Epidemiologia — Profilaxia Nacional e Internacional

TESE DE CONCURSO A VAGA DA CADEIRA
DE HIGIENE DA FACULDADE DE MEDICINA
DE PORTO ALEGRE — RIO GRANDE DO
SUL — 1942


10164




HOMENAGENS

A meus Pais, cujo exemplo cristão imprimiu à minha vida seguro, elevado rumo espiritual — reconhecida homenagem do maior amigo.

A Celuta, Vera Lucia e Iris — com a certeza do meu profundo afeto de esposo e pai.



À imperecível memória do genial pesquisador e higienista brasileiro — CARLOS CHAGAS —, que, criando o Curso de Especialização em Higiene e Saúde Pública e o de Enfermagem "Ana Neri", lançou as bases técnico-científicas da nossa atual escola de medicina preventiva —, homenagem de profundo respeito e admiração.



PRÓLOGO

O Ministério de Educação e Saude, em Edital referente a instituto de ensino superior, assim define tese: "monografia contendo uma dissertação erudita e em forma didática".

Dentro desse espírito, e como vimos há já cerca de 8 anos encarando o problema da peste sob seus vários aspectos, resolvemos, ao confeccionar a nossa, aproveitar, diante da matéria publicada, o discernimento que esse lapso de tempo decorrido no estudo, na observação e na experimentação nos confere hoje, para compor, com menos desacerto, um trabalho de conjunto, útil também a terceiros.

Para não quebrar a unidade da obra, integram-na, fracionados e adaptados, alguns dos nossos trabalhos já publicados referentes a certas faces do problema.

A bibliografia por nós compulsada e a coligida de muitos autores (WU-LIEN-TEH, GUIDO D'ORMÉA, P. GAY e outros) que seriamos por ordem cronológica, afim de facilitar o leitor na busca do tema que mais lhe interesse — histórico, trabalhos antigos ou doutrinas e técnicas atualizadas — ficou dividida em três secções:

- A (Bibliografia de erudição).
- B (Bibliografia suficiente a uma cultura geral atualizada sobre o assunto).
- C (Bibliografia brasileira: alguns dos trabalhos nacionais).

Visto como só nos decidimos à confecção desta tese em fins de março, quando regressamos da excursão ao sul, a pressa na recomposição e coordenação do assunto sacrificou o aprimoramento dos diversos capítulos.

Como contribuição pessoal, além das cuidadosas pesquisas acerca do histórico, em geral, da peste, e, em particular, de sua entrada no Continente, no Brasil, no Ceará e no Rio Grande do Sul, apresentamos: novos processos de diagnóstico do mal (intradermoreação e a substituição, com vantagem, do balão de cultura pela cobaia para investigar a presença do bacilo pestoso no sangue do doente, método de grande utilidade prática na zona rural); identificação epidemiológica do "mal dos gatos" (doença de vírus), que dizima o felino doméstico em vagas periódicas no Nordeste, e geralmente confundido com a peste pelos que descreveram aquelas epizootias; estudo sistemático (ainda em curso) da fauna roedora e dos seus ectoparasitos, no Nordeste, o qual já hoje nos dá base para mais exato conhecimento da epidemiologia do tifo levantino na região; consulta à sensibilidade do gato e dos roedores regionais à infecção específica experimental; revisão geral da patogenia da doença, com discussão e interpretação própria da sua fisio-patologia na forma pulmonar primitiva; instituição, na campanha contra o rato, em 1935, do "círculo de proteção" (halo desmatizado e limpo em torno da habitação humana) que, adotado pelas instruções oficiais, mostrou ser de tanta utilidade prática na zona rural; finalmente, rematando o trabalho, lançamos as bases (projetos de código e da organização técnico-administrativa de um serviço) para uma campanha nacional de profilaxia da peste, problema médico-social dos mais importantes entre nós pela constante ameaça que representa à economia e à civilização das maiores capitais brasileiras, susceptível, por outro lado, de radical solução no estado de eficiência em que se encontra na hora presente a medicina preventiva.

Aos cultos e prestimosos colegas e amigos ALAIR ANTUNES e ALFREDO NORBERTO BICA, nossos vivos agradecimentos pela vasta e variada bibliografia sempre posta à nossa disposição, cavalheirescamente.

Rio, 17 de abril de 1942.

MARCELO SILVA JUNIOR.



PESTE BUBONICA

Histórico — Bacteriologia — Patogenia, Diagnós-
tico e Tratamento — Epidemiologia — Profilaxia
Nacional e Internacional



CAPÍTULO I

Histórico

STICKER, citado por GUIDO D'ORMÉA, dividiu esquematicamente a história mundial da peste em 16 períodos distintos:

I

A epidemia assinalada antes da era Cristã e que abrange o início da mesma.

II

Epidemia do sexto século depois de Cristo.

III

Epidemia dos VIII, IX e X séculos.

IV

Epidemia dos XII e XIII séculos.

V

A pandemia pestosa do XIV século.

VI

Nova epidemia que invade a Europa, onde a peste reina endemicamente de 1372 a 1563.

VII

Epidemia de 1563 a 1575.

VIII

Epidemia de 1575 a 1611.

IX

A peste da Índia, que se propagou à Europa de 1611 a 1635.

X

A peste do Levante, de 1636 a 1663.

XI

A última epidemia de peste na Europa, de 1663 a 1684.

XII

A peste na Índia e no Levante, de 1683 a 1724, e suas incursões na Europa.

XIII

Epidemia da Pérsia. A invasão do Levante e da África Central.

XIV

Epidemia na Índia, na Arábia e na África Central, de 1812 a 1845.

XV

A peste na Ásia e na África, de 1846 a 1896.

XVI

A pandemia pestosa do ano 1895 até nossos dias.

A cronologia exata das incursões da peste no mundo é praticamente impossível de ser reconstituída. Sabe-se, porém, que esse mal flagela o homem desde a mais remota antiguidade.

“A Bíblia assinala a peste do Egito, enviada por Deus para punir o povo dos Faraós (ano 1320 A. C.).

SAMUEL registra um ataque de peste aos Filisteus no ano 1060 A. C. No ano 1000 a doença flagela o povo eleito, sob o reino de Davi: numa só manhã morreram então 80 mil pessoas.

No ano 700 A. C., HERÓDOTO refere-se a uma epidemia de peste que vitimou 185 mil pessoas na Assíria.

HIPÓCRATES (460-377 A. C.) consigna nos seus trabalhos a peste bubônica. RUFO descreve, no ano 300 A. C., uma epidemia de peste que invadiu todos os países da bacia oriental do Mediterrâneo.

ORIBÁSIO descreve no Egito uma praga caracterizada por febre alta, algias e bubões (200-300 anos A. C.).

No ano 125 A. C., uma terrível epidemia destruiu no Norte da África 800 mil pessoas e, de 30 mil soldados, sobreviveram apenas dez mil (Lívio, I. LX).

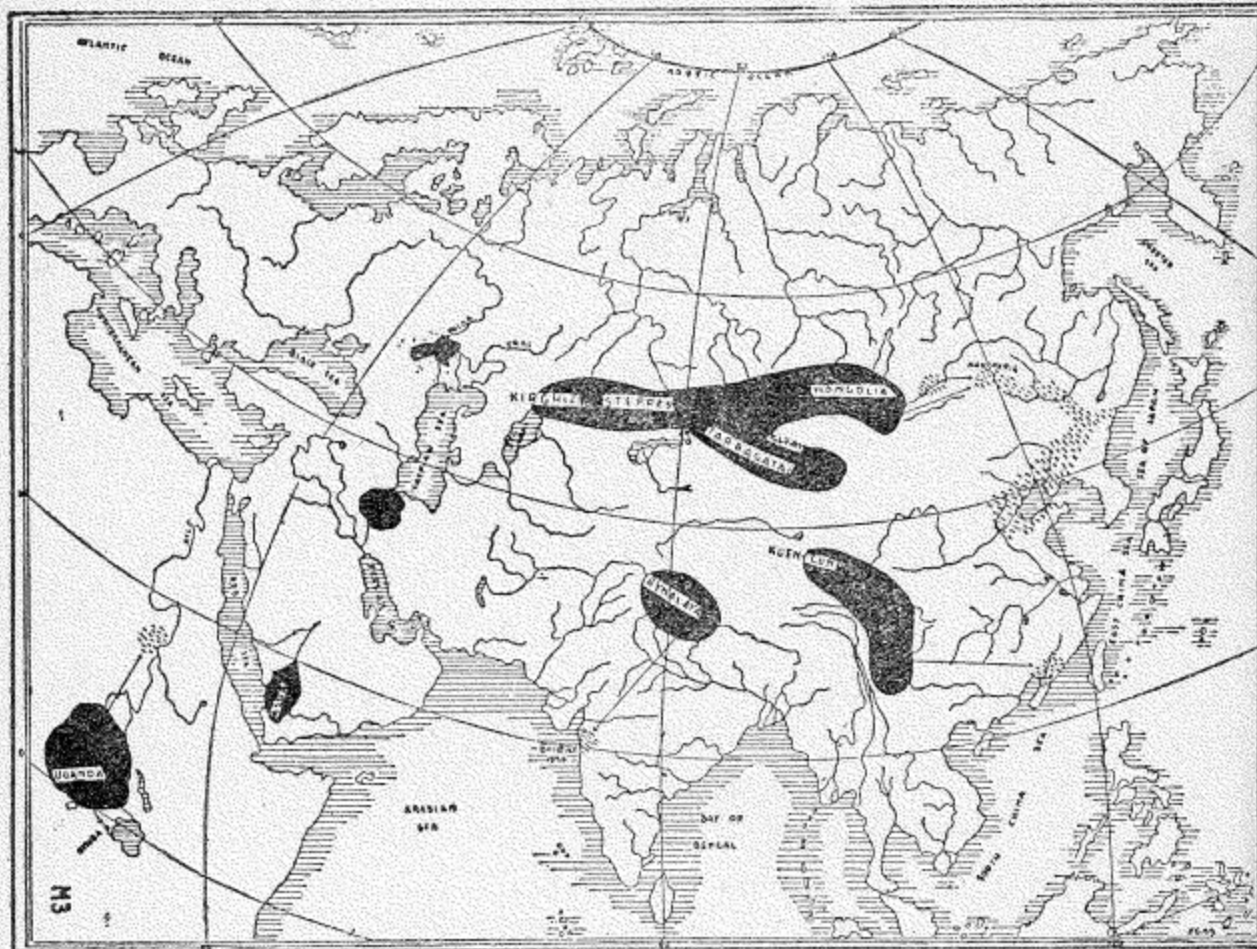
No ano 50 A. C., a Líbia é invadida. No outono do ano 66 D. C., a peste invade Roma, morrendo então 30 mil pessoas (TÁCITO).

No ano 100 D. C., nova epidemia flagela o Norte da África e o Levante". (GUIDO D'ORMÉA: *La Peste*).

"Três calamitosas epidemias registradas pela história não puderam ser claramente identificadas com o Mal de Yersin: a "peste de Atenas" (ano 430 da era Cristã), a "peste antonina", sob MARCO-AURÉLIO (ano 166) e a "peste de Cartago" (255 a 265). Na incursão à Mesopotâmia no II e no III séculos da era Cristã, o carater específico da epidemia pôde ser nitidamente estabelecido como pestoso.

Os dois focos primitivos da peste foram: o chinês de Yunnan e o indiano de Guhiwal, no Himalaia. Daí irradiou-se o mal em vários sentidos diferentes, criando os focos secundários de Uganda, na África Central, descoberto por R. KOCH, e onde a peste é chamada pelos negros de "Rubvunga", o da Tripolitânia, o de Assyr, distrito montanhoso do sul do Hedjaz, o do Irak, velha Mesopotâmia, de onde a doença invadiu a Persia em 1877 e o Turkestão russo em 1898.

No ano 542, partindo do delta do Nilo, a peste flagelou a Pérsia e o litoral mediterrâneo, sendo então cognominada “Peste de Justiniano”.



Fócos primitivos da peste no Mundo (FREDERICK P. GAY)

Do XI ao XIV séculos deram-se 32 epidemias de peste na Europa, durante uma das quais (1270) morreu São Luiz diante de Cartago.

A mais mortífera e famosa, dentre todas suas incursões, foi a da “Peste Negra”, no século XIV, onde predominou a forma pneumônica, cujos escarros sanguinolentos justificaram o cognome popular: vitimou ela 25 milhões de indivíduos ou seja 1/4 da população da Europa (105 milhões, então). Partiu da China em 1334 e invadiu sucessivamente a Índia, a Pérsia, a Rússia, a Alemanha, a França, a Itália, a Espanha, a Inglaterra e a Noruega (1347-1351).

Na falta de estatística, cita-se o cálculo feito pelo Papa CLEMENTE VI estimando as vítimas da peste no mundo todo, a esse tempo — 42.386.486 óbitos !

Nos séculos XVI e XVII registraram-se algumas epidemias circunscritas à Itália (1575), à Londres (1665) e à Suíça (1669).

Em 1720, irrompe a famosa epidemia de Marseilha, importada da Síria, e que, em 15 meses, vitimou 40.000 pessoas, invadindo em seguida Provença.

Do fim do século XVIII ao início do XIX, o Egito foi um fóco permanente de peste: de 1782 a 1844, contam-se 21 epidemias, uma das quais tornou-se célebre porque (1799) fez 2.000 vítimas na armada francesa, em Santa Joana d'Arc.

Em 1894, o fóco endêmico de Yunnan reativa-se bruscamente e irradia-se a Cantão, Hong-Kong e Bombaim (1896), e, em seguida (1899), à Austrália, à Nova Caledônia, ao Egito, extendendo-se às Américas do Sul e do Norte, à Europa e ao Sul da África (Cidade do Cabo).

A guerra sul-africana intensificou as comunicações diretas entre a Índia e o Cabo, levando a peste várias vezes ao Transvaal. Daí a doença transpôs o Atlântico, tocando quasi simultaneamente a Argentina, o Paraguai e o Brasil (1899).” (LAROUSSE).

“Em 1900 invadiu a Califórnia, onde foi rapidamente debelada, nunca mais fazendo graves ameaças epidêmicas, graças à eficiência da organização sanitária americana”. (ZINSSER).

Em 1910-1911, a Mandchuria sofreu violentíssima incursão de peste pneumônica, com mortalidade de 100 % dos casos (60 mil), originando-se a epidemia nas cercanias do Lago Baikal. Atingiu logo depois Cuba, sendo rapidamente sufocado o surto.

Ainda em 1920 registrou-se uma epidemia de 92 casos em Paris e, de então para cá, alguns casos esparsos têm sido constatados naquela Capital.

No ano de 1923, houve um surto em Los Angeles, Califórnia.

Excetuando a Califórnia e Nevada, em 1934 não havia mais referência de peste humana nos Estados Unidos.

Espalhou-se pelo mundo principalmente pelos transportes marítimos, cuja estrutura constitue, em regra, vivenda ideal para os ratos.

GRIENSINGER foi o primeiro a descrever com clareza e precisão a peste no século XIX. CLOT-BEY descreveu-lhe a anatomia patológica, no Cairo.

YERSIN descobriu o seu agente etiológico nos bubões e KITASATO no sangue, simultânea mas independentemente, em 1894.

ENTRADA DA PESTE NO CONTINENTE E NO BRASIL

J. F. LOPES RODRIGUES (*Peste Bubônica no Rio Grande — 1908*) assim se refere à entrada da peste no Continente e no Brasil:

.....
“Comecemos, pois, o histórico pelo nosso Continente e pelo Paraguai, país da primeira visita.

O navio Zeier de viagem de Rotterdam para Montevidéu, toca em Las Palmas onde abre porões e neles descobre ratos mortos: prossegue sua viagem e na travessia vê adoecerem duas pessoas da tripulação e falecer uma de moléstia desconhecida. Chega finalmente ao seu porto de destino e descarrega a mercadoria para o vapor Centauro que a deve levar ao Paraguai (Assunção).

Em viagem para Assunção teve o Centauro quatro doentes a bordo: J. Figueredo, A. Insaurrealde e Tehodoro Rodrigues que faleceram em Assunção em 28 de abril de 1899, 1.º de maio e 4 de maio, de pneumonia aguda, febre tifóide e pleuresia; o quarto doente consegue escapar à moléstia e apresenta cicatrizes de bubões inguinais.

Examinando o cadaver de Figueredo o Dr. Cardia declara que o pulmão direito estava completamente hepatisado e que encontrou um bubão ao lado esquerdo.

No cadaver de Rodrigues declaram os médicos não ter encontrado indício de febre amarela, aliás a autoópsia era feita com ânimo preconcebido e

para descobrir as lesões produzidas por esta moléstia, e opinam ter sido a causa da morte um derrame que se produziu, com tanta abundância quanto rapidez, na pleura.

De parceria com a moléstia dos quatro tripulantes aparecem ratos mortos a bordo do Centauro, e, posteriormente, na Alfândega daquela Capital, vê-se grande número de ratos mortos e os outros desaparecerem de seu antigo alojamento.

SALIMBENI atribue a importação da peste a três portugueses vindos do Porto e que, diz, foram contratados foguistas em Buenos Aires, mas AGOTTE Y MEDINA negam o fato e dizem que os indivíduos apontados eram paraguaios e argentinos.

A peste ficaria ignorada se novos casos não se dessem em agosto, 3 meses depois, quando alguns médicos declaravam não conhecer a moléstia que, de natureza infecciosa, matava com caráter epidêmico. Foi ainda neste mês, dizem AGOTTE Y MEDINA, de onde venho tirando as citações, que se deu o primeiro caso no Hospital Militar, mas, o registro civil não recebeu o atestado com tal diagnóstico.

Por este tempo adoece um aluno militar e é considerado pestoso: uma comissão de bacteriologistas argentinos é nomeada para dar parecer sobre a moléstia reinante e afirma, por diversos exames, a existência típica da peste bubônica. Não se conformaram os médicos paraguaios negando até as provas bacteriológicas e observações clínicas, mas a epidemia que sorratamente se acoitava nas choupanas circunvizinhas ao quartel e à Alfândega, estendia seus tentáculos em derredor e animada, pela dúvida de uns e pelo pirronismo de outros, estabeleceu domicílio em dois focos: o Quartel e a Caridade, que nem por isso muito irradiaram suas infecções. Um médico e duas irmãs de caridade foram no entanto feridos pelo mal. Na cidade, porém, seguia a epidemia uma marcha irregular, atribuída a pouca densidade da população.

A estatística de falecimentos com a imperfeição que o momento fatalmente lhe daria por causa da divergência de diagnósticos foi, não contando os diversos casos suspeitos, de 4 casos em

abril; 3 em maio; 1 em junho; 22 em agosto, 22 em setembro; 26 em outubro; 12 em novembro e 8 de dezembro; ao total de 100 casos, com 31 curas e 67 mortos; em 1900 deram-se mais 14 casos, sendo 10 em janeiro, e 4 em fevereiro, extinguindo-se a moléstia por essa época. AGOTTE declara que o total dos casos subiu, porém a 145 com a porcentagem de 65, 27 de mortes, isto é, curaram-se 31 e faleceram 114. Sendo o total da epidemia conhecido de 145 observados, é de supôr que os doentes tenham-se elevado a 228.

Em setembro de 1899 fez a peste bubônica aparição no Rosario. Os três primeiros doentes, dois dos quais faleceu um, à rua Entre-Rios, eram de forma gastro-intestinal. O falecido tinha o corpo coberto de equimosis e foi enterrado com o diagnóstico de "tifo". O quarto caso teve lugar a 3 de outubro, na mesma casa 18 dias após e teve como diagnóstico "nefrite".

A 22 de outubro novo caso se dá à rua Progreso nos fundos da casa do quarto doente e teve como rubrica septicemia puerperal. Novo caso aparece na rua Raffineria, onde falece de moléstia mal definida um doente e o Dr. Nasse achou caso suspeito. Segue-se uma doente da Vila Cazilda que adoece subitamente, tem temperatura de 40°, engorgitamento ganglionar e falece em 48 horas. A autópsia, as sementeiras e as injeções deram resultados negativos, mas o exame microscópico do sangue mostrou a existência de bacilos pequenos, arredondados em suas extremidades; foi negado o diagnóstico de peste. Desta época em diante foi a epidemia se incrementando; de janeiro a abril e atacou sucessivamente 33, 27, 36 e 18 pessoas, dando o total de 114 casos conhecidos e uma mortalidade de 67,2 por cento.

A epidemia de Buenos Aires foi declarada em meados de janeiro de 1900, mas já alguns casos suspeitos foram observados em dezembro anterior o primeiro fóco foi no moinho Etcheto que sete doentes dos quais só um deu sucessor direto em um irmão (AGOTTE Y MEDINA, pág. 65). A epidemia vitimou 9 pessoas em janeiro; 11 em fevereiro; 55 em março; 26 em abril e 19 em maio. Total 128 pessoas, fóra os ignorados. De Buenos Aires a epi-

demia estendeu-se atacando diferentes pontos, mas sem expansão alguma: é assim que de seis departamentos, onde foi observada, apenas faleceram onze pessoas. Os ratos nenhum papel representavam nesta propogação.

Em outubro de 1899 pela primeira vez se falou na importação da peste pelo Brasil, no porto de Santos. Foi o primeiro atacado o Sr. Toribio Luente ajudante de despachante da Alfândega e em seguida a família Milone com cinco pessoas doentes.

Pronto a epidemia se estendeu em Santos durante até janeiro, quando foi considerada extinta. Baixaram ao hospital de isolamento 33 doentes dos quais faleceram 13 e curaram-se 20.

Esta epidemia foi precedida de grande morte por essa ocasião já se viam casos de uma moléstia desconhecida mas acompanhada de bubões.

As ruas onde se deram os fatos, geralmente isolados para cada família, foram, segundo o Dr. Helverio de Andrade que descreveu muito bem a benignidade da epidemia, como o tem sido em todas as localidades do continente americano, as seguintes: 24 de Maio, Amador Bueno, S. Bento, 15 de Novembro, Praça da República, Rua Xavier da Silveira, Gabriel Câmara, Vila Macuco, Avenida Ana Costa, Rua Cócrane e outras.

Uma verdade, porém, se impõe, diz o distinto colega. A peste gravíssima de um poder de propagação realmente temeroso nos países de sua origem, fóra daí tem se mostrado mais benigna que muitas outras que nos são habituais e que não tememos demasiado. Da data da declaração oficial — 18 de outubro — a em que escrevemos — 17 de novembro — um mês justo, foram registados cerca de 20 casos, no máximo, entre autênticos e suspeitos, sendo que nos últimos 9 dias deste período não ocorreu nem um caso.

Comissionado pelo Governo para estudar a epidemia que em Santos trazia a população em sobresaltos, o distinto e laureado Dr. Oswaldo Cruz às conclusões seguintes em seu relatório apresentado:

“1.º Do organismo dos doentes afetados da moléstia reinante em Santos foi isolado um cocco-

15

bacilo de morfologia e biologia perfeitamente determinada e característica.

2.º Na taxonomia bacteriana o cocco-bacilo isolado dos doentes de Santos corresponde a espécie descrita por KITASATO E YERSIN como produtora da peste bubônica.

3.º Os caracteres clínicos e epidemiológicos da moléstia que grassa em Santos enquadram-se nos moldes clássicos de peste bubônica.

Do confronto dessas proposições deve-se concluir, pois, que — a moléstia reinante em Santos é a peste bubônica”.

E mais abaixo:

“Resta-nos consignar aqui algumas observações interessantes referentes à morfologia do bacilo da peste, que tivemos ocasião de observar.

Como se depreende pela leitura da exposição que acabamos de fazer, vê-se que, em muitos casos o bacilo da peste não se apresenta com a forma considerada clássica, isto é, com vacúolo central e com as extremidades fortemente coloridas. Nas culturas essas formas são raras; o bacilo cora-se em toda extensão. Nas formas graves, em que no bubão existe uma abundante cultura de micróbios, o mesmo fato se observa, ao passo que, nos casos em que a moléstia se prolonga, em que o organismo reage com intensidade, auxiliado pela ação do sôro, no parenquima dos órgãos de defesa, ganglions, baço, etc., nas culturas antigas, em suma, em todos os casos em que o bacilo precisa lutar para viver, observa-se então a forma clássica, descrita em todos os tratados.

Parece-nos, pois, que ele representa a forma de resistência do organismo microbiano, que concentra em certos pontos o seu protoplasma, para melhor resistir a ação nociva do meio ambiente. A forma vacuolizada está, pois, a nossò vêr, para o bacilo da peste, como a forma granulada está para o bacili do cólera; são ambas as formas de resistência desses micróbios, que não esporulam, que não tem endósporos. O outro fato interessante é a forma filamentosa observada nas culturas. Essa forma, que se pode considerar como de involução, talvez corresponda, como em alguns

outros micróbios, a uma atenuação da virulência do germen”.

S. Paulo não ficou imune, nem Rio Grande (S. Luiz); 16 casos houve em S. Paulo e faleceram sete. Doze tiveram a forma bubônica. O feito em S. Paulo foi verificado e confirmado pelo Kaiserlich Gesundheitsamt, de Berlim.

Aos primeiros dias de janeiro de 1900 corria a triste nova de que havia aparecido na Capital Federal a peste bubônica e o Governo após a confirmação bacteriológica do diagnóstico, resolveu adotar as medidas aconselhadas pela Diretoria Geral de Saúde Pública, no intento de evitar a propagação do mal, tanto mais quanto na casa contígua ao 1.º doente dava-se novo caso também seguido de morte, e declarou suspeito, em 13 de janeiro, o porto do Rio. Não aparecendo, porém, novos casos, 14 dias depois foi considerado limpo o porto e a 10 de fevereiro o território nacional.

O que se disse a este respeito foi o seguinte:

“No dia 7 de janeiro o Dr. Caetano Rocha Cerqueira denunciou o primeiro caso à rua Valongo n. 3. Nesta casa havia outro doente que curou.

O primeiro doente foi removido para Juru-juba e faleceu sendo feito a autópsia pelo professor Terni e Emilio Gomes. O Dr. Oswaldo Cruz examinou o suco do bubão onde foi encontrado o bacilo bem como na autópsia.

Nas preparações do sangue observamos alguns bacilos bipolares, morfologicamente semelhantes ao germen descoberto por KITASATO. Nas numerosas preparações feitas com as glândulas linfáticas mesentéricas, observamos número considerável de germes de peste, com alguns germes de putrefação. (Revista de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, 1900)”.

Parecia esquecido o fato quando em 18 de abril do mesmo ano, três meses depois, foram notados três novos casos (quando se supunha extinta a epidemia) de peste bubônica na praça da Harmonia n. 64 e diagnosticados por linfites, por ocasião da morte.

Três novos doentes havia na mesma casa. O exame microscópico revelou a presença do bacilo **KITASATO-YERSIN**.

O que se sabe sobre a origem do mal nessa nova invasão é o seguinte: O proprietário da quitanda da praça da Harmonia n. 64 deu hospedagem a três parentes seus, vindo do Porto e aqui chegados no dia 4, no "Clyde". Alguns dias depois adoeceram pessoas moradoras da casa, tendo falecido três de linfatite e por fim foram atacados do mal três dos hóspedes que foram recolhidos ao hospital, em Manguinhos, dois dos quais faleceram.

Desta época em diante a epidemia começou a estender-se pela cidade. Era o começo.

E' notavel sempre o fato da confusão de diagnóstico entre a linfatite infecciosa e a peste bubônica. Descreveu-se na Reunião, dizem WURTZ a THIROUX (Diagnostic et semeiologie des Maladies tropicales, pág. 23) uma moléstia especial caracterizada pela presença de um engorgitamento ganglionar doloroso acompanhado de fenômenos gerais, que foi chamado linfangite infecciosa (vulgarmente crise das glândulas). O termo de linfangite é impróprio no sentido de que nesta afecção não se encontra quasi nunca o cordão indurado da linfangite: o termo verdadeiro seria adenite. Quanto ao qualificativo de infecciosa que se ajuntou, nada assinala ele ao ponto de vista absoluto, no sentido de que as adenites as mais vulgares e as mais diversas, consecutivas a infecções streptocócicas, ou cancerosas, são microbianas e por conseguinte infecciosas.

O termo de linfangite infecciosa serviu a designar uma adenite grave de tendência fatal.

O bacilo de **YERSIN** foi achado, assim como se devia esperar, nessas adenites. Desde a descoberta desse bacilo nos gânglios dos doentes atacados de linfangite infecciosa, esta pretendida entidade mórbida tende a desaparecer da patologia exótica.

Aqueles fatos foram seguidos de outros que se acentuavam e já em maio eram observados 15 doentes; em junho 78; em julho 76; em agosto 50, o que já devia constiuir epidemia, mesmo para a

grande Capital. Diminuíram então pouco a pouco os casos até fidas em março de 1900 com um especimen e de novo foi considerada extinta a epidemia.

Um interregno de três meses se seguiu para em junho outras manifestações se observarem e ainda declararem-se as curvas que em outros lugares se tem notado, isto é, o recrudesimento da moléstia em certa época do ano e seu modorrar em outras.

No Rio de Janeiro (Dr. BULHÕES CARVALHO — Anuário de Estatística Demógrafo-Sanitária, 1903, pág. 70) a peste se tem reproduzido com lma regularidade quasi matemática em épocas determinadas realizando o fenômeno já verificado na maior parte das epidemias do velho continente.

E o mapa abaixo o vem demonstrar: contra fatos não há argumentos.

ANOS	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906
Janeiro	—	9	36	16	22	29	13
Fevereiro	—	4	2	7	10	11	5
Março	—	1	—	6	4	2	4
Abril	2	—	1	3	5	3	1
Maio	15	—	—	5	—	—	1
Junho	73	—	—	5	4	3	2
Julho	76	9	—	7	8	2	2
Agosto	50	14	7	23	16	9	6
Setembro	19	24	33	50	30	22	10
Outubro	21	61	51	87	63	14	13
Novembro	21	47	43	99	54	33	24
Dezembro	12	30	42	52	59	14	30
SOMA	295	199	215	360	275	142	115

Da Capital Federal a epidemia se estendeu para Niterói, Campos, S. João da Barra, Petrópolis, Fortaleza, Porto Alegre, Paranaguá, Recife, Vitória, Aracajú, Belém, S. Luiz do Maranhão, e Baía, em 1904.”

OSWALDO CRUZ, que appareceu no mundo científico lutando contra o mal de YERSIN e o estudando, iniciador da respectiva soroterapia entre nós, abre sua obra intitulada *Peste*, publicada em 1906, com a seguinte e importante referência:

“Epidemiologia — Estudando a questão somente pelo que respeita ao Brasil, assinalaremos que o primeiro ponto do território nacional invadido foi a cidade de Santos, onde a moléstia irrompeu em fins de Outubro de 1899, sem que se pudesse ter apurado com certeza o ponto de origem da epidemia. A cidade de Santos foi declarada infectada em 18 de Outubro de 1899. Desta cidade estendeu-se para S. Paulo, Rio de Janeiro, Campos, Niterói, S. João da Barra, Petrópolis, Fortaleza, Porto Alegre, Paranaguá, Recife, Vitória, Aracajú, Belem, S. Luiz do Maranhão e São Salvador da Baía. No Rio, teve-se conhecimento do primeiro caso de peste a 7 ou 8 de Janeiro de 1900, na casa n.º 3 da ladeira do Vallongo, ao lado da qual foi descoberto ainda outro, ambos confirmados pelo exame bacteriológico. Mais tarde, na segunda quinzena de Abril, novos casos foram observados em prédios da rua da Harmonia.”

OTÁVIO DE FREITAS, Diretor do Instituto Vacinogênico e do Instituto Pasteur de Pernambuco, Presidente da Liga Pernambucana contra a Tuberculose e conhecido publicista em assuntos de hygiene, escreve um documento precioso quando diz em seu livro *Os Nossos Médicos e a Nossa Medicina*, editado em 1904:

“A América, porém, tinha sido sempre poupada nestas perigosas expansões do mal e não foi senão para o final do século XIX, em 1899, que a peste fez a sua primeira erupção no nosso continente, escolhen-

do, por um curioso fenômeno epidemiológico, a república do Paraguai (Assunção), cujas relações com os pontos contaminados eram das mais rudimentares para seu primeiro cenário de manifestações, as quais estenderam-se em pouco tempo à cidade de Buenos Aires na República Argentina.

Ao mesmo tempo quase que Assunção, Santos foi invadida também, seguindo daí a moléstia para São Paulo e Rio de Janeiro, de onde se tem expariado a diversos departamentos do território brasileiro.

Uma vez contaminada a Capital Federal, não restava a menor dúvida que, mais cedo ou mais tarde, Pernambuco seria ponto de eleição para as devastações do morbus levantino.

... Afinal sucedeu o que de há muito era de esperar.

A repartição de Higiene recebeu a primeira notificação de um óbito de peste, ocorrido em um distinto e esperançoso jornalista que tinha o seu escritório de advocacia na rua Estreita do Rosário e onde permanecia por muitas horas durante o dia.

O Dr. CARNEIRO DA CUNHA tinha sido o seu médico assistente e participara o ocorrido no dia 28 de Março de 1902.

Ao mesmo tempo quase o ilustrado e talentoso Dr. SIMÕES BARBOSA, com o tino médico que lhe é peculiar, observou depois de cuidadoso exame em dois doentes vindos da rua do Livramento e recolhidos ao Hospital Português de Beneficência, todos os caracteres e sintomas clínicos da peste negra de forma bubônica.

Estes doentes, que foram examinados por muitos outros facultativos a convite do seu médico assistente, faleceram ambos, tendo eu verificado no seu sangue, pelo exame microscópico, a presença de bacilos vacuolizados de YERSIN e KITASATO, patognomônicos do tifo levantino. Não dispondo na ocasião de todos os elementos (cobaias, caldos de cultura, etc.) para um

exame bacteriológico completo, limitei-me ao simples exame bacteriológico, de resultado positivo.”

Ratifica o mesmo autor essa notícia em outro livro, que deu à publicidade em 1919 — *Os trabalhos de Higiene em Pernambuco*:

“Em 1899, quando o mortífero flagelo, abandonando, mais uma vez, o seu berço de origem, espalhando-se sobre o continente asiático e irradiando-se às diferentes partes do globo, invadiu ao mesmo tempo quase as cidades de Assunção, no Paranguai, e Santos, em S. Paulo, todo o mundo pressentiu logo que ele, mais dia menos dia, bateria às nossas plagas”.

GONÇALO MUNIZ, lente da Faculdade de Medicina da Baía, em seu amplo e bem concatenado trabalho — *Considerações Sobre a Peste Bubônica* — editado em 1899 (no começo do ano, com certeza), escusa-se modestamente perante a crítica:

“Não é um trabalho original e aliás nem poderia sê-lo, porquanto serve-lhe de objeto uma moléstia nunca observada no país em que vivo.”

ALAIR ANTUNES, chefe do Serviço de Peste do Departamento de Saude Pública no lapso 30-35 e grande estudioso do assunto, contando a respeito muitos trabalhos publicados e inéditos, não tem opinião diversa.

JOAQUIM JOSÉ DA SILVA SARDINHA, Inspetor da Saude do Porto do Rio de Janeiro e dos mais antigos no seu tempo, escreve:

“... Para completar o quadro nosológico das moléstias pestilenciais que teem invadido o Brasil, não é fora de propósito mencionar a peste bubônica, que fez a primeira aparição no Rio de Janeiro, no começo do ano de 1900, tendo já irrompido em Santos, Estado de S. Paulo, em fins de Dezembro de 99, trazida da cidade do Porto, pelo paquete português “Rei de Portugal”.

EURICO RANGEL, Diretor da Bioestatística da Saude Pública do Rio de Janeiro, nas *Informações Estatísticas*

ticas sobre a Peste no Brasil, publicação oficial, consigna:

“No Brasil, a peste foi uma doença desconhecida até 18 de Outubro de 1899, em que se manifestou o primeiro caso confirmado.”

HENRIQUE AUTRAN, Inspetor da Propaganda Sanitária (*Boletim Sanitário do Departamento Nacional de Saude Pública*, Maio de 1933), TEÓFILO TORRES, vicepresidente da Academia Nacional de Medicina, ex-diretor da Saude Pública do Rio de Janeiro (*Campagne Sanitaire au Brésil*, 1913), enfim, todas as outras publicações antigas compulsadas a respeito, artigos esparsos, observações clínicas, teses de doutoramento, etc., fazem as mesmas alusões à chegada do mal levantino no Brasil: pensamos, pois, que a peste não existiu entre nós antes de 1899, data aliás, em que apareceu pela primeira vez na América do Sul, segundo documentos da miaor responsabilidade.

Ao que sabemos, a primeira incursão da peste em alguns dos Estados atacados seguiu esta ordem cronológica: infectada Santos em 99, a doença invadiu São Paulo, o Rio de Janeiro e Fortaleza, em 1900, atingindo, em 902, Recife (OTÁVIO DE FREITAS: *Os Trabalhos de Higiene em Pernambuco*), em 903, a cidade de São Luiz do Maranhão (Dr. CARLO COSTA RODRIGUES: *Surto de Peste de 1921-1922*) e Belem do Pará (Periassú), em 904, São Salvador da Baía (Dr. RAUL PARANHOS DIAS DOS SANTOS: tese de doutoramento), em 912 a Paraíba (Periassú).

Os últimos surtos humanos graves verificados no país foram: o de Triunfo (Pernambuco) de 1925 a 1927, ceifando mais de 1.000 vidas (OSCAR DE BRITO: *Serviço de Erradicação da Peste em Triunfo*); o de Novo Exú (Pernambuco) que atingiu as cidades e povoações circunvizinhas em 1935, contando-se então, ao todo, 437 casos com 195 óbitos; o de Crato (Ceará), em 1936, com 102 casos e 42 óbitos, surto esse que foi eficientemente combatido por todos os médicos da

cidade sob a devotada orientação de MOZART DE ALENCAR e LAURO SOLHEIRO, evitando-se a contaminação de Joazeiro e Barbalha, cidades mal construídas e em péssimas condições de higiene, ficando a alguns minutos do foco, em viagem de automovel; e em 1936, o surto de peste pneumônica em S. Paulo, com 23 casos e 18 óbitos, iniciado por alguns casos da forma ganglionar.

Focalisaremos a seguir, em especial, os Estados do Ceará e do Rio Grande do Sul, onde procedemos, *in loco*, um levantamento epidemiológico acerca da peste:

A PESTE NO CEARÁ

“A peste manifestou-se no Ceará em 1900”, afirma GAVIÃO GONZAGA. E as meticulosas pesquisas bibliográficas de AMADEU FIALHO levam à mesma conclusão, mostrando que a sua entrada se fez então por Fortaleza.

SOUZA BRASIL, na sua obra (O Centenário da Independência do Brasil), volume 1.º, pág. 511, escreve:

“Quanto ao ano de 1901, asseguram, não só o Presidente na sua mensagem (Dr. Pedro A. Borges: Mensagem ao Congresso em Julho de 1902, pág. 16), como o médico da Saúde Pública (Dr. José Pinto Nogueira: Relatório a 5 de Junho de 1902, pág. 17), ser a mais lisongeira a salubridade pública. Observa este, porém, que de 1900 para 1901 se tem dado casos de adenite infecciosa (peste bubônica?), segundo alguns cuja etiologia escapa às mais severas pesquisas.

“... Em 1902 continuaram a reinar as febres de mau caráter acompanhadas de adenites graves (peste bubônica?). Na Fortaleza deram-se alguns casos fatais, em Maranguape foram acometidas 50 pessoas, das quais faleceram 31”.

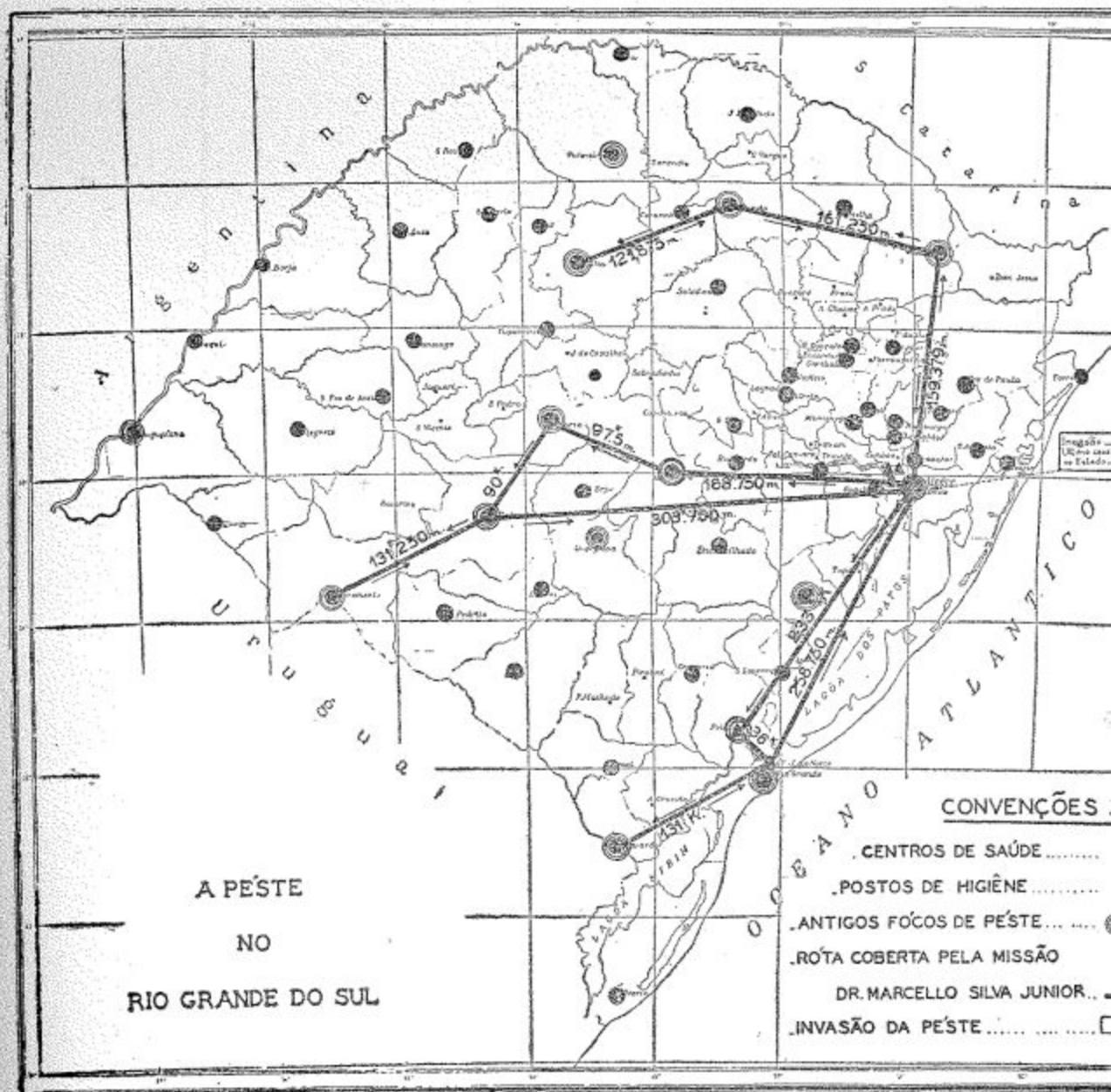
Em 1921 apareceu em Quixeramobim, daí se propagando ao longo da linha férrea, atingindo Iguatú, Cedro, Lavras e Aurora.

A sua irrupção, porém, no extremo sul do Estado, nos parece uma contaminação da fronteira pernambucana, e por várias razões: em 1917 a doença dizi-

mava localidades do interior de Pernambuco, entre elas Garanhuns (relatório do Dr. Jefferson Ribeiro, citado por OCTAVIO DE FREITAS no seu livro Os Trabalhos de Higiene em Pernambuco); em 1919 o Dr. Lalor Motta, citado ainda por OCTAVIO DE FREITAS, encontrou o tifo levantino em Triunfo, Vila Bela, Salgueiro, Novo Exú, Granito e Ouricuri; em 1924, quando a Chapada do Araripe foi atingida de modo tão violento, a peste "existiu em localidades limítrofes, do lado de Pernambuco, tal como Exú e outras (relatório do Dr. Justa — 1906)", conforme a citação de AMADEU FIALHO; entre Jardim, que seria o ponto de irradiação da doença na região, segundo várias opiniões, e Aurora, última localidade atacada ao longo da linha férrea, ficam, inteiramente indenes, Missão Velha, Joazeiro, Crato e Barbalha, centros de população condensada e intenso movimento comercial, caminho quasi obrigatório para a cidade culpada de foco inicial; demais, o mal apareceu em Aurora, Lavras, Cedro e Iguatú somente em 1921, bem depois, portanto, de sua primeira incursão registada em Jardim — 1918; e há outro argumento a ponderar: a provavel diferença de virulência do agente mórbido: a peste do sul do Ceará, como a do vizinho norte de Pernambuco, apresenta uma alta letalidade, enquanto todos os outros focos cearenses fornecem um obituário baixo. E não seria de se relacionar o fato a uma absoluta falta de imunidade da população, visto como a mesma já fora atingida em 1919; finalmente, não nos parece razoavel que Jardim determinasse uma irradiação da doença exclusivamente no sentido de Pernambuco, contaminando como por hipótese teria contaminado, em 1919, Triunfo, Vila Bela, Belmonte, Salgueiro, Nova Exú, Granito, Ouricuri, e respeitando, mais próximas de si, as grandes cidades do sul do Ceará (Barbalha, Milagres, Crato, Joazeiro e Missão Velha).

No Estado há três grandes focos dessa doença, principais pela sua intermitente atividade: um ao sul, compreendendo a parte cearense da Serra do Araripe, com a vila do mesmo nome, Brejinho, Brejo Grande, Santana do Cariri, a cidade de Jardim e, mais à leste, Brejo dos Santos; outro ao nordeste, em rumo ao centro e se distribuindo sobre a Serra de Baturité, pelos pontos Palmeiras, Pacotí, S. Dumont, Guaramiranga, Mulungú, Coité, abrangendo Itaúna, Cangiati, Maranguape — estações de estrada de ferro —

Cajazeiras e Fortaleza; o terceiro fóco é ainda mais amplo porque engloba ao oeste povoações e cidade mui distanciadas entre si, localizando-se, como os outros, por um capricho epidemiológico que precisa ser desvendado, no cume e fraldas de serras, tais como sejam, a da Ibiapaba, na fronteira com o Piauí, e a das Matas: S. Benedito, Santa Cruz, Ipú, Vargem Formosa, Cajazeiras (do oeste) e Telha aí estão a dar frequentemente casos humanos de peste, não se falando nas epizootias de roedores quasi anualmente registradas no fim da estação úmida, quando a pulga se reproduz com maior atividade.



A PESTE NO RIO GRANDE DO SUL

Sr. Diretor (1)

Vimos vos relatar o levantamento acerca da incidência da peste bubônica, que procedemos entre 21 de fevereiro e 31 de março do corrente ano, no Estado do Rio Grande do Sul.

O desempenho da missão nos levou a visitar 13 localidades, abaixo discriminadas, tendo coberto, na excursão toda (ida e volta) 2.686 ks.: Porto Alegre, Gravataí, Caí (até aqui de automovel), Vacaria, Passo Fundo, Cruz Alta, Cachoeira, Sta. Maria, S. Gabriel, Livramento, Pelotas, Rio Grande e Jaguarão (a 2.^a parte da rota foi feita de avião, graças à patriótica compreensão da função pública que tem os coroneis Ajalmar Vieira Mascarenhas e Alvaro de Araujo, respectivamente comandantes da Zona Aérea e do 3.^o Regimento de Aviação, no Sul).

Norteou o traçado da citada rota o entendimento prévio tido com os conhecedores do problema da peste no Estado, Prof. Dr. RAUL DI PRIMIO, que dirigiu por mais de uma vez a profilaxia contra o mal em várias localidades, autor de documentados relatórios publicados e inéditos, Dr. JURANDIR MAIA FAILLACE, atual Diretor da Divisão de Laboratórios do D. E. S. e que igualmente extinguiu outros tantos focos no Estado e o Dr. RICARDO MACHADO, que exerceu ao todo cerca de 15 anos a Diretoria de Higiene estadual.

Ouvimos também o Chefe do Serviço de Doenças Contagiosas do atual Departamento Estadual de Saúde, Dr. LIONIDAS MACHADO, que nos forneceu a seguinte relação epidemiológica:

DADOS SÔBRE A PESTE NO RIO GRANDE DO SUL

Ano	Localidades	Óbitos	Notificações	Observações
1906	P. Alegre	—	26	
1907	P. Alegre	23	26	
1908	P. Alegre	18	—	
1909	P. Alegre	11	—	
1910	P. Alegre	17	9	
»	R. Grande	10	13	

(1) Relatório apresentado ao Snr. Diretor do Serviço Nacional de Peste, Dr. MARIO PINOTTI.

Ano	Localidades	Óbitos	Notificações	Observações
1911	P. Alegre	16	—	
»	Pelotas	2	—	
1912	P. Alegre	0	—	
1913	P. Alegre	19	9	
1914	P. Alegre	11	17	
»	S. Maria	5	—	
»	Vacaria	1	—	
1915	P. Alegre	8	—	
»	S. S. Cai	2	—	
1916	P. Alegre	5	5	
1917	P. Alegre	4	—	
1918	P. Alegre	23	—	
1919	P. Alegre	10	—	
»	Pelotas	11	—	
»	S. Maria	1	—	
1920	P. Alegre	17	38	
»	R. Grande	1	14	
»	Cachoeira	5	10	
»	S. Maria	10	27	
»	P. Fundo	2	3	
»	Marcelino Ramos ..	3	4	
»	Cacequí	0	1	
»	Uruguaiana	19	33	
»	Livramento	6	15	
1921	P. Alegre	19	—	
»	Cachoeira	5	—	
»	Pelotas	6	—	
»	S. Maria	4	—	
»	Dôres de Camaquá	1	—	
1922	P. Alegre	28	69	
»	Cruz Alta	1	—	
»	Cachoeira	12	—	
»	Gravatá	1	—	
»	Jaguarão	1	—	
»	Pelotas	7	—	
»	S. Maria	11	—	
»	Uruguaiana	1	—	
1923	P. Alegre	11	43	
»	Caçapava	6	—	
»	C. Alta	3	—	
»	Jaguarão	3	—	
»	Livramento	1	—	
»	Pelotas	3	—	
»	S. Gabriel	17	—	
1924	P. Alegre	10	27	
»	Rio Grande	9	—	
»	Cachoeira	8	—	
»	Cruz Alta	3	—	
»	Jaguarão	1	—	
»	S. Gabriel	1	—	
»	S. Maria	5	—	
1925	Rio Grande	4	—	
1926	P. Alegre	2	3	
»	Rio Grande	17	—	
»	Cruz Alta	3	—	

Ano	Localidades	Óbitos	Notificações	Observações
1927	P. Alegre	3	8	
»	Estado todo	26	—	
1928	P. Alegre	0	1	
1929	P. Alegre	1	2	
1930	P. Alegre	0	—	
1931	P. Alegre	0	—	
1932	P. Alegre	0	1	O último caso de Peste em Porto Alegre.

Consideraremos de *per si* as incursões do mal nos principais fòcos dentre os mencionados acima, a começar pelo da Capital,

Porto Alegre

A entrada da peste em Porto Alegre registra-a o Dr. RICARDO MACHADO nestes termos:

“A 18 de dezembro de 1901 o Dr. LOURENÇO CICHERO notificou à Diretoria de Higiene um caso suspeito de peste, à rua Paisandú n. 40. Esse caso foi verificado pelo exame bacteriológico e pela inoculação em cobaias.

Não devia ter sido o 1.º caso de peste; esta suposição tem fundamento nas seguintes razões: em um doente que faleceu à rua Marechal Floriano, logo acima da rua Jerônimo Coelho, o assistente atestou — peste bubônica em sua forma clássica — o que foi por demais comentado, visto o meio hostil que se havia formado na Capital contra o diagnóstico da peste.

Os dois outros colegas que também prestaram seus serviços nesse caso foram concordantes com o assistente. Não posso precisar de memória a data em que se deu o falecimento, mas deve ter sido em novembro de 1901.

O assistente desse caso referiu por várias vezes, a seus colegas, a mim incluído, que em julho desse mesmo ano já tivera um caso semelhante, de pessoa adoecida na cidade e que faleceu na Tristeza, mas que não fizera o diagnóstico por ser a moléstia *não conhecida* aqui. Mas que o enfermo apresentára gânglios, febre, e terminára rapidamente pela morte.”

Vale a pena transcrever na íntegra o relatório da mesma autoridade de então, apresentado ao Diretor de Higiene:

“Exmo. Sr. Dr. Diretor de Higiene.

Porto Alegre, 18 de fevereiro de 1902.

Ao deixar o cargo de bacteriologista interino desta Diretoria, cumpre-me relatar o que fiz no Laboratório durante os noventa dias em que exercí o cargo.

Tudo se resumiu na investigação do bacilo da peste, moléstia que atualmente grassa nesta cidade.

Em cumprimento a vossas instruções procedí, no dia 19 de dezembro último, a exame bacteriológico no produto da punção de um gânglio inguinal de A. D., morador à travessa Paisandú n. 40, relatando-vos em comunicação de 25 e 28 do mês referido de dezembro, os resultados positivos obtidos quer pela observação microscópica quer pela experimentação.

Em 21 de dezembro procedí a verificações e obtive resultados afirmativos em relação a um menino morador à rua Demétrio Ribeiro n. 2.

Em diferentes datas da primeira quinzena de janeiro, fiz investigações em cadáveres de ratos trazidos por mim dos armazens e calhas a eles fronteiras, na doca, e de ns. 2, 4, 8, 10, 14, 18, encontrando o germe aludido em quasi todos os exemplares examinados.

Em 17 de janeiro demonstrei a existência do bacilo no suco do bubão axilar de senhora doente à rua D. Flores que viera já enferma da rua Cel. Vitorino. Procedí a culturas e inoculações, sendo o resultado positivo.

No dia 29 de janeiro, encontrei o bacilo no bubão que apresentára uma senhora moradora à rua Cel. Vitorino e que presumo ter adquirido a moléstia à rua Paisandú. As culturas e experimentações foram decisivas.

Na segunda quinzena de janeiro e 1.º de fevereiro, procedí a exame de ratos colhidos às ruas

Sete de Setembro, da Passagem, Marechal Floriano, Duque de Caxias e Arsenal de Guerra, encontrando em todos eles o bacilo de Yersin.

São, portanto, recapitulando, 4 exames positivos praticados em doentes e 14 em cadáveres de ratos; outros muitos exames foram negativos.

E' esse o resumo do quanto fiz com o escasso material do laboratório de higiene. Ficam convenientemente fechadas as culturas puras do bacilo da peste retiradas dos 4 referidos doentes, conhecendo o Sr. Conservador do laboratório o local em que estão guardadas.

Atenciosas saudações

RICARDO MACHADO."

O relatório oficial da Diretoria de Higiene de então consigna, em 1920, a situação abaixo referida:

"RELATÓRIO DA DIRETORIA DE HIGIENE, DE 1920

Dados referentes à peste

A ocorrência de maior relevo durante o ano de 1920 foi a penetração do Estado pela peste bubônica.

Veio esta pela fronteira norte, descendo a linha férrea, desde outros Estados até o centro do Rio Grande; pela fronteira Oeste, entrando por Uruguaiana em farinhas de trigo, depositadas na barraca Brasil, onde teve começo a epidemia; pela fronteira Leste, transpôs a barra, ocasionando os primeiros casos em depósitos de mercadorias estrangeiras.

A penetração Norte, estendeu-se de Marcelino Ramos a Passo Fundo; a de Uruguaiana alcançou Cacequí e talvez a esta entrada se filiem os casos de Palomas e Santana; a de Rio Grande, foi possível circunscrever.

Ainda em Santa Maria, Cachoeira e Porto Alegre contaram-se alguns casos de peste, cuja procedência ou filiação não foi possível determinar.

As medidas tomadas pela administração pública limitaram os efeitos dessas invasões de peste; o total dos casos notificados, quer verificados, quer suspeitos, em todo o Estado foi de 145, com 63 óbitos, assim distribuídos:

<i>Localidades</i>	<i>Casos</i>	<i>Óbitos</i>
P. Alegre	38	17
Rio Grande	14	1
Cachoeira	10	5
Santa Maria	27	10
Passo Fundo	3	2
Marcelino Ramos	4	3
Cacequí	1	0
Palomas e Livramento ..	15	6
	145	63

Devo salientar que no Rio Grande o tratamento pelo sôro específico produziu a cura de 93,3 % dos enfermos.

Nos empestados de Uruguaiana, porém, o sôro foi ineficaz.

Nesses dois pontos é que se verificou o máximo de divergência em resultados terapêuticos. Vale o registro do fato da dissimilhança de resultados de um mesmo remédio em uma mesma moléstia, afim de bem responder àqueles que querem converter suas opiniões em regulamentos sanitários de imposição pelos métodos de tratamentos.

Nas localidades aonde apareceu a peste, a autoridade sanitária providenciou isolando os enfermos, procedendo o expurgo dos focos e determinando as medidas precisas de reforma de prédios.

Houve lugares em que se destruíram casebres e ranchos, como em Marcelino Ramos, Passo Fundo e Uruguaiana.

Nem sempre as medidas de saneamento têm sido bem recebidas e a autoridade sanitária emprega reiteradamente o elemento demonstrativo, persuasivo, raramente tendo recorrido a multa e uma vez apenas propôs processo mais severo, logo

abandonado, em virtude do imediato acordo das partes.

A orientação segura com que foi traçada a ação da Higiene Pública, nas medidas de combate à peste já tem produzido resultados apreciáveis; na Capital, nos quarteirões em que se verificou epizootia ou caso humano, procedeu-se a impermealização do solo em 93 prédios.

Tais medidas são sempre subordinadas ao critério de obter a maior vantagem geral com o menor constrangimento do particular.

Isolamento: Neste hospital deram entrada durante o ano 69 enfermos, assim discriminados:

	<i>Altas</i> Curados	Óbitos	Tratam.	Observ.	Total
Peste	16	8	2	1	27
Varicela	12	0	2	0	14
Sarampo	23	—	—	—	23
Encefalite letárgica	2	2	—	0	4
Meningite cerebro-espinhal	0	1	—	—	1
	<hr/> 53	<hr/> 11	<hr/> 4	<hr/> 1	<hr/> 69

O Prof. RAUL DI PRIMIO (*Algumas Epidemias e Endemias do Rio Grande do Sul: Arquivos Rio Grandenses de Medicina, n. 3 — Março de 1936*) concede à peste uma referência especial, digna de ser transcrita pela interessante análise epidemiológica que encerra:

“PESTE BUBÔNICA

Os dados estatísticos, referentes às notificações e óbitos de peste bubônica em Porto Alegre, demonstram a sua anterior endemia.

A campanha profilática empreendida pelo extinto e benemérito Dr. PROTASIO ALVES, foi continuada em 1907 pelo Dr. RICARDO MACHADO e posteriormente pelo saudoso Dr. FLORES SOARES em 1923, data que assinala o declínio do mal. Os casos esporádicos surgidos ainda na direção do

Prof. FREITAS E CASTRO determinaram também rigorosas medidas profiláticas, deixando definitivamente o mal levantino de figurar no quadro nosológico da Capital, em 1923.

Tive eu próprio oportunidade de combater o mal levantino nesta Capital, em Palmeira, em Santa Bárbara e por três vezes na cidade de Santa Maria, sendo que em uma delas verificou-se o início de epidemia pneumônica (1924) com a sucessão rápida e fatal dos quatro primeiros casos, interceptada por exaustiva campanha profilática, que deu como resultado a extinção absoluta do mal naquela localidade.

Constituía essa cidade, não só pela continuidade como pela intensidade, o grande foco de peste bubônica no Estado, que como ponto de irradiação da nossa Viação Férrea, era responsável por diversos casos que abrupta e fatidicamente surgiam em outros municípios.

Do ponto de vista epidemiológico, deve-se salientar a incidência, felizmente rara, dos casos de pneumonia pestosa nas épocas frias; as epizootias sempre precedendo os surtos epidêmicos e a interessante periodicidade no aparecimento destes, principalmente nos meses de dezembro, janeiro, fevereiro, março e abril para Porto Alegre; dezembro, janeiro, fevereiro, março, abril e maio para Santa Maria; e agosto, setembro, outubro e novembro para Pelotas, períodos esses variáveis também no Rio de Janeiro, Santos e São Paulo como o gráfico anexo bem demonstra.

O histograma traduz os casos tratados no Hospital São José, em Porto Alegre, quando foi do seu tétrico domínio.

Em se tratando de uma infecção grave, para a qual há tendência à hospitalização, verifica-se, por este motivo um eloquente paralelismo estatístico dos casos confiados ao isolamento nosocomial e ao domiciliário.

O último caso esporádico, como soe acontecer, mesmo depois das grandes e vencedoras campanhas sanitárias verificou-se em Porto Alegre, na rua dos Andradas, em um dos pontos mais centrais, em 1922”.

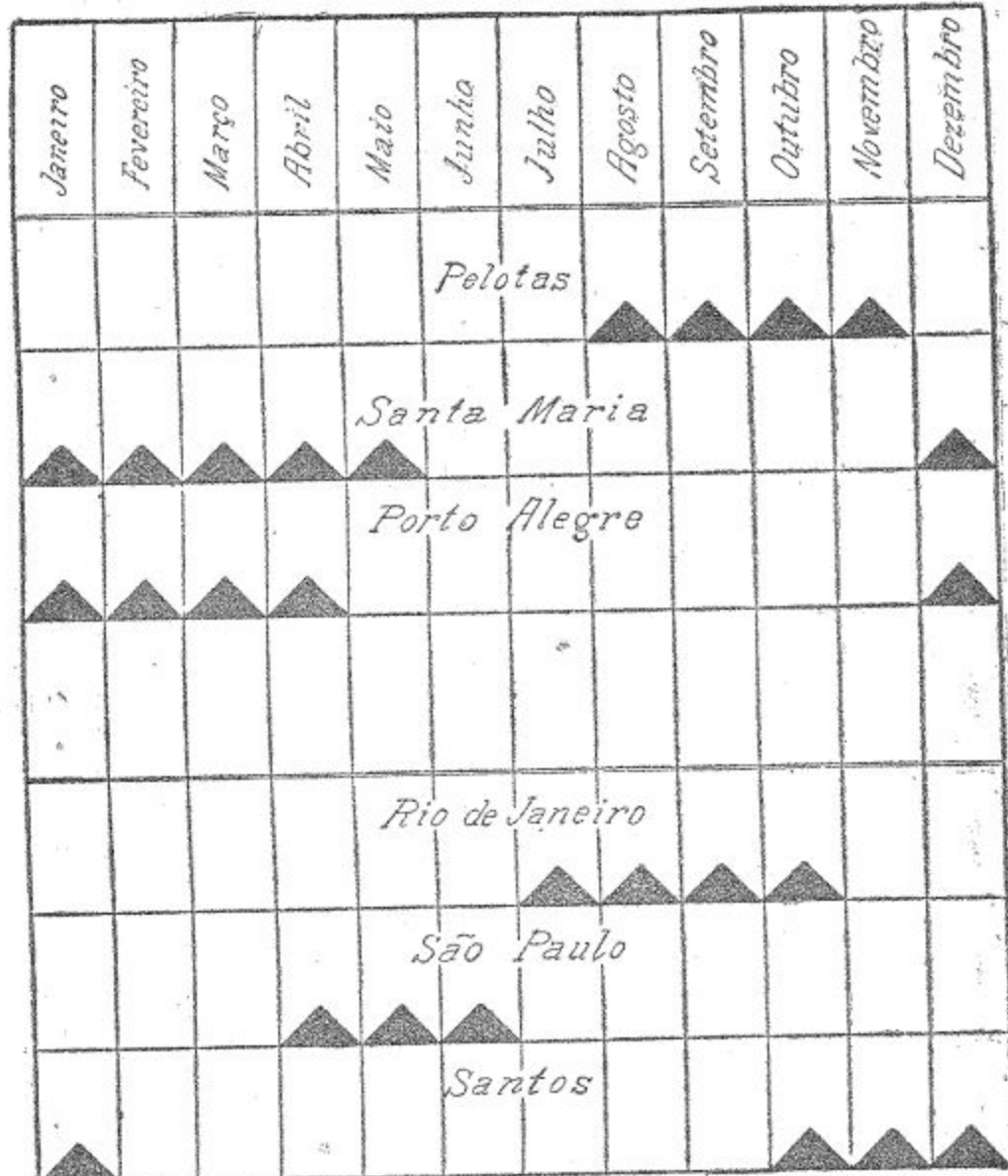
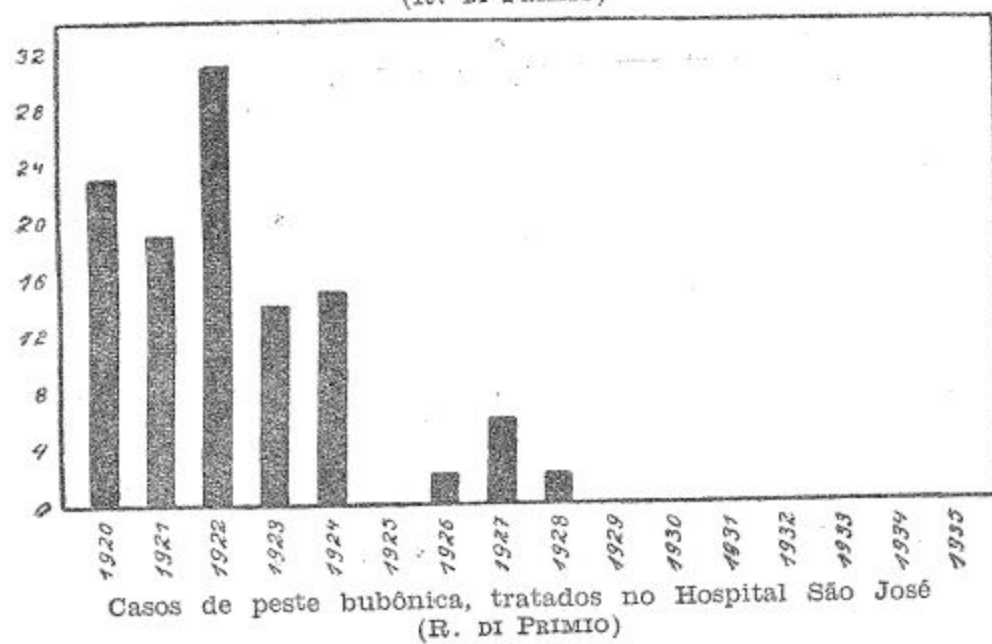


Gráfico comparativo dos meses favoráveis ao desenvolvimento da peste (R. DI PRIMIO)



Casos de peste bubônica, tratados no Hospital São José (R. DI PRIMIO)

Pelotas

Drs. OTAVIO DE MAGALHÃES e PAULO ARAUJO assim relatam a invasão do tifo levantino na cidade de Pelotas (A Peste em Pelotas: relatório apresentado em Agosto de 1921, ao Sr. Intendente do Município, Dr. PEDRO LUIS OSORIO):

.....

.....

ORIGEM

“A “Peste bubônica”, ao que nos consta, appareceu sob a forma epidêmica, em Pelotas, pela 1.^a vez, em 1919. Antes disso, segundo nos informaram, em 1915, alguns casos importados tinham vindo explodir aqui. Não nos foi possível, com certeza, colher informações seguras sobre o fato. Devemos adiantar, todavia, que se tratava de 8 jornaleiros — que trabalhavam no ramal de Basílio a Jaguarão. Eles tinham vindo da cidade de Santa Maria — foco antigo de Peste.

Alguns traziam a forma pneumônica, outros a forma bubônica. Os primeiros morreram, salvando-se os últimos. A Santa Casa ficou interdita durante 25 dias, tendo o Dr. Ariano de Carvalho, médico interno, permanecido no hospital até a desinterdição do mesmo.

Era delegado de higiene estadual o Dr. Eduardo Enedino Gomes. As medidas rigorosas adotadas, circunscreveram os casos, abafando a moléstia.

Quatro anos passaram-se silenciosos.

E' possível, contudo, que sob o anonimato de adenites vulgares (*pestis ambulans*) ou qualquer outra forma, tenha a moléstia já tocado em Pelotas.

A epidemia de 1919 — ou cronologicamente falando, o 1.^o surto conhecido da Peste na cidade (com o cunho epidêmico) — iniciou-se pelo Sr. X., ao que nos informaram à rua Riachuelo, esquina da Vieira Pimenta, num armazem para gêneros vários (alfafa, trigo, etc.). Pela mesma ocasião dois estivadores (cais do porto), adoeceram

com o mal. Em torno do primeiro foco começou a se espalhar a moléstia.

Foi ainda, como vemos, na zona da órbita do ponto de chegada de forasteiros e mercadorias que se originou o mal (Estação da Estrada de Ferro e cais do porto).

Nada podemos com certeza assegurar. Supõe-se contudo que, desta vez, a moléstia tenha sido trazida pelo material importado de uma nação amiga, em muitas de cujas cidades reina silenciado o endêmico o mal levantino.

A contribuição, dessa feita, da cidade de Pelotas, foi de 59 casos bem verificados, afora alguns outros duvidosos, não esclarecidos, que não entram neste cômputo.

Durante cerca de 1 ano após este surto da primavera de 1919 — desapareceu a Peste do quadro nosológico de Pelotas, para, novamente, em 1921 (fevereiro-junho), reaparecer pela mesma zona, si bem que com menor intensidade de expansão (avenida Saldanha Marinho, próximo da Estação da Estrada de Ferro).

O *interregnum* foi tão longo que o Diretor da Saúde Pública, por intervenção do Dr. Pedro Luiz Osorio, atual Intendente, retirou a cidade de Pelotas do quadro das cidades infectadas (portos sujeitos).

Teria sido uma nova infestação esse segundo, ou melhor, terceiro surto, do mal?

Não acreditamos. A "Peste", a história nos ensina, pode permanecer silenciosa, após um surto epidêmico, durante muito tempo.

Por outro lado é muito difícil a erradicação completa da moléstia, já não dizemos numa cidade como Pelotas, senão também em qualquer cidade onde ela se tenha assentado. Sirva entre outros o exemplo de Bombay, aonde desde 1896 o governo inglês, por todos os meios, procura, em vão, exterminar a "Peste". Sirvam entre nós, os exemplos de Santos e Rio de Janeiro. O silêncio de alguns meses indica apenas fases do ciclo da moléstia, que a ciência médica tem registado. Foi naturalmente o que se deu em Pelotas.

.....
.....

Algum tempo antes dos primeiros casos e mesmo durante a primeira epidemia, em Pelotas, foi constatada uma grande mortandade de ratos (*Mus rattus* e *M. decumanus*), com "Bacillus pestis".

.....
.....

Vemos pelos primeiros, que os pontos de entrada da Peste, em Pelotas, foram ainda aqui — a região de desembarque de mercadorias e passageiros — Estrada de Ferro e Cais do Porto. O primeiro destes foi ainda onde recomeçou a Peste em 1921.

.....
.....

Para mostrar como a moléstia se disseminou nos focos e a distância, citamos o seguinte caso:

1.º caso — (primitivo) — Vila da Graça — Mulher, adoeceu e morreu de septicemia pestosa, em 48 horas (diagnóstico retrospectivo).

2.º caso (posterior) — Marido (embarcadiço) adoeceu com a forma bubônica.

3.º caso (posterior) — Filho do casal — Adoeceu e morreu com a forma bubônica (ex. bacteriológico positivo).

4.º caso (posterior) — Enfermeira que tratou a mãe e filho — Adoeceu com a forma bubônica — Morreu.

5.º caso (posterior) — Filho da enfermeira (morador na mesma casa) — Vacinado já no período de incubação e tratado com sôro — Adoeceu (forma bubônica). — Salvou-se.

6.º caso (posterior) — O encarregado do enterro do primeiro caso (morador na praça da República) levou para casa pulgas infectadas. Uma senhora desta casa adoeceu e salvou-se (forma bubônica) — Após a desinfecção e vacinação intensa no foco e em torno dele, cessou a irradiação do mal.

Tivemos também um doente que merece assinalado na rua Andrade Neves. Uma criada desta casa, cerca de 15 dias após à chegada ao Instituto de um cão ratoneiro, com bubões cervicais, proveniente da mesma habitação, adoeceu com "Peste bubônica".

Antes da moléstia no cão, relataram-nos pessoas da casa, houve lá uma epizootia de ratos!

Na zona da Estrada de Ferro, à mortandade de ratos, seguiu-se a de gatos, com bubões cervicais, e, após estes surtos epizooticos, apareceram casos confirmados de "Peste bubônica" humana.

As epizootias precederam nitidamente aqui a moléstia humana.

A forma pulmonar da "Peste", é bem verdade, dispensa segundo a maioria dos autores, qualquer intermediário para sua propagação. (Ela foi felizmente rara entre nós). A forma cutânea e asflictenas algumas variedades da forma "bubônica", a septicemia, etc., estão nas mesmas condições. Entretanto as pulgas de tais pestosos podem também picar e transmitir o mal a indivíduos sãos.

Os primeiros casos do surto epidêmico de 1921 (9 primeiros casos) mostram também, ainda, uma vez, a preferência do mal pelas pessoas da baixa plebe — "de horror inato à água".

E' aliás em torno dessas noções gerais de epidemiologia, tão pacientemente acumuladas, pela hygiene moderna, que se baseam as medidas fundamentais sobre a profilaxia da "Peste".

O mapa do número de casos, por meses e ano, da primeira epidemia, mostra também que a "Peste", (ao contrário do que se vê, em geral) como a "cólera", invadiu repentinamente Pelotas. Este fato é explicavel pela ignorância dos primeiros casos verificados nos fins de abril daquele ano.

A realidade porem, é que a "Peste" se propagou por "infiltração". Reinou em torio dos focos principais, atingindo ao máximo algum tempo, decresceu lentamente e desapareceu.

Verificamos casos de indivíduos que se contaminaram em focos provados de "Peste", indo adoecer e morrer a longa distância.

Os pontos extremos tocados, que vemos nos mapas, deram-se nestas condições.

A moléstia, rara nos meses de janeiro e fevereiro, março e abril, mostra um surto pequeno em maio, desaparece em meses de frio intenso (junho, julho e começo de agosto) çara incrementar na primavera — meados de agosto, setembro, ou-

tubro, novembro, e apagar-se novamente com a entrada do Verão.

FORMAS CLÍNICAS

Pelotas forneceu-nos um campo de observações das formas clínicas da "Peste" em todos os surtos da moléstia.

Só nos faltaram a "forma intestinal" e o "carbúnculo pestoso".

Tivemos a forma "fulminante" — *pestis siderans*, isto é, casos bem verificados, onde entre os primeiros sintomas mórbidos e a morte, medeiou 48 horas. Casos houve de menos de 24 horas.

São os doentes com sintomas gerais graves sem manifestações locais visíveis, ou apenas perceptíveis, febre intensa, cafaléia violenta, delírio ou não, coma e morte.

A forma septicêmica é também uma forma grave, e mata quasi sempre o doente em 2 ou 3 dias. O germen ganha a circulação, há gânglios dolorosos, hemorragias várias, precoce hipertrofia do baço, diarréia, etc.

Em dois casos tivemos, ao lado de manifestações linfáticas, a cutânea. Eram flictenas da região próxima ao gânglio, em cujo líquido formigavam os bacilos de YERSIN.

Não deixavam de ser formas cutâneas da moléstia, si bem que não constituíssem a "pústula pestosa" de STICKER. A experimentação repete este fato.

A forma benigna da Peste, peste ambulatória, "*pestis mitiua*" em todos os surtos da moléstia foi constatada em Pelotas (casos de bordo do "Itatinga" por exemplo).

Vimos mesmo, como é frequente numa epidemia, esses casos benignos, com raros bubões, pouco dolorosos, quasi sem febre, fraqueza geral e inapetência.

São estas formas que, mal compreendidas por alguns, ignoradas por outros e negadas pelo vulgo, levam muita vez a certas campanhas contra o zelo das autoridades sanitárias.

Não compreendem que a "Peste", por ser uma moléstia de alto índice letal, não deixa, por isso,

de ser também moléstia infectuosa igual às outras.

Como estas, pode apresentar toda gama de variantes — desde a forma fulminante à levíssima.

Tivemos um desses casos num indivíduo vacinado anteriormente contra o bacilo de YERSIN.

Ele se prestaria, mormente numa ocasião de epidemia, a explorações deploráveis, entre as mãos ignorantes. A ciência, todavia, explica, até favoravelmente, à imunização ativa, esse como qualquer outro caso semelhante.

Eles entram nos percentos de imunizações relativas ou falhas, que toda vacina mais ou menos se nos mostra. Esta relatividade rege já não apenas a Biologia, mas até, como provam as recentes descobertas matemáticas — a própria Astronomia.

Foram observados 5 casos da chamada — “Pneumonia pestosa” — uma das mais graves, e, sem a menor dúvida, a mais contagiosa das formas clínicas da “Peste”. É a “Peste negra” do século XIV. Todos foram fatais.

Tivemos: 3 no Hotel S. João e 2 na rua Paisandú.

Felizmente ficaram circunscritos aos próprios focos evitando a reprodução da hecatombe de Mukden (Siberia), e da Europa de 1349 a 1350.

Damos uma microfotografia expressiva do es-carro de um destes doentes. Por ela é possível ver a quantidade enorme de bacilos que enxameiam nesses produtos. Acompanha o nosso trabalho também fotografia da casa onde se verificaram estes casos.

Por isso, o modo de tratar um doente com pneumonia pestosa requer, por parte do médico, cuidados especialíssimos. Sem isso ele será certamente vítima da sua abnegação ou descuido.

O exemplo terrível da cidade de Campos (Estado do Rio) não é único no Universo.

Poderíamos até aqui apontar um punhado de exemplos semelhantes.

A maioria, porém, em todos os surtos e épocas, das formas clínicas da “Peste”, em Pelotas, foi da chamada “forma bubônica”.

“Peste bubônica” ou simplesmente “bubônica” como já entre nós é conhecida.

Observou-se a “forma bubônica” com todas as suas variantes, de acentuação ou não dos fenômenos nervosos, hemorragias, abscessos, necroses extensas, até a morte pela chamada “Caquexia pestosa” (caso M. S.).

Nosso intuito ao fazer este resumo não é o descrever as formas clínicas da “Peste”, senão o de apontar os aspectos frequentes ou raros, sob os quais essa moléstia se aphenentou em Pelotas.

Desse modo, assim pensamos, talvez nos seja possível orientar futuramente os estudiosos do assunto, entre nós, ou os que com ele se tenham mais diretamente de haver.

Em 59 casos totais de “Peste”, verificados, no 1.º surto epidêmico, em Pelotas, 49 foram da forma bubônica, ou sejam 83,05%.

Em verdade, a estes 59, outros casos deviam ser acrescentados, pois no início da epidemia diversos passaram despercebidos ou ignorados.

Desses 59 casos — 49 foram da forma bubônica ou sejam 83,05%.

5 foram da forma septicêmica ou sejam 8,47%.

5 foram da forma pneumônica ou sejam 8,47%.

Dos 49 bubões — 42 foram crurais ou sejam 85,71%.

6 foram axilares ou sejam 12,24%.

1 foi cervical ou sejam 2,85%.

Na endemia de 1921, sobre um total de 10 casos (não incluindo 2 casos de forma bubônica, registados a bordo de um vapor da Companhia Costeira), 8 foram da forma bubônica ou 80% e 2 da septicêmica ou 20% do total registado.

Dos 8 casos da forma bubônica — 6 foram gânglios crurais ou 75%.

1 foi gânglio axilar ou 12,50%.

1 foi gânglio pré-auricular ou 12,50%.

Os verificados a bordo foram — 1 axilar e outro crural.

Os epi-fenômenos que acompanham a evolução mórbida nos pestosos, foram encontrados na epidemia e endemia de Pelotas. Não iremos repetir aquilo que é dos clássicos. Assinalaremos apenas as variantes dos pródomos, as convulsões nas creanças, as temperaturas elevadas (40°-41° — axilar), no início do mal, a cefalalgia, o torpor, a constância da supuração dos bubões, a depressibilidade e frequência do pulso (130-140 pulsações por minuto), o timpanismo abdominal, os fenômenos pulmonares secundários (congestões, bronco-pneumonias, etc.), que é preciso não confundir com as pneumonias pestosas primitivas, de que já falamos.

Os bubões tinham séde vária. Vimô-los axilares, crurais (grande maioria), pré-auriculares, cervicais e torácicos (junto aos peitorais, linha axilar anterior).

Não vimos os bubões internos, de que fala WILMS.

.....
.....

PERCENTAGEM DE MORTES E TRATAMENTO

A percentagem de morte na primeira epidemia da Peste foi de 53,62 %.

De 59 casos morreram 30 ou cerca de 49 % do total; 29 curaram-se ou 48 %, e 1 ignora-se o paradeiro.

No segundo surto endêmico, de 10 casos tivemos 7 mortos, ou sejam 70 % de casos fatais.

O tratamento consistia em doses maciças de sôro anti-pestoso via intra-venosa e sub-cutânea, tônicos cardiacos e gerais, após o tratamento sintomático adequado.

Assinalaremos neste capítulo, a ausência absoluta de acidentes séricos imediatas, apesar das doses elevadas de sôro empregado, em alguns casos 1.000 cc. e mais.

A moléstia serica que observamos nunca se revestiu de gravidade.”

O Serviço de Doenças Contagiosas do D. E. S. registra, com relação à Pelotas, o seguinte passado epidemiológico:

<i>Ano</i>	<i>Óbitos por peste</i>
1911	2
1919	11
1921	6
1922	7
1923	3

Os Drs. HUGO BRUSQUE e GUILHERME LIBELMAN, respectivamente Chefe do Centro de Saúde e Epidemiologista do mesmo, referem que a 29 de outubro de 1929 deu-se em Pelotas um caso de peste, o último.

Cidade do Rio Grande

Registro epidemiológico oficial:

<i>Ano</i>	<i>Óbitos por peste</i>	<i>Notificações</i>
1910	10	13
1920	1	14
1924	9	—
1925	4	—
1926	17	—

Na cidade do Rio Grande, a inteligente e culta filha-secretária do Dr. AUGUSTO DUPRAT, infelizmente já falecido, mixto de clínico geral e cientista de largo espírito público, forneceu-nos preciosa, vasta documentação acerca das várias incursões de peste em todo o Estado — meticolosos estudos do seu valoroso pai.

Assim é que passamos a transcrever, na íntegra, um dos seus trabalhos, em colaboração (A propósito da Peste Bubônica no Rio Grande: memória apresentada na sessão extraordinária do Centro Médico de Pelotas, de 6 de novembro de 1907, pelos doutores FELICIANO TEIXEIRA DA MATA BACELAR, JOÃO FRANCISCO LOPES RODRIGUES, AUGUSTO DUPRAT, EUCLIDES MIRÓ ALVES):

“A marcha que a peste tem seguido no Rio Grande nô-la faz considerar uma peste — “self-limited” — para aquí nos servirmos do termo expressivo que os leuógrafos ingleses empregam na espécie. No Rio Grande a locução é tanto mais

aplicavel, quanto a defesa ainda está para ser organizada, tendo mesmo acontecido que, para coonestação da sua doutrina negativista, a autoridade sanitária tem timbrado em não lançar mão da mais elementar providência.

De expansão limitada, todavia, a peste no Rio Grande não tem deixado de revestir indiscutida gravidade, pois a mortalidade por ela provocada, entre os atacados, tem orçado por 70 e 80 %.

Não é tudo; ao passo que em quasi todas as localidades, recentemente visitadas pela peste, os epidemiologistas salientam não ter ela exercido influência sobre a mortalidade geral — na própria Índia Inglesa, esta influência só começou a se fazer sentir três anos depois do aparecimento ali do morbus — o mesmo se não tem dado com o Rio Grande, conforme facil será de ajuizar pelo quadro de mortalidade infra

1890	900
1891	873
1892 (variola)	1.046
1893	999
1894	999
1895	755
1896 (variola)	1.076
1897	1.026
1898	807
1899	996
1900 (febre amarela)	1.948
1901	913
1902 (começo da peste em dez.)	969
1903	1.029
1904 (variola 99)	1.131
1905 (variola 512)	1.570
1906	1.159
1907	1.243
1908	1.239

Do cômputo das cifras supra resulta que, no decênio 1890-1899, a mortalidade urbana era, em média, de 948 óbitos anuais; no enaeteride, 1900-1908, deduzida a mortalidade da epidemia de variola durante este período, a nossa média letal subiu a 1.067.

Na média relativa ao decênio, 1890-1899, para não prejudicar a eloquência das cifras, nos limitamos a assinalar as epidemias de variola, sem fazer dedução da mortalidade a elas correspondente.

Para anular a possível explicação de ser aquele aumento devido a um acréscimo da população, faremos notar que o fenômeno não foi lento e progressivo e sim *ex-abrupto*, correspondente precisamente ao momento em que a peste irrompeu entre nós.

Com efeito a média letal do triênio 1900-1902 foi de 943 óbitos anuais. De 1903 a 1908 esta média atingiu (deduzida sempre a mortalidade causada pela varíola) a cifra de 1.127. Sendo que já em 1903 o obituário, durante o ano, subiu a 1.029.

Esta constatação é da mais alta importância para uma autoridade sanitária, nos parecendo que a opinião que a procura explicar por uma *epidemia* (!) de infecção intestinal, venha a ter aceitação perante os higienistas.

O diagnóstico clínico de peste bubônica, feito pelos Drs. VIEIRA DE CASTRO e OSCAR NORONHA, em Dezembro de 1902, foi experimentalmente confirmado, em Janeiro de 1903, pelo pranteado Dr. FELIPE PEREIRA CALDAS, então Inspetor de Saúde dos Portos do Estado.

Nos seus ensaios o Dr. CALDAS empregou o gânglio inguinal, extirpado de uma sexagenária, poucas horas depois de verificado o óbito. Na extirpação deste gânglio tomou parte a autoridade sanitária de então que ainda é a de hoje.

Com o referido gânglio e de acôrdo com os ensinamentos de YERSIN, Dr. CALDAS inoculou três cobaias que morreram em curso prazo, de peste bubônica, confirmada pelas lesões encontradas na autópsia a que se procedeu nas referidas cobaias e pela presença do *B. pestis*, nas preparações microscópicas feitas com baço, fígado e sangue daqueles animais.

O diagnóstico clínico dos Drs. VIEIRA DE CASTRO e OSCAR NORONHA e o diagnóstico experimental do Dr. CALDAS, foram então aceitos pelo Delegado de higiene, que no lazareto tratou os atacados ali recolhidos, com sôro anti-pestoso ROUX-YERSIN.

Que, ainda em 1905, a peste reinava no Rio Grande, é o que põe fora de dúvida o atestado de tifo levantino firmado, a 20 de Maio do mesmo ano, pela mesma autoridade sanitária, atestado

que sob o número 723 se encontra na folha 184 verso e seguinte do livro do Registro Civil, do Rio Grande.

Assim, conforme testemunho da própria autoridade sanitária, nenhuma dúvida há sobre a presença da peste no Rio Grande, de 1902 a 1905 inclusive.

Em tais condições, se compreenderá que nos tenhamos recusado e continuaremos a nos recusar em tomar parte nas discussões que aprouve ao delegado de higiene suscitar, negando-se sistematicamente a reconhecer como pestosos, de 1907 a esta parte, os enfermos acometidos das mesmas manifestações mórbidas, por ele anteriormente reconhecidas como características do tifo levantino, tanto assim que lhes opôs o tratamento específico pela sôroterapia.

Como nenhum inquérito bem conduzido tenha sido feito até o presente sobre o mal do Levante no nosso meio, só aproximadamente podemos avaliar da mortalidade que a peste tem anualmente causado entre nós. Podemos afirmar, sem receio de erro, que não foi inferior a 90 o número de óbitos da primeira epidemia e que, nos anos subsequentes, esta mortalidade tem sido inferior a 30.

De 1907 para cá, tem sobrevindo certos fatos epidemiológicos, que entra no nosso programa deixar aqui arquivados, pois que podem servir para o esclarecimento da marcha que vai seguindo a peste bubônica no Rio Grande.

Em 20 de Junho de 1907, em uma rua central, distante uns 300 metros do prédio onde ocorreu em 1902 o primeiro caso de peste acima referido na residência de uma costureira, enfermeu de peste bubônica uma senhora que com ela morava.

Intensa cefaléa, vômitos, impossibilidade de se conservar de pé, calafrio, sensação de febre alta, tais foram os primeiros sintomas que, em dado momento, disse a enferma ter experimentado.

Quando o médico assistente, — um dos signatários desta memória — a viu, pela manhã em que foi chamado, dia seguinte ao do ataque, encontrou a paciente em decúbito lateral esquerdo,

em franca posição de cão de fusil, inteiramente inconsciente, a ponto de não dar fé do exame de que estava sendo objeto. Ligeira dispnéia. Temperatura axilar 40,°5. Pulso 120. Pele seca e quente. A atitude da enferma, autorizando a admitir a presença do bubão, este foi procurado e encontrado na região inguinal esquerda, despertando momentaneamente a paciente sob a influência da pressão sobre ele exercido. Após muita insistência se conseguiu fazer acordar a doente mas, só por momentos; durante estes, balbuciava palavras incoerentes e com os membros superiores executava movimentos inteiramente desordenados.

A temperatura máxima atingida pelo doente foi de 41,°5. Nas primeiras 48 horas existiu subdelírio, particularmente acusado à noite; desaparecido o torpôr, durante uns três dias, só auxiliada é que a enferma conseguiu sentar-se na cama.

Aos dez dias de moléstia estabeleceu-se de um modo franco a convalescença com a dilatação do bubão supurado. O restabelecimento era definitivo, contando, a enferma, vinte dias de moléstia, inclusive a supuração da adenite.

Quinze dias antes deste caso de peste humana tinha aperecido um rato morto no corredor da casa.

Em começo de julho seguinte, um menino de 13 anos de idade, a mandado de sua mãe foi buscar, na casa da referida costureira, umas costuras que já antes da moléstia lhe tinham sido confiadas.

Alguns dias depois, o menino adoece de moléstia tífica, sucumbindo com cerca de seis dias de enfermidade, sendo seu cadáver inhumado a 24 de julho de 1907, dia seguinte ao do seu falecimento.

O atestado de óbito deu como causa da morte: — Infecção gastro-meningeal (colapso).

A mãe deste menino, de 44 anos de idade, adoece repentinamente, três ou quatro dias depois, vindo a falecer em poucos dias, pois o seu sepultamento efetuou-se a 31 de julho (1907); pleuro-pneumonia, tal foi a causa da morte mencionada no atestado de óbito.

Para assistir os enfermos supra, tinha vindo uma parenta de uma cidade do interior (Bagé) que regressou para lá no dia 6 de Agosto (1907).

Informados de que a referida senhora, ao embarcar no trem, queixava-se de violenta cefaléia, náuseas e profundo mal-estar geral, e, sobretudo, por termos sabido que, chegando a destino, falecera ao dia seguinte, às sete horas da manhã, isto é, 24 horas depois de ter deixado a cidade do Rio Grande, imediatamente procuramos colher informações sobre o caso, junto ao médico assistente, ao mesmo tempo que cumpríamos o inadiável dever de orientar o referido profissional sobre as circunstâncias clínicas que se prendiam ao caso a que nos vimos referindo.

As informações que nos foram prontamente fornecidas, nos permitem dar os esclarecimentos que seguem.

A doente partiu do Rio Grande no dia 6 às 7 horas da manhã; ao chegar a Bagé, apenas recolheu-se à casa, foi chamado o médico. Este encontrou-a “com forte dispnéia, tosse breve e frequente, expectoração sero-sanguinolenta, muito fluida e espumante; temperatura 38,°8. Eram 6 horas da tarde. Na base dos dois pulmões apenas alguns estertores finos. As 8 horas temperatura de 39,°5. Estertores subindo até a metade dos pulmões; dispnéia mais pronunciada, pulso 120. As três horas da manhã este quadro se havia agravado. A enferma faleceu às sete horas da manhã do dia 7.

Foi dada como causa da morte: — edema pulmonar agudo.

Nas informações que o médico assistente nos dirigiu, ele nos observa ter ficado “perplexo sobre a marcha precipitada da doença e especialmente sobre o carater violentíssimo que revestiu a infecção.”

Três dias depois (10 de agosto de 1907) o mesmo facultativo é chamado para atender à senhora que tinha servido de enfermeira à doente precedente. Diz o colega: “Encontrei-a com febre muito alta: 40,°2 sonolenta, queixando-se apenas de tonturas e grande fraqueza; pulso 130; respiração precipitada e superficial, que a auscultação não explicava.” Esta doente faleceu com 48 horas

de moléstia (12 de agosto de 1907), sendo imputada a sua morte à "miocardite infecciosa".

Como acima dissemos a peste se tem apresentado aqui, à nossa observação, como uma moléstia de contagiosidade quasi nula; isto, porem, não se entende com a modalidade pulmonar que, por todos é sabido, é de perigosa contagiosidade, pois que, mesmo convalescentes de peste pulmonar são susceptíveis de transmitir a moléstia.

O diagnóstico — infecção gastro-meningeal (colapso) — outra coisa não nos diz, a não ser que o paciente foi acometido de uma infecção extremamente grave, cujo diagnóstico ofereceu os maiores embaraços e também que se tratava de uma modalidade mórbida pouco familiar ao nosso meio.

O diagnóstico: — pleuro-pneumonia, — aplicado a um paciente que enfermou em curto prazo, após a evolução, na mesma casa, da severa enfermidade, vem tanto melhor esclarecer a situação quanto foi ele seguido, de modo estreito, pelo caso de edema em breve período, foi também seguido pelo quarto e último caso atribuído à miocardite infecciosa, evoluindo cada um destes últimos casos, em um prazo máximo de 24 horas. Todos foram seguidos de terminação fatal.

E' estranho que tais ocorrências podessem ter lugar, tratando-se de moléstia comum, habitual ao nosso meio.

O que há de certo, é que a lutuosa série acima apontada foi inaugurada pelo caso do adolescente, que fôra buscar as costuras em casa de uma costureira, que convalescia de moléstia tífica acompanhada de bubão inguinal esquerdo, moléstia que tinha sido diagnosticada, — peste bubônica — pelo médico assistente, diagnóstico que pelo menos foi notificado por escrito à autoridade sanitária.

Abrindo mão do mais elementar critério, a autoridade sanitária, no seio da família da costureira em questão, contestando o diagnóstico de peste, explicou àquela gente, que muitas vezes o abuso de costurar em máquina de pedal, nas mulheres, dava lugar a congestões pervianas acompanhadas de ínguas nas virilhas, febre e outras perturbações.

Como aliar tão banal etiologia com os graves acontecimentos que acima ficaram apontados ? !

Nesta ordem de idéias, poderíamos citar mais outras duas séries contemporâneas às que acabamos de referir. Para não nos alongar demasiado, nos limitaremos a assinalar que, desde 1902, foi a primeira vez que se as observou, tendo até então, a peste, se limitado a atacar quando muito, duas pessoas no mesmo domicílio.

Inútil é dizer que, prevenido em tempo o médico assistente dos casos de Bagé, achou mais prudente e avisado fazer as autoridades locais tomarem as mais rigorosas medidas de defesa, ao envez de se entregar a ociosas e descabidas discussões de diagnóstico.

Por tudo se ter passado no maior sigilo, nem por isso cada um deixou de cumprir com o seu dever, tendo ficado Bagé ao abrigo de qualquer contaminação.

Com efeito, os dois casos acima não conseguiram constituir focos na localidade.

Em janeiro de 1908, sem mesmo se dar ao trabalho de conhecer dos doentes que lhe estavam sendo apontados feridos de peste bubônica, a autoridade sanitária continuou negando-se a tomar qualquer providência, afirmando que as notificações de peste bubônica não passavam de uma vulgar exploração por parte de seus autores.

Esta original orientação foi sintetizada no relatório que, a 27 de maio de 1908, essa autoridade sanitária dirigiu ao seu superior hierárquico, no aprimorado trecho que segue: "E infelizmente são brasileiros que querem transformar o nosso glorioso estado em um foco pestilencial, qual GANGES nas asiáticas regiões!"

O inspirado relator esqueceu que o méro diagnóstico de uma moléstia não é suficiente para criá-la, ao passo que a falta de providências, para impedi-la de se propagar, quando ela existe, é que pode "transformar o nosso glorioso estado em foco pestilencial. . .;" haja vista o que se ia dando com a cidade de Bagé, que por pouco, bem caro ia pagando o otimismo do delegado de higiene do Rio Grande, em face do caso da costureira, que por escrito lhe tinha sido notificado como um caso de peste bubônica.

Passemos agora em revista os fatos ocorridos em 1908.

Desta feita a peste irrompeu mais cedo que de costume, isto é, em janeiro de 1908 no começo do verão, em vez de fazê-lo em março, ao começar o outono.

Em um prédio, sito em rua central, da cidade velha, apareceram ratos mortos e outros estonteados, bem como gatos com inchaços debaixo do queixo, não tardando todos em succumbir.

Isto se passava em começos de janeiro de 1908.

A 17, uma criança de dois anos começou, pelo meio dia, a manifestar sintomas de alteração de saúde.

A tardinha, como seu estado parecesse ter piorado lhe foi administrada uma dose de óleo de rícino, aguardando-se para o dia seguinte chamar-se o médico.

O estado da pequena enferma, porem, foi se agravando pela noite a dentro, sobrevindo convulsões, presa das quais, veio a falecer pela madrugada (18 de janeiro).

Dois dias depois (20 de janeiro), enfermou uma púpila da dona da casa, de 16 anos de idade, que se tinha deitado no seu estado habitual de saúde. Pela madrugada foi subitamente acometida de violento calafrio, cefaléia intensa, dores pelo corpo e particularmente na região lombar, vômitos repetidos, sede ardente, dor e constrição no epigastro.

Nesta manhã, o médico, chamado para assistir a enferma, encontrou-a com a temperatura de 41,°5; pulso batendo 140 pancadas por minuto, regular, cheio, depressivel; face vultuosa; língua larga, úmida, coberta de saburra branca, vermelha no centro e nos bordos; audição diminuída, certo embaraço no falar; inteligência conservada, apesar de notada demora nas respostas. Os vômitos e mais sintomas do começo perduravam.

A enfermeira faz notar que a paciente sempre tem tendência a dormir.

O caso evoluia com a sintomatologia supra, quando no terceiro dia apontaram bubões cervicais de ambos os lados, extremamente dolorosos, que se tornaram rapidamente volumosos.

Além das perturbações acima sobrevindas metrorragias.

Esta enferma veio a falecer na madrugada de 25.

Após o óbito, a 28 de janeiro a família retirou-se para uma casa de campo.

Na noite da chegada adoeceu outra púpila da dona da casa, de vinte anos de idade, mãe da criança de dois anos que tinha falecido a 18.

Esta segunda púpila foi diretamente transportada da casa de campo para a Santa Casa do Rio Grande, no dia seguinte, 29.

Voltaremos adiante sobre este caso.

A 29 amanheceu doente a dona da casa com dores de cabeça, vômitos, 40,05 após forte calafrio, notavel prostração.

Foi pela primeira vez vista pelo médico na tarde de 29. Nesta ocasião os vômitos tinham cessado e a cefaléia diminuído. Temperatura 39,05; pulso 120, depressível; língua ligeiramente saburrosa, vermelha nos bordos e na ponta.

A enferma extremamente prostrada, acusava notado alquebramento de forças; queixava-se de indefinível mal-estar e de dores pelo corpo. Dizia sentir-se muito cansada.

Conservava-se quasi sempre em decubito lateral, dominada por sonolência da qual só despertava quando interpelada com insistência. As mais das vezes, para sentar-se precisava ser auxiliada. Suas respostas eram demoradas e pronunciava as palavras com certo embaraço. Pele ligeiramente amarelada.

Entre os sintomas que experimentava, a enferma queixava-se com particularidade de uma sensação de calor interno que ela interpretava como a causa da sede que tinha; além disso ela chamava a atenção com insistência sobre — uma dôr do lado — ao nível do baço, órgão que se achava aumentado de volume; fígado normal; permeabilidade pulmonar conservada de ambos os lados, ouvindo-se apenas alguns estertores sibilantes disseminados, urinas abundantes, levemente coradas.

A moléstia desta enferma evoluiu sem grandes modificações na sintomatologia. A marcha da temperatura foi das mais irregulares, não sendo

mais atingidos os 40 graus do início, baixando mesmo por vezes a 37,5°.

Em dado momento, a discordância, entre a temperatura e o pulso, era manifesta, de acôrdo com a agravação do estado geral cada vez mais pronunciada.

Dominou, em suma, na evolução mórbida, o estado de adinamia.

A enferma faleceu a 2 de Fevereiro, com cinco dias de moléstia.

Quanto à segunda púpila, a que acima aludimos, ela foi diretamente transportada da casa de campo onde se encontrava para a Santa Casa de Misericórdia, sem ter sido vista por nenhum dos signatários desta memória, contrariamente ao que se publicou neste sentido.

Este reparo é do maior interesse e sobre ele insistimos, não a título de um desmentido que nunca julgamos necessário, mas sim como esclarecimento dos fatos que vimos examinando.

Recolhida à Santa Casa, a enferma foi examinada, a pedido do Provedor, pelos quatro médicos daquele pio estabelecimento. No número daqueles profissionais figurava o Sr. delegado de hygiene, que considerou o caso como sendo de moléstia comum, ao passo que os seus colegas o deram como suspeito. Em tais condições, o Sr. provedor determinou que a paciente fosse tratada em isolamento.

Por pessoa da família sabíamos que a enferma, nas primeiras horas de moléstia, acusava 39,°8 de temperatura.

Sobre a marcha que a moléstia seguiu, depois da enferma recolhida ao hospital, para aquí transcrevemos na íntegra as informações publicadas a 31 de janeiro de 1908, sob o título "Falso Alarme", pela folha que a referida autoridade sanitária constituiu seu órgão oficial.

Eis as informações: "Apresentando adenite, essa doente teve de 40 a 40 ½ graus de febre, com 120 pulsações. Hoje, pela manhã, porem, a sua temperatura era já de 38°9. O gânglio, pois apenas um existe, e não grandes e dolorosos bubões em várias partes do corpo como se afirma, mede, quando muito, um centímetro de diâmetro e está situado na região crural direita.

De resto, não é fusiforme, como o específico da peste bubônica e semi-esférico. A doente expõe perfeitamente a língua, tendo-a conservado sempre larga e úmida, levemente saburrosa e sem tremor algum. De 29 para ontem, queixou-se de cólicas intestinais e teve vômitos e dejetos verdes. Tem pouca sede ou quasi nenhuma acusa.

Três ou quatro dias depois de a estar tratando, no isolamento do hospital, o Sr. delegado de higiene pessoalmente comunicou a dois de nós, que tinha descoberto a causa da edenite, na enferma a que vimos nos referindo, porquanto nela tinha verificado a existência de ulcerações nos órgãos genitais externos.

A 3 de fevereiro, a folha oficial da autoridade sanitária, anunciava ter sido "levantado o isolamento em que se achava na Santa Casa", e bem assim que continuava "a enferma a passar bem".

Certamente, as informações que aí ficam, são deficientes, sob o ponto de vista clínico. Sob o ponto de vista epidemiológico, porém, são tanto mais valiosas quanto, precisamente na ocasião em que era apregoada nas ruas a folha, que por comunicação oficial, informava que, "a enferma continuava a passar bem" esta exalava o último suspiro, sendo sepultada poucas horas depois.

Não se deixando comover por tão banal sem-saboria, no atestado de tão inesperado óbito, que lhe cabia firmar como médico assistente, o Sr. delegado de higiene deu como causa da morte: "infecção intestinal!".

Julgamos desnecessário comentar a inconsciência da atitude de uma autoridade sanitária que, a despeito da evidência dos fatos, procura adulterar-lhes a verdadeira natureza, ainda que, forçada pelas circunstâncias, seja ela mesma quem vem fornecer preciosa documentação contra a opinião que ela própria sustenta.

Anteriormente a esta pequena epidemia de domicílio, em rua vizinha da habitação onde ela teve lugar, tinha sido observado um caso de estado tífico com bubão exilar, caso que foi seguido de cura.

Em fins de fevereiro de 1908, em um prédio sito pouco adiante daquele onde se deu a série

fatal, acima referida, apareceram ratos mortos, o que levou a família que o habitava a mudar-se expontaneamente, isto a despeito das afirmações oficiais da não existência de peste bubônica.

A 4 de março, na vizinhança, enfermou uma serviçal adulta. Às 3 horas da tarde, de um momento para outro, a referida serviçal começou a experimentar dores pelo corpo, ao mesmo tempo que lhe sobreveiu uma violenta pontada do lado esquerdo. Temperatura 39°,8. Às 6 horas da tarde, a temperatura ascendia a 40°,8. Pulso 112. A doente cai em profundo estado de sonolência. À noite sobrevem vômitos. A enferma evacúa na cama.

No dia 5, pela manhã, ela é transportada para a Santa Casa, onde veiu a falecer às 7 1/2 da manhã do dia 7, tendo sido atribuída, no respectivo atestado, a causa da morte à — febre tífica.

Que este caso apresentou alguma cousa de anormal, quanto à sua fisionomia e à evolução, no-lo testemunha a censura que, ao primeiro médico assistente, foi dirigida por uma pessoa grada da Administração da Santa Casa, atribuindo-lhe infundadamente a intenção de iludir de caso pensado a boa fé do pessoal do estabelecimento.

Emquanto este caso evoluía, em outra casa, distante, desda vez, das que acima citamos, faleceu no dia 6 de março, uma menina de 11 anos de idade, que tinha adoecido na véspera, sendo a causa da morte, em atestado, atribuída à escarlatina.

Notemos de passagem que, na cidade, não reinava epidemia de febre tífica nem de escarlatina; aliás, adiante teremos ocasião de insistir sobre o caráter dessas moléstias no nosso meio.

No dia 7 de março, em outra rua, faleceu um adolescente de 17 anos de idade, que apresentava bubão crural direito e que tinha enfermado havia 48 horas. Foi seu médico assistente um dos signatários desta memória, que atestou, como causa da morte, peste bubônica.

Este diagnóstico foi mais tarde contestado em artigo publicado em uma folha local por um profissional, que não teve ocasião de ver o enfermo,

mas que se julgava autoridade bastante na matéria, para afirmar publicamente que não se tratou de peste, mas sim de uma indigestão de melancia, provocada pelo vinho, tomado logo após a ingestão da referida fruta.

Não teríamos para aqui trazido este cômico incidente, que apenas mais uma vez confirma que *Audaces fortuna juvat*, si lhe não tivessem sido ruidosamente dadas as honras da publicidade.

No mês de Junho (1908) apareceram ratos mortos em um domicílio sito em uma praça, distante cerca de 300 metros do teatro da epidemia domiciliar determinada a 3 de fevereiro pelo óbito da enferma que fôra recolhida à Santa Casa, óbito que teve lugar a despeito da benignidade do prognóstico do Sr. delegado de higiene, médico assistente.

Como o público rio-grandense se acha por demais familiarizado com a interpretação que se deve dar ao aparecimento de ratos mortos, a família residente naquele domicílio, imediatamente mudou-se, *sponte sua*, sendo a casa mandada desinfetar pela autoridade sanitária.

Cerca de 20 dias depois, alí se instalou uma família, no seio da qual enfermou uma moça de 25 anos de idade, vindo a falecer com poucos dias de moléstia — a 19 de julho, de moléstia tífica com bubões. O seu médico assistente deu no atestado, como causa da morte, peste bubônica.

Passaremos em silêncio, por falta de espaço, diversos outros casos, repetição uns dos outros, mesmo porque são mais de interesse clínico do que propriamente epidemiológico, para relatar-mos uma outra epidemia domiciliar que teve lugar na penúltima rua da periferia da cidade velha, ao oeste, epidemia iniciada pelo caso de um menino de 13 anos, que faleceu a 2 de julho contando 4 ou 5 dias de moléstia.

Em seguida enfermou uma sua irmã de 11 anos, que foi sepultada a 16 do mesmo mês.

No atestado do primeiro caso, o médico assistente o deu como sendo de moléstia suspeita. No do segundo ele fez menção da peste bubônica como causa da morte.

A este segundo óbito sucederam mais dois os de duas outras irmãs, uma de 9 e a outra de 19 anos, ambas sepultadas a 19 de julho.

Os atestados de óbito deram a peste bubônica como causa da morte dos dois casos.

Terminou esta lúgubre série com a morte de uma quinta irmã, de 11 anos de idade e que supomos gêmea da que faleceu a 16. Seu sepultamento teve lugar a 21 de julho.

A infeliz família ficou assim reduzida aos pais.

O atestado de óbito, deste caso, deu como causa morte — septicemia.

Só mais tarde é que, em originalíssimos artigos, foi explicado ao público que a referida septicemia era de natureza streptocócica.

Consideramos por tal modo extemporanea a descoberta clínica, que preferimos arquivá-la sem o menor comentário.

A uniformidade de vistas que, no seio da classe médica rio-grandense, reinou de 1902 a 1905 inclusive, relativamente à presença da peste bubônica no nosso meio, como já dissemos, veio a quebrar-se inopinadamente em 1907.

Nesse ano, os signatários desta memória, e sómente eles, notificavam e atestavam peste bubônica, máu grado a campanha que, tendo o Sr. delegado de hygiene à frente assumiu até caráter difamatório.

Em janeiro de 1908, a propósito do caso da enferma de vinte anos, cuja história anteriormente resumimos, enferma que foi transportada da casa de campo para a Santa Casa sem ter sido vista por nenhum de nós, o número de clínicos convictos da existência de um morbus estranho ao nosso meio aumentou.

Com efeito, dos quatro clínicos encarregados do serviço médico da Santa Casa, no número dos quais figurava o Sr. delegado de hygiene, três foram de parecer que se tratava de um caso suspeito, subindo assim a oito o número dos profissionais acordes em reconhecer ter sobrevindo no estado sanitário do Rio Grande uma perturbação que requeria serio inquérito.

Em julho seguinte os casos da penúltima rua da periferia da cidade velha já não permitiram mais hesitações, o diagnóstico de peste impoz-se a mais dois clínicos, o que eleva a dez o número de médicos que não se acham de acordo com a plácida atitude da autoridade sanitária.

Que mais é, os signatários desta memória não só não tomaram conhecimento do caso recolhido ao hospital, como também não viram nenhum dos enfermos a respeito dos quais foi atestada peste bubônica em julho; em outros termos, os três grupos de médicos agiram independentemente uns dos outros, orientados exclusivamente pela eloquência dos fatos.

Certamente não podemos afirmar que algum caso de peste bubônica não tenha escapado aos clínicos do Rio Grande. Antes dos fatos, porem, estamos convencidos de que, se algum escapou, foi revestindo forma extranhamente anormal.

Dado os nossos hábitos profissionais, qualquer caso mórbido revestindo certa gravidade, maximé de feição diversa da que estamos acostumados a observar, forçosamente provoca o alarme que cercou o caso do enfermo falecido a 14 de dezembro de 1902, enfermo a cuja cabeceira encontraram-se quatro clínicos.

A ausência de grandes entidades mórbidas no nosso meio, tanto facilita a nossa tarefa clínica.

A descoberta da verdadeira natureza do caso novo tornou-se tanto mais simples quanto, tratando-se, como na espécie, de uma moléstia epidêmica, a reprodução de casos idênticos, acompanhada de elevada mortalidade entre os atacados, é fenômeno que se impõe.

No caso que nos ocupa a contemporaneidade de uma epizootia muridea representa um fator de tal importância para o diagnóstico epidemiológico que se o pode considerar patognomônico.

Para destruir a venda dos cegos que não querem ver ainda temos o reaparecimento anual, em época fixa da mesma moléstia.

Finalmente, no caso do Rio Grande, um rápido golpe de vista sobre as tábuas mortuárias

no-las mostra ex-abruptamente aumentadas, não acidentalmente, porem sim de modo contínuo e permanente.

Si não fossem bastantes os sinais que aíficam, a variedade de diagnósticos que se nota no registro riograndense de 1902 a esta parte, diagnósticos tendentes a exprimir os embaraços do clínico ou a gravidade insólita da moléstia de que o enfermo sucumbiu, seria talvez por si suficiente para indicar de modo indiscutível que o estado sanitário sofreu ou está sofrendo graves perturbações.

Tanto bastaria, se nos afigura, para que a autoridade sanitária nenhum ensejo perdesse em documentar-se, ao envez de até recusar fornecer aos particulares medidas de defesa, sem mesmo se dar ao trabalho de examinar o doente ou os cadaveres dos doentes, apontados suspeitos ou acometidos de determinada moléstia epidêmica.

Para terminar esta sucinta relação, sobre o andamento da peste bubônica no Rio Grande, resta-nos a questão assáz importante de qual foi a porta de entrada do mórbus, isto é, de que modo ele penetrou no Rio Grande, esclarecimento capital na organização da defesa contra o flagelo.

Com efeito a eficácia das medidas tendentes ao desaparecimento da peste em qualquer localidade depende da preliminar si a moléstia efetivamente nela radicou-se, ou si a sua reprodução é alimentada por novas e constantes importações do germen.

Máu grado a ausência absoluta de dados officiais sobre a importação da peste bubônica entre nós, julgamos, entretanto, possível aventar uma hipótese relativamente à origem da peste no Rio Grande do Sul.

A peste bubônica appareceu em Assunção, em Abril de 1899, alí diretamente introduzida pelo *Centauro* que, em Montevideo, de bordo do veleiro Zeier, recebeu uma partida de arroz em sacos, procedente da Índia.

A moléstia não tardou em se propagar à República Argentina, irrompendo no mês de Setembro do mesmo ano em Formosa e Rosario e

em Dezembro seguinte em Buenos Aires, de onde ainda não desapareceu.

O aparecimento da peste no Brasil remonta a Outubro de 1899, lhe tendo servido de brecha o porto de Santos. Em Janeiro seguinte ocorreu o primeiro caso no Rio de Janeiro.

Dos inquéritos oficiais ressalta que a peste paraguaio-argentina e a peste brasileira são de procedência diferente.

A peste de Santos foi de curta duração e o mesmo se deu com São Paulo. No Rio, o mal do levante não tem mostrado tendências a se expandir, e cada ano se vão tornando ali menos numerosos os casos de peste.

Foi em Novembro de 1899 que pela primeira vez se falou em peste no Estado do Rio Grande do Sul. Telegramas de Porto Alegre, naquela época, noticiaram ter o tifo levantino aparecido em São Luiz Gonzaga. Esta notícia foi desmentida dias depois.

Ainda em 1901 não mais se falava em peste no Rio Grande do Sul, quando em 21 de Dezembro do mesmo ano, o *Correio do Povo* denunciou o seu aparecimento em Porto Alegre, aparecimento que se tem repetido anualmente de então para cá.

Como acima dissemos, a peste bubônica, presentemente ainda, reaparece todos os anos em portos diversos da República Argentina.

Em suas magistrais lições clínicas sobre a peste bubônica, referindo-se à peste no Brasil, diz o professor JOSÉ PENNA: "El Brasil, en especial, ya probado en su facultad assimiladora, como es ejemplo la fiebre amarilla importada em 1849, debe temer esa tendencia á estacionarse que ofrece ahora la peste. Y qué decir de nosotros?"

?Qué seria de la Argentina el dia que la peste oriental fuera endémica en el Brasil?..."

Este perigo que o eminente epidemiólogo vaticinava para o Brasil, os acontecimentos infelizmente se têm encarregado de torná-lo uma realidade para a República Argentina, no que diz respeito à peste.

Com efeito, no "A Treatise on Plague" de W. J. SIMPSON, lê-se o seguinte, na página 201: "O

navio a vapor "Higland Mary" chegou a Liverpool em 1900, procedente de Buenos Aires, com 32 dias de viagem, com um marinheiro atacado de peste"; à página 202: "A peste irrompeu na cidade do Cabo e em Port Elizabeth, onde havia grandes depósitos de forragens e cereais, importados de Rosário, na República Argentina, de Bombaim e de outros lugares infestados pela peste", e à página 204 relativamente a DURBAN: "A 13 de Novembro o navio a vapor "Kassala" trouxe um grande carregamento de alfafa da República Argentina, de que parte foi descarregada para armazens, nos quais começaram a morrer ratos."

Em 1908, os casos de peste bubônica que apareceram em São Paulo, sem contudo terem constituído foco, foram reconhecidos como tendo tido por ponto de partida alfafa importada da República Argentina.

Recentemente (11 de Abril de 1909) chegou ao porto belga de Doel, procedente de São Nicoláo, na República Argentina, o paquete inglês "Le Rubens", carregado de trigo, com casos suspeitos de peste bubônica, posteriormente confirmada.

A respeito de S. Nicoláo, nos seus Reports and Papers on Bubonic Plague, 1902, o Dr. R. BRUCE Low informa o seguinte: "São Nicolau é uma cidade situada na margem do Paraná. Durante o mês de Outubro de 1900 foram observados casos de moléstia suspeita entre os trabalhadores dos trapiches; casos idênticos em número de 18, dos quais oito fatais, foram assinalados em Março de 1901. Quando a moléstia apareceu pela primeira vez foram encontrados numerosos ratos mortos nos armazens que os trabalhadores frequentavam. O governo argentino nenhuma declaração oficial publicou a respeito da peste bubônica neste porto. Contudo foram tomadas medidas para desinfetar os armazens e as casas e cerca de 800 pessoas foram inoculadas com o sôro preventivo. Em Fevereiro, afinal, as autoridades sanitárias de São Nicolau reconheceram que tinham ocorrido diversos casos de peste, tendo os últimos sido observados a 10 de Fevereiro de 1901."

Neste relatório, além de Formosa, São Nicolau, Rosário e Buenos Aires, o Dr. Low refere que a peste foi também observada em Corrientes, Tucuman e na província de Cordova (Belle Ville e Marios Juarez).

Nos subsequentes "Annual Reports of the Local Government Board" encontram-se informações que indicam que a peste tem persistido e se difundido na República Argentina e que ela ainda não desapareceu do Paraguai.

A falta de inquérito, na verdade, nos inibe de afirmar que a peste do Rio Grande do Sul seja de importação argentina, porém os fatos que acima apontamos permitem apresentar a hipótese daquela procedência poder não ser estranha à manutenção da peste entre nós, levando sobretudo em conta a natureza das relações comerciais do Estado do Rio Grande do Sul com a Argentina.

Seja como fôr, verosimil como é, importa tirar esta hipótese a limpo, tarefa que não está ao alcance das nossas atribuições."

O Dr. J. F. LOPES RODRIGUES (Peste Bubônica no Rio Grande, 1908), registra:

"A cidade do Rio Grande, porém, ficou imune até a última quinzena de Dezembro quando se manifestaram os primeiros casos."

E cita, em abono da afirmação:

"Além disso, a peste bubônica não era moléstia de notificação compulsória, como se vê:

"Art. 36 (Regulamento para o serviço de higiene, Decreto n.º 44, de Abril de 1895, Porto Alegre): são moléstias transmissíveis, cuja notificação é compulsória na forma do § 9.º do artigo precedente as seguintes: febre amarela, coléra morbus, doenças coleriformes, sarampão, escarlatina, varíola, difteria, febre tifóide, febre puerperal e coqueluche."

Resposta dada pelo Dr. Diretor de Higiene Municipal ao Ofício n.º 65, de 16-3-1938, da Inspetoria de

Saude dos Portos, do Rio Grande do Sul (documento do arquivo particular do Dr. AUGUSTO DUPRAT):

“Rio Grande, 18 de Março de 1938.

Ilmo. Sr. Dr. Belmiro Saldanha da Rocha

DD. Inspetor de Saúde dos Portos do Rio Grande do Sul.

N/cidade.

Satisfazendo o vosso pedido constante do officio n. 65, de 16 do corrente, passo a referir-vos tudo quanto consta nos relatórios anuais apresentados por esta Diretoria, ao sr. dr. Prefeito do Município.

Ano de 1920:

Em 3 de abril foi constatado um caso de peste bubônica nesta cidade e à rua Riachuelo n.º 45, mais tarde em 28 do mesmo mês deu-se um novo caso na mesma rua n.º 20 seguido logo de mais 4 casos contaminados do mesmo fóco.

Durante o período de 3 de Abril a 14 de Junho ocorreram 14 casos dos quais faleceu apenas 1 que esteve em tratamento em domicílio.

Em todos os doentes foi aplicado serum YERSIN em altas doses que dependiam sempre da gravidade que ofereciam os casos.

O diagnóstico experimental foi feito com resultado positivo, no Instituto de Higiene de Pelotas. Com as providências adotadas foi totalmente extinto o mal.

Ano de 1923:

Em 1923 ocorreram dois casos confirmados de peste, o primeiro em 19 e o segundo em 30 de Agosto.

A origem desses casos não foi possível escrerecer, pois ambos foram diagnosticados em doentes já recolhidos aos hospitais, que nada adiantaram sobre o caso.

O diagnóstico bacteriológico foi feito pelo Instituto de Higiene de Pelotas.

Ano de 1924:

Em 21 de Janeiro manifestaram-se dois casos desta moléstia no quartel do 9.º Regimento, sendo os doentes praças que trabalhavam nas cavalariças, onde haviam lidado com alfafa procedente de Cruz Alta, localidade em que grassava nessa ocasião a peste.

No quartel nenhum caso mais se verificou. Em Fevereiro, Março, Abril, Junho e Julho registraram-se novos casos, que tiveram entre si ligações de contágio sempre em novos locais. No mesmo prédio não se registraram novos casos. A exceção de um doente à rua General Câmara n.º 612, todos os demais foram recolhidos ao Isolamento da Santa Casa, sendo então, feito o diagnóstico experimental positivo pelo Instituto de Higiene de Pelotas.

No doente da rua General Câmara não foi feito o diagnóstico bacteriológico.

O total dos casos verificados, de Janeiro a Julho, foi de 11, com 9 óbitos.

No quartel e nos outros locais onde a moléstia se manifestou, foram tomadas rigorosas medidas de expurgo, não tendo ocorrido no mesmo local mais de um caso.

Ano de 1925:

Em Abril, Maio, Outubro e Novembro foram notificados 9 doentes de peste dos quais faleceram 3 e curaram 6. Como sempre se tem verificado, a peste ter sido trazida para esta cidade por forragem, farinha de trigo e outros cereais procedentes de lugares onde tem grassado esse mal no Estado e na República Argentina. Nos últimos casos ocorridos ainda uma vez ficou isto comprovado, pois veio ela de Cruz Alta em alfafa daquela procedência. Em nenhuma destas épocas os doentes de peste contagiaram a outras pessoas, isto é, não houve contágio direto. Todos os focos foram radicalmente expurgados e extintos. Quasi todos os doentes foram recolhidos e tratados no pavilhão de isolamento da Santa Casa, sendo feito o diagnóstico experimental pelo Instituto de Higiene de Pelotas.

Ano de 1926:

A partir de 12 de Janeiro verificaram-se alguns casos de peste importados da República Argentina com farinha de tribo dessa procedência como já tem acontecido outras vezes. O primeiro desses casos deu-se num operário de Novo Porto morador na Vila Verde, à margem do Saco da Mangueira e imediações do Porto, onde transitaram as farinhas em questão. Foram notificados pelos médicos assistentes apenas 4 casos, os demais, foram doentes que após estarem em casa durante algum tempo, sem assistência médica se recolheram à Santa Casa, fazendo esta então, a notificação. Esta era assim, sempre tardia, o que dificultava as medidas de profilaxia e defesa sanitária.

Todos os casos foram precedidos de epizootia com mortandade de ratos na zona do Porto e armazens da rua Riachuelo que recolhiam os produtos de procedência argentina.

Curaram oito doentes, falecendo 13, porcentagem que não foi má comparando-se com o ocorrido em São Paulo e Paranaaguá, onde também se deram casos do mesmo mal, tendo todos os doentes falecido.

Como já tive ocasião de salientar em officio de 12 de Abril de 1926 é urgente a medida de defesa sanitária deste Porto afim de salvaguardá-lo desses frequentes surtos de peste.

Devo ainda salientar que no curso da moléstia não houve contágio direto: os casos ocorridos no mesmo fóco o foram simultaneamente. A moléstia revestiu na maioria dos casos forma pravis-sima, tendo-se verificado, secundariamente, em alguns casos, complicações pulmonares.

Ano de 1927:

Em Março mais um surto de peste ocorreu nesta cidade. O número de doentes foi de 26 com 19 óbitos. Alguns foram vitimados por peste pulmonar, cujo primeiro caso, não sendo diagnosticado pelo seu médico assistente, foi a causa do contágio em outras pessoas da família. A forma violenta do segundo dessas casos foi motivo para

torná-lo suspeito, tendo a verificação experimental confirmado plenamente tratar-se de pneumonia pestosa.

Foram então adotadas medidas rigorosas de defesa, ficando a moléstia circunscrita às pessoas que estiveram em contato com esses dois primeiros casos. Mais uma vez ficou demonstrado a excelência do Pavilhão de Isolamento da Santa Casa, onde foram recolhidos os doentes e as pessoas que estiveram em contato com os mesmos nas partes suja e limpa, respectivamente.

Enviados pela Diretoria de Higiene do Estado, a requisição nossa, esteve nesta cidade o Dr. Faillace que fez a prova experimental da moléstia.

Apezar das pesquisas feitas, não nos foi possível colher dados que nos autorizassem afirmar qual foi, nesta ocasião, a origem do mal.

Foi esta a última ocorrência dessa peste neste Município.

Atenciosas saudações

(as.) DR. EUCLIDES MIRÓ ALVES
Diretor".

Santa Maria

Dados fornecidos pelo Serviço de Doenças Contagiosas do D. E. S.:

ANO	ÓBITOS	NOTIFICAÇÕES
1914	5	
1919	1	
1920	10	27
1921	4	
1922	11	
1924	5	

Dr. RICARDO MACHADO, referindo-se ao ano de 1920, confirma o registro oficial nestes termos:

“Em Sta. Maria houve 27 casos, com 10 óbitos e 17 focos. O último deu-se a 18 de abril. Distribuíram-

se assim os casos: 3 em dezembro, 8 em janeiro, 4 em fevereiro, 10 em março e 2 em abril.”

Ouvimos pessoalmente, em Santa Maria, o venerando Dr. ASTROGILDO DE AZEVEDO, que exerceu por muito tempo as funções, não remuneradas, de Delegado de Higiêne e Diretor do Hospital local, e o Dr. NICOLAS TURI, velho clínico na localidade, os quais confirmam, de modo geral, o registro das incursões da peste naquela cidade, acentuando a violência do surto de 1912, de forma pneumônica, e chamando a atenção para a frequente correlação entre importação do trigo argentino e a peste, cujos primeiros casos apareciam quasi sempre nas padarias.

Porém, as mais completas informações nô-las dá o documentado relatório do Prof. RAUL DI PRIMIO, apresentado ao então Diretor da Higiêne no Estado, Dr. Flores Soares:

“HISTÓRICO DA PESTE

O primeiro caso de peste ocorreu em uma casa da Avenida Rio Branco, posteriormente demolida para ser construída a atual residência do Sr. Vigário.

A data, que necessita uma ratificação, parece ser o ano de 1908.

Este caso passou despercebido pelo médico assistente, que só algum tempo depois fez o diagnóstico retrospectivo, filiando a outro caso que se seguiu, com a mesma fonte de contágio cujo diagnóstico ficou plenamente comprovado.

Peste Pulmonar — O fato mais doloroso ao passado epidemiológico de Sta. Maria e que ainda repercute tristemente no seio da sociedade, foi o surto epidêmico de peste pneumônica que irrompeu em Julho e Agosto de 1912.

Em uma padaria localizada na Av. Rio Branco adoeceu um menino, que apresentava uma adenite inguinal, para o qual foi chamado um clínico, que sem firmar diagnóstico, medicou-o e, considerando um caso simples, não visitou mais o doente.

O gânglio supura e o próprio doente faz os curativos. Assim decorreu algum tempo em que as conta-

minações as mais variadas e largamente se operavam com a maior facilidade quando adoece na mesma casa outra pessoa com afecção pulmonar diagnosticada por outro médico como uma fluxão de peito "gripal" com desenlace fatal no quinto dia da doença. Uma serviçal desta família, cai subitamente doente, com o mesmo quadro clínico e morte rápida.

Dentre as pessoas que estiveram na casa uma jovem com toda a pujança de vida, adoece e morre em idênticas condições.

O médico da família tratava-a julgando uma simples afecção pulmonar, tendo deixado a enferma em boas condições, quando chamado pouco tempo depois foi encontrá-la morta. Pálido e aterrorizado quando entrava em casa, aspeto que chamou atenção de outro colega e parente que o viu de longe e que célere partiu ao encontro julgando alguma desgraça em casa, narrou-lhe o sucedido.

Reuniu-se o corpo médico, as idéias se trocaram, filiaram-se os fatos e concluiu-se que o primeiro caso, passado despercebido, nada mais era do que uma forma muito benigna de peste bubônica que facilmente originou diante dos múltiplos modos de contágio, por ser tratado sem diagnóstico e entregue ao próprio doente a direção do seu tratamento, um caso típico de peste pulmonar.

A transmissão direta operava-se assustadoramente e já oito focos ameaçavam Santa Maria, quando a Higiene estadual conjuntamente com a Municipal davam início à campanha para sufocar a terrível modalidade clínica da "peste".

Quasi toda a família desta jovem faleceu. Um padre que tinha sido chamado para ministrar os últimos sacramentos e que imprudentemente fez refeição na casa, baqueava nas mesmas condições, assim como um criado que só permanecia longe na porta do corredor. Felizmente a rigorosa campanha profilática conseguiu circunscrever o mal.

Todas as pessoas que contrairam o mal, em número de vinte, depois de uma incubação média de quatro dias e com idêntico período de doença, faleceram, umas sem tratamento, outras com tratamento para afecções diversas, com variadas medicações tônicas e estimulantes, homeopatia e com soroterapia específica, aliás com doses insignificantes, como se fazia.

outrora tanto sob o ponto de vista preventivo como curativo.

Do que foi esta calamidade do mais alto índice letal e de contágio, muito bem podemos avaliar, ao lermos o relatório do Sr. Dr. Astrogildo de Azevedo, apresentado a esta Diretoria, e nomeado naquela época superintendente do serviço de higiene para dar combate ao terrível morbus.

EPIDEMIOLOGIA

A moléstia tem sempre apresentado os períodos epidêmicos e inter-epidêmicos mais ou menos longos e irregulares.

Desde 1908 até a presente data, dois anos passaram silenciosos, 1917 e 1918.

Precedendo os pequenos surtos epidêmicos ou os casos esporádicos, tem havido constantemente epizootias de ratos.

O mapa da cidade, somente com os casos que precisamente consegui localizar, mostra-nos a grande área contaminada e a preferência da parte comercial onde há maior condensação da população.

Os casos observados em diferentes pontos da cidade, principalmente nas zonas periféricas, muitos são contaminações de focos antigos e centrais da cidade.

Algumas zonas têm sido poupadas.

Geralmente os casos têm aperecido nas padarias, armazens, depósitos de cereais, casas em condições anti-higiênicas e não impermeabilizadas ou suas adjacências.

Em Santa Maria a peste tem vitimado relativamente mais pessoas de representação social do que as da plebe.

Os focos têm sido mais ou menos os mesmos, muitos dos quais passam despercebidos, com interregnos longos e, quando julgados extintos, manifestam plena atividade.

Também foram observados casos de peste em gatos e cães.

Um caso ocorrido na avenida Rio Branco em uma menina, foi consequência de um caso de

peste em um cãozinho, no qual ela fazia os curativos.

A moléstia é mais comum, pela ordem decrescente, em janeiro, abril, fevereiro, março, maio e dezembro, e rara nos demais meses, conforme nitidamente demonstram os nossos gráficos, que dispensam maiores descrições.

E' interessante observar que nesta cidade os períodos epidêmicos são diferentes dos da cidade de Pelotas, onde este assunto foi amplamente estudado.

Nesta cidade a moléstia é rara nos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, — com um pequeno surto em maio — desaparece em meses de frio intenso (junho, julho e começo de agosto) para incrementar na primavera — meados de agosto, setembro, outubro, novembro e apagar-se novamente com a entrada do verão. Aliás este fato de disparidade de épocas no aparecimento da peste em localidades não muito distantes já foi observado pelos especialistas no assunto.

Quasi todas as modalidades clínicas da peste foram observadas em Santa Maria, desde as formas mais benígnas, muitas das quais talvez tenham passado despercebidas, até as de evolução rápida e mortal.

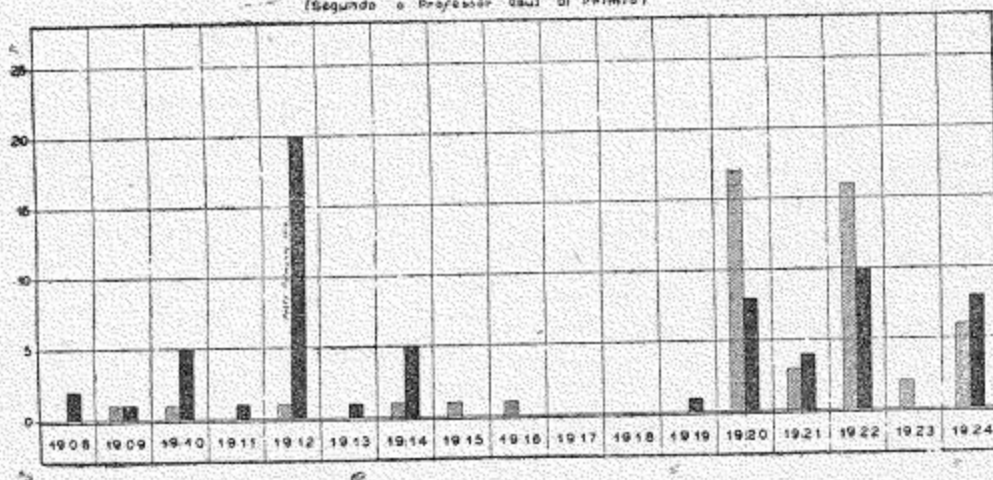
DIAGRAMA DA PESTE EM SANTA MARIA (1908-1924-ABRIL)

b. LEGENDA

ÓBITOS [símbolo]

CASOS CURADOS [símbolo]

(Segundo o Professor Gaud. Di Primiti)



Histórico — Peste em Santa Maria — Rio Grande

Cachoeira

REGISTO OFICIAL:

Ano	Óbitos	Notificações
1920	5	10
1921	5	
1922	12	
1924	8	

Com relação ao ano de 1920, o Dr. Ricardo Machado ratifica o registo sanitário oficial: "Houve um total de 10 casos com 5 óbitos e 3 focos. O último caso deu-se a 22 de março".

A informação pessoal, a nós prestada, pelos mais antigos clínicos da cidade — Drs. Silvio Scopel e M. Crass — salienta o fato epidemiológico da flagrante relação entre os primeiros casos de vários surtos e o comércio do trigo com a Argentina.

Vacaria

O registo oficial consigna um caso nessa localidade no ano de 1914, porem, o Dr. Atilio Giuriolo, com 73 anos de idade, clínico dos mais antigos na cidade, o farmacêutico Francisco Guerra, com 63 anos, que já exerceu a clínica (quando havia liberdade de profissão) e o Prof. José Fernanles de Oliveira, com 58 anos, Diretor do Grupo Escolar da séde, pessoa muito ao par de todos os fatos atinentes à terra, segundo todos, negam qualquer incursão da peste em Vacaria. Certamente o caso do registo epidemiológico foi indivíduo da localidade adoecido fora, como já constatamos para a cidade de Garavtaí.

Caí e Gravataí

Cidades muito próximas de Porto Alegre. A estatística oficial menciona, em 1915, dois óbitos por peste

em Caí, mas o velho clínico local Dr. Carlos Hunsche refere um único caso — um indivíduo natural daquela cidade, que adoeceu e morreu em Porto Alegre, onde então residia.

O caso de adenite, rotulado como peste, em Gravataí, em 1922, segundo a informação do ex-prefeito da cidade, deu-se em zona rural, sem epizootia e sem o quadro de peste.

São Gabriel

Dr. Luiz Deodoro Faria, clínico dos mais autorizados para uma informação acerca do passado epidemiológico do lugar, com relação à peste, confirma os casos registados oficialmente.

Palmeira e Sta. Barbara

A propósito, transcrevemos na íntegra mais um relatório do Prof. RAUL DI PRIMIO, apresentado ao Diretor da Higiêne, Dr. JOSÉ FLORES SOARES, em 2 de janeiro de 1925:

“Exmo. Sr. Dr. José Flores Soares.
D. D. Diretor de Higiêne do Estado.

Tenho o prazer de apresentar-vos o relatório sôbre o aparecimento da Peste em Palmeira, para onde segui por vossa determinação no dia 9 de dezembro de 1925.

Não nos era facil crer que Palmeira fosse invadida pela peste dadas as suas condições topográficas e climáticas excelentes, dificuldade nas comunicações e outros fatores.

Pelo inquérito epidemiológico, efetuado em torno dos principais focos de epizootias, verifica-se que essa entidade mórbida se manifestou fortemente desde setembro, nos ratos, e só algum tempo mais tarde na raça humana.

O mesmo inquérito tambem nos fez crer que a peste teve o seu ponto de origem em Cruz Alta, ponto

endêmico dessa infecção, onde anualmente faz numerosas vítimas.

Antes de funestamente se instalar em Palmeira, atacou Santa Bárbara, onde a epizootia foi intensa e extensa, seguida, posteriormente, de casos humanos, conforme eu vos relatei.

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO

Procedi imediatamente a um cuidadoso inquérito epidemiológico afim de verificar, com segurança, qual o primeiro ponto contaminado, quais os focos que mais ameaçavam a vida, a procedência da Peste, etc.

Assim verifiquei, facilmente, os principais focos contaminantes, as datas das epizootias e outros informes indispensáveis conforme resumo abaixo:

1) Casa comercial de Otavio Aires da Silva — Casa de secos e molhados, onde também residem 4 pessoas. A forte epizootia de ratos começou aproximadamente a 28 de outubro.

O proprietário da casa, que, desde o aparecimento dos primeiros ratos mortos, enterrava-os, não verificou manifestações externas de doentes.

Recebe comumente mercadorias de Cruz Alta (Casa Verde) e de Porto Alegre.

2) Comercindo Machado — Casa de secos e molhados. Recebe mercadorias de Cruz Alta e de Porto Alegre. A epizootia começou em meados de setembro, calculando ter retirado, das diferentes peças da casa, 100 cadáveres de ratos, sem que antes tivessem posto veneno.

À proporção que apareciam, eram lançados na via pública, onde permaneciam até a destruição lenta pela putrefação ou então eram levados pelas águas pluviais a longas distâncias.

3) Casa comercial do Sr. Bica — A epizootia nesta casa, onde ocorreu um caso fatal de peste, começou mais ou menos a 14 ou 15 de novembro. O Sr. Bica retirou uma dezena de ratos mortos. Eram lançados sem o menor cuidado no meio da rua. Recebe somente mercadorias de Cruz Alta.

4) Maria Angélica de Almeida — Residência particular ao lado da precedente. A epizootia começou a primeiro de outubro, tendo retirado 26 ratos mortos, que foram incinerados e enterrados. Relata a proprietária que, no começo do ano houve forte epizootia de gatos, poucos tendo escapado à morte. Na atual epizootia de ratos, verificou que estes, antes da morte, apresentavam ligeira tosse e expeliam uma espuma sanguinolenta o que aliás, foi observado por muitos outros.

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

Não se registrando nenhum caso de peste humana, durante a minha permanência em Palmeira não tive ocasião de observar, pessoalmente, os casos ocorridos, tratados pelos médicos da localidade: MEYER e ALFREDO WESTPHALEN. Estes, satisfazendo meu pedido, forneceram-me os seguintes dados, dos casos ocorridos, todos fatais e diagnosticados clinicamente:

Observações do DR. ALFREDO WESTPHALEN

1) — A. C. — 22 anos, morena, sexo feminino. Teve como primeiros sintomas, em 4 de dezembro de 1925, calafrios, febre 39°,5 e dores generalizadas. Na noite de 4 para 5 queixou-se de dor na região inguinal esquerda. No dia 5 apresentava dois gânglios nessa região. Estado geral cada vez se agravou mais, até a morte que ocorreu pouco tempo depois (dia 5).

2) — Menina M. — 9 anos, sexo feminino, morena. Começo da doença em 5 de dezembro de 1925. — Sintomas iniciais: calafrios, febre 39°, dores de cabeça, pernas e braços. — No dia seguinte sentiu dor na região axilar, onde posteriormente apereceu um gânglio. A febre, depois de atingir 40° baixou com aplicação de soro a 38°; o gânglio muito volumoso não mais evoluiu depois desta aplicação, aliás feita em dose pequena, por não haver mais na localidade tal elemento terapêutico. — Na noite de 9 agravaram-se todos os sintomas: febre alta, gânglio aumentado de volume e muito doloroso, ocorrendo o falecimento às 5 horas da manhã do dia 10. Na casa onde residia, houve mortandade de ratos poucos dias antes do aparecimento da doença.

Observação do DR. MAYER

P. C. — 25 anos, solteiro. — Adoeceu repentinamente na sexta-feira, falecendo no domingo às 10 horas da manhã.

Como sintomas teve: cefalalgia, febre (38°-39°), ca-lefrio, rosto congestionado. Sem que tivesse porta de entrada no membro correspondente, teve reação ganglionar bastante dolorosa na região inguinal. Quinze minutos antes de falecer, teve escarros hemoptóicos.

Residia na casa comercial do Sr. Bica, onde houve durante muitos dias grande mortandade de ratos, sendo encontrados no próprio quarto do doente dois destes roedores.”

Jaguarão e Basílio

O velho farmacêutico local, Sr. Graciliano J. de Souza, fez-nos o seguinte apanhado sobre o surto de 1922:

“Atendendo a sua solicitação sobre o surto epidêmico de *Peste Bubônica* aparecido nesta cidade em abril de 1922, forneço os dados que se seguem, valendo-me da memória e dos que pude coligir.

Em dias desse mês adoecia repentinamente, de forma grave, o joven Santos Braga com pneumonia e concomitantemente enfartamento ganglionar e em 3 ou 4 dias falecia. Logo após, na mesma quadra e com a mesma sintomatologia, apresentando bubões axilares e inguinais, o Sr. Dermidio Ferreira, também grave e que faleceu 4 ou 5 dias depois. Na mesma ocasião ou 3 dias depois, na Padaria GINAR um empregado com bubões e com temperatura elevadíssima. Isso fez o povo, na sua sabedoria, desconfiar: é bubônica (em Pelotas ou Rio Grande e em outras localidades, havia bubônica). Há longos anos labutava em farmácia. Aceitei o diagnóstico popular e pedi ao médico que atendia o enfermo da GINAR puncionar o gânglio para análise. Constatei profusão do B. Yersin. Em seguida dei ciência a toda classe médica e aos poderes públicos, pedindo urgente sôro e vacina anti-pestosa (tudo isto em poucas horas). Médicos e poderes públicos infatigavelmente tomaram medidas de profilaxia, instruindo o povo em boletins. Coincidiu isto com regular mortandade de ratos. Outros

casos surgiram, mais ou menos 10 ou 12. A mortalidade foi de 4 ou 5. Ficou debelado o mal.

Causas: — Atribuiu-se a ratos pestosos vindos nos vapores ou à farinha de trigo recebida do Rio Grande e Pelotas, nessa época. Esta hipótese é a mais plausível, pela coincidência de os 2 primeiros casos (Santos Braga e Dermidio) morarem muito próximo dum armazem que recebera farinha e onde começaram a morrer ratos, mais de 3 na Padaria Ginar, 2 num bar noturno e 2 em outro armazem de molhados e secos.”

Transcrevemos abaixo o relatório apresentado ao Diretor de Higiêne pelo seu Delegado local sôbre a peste em Basílio (documento encontrado no arquivo particular do Dr. AUGUSTO DUPRAT):

“Rio Grande, 13 de fevereiro de 1914.

Ilmo. Sr. Dr. RICARDO MACHADO, DD. Diretor de Higiêne.

Porto Alegre.

Passo às vossas mãos o incluso relatório das ocorrências por mim verificadas em Basílio, para onde segui em missão especial e em cumprimento à determinação dessa Diretoria afim de providenciar e sindicar sôbre os casos de peste ali ocorridos.

Saúde e fraternidade.

(a.) DR. EUCLYDES MIRÓ ALVES,
Delegado de Higiêne.

A Empresa construtora do ramal férreo do Basílio a Jaguarão, além de seus escritórios técnicos, oficinas e almoxarifado, instalou em Basílio um Armazem de fornecimento para o pessoal. O almoxarifado é contíguo ao Armazem; as oficinas ficam a meia duzia de metros deste. Em Basílio está situada uma estação pertencente à linha férrea de Rio Grande a Bagé. A 27 de setembro de 1913, o encarregado do

Armazem de fornecimento procedendo, como era de costume, a expedição de gêneros para as sucursais de Lageado (Herval) e quilômetro 27 (Arroio Grande), encarregou desse serviço o trabalhador José Latronico, que, nessa ocasião encontrou alguns ratos mortos na secção do Armazem que serve de depósito à farinha e cereais. José Latronico adoeceu no dia seguinte. Tornando-se intenso o cheiro exalado pelos ratos mortos, que permaneciam na referida secção do Armazem, o gerente organizou uma turma para proceder à limpeza do citado depósito de farinhas e cereais, composta dos seguintes operários: Clotilde Oliveira, Leandro Lemos, Dico Alves, José Blaz e Silverio Caldeira.

Todos esses operários tiveram ocasião, como José Latronico, de remover ratos mortos. Além do Armazem foram encontrados, ainda que em muito pequeno número, ratos no almoxarifado e nas oficinas. Este pequeno número autoriza a supôr que eles fossem procedentes do Armazem de fornecimentos. Nos ranchos, galpões, casas de comércio, de moradia e cercanias do Armazem, nunca foram encontrados ratos mortos.

A exceção de Dico Alves, todos aqueles operários adoeceram em 2 de outubro. Como se vê, quando ainda em serviço começaram a adoecer os operários da turma citada. Assim, a 29 de setembro de 1913, adoeceu José Latronico, sentindo-se de um momento para outro dominado de profundo mal estar acompanhado de intensa cefaléia, tonturas, sendo-lhe impossível ter-se de pé e menos ainda caminhar; experimentava grende alquebramento de forças ao mesmo tempo que uma sensação penosa de calor geral acompanhada de sede insaciável. A estes sintomas seguiram-se vômitos biliosos, diarréia, conjuntivas injetadas.

Latronico foi então visitado pelo farmacêutico da Empresa construtora que, além do referido, observou uma temperatura 39°,3 e fez o diagnóstico de febre gástrica maligna. No dia seguinte, 30 de setembro, no quadro sintomatológico precedente, se veio juntar a erupção de um bubão na região inguinal esquerda, bubão que se impunha à atenção do enfermo pelas dores violentas por êle causadas. Os outros enfermos apresentaram o mesmo cortejo sintomático que Latronico, sendo que Clotilde Oliveira, além disso, apresentou petequias, epistaxis e retenção de urina.

Agravando-se o estado destes enfermos foram eles removidos, com exceção de Leandro Lemos, a 6 de ou-

tubro, para Pelotas, e, recolhidos ao hospital daquela cidade, onde vieram a falecer dois, J. Latronico e Clotilde Oliveira. Os óbitos ocorreram na madrugada de 7 de outubro.

O terceiro enfermo se restabeleceu. A 4 de outubro, adoeceu ainda em Basílio, Ramão Lemos, apresentando sintomatologia idêntica à dos outros enfermos, porém muito atenuada, durando sua moléstia apenas 2 dias. Ramão Lemos andou pelos Armazens, quando neles se procedia a busca de ratos mortos.

No dia 6 de outubro, em Basílio, ainda enfermou Leandro Quadros, servente do almoxarifado. De par com a mesma sintomatologia dos enfermos precedentes, Leandro Quadros iniciou a moléstia com 40°,6. Foi transportado para Pelotas, apresentando-lhe, no dia seguinte ao da sua chegada ali, um bubão na virilha esquerda.

Este enfermo não teve contato com o Armazem; morava, porém, no quarto com Clotilde Oliveira e era empregado do almoxarifado. Ficou curado a 11 de outubro. Após 1 dia de trabalho no Armazem em Basílio, adoecia ainda, Felipe Soares, apresetando a mesma sintomatologia dos precedentes, menos intensa e bubão inguinal esquerdo, tendo sido curado em Basílio mesmo.

Leandro Lemos, que fazia parte da turma encarregada da limpeza do Armazem, e, que adoecera em 2 de outubro, com 40° de temperatura, cefaléia, olhos congestos, prostração geral, *pontada do lado esquerdo*, dispnéia e esputos róseos, apesar da oposição que lhe era feita pelo farmacêutico da Empresa, conseguiu condução e transportou-se para Lageado (Herval), onde tinha sua família; ali chegando foi recolhido à casa de seu pai Prudêncio Lemos em companhia de quem viviam 11 pessoas, 5 homens e 6 mulheres. A 8 de outubro faleceu Leandro Lemos, sem assistência médica, contando 6 dias de moléstia. Dois dias depois de seu falecimento, isto é, a 10 de outubro, enfermou, na mesma casa, uma sua irmã Francisca Lemos, que veio a falecer no dia 12 de outubro, com 48 horas de moléstia apenas.

A 11 de outubro, na véspera do falecimento de Francisca, tinha adoecido Alexandre Lemos que servira de enfermeiro dos doentes precedentes, vindo a falecer ao cabo de 3 dias de moléstia, em 14 de outubro.

Após a morte desses seus três filhos, Prudêncio Lemos abandonou o rancho em que vivia indo com o resto de sua família morar em outro rancho pouco distante e pertencente a Manoel Eliseo Vitoria.

Prudêncio Lemos a seu turno caiu doente a 17 de outubro e faleceu às 3 horas da tarde do dia 19.

Na véspera do falecimento de Prudêncio, enfermou sua mulher, Sebastiana Lemos, falecendo a 20 de outubro ao meio dia. No dia em que faleceu Prudêncio Lemos (19 de outubro) enfermou Luiza Lemos, preta, filha de criação de Prudêncio, a qual veio a falecer a 21 de outubro.

A 23 de outubro adoeceu Manoel Eliseo Vitória, que tinha agasalhado em seu rancho a família de Prudêncio Lemos. Manoel Eliseo adoeceu com cefaléia intensa, alta temperatura, escarros hemoptóicos e pontada de lado, sintomas idênticos ao de todos os doentes precedentes. Antes de adoecer, Manoel Eliseo tinha sido repellido do Herval e bem assim de todas as casas onde se apresentou. Por todos abandonado, recolheu-se ao seu rancho, donde já tinham partido os membros restantes da família Lemos e aí faleceu a 27 de outubro sendo por nós encontrado morto de baixo de uma mesa, a 30 de outubro.

Do outro lado do Lageado, município de Arroio Grande, segundo informação por nós colhidas, fizeram Geraldo Vitorio e sua mulher D. Rosa Leal Vitorio. Sabendo a família Lemos abandonada, Geraldo Vitorio correu em seu socorro. Antes de partir, Geraldo deixou disposições, caso viesse a contrair a moléstia e falecer. Quando já tinha atendido a 3 enfermos da família Lemos, Geraldo sentiu-se doente, voltando para o seu rancho a 16 de outubro, falecendo a 19. Serviu-lhe de enfermeira sua esposa, D. Rosa, que adoeceu a 22 e veio a falecer a 27.

Bem como os outros membros da família Lemos e Manoel Eliseo Vitória ambos faleceram sem assistência médica.

A Geraldo e sua mulher, serviu de enfermeiro um índio que depois da morte de ambos ficou isolado com 5 filhos desse casal.

Da família de Prudêncio Lemos escaparam 5 filhos: Cezilio, Ana Maria, Alzira, Ramão e João.

Para Basílio tinham voltado de Pelotas curados, José Braz, Silverio Cabrera e Leandro Quadros.

A 29 de outubro de 1913, chegando a Basílio, após rigoroso inquérito sôbre os fatos ali ocorridos com relação ao aparecimento de casos de moléstia suspeita, sôbre cuja natureza nenhuma dúvida podia subsistir, que outra não podia ser senão a *peste bubônica*, indagamos das medidas que tinham sido tomadas até àquela data no intuito de impedir a propagação da referida moléstia.

Fomos informados, pelo engenheiro chefe da construção, que “as medidas se limitaram a terem sido fechados os Armazens de fornecimento de Basílio e de Lageado, havia um mês. Atravez buracos feitos em diversos pontos das paredes de táboa dos Armazens, tinham sido introduzidas e queimadas diversas cargas de enxofre”.

Na impossibilidade de proceder a desinfecção, por outros meios, por não serem estanques os Armazens, ordenamos a abertura dos mesmos, afim de verificarmos o que havia de verdade sôbre a questão de ratos mortos e o estado dos gêneros destinados a alimentação.

Previamente lavrou-se uma ata, pela qual a Companhia Construtora desistia de qualquer indenização por prejuizos que pudessem ser causados pelas medidas sanitárias que iam ser tomadas.

Na secção de gêneros alimentícios foram destruídos os artigos constantes da relação que êste acompanha. Quanto ao depósito de cereais, a destruição dos gêneros foi limitada aos sacos de farinha de trigo e outros que apresentavam vestígios de contato com os ratos. Quanto aos demais foram expostos à ação do sol e do ar sôbre um vasto tablado instalado ao ar livre próximo do Armazem. Tal era o pavor de que se achavam apoderadas as poucas pessoas habitantes de Basílio que impossibilitou retirar os gêneros do Armazem por falta de pessoal. Para êsse mister, o Sr. Cel. Intendente do Herval pôs à nossa disposição 2 homens que estavam detidos. Com esses homens começamos a remover os sacos do depósito de cereais; algum tempo depois de iniciado êsse serviço, foi que se começou a ter facilidade em recrutar pessoal.

Somente na secção que continha farinha e cereais é que só encontraram ratos mortos, e isso exclusivamente entre os sacos de farinha de trigo de procedência Argentina. Como entendessemos dever fazer

êsse serviço de remoção dos sacos somente durante o período de sol, não pôde ficar terminado no mesmo dia. No dia seguinte, quando esta secção do Armazem ficou vazia, procedeu-se ao levantamento dos estrados sôbre os quais repousavam os sacos. Debaixo de um deses estrados, precisamente onde tinham estados os sacos de farinha de trigo, ainda foram encontrados muitos ratos mortos e 2 ratos vivos que fugiram.

Isto feito, procedeu-se então à desinfecção do chão e das paredes de madeira, por meio de fortes soluções antitéticas depois do que, apesar de não se poder tor-tor o Armazem estanque, fez-se quimar diferentes car-gas de enxofre durante a noite. Convém assinalar que nenhuma das pessoas, empregadas no expurgo de Ar-mazem foi ulteriormente acometida de qualquer moléstia.

Iniciado e organizado o serviço de expurgo em Basílio, tendo ficado bastante adiantado, no dia se-guinte (30 de outubro) fomos ao Lageado examinar as condições do Armazem que como o de Basílio, se achava fechado desde o dia 8 de outubro.

Nele procedendo a rigoroso exame, nenhum rato morto foi encontrado. Aliás, em período algum, alí tinha sido feita tal observação.

A epidemia do Lageado, já descrita, teve lugar em pleno campo, em ranchos sitos à distância de 1 qui-lômetro deste Armazem. Apesar disso foram tomadas as necessárias medidas de desinfecção .

No Armazem do quilômetro 37, situado no muni-cípio de Arroio Grande, embora nos afirmasse o re-presentante da Empresa, nada de anormal ter alí ocor-rido, já quanto o aparecimento de qualquer moléstia, já quanto ao parecimento de ratos mortos, aconse-lhamos que fossem tomadas as mesmas medidas que tínhamos visto por em prática em Basílio e no La-gado.

Outrossim, a título de medida preventiva de alta segurança, aconselhamos, ao Sr. representante da Em-presa Construtora, não deixar armazenar forragens, farinhas e cereais procedentes do Rio Grande, sem sub-tê-los durante 5 dias, pelo menos, ao ar livre, à ação prolongada do sol, tendo cuidado de fazer voltar os sacos de período em período.

Foram ainda desinfectados rigorosamente em Ba-sílio, 3 quartos onde moravam e adoeceram os operá-

rios que trabalhavam no Armazem, quando removiam os ratos mortos.

Condenamos, em Basílio, todos os ranchos de palha situados próximos ao Armazem e pertencentes ao pessoal da Viação Férrea e estes ranchos foram ulteriormente incinerados.

Em Lageado foram igualmente destruídos pelo fogo os ranchos onde tinham ocorrido os casos de moléstia suspeita acima descritos.

III

O diagnóstico clínico da peste bubônica, foi confirmado, experimental e bacteriologicamente, no Paraguai, República Argentina, em Santos, no Rio de Janeiro e mesmo nesta cidade.

Em Santos foi feita esta confirmação pelo eminente bacteriologista Dr. Oswaldo Cruz. Sé nos afigura, pois, mais do que pueril levantar, a cada passo, de ser ou não peste bubônica os casos de tifo acompanhados de bubões, contemporâneos a uma epizootia muridia.

Por esta razão deixamos de entrar aquí em discussão no intuito de demonstrar, que os casos sobrevividos em Basílio, foram casos de peste bubônica. No nosso papel de higienista, nos preocupa sobretudo estabelecer a história dos fatos, na sucessão natural em que se apresentaram, e tirar, do atento estudo deles, as conclusões que permitam medidas que aproveitem à coletividade.

Do inquérito a que procedemos, resulta de modo nítido que, antes do 1.º caso humano, tinha sobrevivido, no Armazem de fornecimento da Empresa Construtora do Ramal Férreo de Basílio a Jaguarão, uma epizootia entre os ratos, epizootia que se limitou quasi que àquele estabelecimento.

A moléstia explodiu entre os trabalhadores encarregados do expurgo do depósito de farinhas e cereais, e sementes entre eles.

Assim, tratava-se de casos de moléstia tífica acompanhada de enfartos ganglionares nas sedes de eleição dos bubões de peste, moléstia que, antes de aparecer entre os homens, tinha sido precedida de uma mortandade entre os murídios da localidade, em uma zona limitada.

Passo Fundo

O Dr. NICOLAU DE ARAUJO VERGUEIRO, renomado e velho clínico, que tomou parte na profilaxia do mal, confirma a estatística oficial, detalhando que os primeiros casos se deram em torno da via férrea.

Cruz Alta

O testemunho por todos os títulos autorizado do Dr. GABRIEL DE MIRANDA, fundador e diretor da benemérita e científica organização que é o "Hospital São Vicente de Paula", refere que, em 1920, a peste teve sua origem na Colônia do Rio Branco, trazida pela alfafa; que em 1924, o surto (3 casos de bubônica, um terminando pela forma pulmonar) teve a mesma procedência; que em julho de 1932, deram-se 8 casos de broncopneumonia específica, vindo o mal de São Gabriel.

O Prof. DI PRIMIO, num dos seus relatórios declara a peste endêmica em Cruz Alta, no passado:

"Em Cruz Alta, ela não se afasta do caráter endêmico, com surtos epidêmicos em épocas mais ou menos precisas, de ligeiras calmarias enganadoras, em consequência da latência do bacilo de Yersin no organismo do rato, o que por diversas circunstâncias, dependendo talvez da temperatura, gráu higrométrico, pressão barométrica, ou outros fatores meteorológicos, lhe sejam favoráveis à eclosão e consequente disseminação da doença."

Uruguaiana

Dr. RICARDO MACHADO refere "33 casos com 19 óbitos e 5 focos certos, com epizootia murina em diferentes pontos, em 1920".

O chefe do Posto de Higiene local, Dr. DARDO MENEZES, assim relata o surto daquela época: "Se-

gundo o Dr. ROMÃO PANELAS, encarregado do posto de isolamento dos casos de peste verificados na epidemia de 1920 em Uruguaiana, houve aproximadamente 60 casos, dominando a forma bubônica, embora verificando-se também a pneumônica e a intestinal. O mal foi de procedência argentina: trigo do moinho Ortelli da cidade de Concórdia e Província de Entre Rios. A epidemia teve início na Barraca Brasil, depositária de farinha do citado moinho, com 5 casos fatais. Os demais casos foram registrados entre operários de fábricas de massas, padarias e armazéns que utilizavam a citada farinha. O surto durou seis meses. O próprio Romão Panelas foi acometido de um bubão axilar apesar de vacinado dias antes. Na ocasião procedeu-se o isolamento dos doentes, acompanhado de desratização e fechamento do moinho Ortelli, na Argentina. No ano seguinte registraram 5 casos benignos da forma bubônica, nunca mais aparecendo caso algum.

O Dr. JOÃO FAGUNDES, clínico na época, confirma as informações.”

Livramento, Marcelino Ramos, Cacequí

Em Livramento, o Dr. ALCIDES BELTRÃO ratifica o registro da Saúde Pública, referindo que o 1.º caso deu-se numa padaria.

Acêrca da irrupção da peste nas cidades mencionadas acima e outras mais no Rio Grande, vale a pena citar na íntegra interessante e inédito estudo epidemiológico da autoria do Dr. AUGUSTO DUPRAT, embora não compartilhemos de sua opinião sôbre fomite no mal de Yersin:

“Tendo a casa Fraeb & Cia. entrado para a “lista negra”, o Moinho Inglês de Buenos Aires deu a representação no Estado, a Otto Ewell & Cia., em Uruguaiana, que chegou a mandar farinhas para todo o Estado e até para São Paulo. Também começaram a vir farinhas via Montevideo-Rivera-Livramento, quando foi estabelecido o tráfego mútuo entre a Central Uruguai e a Viação Férrea. Em fins de 1919, a linha

paulista interrompeu o tráfego mútuo com as estradas do Rio Grande do Sul.

A estação de Marcelino Ramos (estação fronteira do Rio Grande do Sul com o Paraná e Santa Catarina e ponto terminal da Viação Férrea do Rio Grande do Sul, na margem do Uruguai) ficou abarrotada de mercadorias em virtude da interrupção do tráfego mútuo com a São Paulo-Rio Grande. Entre essas mercadorias, havia muita farinha de trigo. Poucos dias depois declararam-se os primeiros casos de peste (março de 1920) no seio da família do chefe da estação. O segundo ponto atacado pela peste foi Santa Maria, onde, em consequência das dificuldades do tráfego, os trens carregados de mercadoria sofrem grande demora. Depois a peste apareceu na Cachoeira. Nesta praça Alfredo Daurmann começou a exportar arroz para a Argentina, recebendo daí a farinha de trigo para sempre ter carros de retorno. Da Cachoeira ele expedia as farinhas argentinas para Porto Alegre pelos vapores que navegavam pelo rio Jacuí. Veio então a peste a aparecer em Porto Alegre. Em Cacequi, onde os trens têm muita demora, por vezes de semanas, procedentes de Santana e Uruguaina, e seguem para Marcelino Ramos ou Cachoeira, a peste irrompeu pelo mesmo tempo. Depois apareceu em Uruguiana, ponto inicial dos negócios de farinha da firma Otto Ewell & Cia., sendo que o primeiro atacado do mal, o Sr. Ubatuba, era empregado do armazem da referida firma. Depois, simultaneamente, entre Santana e Rivera surgiu o mal. Santana e Rivera são os pontos onde são baldeados os carregamentos de farinha vindos via Montevideo para o Rio Grande do Sul. Finalmente a peste se declarou em Passo Fundo, onde passam e demoram os trens carregados de farinha destinados a São Paulo, via Marcelino Ramos.

Irrompeu em Marcelino Ramos, dando-se os primeiros casos no seio da família do chefe da Estação, onde havia depósito de farinhas argentinas, como já assinalámos.

As outras localidades onde a peste se manifestou em seguida foram:

Cachoeira, ponto terminal do transporte das farinhas importadas por Alfredo Daurmann;

Santana e Rivera, ponto de baldeação das farinhas vindas de Montevideo;

Santa Maria, ponto de parada dos trens para Passo Fundo sendo que aí os vagões demoram às vezes oito a dez dias;

Cacequí, ponto inicial dos negócios de farinha, sendo que o primeiro caso foi o de um empregado da casa Otto Ewell & Cia.;

Passo Fundo, onde demoram os trens que seguem para Marcelino Ramos.

Além disso, todas essas localidades importam farinha para o consumo local.

Aqueles que de longe apreciam a marcha que nesses últimos tempos tem a peste seguido no Rio Grande do Sul, por isso que não estão ao corrente dos fatos ou não sabem devidamente interpretá-los acreditarão numa endemia de peste neste Estado. Ora, a realidade é muito diversa.

A farinha argentina é o único ponto comum entre os casos das diferentes localidades acometidas, o que é muito diverso do que se fossem umas localidades que contaminassem as outras. A multiplicidade das cidades contaminadas nem por isso impede que cada uma o tenha sido isoladamente da outra o que é da maior importância sob o ponto de vista da defesa sanitária. Em cada ponto a praga se encontra localizada, o que importa dizer não se tratar duma pandemia no verdadeiro sentido do termo e sim de pequenas epidemias acidentais. Ainda noutros termos, não foi um foco de peste que se constituiu no Estado e irradiou para pontos diversos. Em todos os casos tem sido a farinha argentina o *vetor direto e acidental* da moléstia.

Hoje, como antes, e até aqui, para que haja peste num ponto qualquer do Rio Grande do Sul, é preciso que esteja em atividade o foco de peste da América do Sul, isto é, a República Argentina. Assim, pois, quando aparece a peste numa localidade qualquer do Rio Grande do Sul, ainda quando a referida localidade já haja sido visitada numa época qualquer pelo mal levantino, não se trata dum foco que se reacendeu e sim duma nova infecção, duma reinfecção por germens trazidos de fora não somente da localidade senão do próprio Estado do Rio Grande do Sul.

Mas se as coisas até aqui assim se têm comportado, não quer isto dizer que a refratariedade apresentada pelo Rio Grande do Sul a abrigar um foco de peste num ponto qualquer de seu território possa verificar-se in-

definidamente. Já lá vão para 18 anos que a resistência do Estado tem sido posta à prova, sem resultado. Será sempre assim. O que se passou com a República Argentina e o que se sabe da peste, que depois de mais de meio século de acalmia voltou a atacar o mundo, atingindo até o Novo Mundo, que nunca a conhecera, parece aconselhar que não nos fiemos numa falsa segurança.

Dos fatos aqui expostos, filhos da nossa observação, que se prende a um trecho já bastante dilatado, se nos afigura ser possível acautelar-nos eficazmente contra o grave perigo de que estamos ameaçados pelo fato de ser a peste endêmica na República Argentina. Os meios a empregar, a nosso aviso, estão no modo de estivar os cereais, as farinhas e as forragens de procedência argentina, isto no tocante à ação do Governo do Estado. Quanto ao Município, bastará tornar eficientemente higiênicos os armazens importadores de gêneros argentinos e as padarias locais.

Sem nenhum prejuízo para o comércio, sem estardalhaço, certamente conseguiremos dum modo cabal prevenir maiores danos.

Sobretudo no período de atividade da peste na República Argentina, os gêneros de lá procedentes deverão ser estivados em armazens especiais, bem arejados e bem isolados, durante um período de dez a quinze dias, antes de entrarem em circulação. E' melhor que as mercadorias em questão demorem nos armazens especiais a que nos referimos, sofrendo automaticamente um salutar expurgo, que demore nos armazens de seus respectivos donos, servindo de meio de cultura para os micróbios da peste, como os fatos têm repetidamente mostrado.

O expurgo nas condições supra têm tanto mais que ser eficaz quanto é certo que somente uma pequena quantidade de mercadoria é que nos chega contaminada. Qual? Eis o que não é possível praticamente determinar. E' a farinha? Qual o saco? E' a forragem, qual o fardo? E' o grão? Qual a partida?"

CONCLUSÕES

1.º — A peste, incidente no passado, mais frequentemente bubônica e pneumônica, no Estado do

Rio Grande do Sul, não apresenta um problema autotone: foi importada do foco vizinho, na República Argentina, através do trigo e da alfafa, principalmente.

2.º — Todos os antigos focos no Estado se acham silenciosos há 10 anos, já.

SUGESTÕES

1.º — Que seja efetivado o plano, já delineado, do levantamento *rodentológico* (determinação específica) em todo o Estado, num trabalho de colaboração entre o Serviço Nacional de Peste, a Divisão de Zoologia do Museu Nacional e o Departamento de Saúde do Estado, aproveitada, para a coleta de suficiente amostra da fauna regional, a extensa rede de postos de higiene estaduais.

2.º — Que sejam construídas, nas cidades de fronteira com a Argentina e o Uruguai, e nos portos (Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande) grandes câmaras de cimento armado para expurgo de mercadorias a gás cianídrico, afim de se proceder a desinfestação sistemática de todo o trigo, alfafa ou outra mercadoria importada, que possa ser veículo indireto da peste.

Atenciosas saudações.

(as.) DR. MARCELO SILVA JUNIOR
(Chefe da Secção de Organização e Controle)

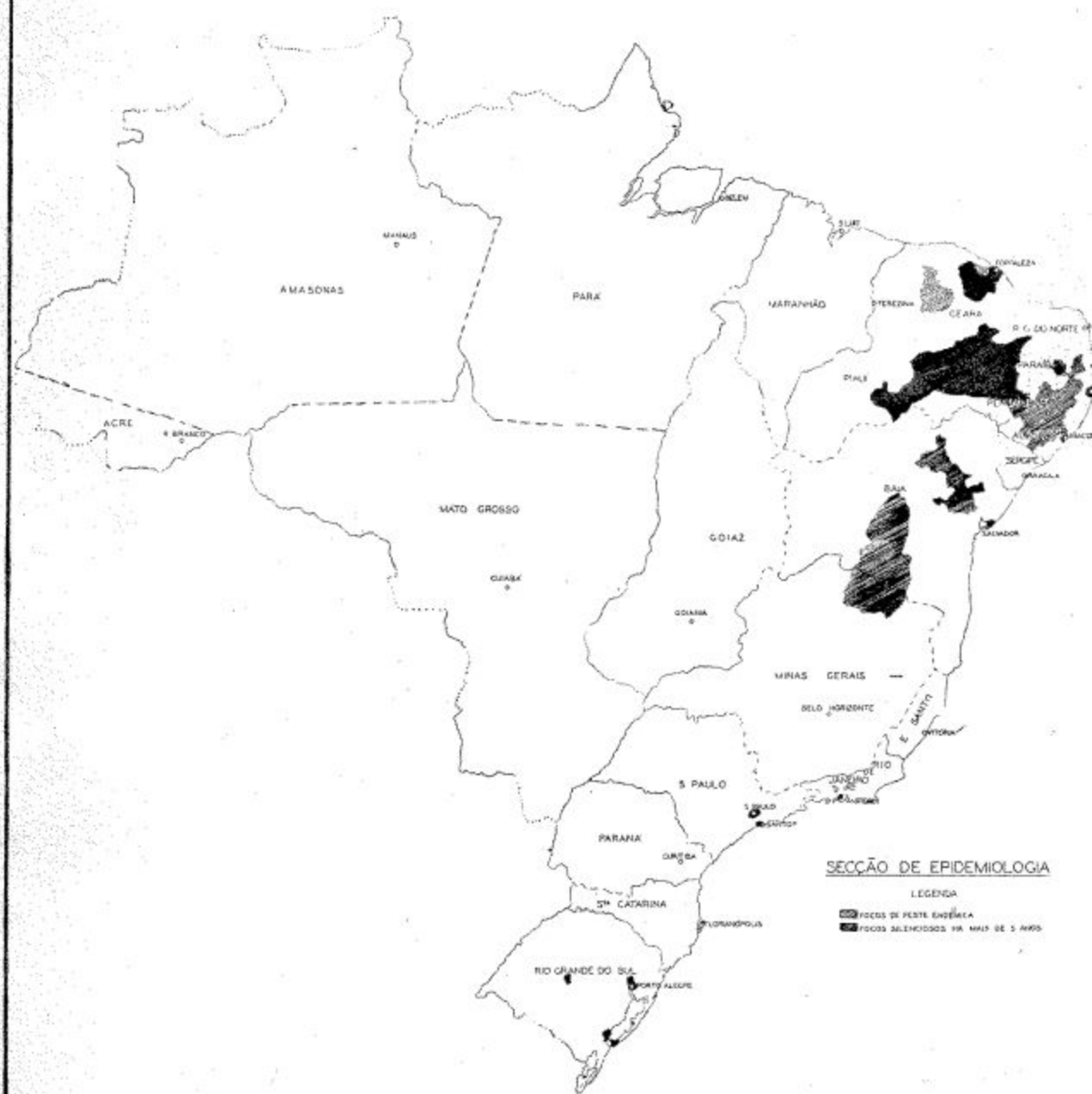
A PESTE NO BRASIL EM 1941

Transcrevemos, a seguir, os dados estatísticos rigorosamente apurados e tabulados pelo Dr. ALFREDO N. BICA, Chefe da Secção de Epidemiologia do Serviço Nacional da Peste:

M.E.S

A PÉSTE NO BRASIL
SERVIÇO NACIONAL DE PESTE

D.N.S.



SERVIÇO NACIONAL DE PESTE
SECÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA

CASOS E ÓBITOS DE PESTE HUMANA, POSITIVOS, OCORRIDOS NO BRASIL EM 1941

MESES	PERNAMBUCO		ALAGÓAS		BAÍA		EST. DO RIO		TOTAIS DOS MESES	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Janeiro	20	7	5	1	—	—	2	1	27	9
Fevereiro	16	7	9	—	—	—	—	—	25	7
Março	16	6	3	1	—	—	—	—	19	7
Abril	5	2	5	2	1	1	—	—	11	5
Maió	2	—	6	—	2	2	—	—	10	2
Junho	—	—	5	—	—	—	—	—	5	—
Julho	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1
Agosto	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setembro	5	3	—	—	3	3	—	—	8	6
Outubro	8	4	5	2	2	1	—	—	15	7
Novembro	16	9	3	—	2	1	—	—	21	10
Dezembro	8	6	6	1	—	—	—	—	14	7
<i>Totais dos Estados</i> <i>no ano</i>	96	44	47	7	12	9	2	1	157	61
TOTAIS GERAIS										

SERVIÇO NACIONAL DE PESTE
SECÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA

RELAÇÃO DOS CASOS E ÓBITOS POSITIVOS DE PESTE HUMANA NO BRASIL DURANTE O ANO DE 1941

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Janeiro	1	1	Sítio Pororoca	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Poços	Garanhuns	Pernambuco
»	1	1	Sítio Capoeira	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Barracão	Garanhuns	Pernambuco
»	1	1	Sítio Bandolim	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Lagoa de Jurema	Garanhuns	Pernambuco
»	2	1	Sítio Lagoinha	Garanhuns	Pernambuco
»	2	1	Povoado Pindorama	Angelim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Braúnas	Garanhuns	Pernambuco
»	2	—	Sítio Baixa Fechada	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Camaratuba	Garanhuns	Pernambuco
»	2	—	Sítio Capim Grosso	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Grotão	Angelim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Genipapo	Angelim	Pernambuco
»	1	1	Sítio Solidão	Angelim	Pernambuco
»	1	1	Sítio Legartixa	Fesqueira	Pernambuco
»	1	—	Sítio Pereiro	São Bento	Pernambuco
»	1	—	Sítio Lavras	Limoeiro	Alagoas
»	1	1	Sítio Sobradinho	Palmeira dos índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Serra da Bica	Palmeira dos índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Serra da Boa Vista	Palmeira dos índios	Alagoas
»	1	1	Faz. Alpina — Vale do Valero	Terezópolis	Estado do Rio
»	1	—	Faz. Alpina — Vale do Retiro	Terezópolis	Estado do Rio
	27	9			

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Fevereiro	3	1	Sítio Chicurú	Angelim	Pernambuco
»	2	1	Sítio Pracinha	Angelim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Cabo do Campo	Angelim	Pernambuco
»	1	—	Povoado Pindorama	Angelim	Pernambuco
»	1	1	Sítio Jaboticaba	Bezerros	Pernambuco
»	1	—	Sítio Matão	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Trincheira	Pesqueira	Pernambuco
»	1	1	Sítio Mimoso	São Bento	Pernambuco
»	4	3	Sítio Miguel Dias	Belo Jardim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Serra Preta	Águas Belas	Pernambuco
»	2	—	Sítio Boa Vista	Viçosa	Alagoas
»	1	—	Sítio Poço Comprido	Anadia	Alagoas
»	1	—	Sítio Lagoa do Martins	Anadia	Alagoas
»	1	—	Cidade de Arapiraca	Arapiraca	Alagoas
»	1	—	Sítio Gruta do Negro	Limoeiro	Alagoas
»	1	—	Sítio Pereiro	Limoeiro	Alagoas
»	1	—	Sítio Lagoa da Pedra	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Lagoinha	Santana do Ipanema	Alagoas
	25	7			
Março	1	—	Fazenda Floresta	Atalaia	Alagoas
»	1	—	Engenho São José	Viçosa	Alagoas
»	1	1	Sítio Serra Bonita	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Banquete	Angelim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Divisão	Angelim	Pernambuco
»	1	—	Fazenda Moco	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Cajueiro de Simbres	Pesqueira	Pernambuco
»	1	—	Sítio Fundão do Teixeira	Pesqueira	Pernambuco
»	2	1	Sítio Lagoa	Belo Jardim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Santa Rosa	Belo Jardim	Pernambuco
»	8	5	Sítio Tetéo	Belo Jardim	Pernambuco
	19	7			

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Abril	1	—	Sítio Pau Ferrinho	Buique	Pernambuco
»	2	—	Sítio Catimbau	Bom Conselho	Pernambuco
»	1	1	Sítio Lagoa do Junco	Garanhuns	Pernambuco
»	1	1	Sítio Urubú	Garanhuns	Pernambuco
»	3	1	Sítio Cabeça Dantas	Anadia	Alagoas
»	1	1	Povoado Bebegouro	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Sítio Olho D'água Grande	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	1	Villa Creguenhem	Tucano	Baía
	<hr/> 11	<hr/> 5			
Maio	1	—	Sítio Lavagem	Bom Conselho	Pernambuco
»	1	—	Sítio São João	Bom Conselho	Pernambuco
»	2	—	Cidade Palmeira dos índios	Palmeira dos índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Anum Velho	Palmeira dos índios	Alagoas
»	1	—	Povoado Anum Novo	Palmeira dos índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Serra do Comongo	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Engenho Paraná	Viçosa	Alagoas
»	2	2	Fazenda Alto da Gamela	Seabra	Baía
	<hr/> 10	<hr/> 2			
Junho	1	—	Sítio Pereira	Limoeiro	Alagoas
»	1	—	Sítio Caracol	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Sítio Gravata	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Povoado São Felix	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Sítio Barro Preto	Tralpu	Alagoas
	<hr/> 5	<hr/> —			

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Julho	1	—	Vila de Veados	Brejões	Baía
»	1	1	Vila de Afranio Peixoto	Lençóis	Baía
Agosto	—	—	—	—	—
Setembro	1	1	Sítio Guaribas	Caruarú	Pernambuco
»	1	1	Sítio Olho Daguinha	Canhotinho	Pernambuco
»	1	1	Sítio Lagôa de Jurema	Canhotinho	Pernambuco
»	1	—	Fazenda Belem	São Bento	Pernambuco
»	1	—	Sítio Lagôa da Serra	São Bento	Pernambuco
»	1	1	Fazenda Furados	Seabra	Baía
»	1	1	Fazenda Patos	Itaperaba	Baía
»	1	1	Fazenda Alegria	Condeuba	Baía
	8	6			
Outubro	1	—	Sítio Lagôa do Milho	Bezerros	Pernambuco
»	1	1	Sítio Raposa	Angelim	Pernambuco
»	1	1	Sítio Cajueiro	Caruarú	Pernambuco
»	1	1	Sítio Serra dos Pintos	Caruarú	Pernambuco
»	1	—	Sítio Alto do Meio	Canhotinho	Pernambuco
»	1	—	Sítio Varzea de Dentro	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Lage	Garanhuns	Pernambuco
»	1	1	Sítio Baixa de Pau Ferro	São Bento	Pernambuco
»	1	1	Sítio Laranjal	São Bento	Pernambuco
»	3	1	Riacho do Gravatá	Arapiraca	Alagoas
»	1	—	Sítio Lagoa do Caldeirão	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Fazenda Morro do Fernandes	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	1	Cidade de Lençóis	Morro do Chapéu	Baía
	15	7		Lençóis	Baía

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Novembro	1	—	Sítio Boi Morto	Angelim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Areias	Angelim	Pernambuco
»	1	1	Sítio Riachão	Caruarú	Pernambuco
»	1	—	Sítio Pingueteira	Caruarú	Pernambuco
»	5	3	Sítio Ipaneminha	Pesqueira	Pernambuco
»	1	1	Sítio Pingador	Pesqueira	Pernambuco
»	1	—	Sítio Cavalinho	Pesqueira	Pernambuco
»	1	1	Sítio Bica	Vitória	Pernambuco
»	1	—	Povoado Itaperaim	São Caetano	Pernambuco
»	1	1	Sítio Lagôa do Junco	São Bento	Pernambuco
»	1	1	Sítio São Domingos	Surubim	Pernambuco
»	1	1	Fazenda Mocó	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Marimbá	Traipú	Alagoas
»	1	—	Vila Belo Horizonte	Traipú	Alagoas
»	1	—	Sítio Torta	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	2	1	Cidade de Lencóis	Lencóis	Baía
	21	10			
Dezembro	1	1	Sítio Lagôa do Junco	São Bento	Pernambuco
»	1	—	Sítio Chá do Touro	Queimadas	Pernambuco
»	1	1	Sítio Espinho Preto	Queimadas	Pernambuco
»	1	1	Sítio Alpinino	São Bento	Pernambuco
»	1	1	Sítio Rafael	Caruarú	Pernambuco
»	1	—	Gravatá Assú (Sítio)	Caruarú	Pernambuco
»	2	2	Sítio Bengalas	Surubim	Pernambuco
»	1	—	Sítio São Bartolomeu	Surubim	Pernambuco
»	4	—	Vila Belo Horizonte	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	1	Cidade de Arapiraca	Traipú	Alagoas
»	1	—		Arapiraca	Alagoas
	14	7			

(*) Peste Pneumônica.

SERVIÇO NACIONAL DE PESTE
SECÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA

CASOS E ÓBITOS DE PESTE SUSPEITOS NÃO CONFIRMADOS, OCORRIDOS NO BRASIL EM 1941

MESES	CEARÁ		PERNAMBUCO		ALAGOÁS		BAÍA		EST. DO RIO		TOTALS MENSAIS	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Janeiro	—	—	6	1	16	2	4	—	8	4	34	7
Fevereiro	1	—	1	—	—	—	2	1	2	—	6	1
Março	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abril	—	—	1	—	2	1	10	3	—	—	13	4
Maió	—	—	—	—	—	—	7	2	—	—	7	2
Junho	—	—	1	—	6	—	11	3	—	—	18	3
Julho	—	—	1	1	11	—	7	—	—	—	19	1
Agosto	1	—	5	4	10	—	7	4	—	—	23	8
Setembro	—	—	14	9	10	—	10	5	—	—	34	14
Outubro	2	—	35	17	13	3	4	1	—	—	54	21
Novembro	—	—	13	7	3	—	2	2	—	—	18	9
Dezembro	—	—	1	—	3	—	1	1	—	—	5	1
<i>Totais dos Estados</i> <i>no ano</i>	4	—	78	39	74	6	65	22	10	4	231	71
											TOTALS GERAIS	

SERVIÇO NACIONAL DE PESTE
SECÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA

CASOS E ÓBITOS DE PESTE SUSPEITOS NÃO CONFIRMADOS PELO LABORATÓRIO OCORRIDOS NO BRASIL,
DURANTE O 1.º SEMESTRE DE 1941

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Janeiro	2	—	Cidade de Arapiraca	Arapiraca	Alagoas
»	1	1	Sítio Guaribas	Arapiraca	Alagoas
»	1	—	Fazenda 42	Capela	Alagoas
»	1	—	Cidade de Limoeiro	Limoeiro	Alagoas
»	1	—	Sítio Brejo	Limoeiro	Alagoas
»	2	1	Sítio Vassouras	Limoeiro	Alagoas
»	1	—	Sítio Lavras	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Serra da Mandioca	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Pedra do Fogo do Simões	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	2	—	Sítio Rio Branco	Viçosa	Alagoas
»	2	—	Fazenda Santa Terezinha	Viçosa	Alagoas
»	1	—	Sítio Gravatá	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Povoado Pindorama	Angelim	Alagoas
»	1	1	Sítio Lago	Belo Jardim	Pernambuco
»	2	—	Povoado São Serafim	Bom Conselho	Pernambuco
»	1	—	Sítio Serra das Vacas	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Sítio Jurubeba	São Bento	Pernambuco
»	1	—	Vila Beritinga	Serrinha	Pernambuco
»	1	—	Fazenda Grotão	Itimba	Baía
»	1	—	Vila de Jequi — Fazenda Cobreiro	Barra da Estiva	Baía
»	1	—	Cidade de Coité	Coité	Baía
»	1	1	Fazenda Alpina — Vale do Valero	Terezópolis	Baía
»	2	3	Fazenda Alpina — Vale do Retiro	Terezópolis	Estado do Rio
»	6	—		Terezópolis	Estado do Rio
Total	34	7			

Não confirmados

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Fevereiro	1	—	Sítio Miguel Dias	Belo Jardim	Pernambuco
»	2	—	Fazenda Alpina — Vale do Retiro	Terezópolis	Estado do Rio
»	1	—	Cidade de Crato	Crato	Ceará
»	1	1	Cidade de Coité	Coité	Baía
»	1	—	Serra Mãe Inácia	Tucano	Baía
	6	1			
Março	—	—	—	—	—
Abril	1	1	Sítio Cabeça Dantas	Anadia	Alagoás
»	1	—	Fazenda São João II	Atalaia	Alagoás
»	1	—	Arraial Boa Vista	Belo Jardim	Pernambuco
»	9	2	Vila João Pessoa — Fazenda Queimada	Seabra	Baía
»	1	1	Vila do Ouricuri	Seabra	Baía
	13	4			
Maió	2	—	Vila João Pessoa	Seabra	Baía
»	2	1	Fazenda Alto da Gamela	Seabra	Baía
»	1	—	Fazenda Baixão	Seabra	Baía
»	1	1	Fazenda Carreiro Grande	Seabra	Baía
»	1	—	Fazenda Lapinha	Seabra	Baía
	7	2			

Não confirmados

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Junho	1	—	Sítio Mata do Catimbaú	Garanhuns	Pernambuco
»	1	—	Fazenda Canadá	Anadia	Alagoas
»	1	—	Fazenda João II	Atalaia	Alagoas
»	1	—	Sítio Sobradinho	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Olho Dagua Grande	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Sítio Lagoa Nova	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Poço	Traipú	Alagoas
»	1	1	Cidade de Tucano	Tucano	Baía
»	5	—	Fazenda Baixão	Seabra	Baía
»	2	1	Fazenda Torrinha	Seabra	Baía
»	2	1	Fazenda Lagoa Seca	Seabra	Baía
»	1	—	Olho Dagua do Basílio	Seabra	Baía
	18	3			
Julho	1	—	Sítio Lagôa Nova	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Serra do Poço	Santana do Ipanema	Alagoas
»	2	—	Sítio Caracol	Santana do Ipanema	Alagoas
»	2	—	Sítio Caldeirão	Traipú	Alagoas
»	2	—	Sítio Poço	Traipú	Alagoas
»	1	—	Fazenda Botequim	Traipú	Alagoas
»	1	—	Sítio Riacho Grande	Traipú	Alagoas
»	1	—	Sítio Cruzes	Traipú	Alagoas
»	1	—	Fazenda Barreira	Vicosa	Alagoas
»	1	—	Fazenda Passagem Funda	Bomfim	Baía
»	3	—	Vila de Veados	Bomsucesso	Baía
»	1	—	Vila de Valente	Brejões	Baía
»	1	—	Vila Tabajaras — Faz. Monte Alegre	Coité	Baía
»	1	1	Sítio Lagôa da Serra	Jacaraci	Baía
	19	1		São Bento	Pernambuco

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Agosto	1	—	Sítio São José 2.º	Ipú	Ceará
»	1	1	Sítio Chicurú	Caruarú	Pernambuco
»	2	2	Sítio Balcão do Gonçalves Ferreira	Caruarú	Pernambuco
»	1	1	Sítio Banguelo	Bezerros	Pernambuco
»	1	—	Sítio Cabo do Campo do Sul	Buique	Pernambuco
»	1	—	Cidade de Maceló	Maceió	Alagoás
»	1	—	Sítio Lagôa de	Traipú	Alagoás
»	2	—	Sítio Serra do Poço	Santana do Ipanema	Alagoás
»	1	—	Sítio Rocadinho	Santana do Ipanema	Alagoás
»	1	—	Sítio Olho d'Água da Areia	Santana do Ipanema	Alagoás
»	1	—	Sítio Serra do Tigre	Santana do Ipanema	Alagoás
»	1	—	Povoado Palmeira de Fora	Palmeira dos Índios	Alagoás
»	1	—	Sítio Ribeiro	Palmeira dos Índios	Alagoás
»	1	—	Sítio Lagôa da Tereza	Palmeira dos Índios	Alagoás
»	2	—	Vila de Cordeiros — Faz. Inhuma	Palmeira dos Índios	Alagoás
»	1	1	Vila de Cordeiros — Faz. Salinas	Condeúba	Alagoás
»	1	1	Vila de Abaira — Faz. Carrapicho	Condeúba	Baía
»	1	1	Vila de Abaira — Faz. Carvalho	Condeúba	Baía
»	1	1	Fazenda Rio Preto	Anchiêta	Baía
»	1	1	Vila de Afranio Peixoto	Palmeiras	Baía
	23	8		Lençóis	Baía
Setembro	2	2	Sítio Cabo do Campo do Sul	Buique	Pernambuco
»	1	1	Sítio Olho Dágua	Bom Conselho	Pernambuco
»	1	—	Sítio Chicurú	Caruarú	Pernambuco
»	1	1	Sítio Riacho Fundo	Garanhuns	Pernambuco
»	1	1	Sítio Cajarana	Garanhuns	Pernambuco
»	1	1	Sítio Boa Ventura	Pesqueira	Pernambuco
»	3	2	Sítio Moselinha	São Bento	Pernambuco
»	1	1	Sítio Pau Ferro	São Bento	Pernambuco
A transportar..	11	9			

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Transporte..	7	2	Sítio Bandeira	Caruarú	Pernambuco
Outubro	2	1	Fazenda Soledade	Caruarú	Pernambuco
»	1	1	Povoado Malhada	Caruarú	Pernambuco
»	1	1	Cidade de Caruarú	Caruarú	Pernambuco
»	1	—	Sítio Brejo das Flores	Garanhuns	Pernambuco
»	3	1	Sítio Lagôa do Anjo	São Caetano	Pernambuco
»	1	1	Sítio Serra do Retiro	São Caetano	Pernambuco
»	1	1	Sítio Jaboticaba	Bezerros	Pernambuco
»	1	1	Sítio Maravilha	Bezerros	Pernambuco
»	1	1	Sítio Cabo do Campo do Sul	Buque	Pernambuco
»	1	—	Sítio Retiro	Canhotinho	Pernambuco
»	1	—	Sítio Lagôa do Boi	Bom Conselho	Pernambuco
»	5	1	Sítio Navalha	Madre de Deus	Pernambuco
»	1	—	Sítio Jurubeba	São Bento	Pernambuco
»	1	—	Sítio Munganga	São Bento	Pernambuco
»	1	1	Sítio Lagôa da Serra	São Bento	Pernambuco
»	1	1	Sítio Logradouro	São Bento	Pernambuco
»	3	1	Sítio Boi Morto	São Bento	Pernambuco
»	1	—	Sítio Cortume	Angelim	Pernambuco
»	1	1	Sítio Caboclo	Angelim	Pernambuco
»	1	1	Sítio Cafundó	Belo Jardim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Tamoatá	Belo Jardim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Canto	Anadia	Alagoás
»	1	—	Sítio Serra do Mulungu	Límoeiro	Alagoás
»	2	1	Sítio Serrinha	Santana do Ipanema	Alagoás
»	1	1	Fazenda Mandacarú	Santana do Ipanema	Alagoás
»	1	—	Sítio Atravessada	Palmeira dos índios	Alagoás
»	1	—	Sítio Torta	Palmeira dos índios	Alagoás
»	2	1	Sítio Jacaré	Palmeira dos índios	Alagoás
»	1	—	Sítio Lagôa do Caldeirão	Palmeira dos índios	Alagoás
»	2	—	Cidade de Atalaia	Palmeira dos índios	Alagoás
»	1	—	Fazenda Morro do Fernandes	Atalaia	Alagoás
»	2	—	Lençóis	Morro do Chapeo	Baía
»	2	1		Lençóis	Baía
	54	21			

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Transporte...	11	9	Sítio Mimoso	São Bento	Pernambuco
Setembro	1	—	Sítio Quipá	São Bento	Pernambuco
»	1	—	Sítio Riacho das Furnas	São Bento	Pernambuco
»	1	—	Sítio Serra do Macaco	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	2	—	Sítio Candará	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Cidade de Arapiraca	Arapiraca	Alagoas
»	1	—	Sítio Pau Ferro	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Sítio Baixo do Ramalho	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Sítio Olho D'água da Areia	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Sítio Araçá	Santana do Ipanema	Alagoas
»	2	—	Sítio Serra do Gorgi	Santana do Ipanema	Alagoas
»	1	—	Vila Cochô do Malheiro	Seabra	Baía
»	1	1	Fazenda Vaquejados	Anchieta	Baía
»	1	—	Fazenda Patos	Itaberaba	Baía
»	1	1	Vila Brejinho das Ametistas	Caitité	Baía
»	1	1	Fazenda Mangabeira	Ituassú	Baía
»	1	—	Fazenda Murundú	Ituassú	Baía
»	1	1	Fazenda Barreiras	Ituassú	Baía
»	1	—	Fazenda Pé da Serra	Condeúba	Baía
»	1	1	Fazenda Riachão	Jacaraci	Baía
»	1	—	Fazenda Morro	Coité	Baía
	34	14			
Outubro	1	—	Sítio Pelo Sinal	Ipú	Ceará
»	1	—	Sítio São José 2.º	Ipú	Ceará
»	1	—	Sítio Zumbá	Caruarú	Pernambuco
»	1	—	Sítio Ameixas	Caruarú	Pernambuco
»	1	1	Sítio Antas	Caruarú	Pernambuco
»	2	1	Sítio Serra Verde	Caruarú	Pernambuco
A transportar..	7	2			

Suspeitos 1941

MESES	CASOS	ÓBITOS	LOCALIDADES OU SÍTIOS	MUNICÍPIOS	ESTADOS
Novembro	1	1	Sítio Riacho do Veado	Caruarú	Pernambuco
»	1	—	Sítio Coimbra	Caruarú	Pernambuco
»	1	—	Sítio Alagado	Caruarú	Pernambuco
»	1	1	Sítio Ipaneminha	Pesqueira	Pernambuco
»	1	1	Sítio Pingador	Pesqueira	Pernambuco
»	1	1	Sítio Capim Grosso	Pesqueira	Pernambuco
»	1	—	Sítio Frexeiras	Pesqueira	Pernambuco
»	1	1	Sítio Cachoeira	Vertentes	Pernambuco
»	1	1	Sítio Paca	Vitória	Pernambuco
»	1	—	Povoado Grotão	Pedra	Pernambuco
»	1	—	Cidade de Garanhuns	Garanhuns	Pernambuco
»	1	1	Povoado Aldeia Velha	Belo Jardim	Pernambuco
»	1	—	Sítio Rio da Chata	Angelim	Pernambuco
»	2	—	Sítio Torta	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Sítio Lagôa do Caldeirão	Palmeira dos Índios	Alagoas
»	1	—	Vila Belo Horizonte	Traipú	Alagoas
»	2	2	Cidade de Lençóis	Lençóis	Baía
	19	9			
Dezembro	1	—	Sítio Torre	Caruarú	Pernambuco
»	5	—	Vila Belo Horizonte	Traipú	Alagoas
»	1	—	Sítio Marimba	Traipú	Alagoas
	7	—			

CAPÍTULO II

Bacteriologia: *Pasteurella pestis* (1)

CLASSIFICAÇÃO

Posição da *P. pestis* na sistemática:

Reino: Vegetal. Ramo: *Thallophyta*. Classe: *Schyzomycetes* (Bactéria).

Ordem: *Eubacteriales*. Família: *Bacteriaceae*. Gênero: *Pasteurella*.

Espécie: *Pestis*.

Definição do gênero Pasteurella. — Bacilos curtos, ovóides, Gram-negativos, corando-se bipolarmente. Aeróbios e facultativamente anaeróbios. Capacidade relativamente pequena de fermentação dos hidratos de carbono, sem produção de gaz. Parasitos dos animais e do homem, produzindo lesões características.

Espécie-tipo do gênero: *Pasteurella avisepctica*.

Morfologia da P. pestis — Bacilo reto, curto, grosso, de aspecto ovóide, tendo a porção central convexa. De comprimento variavel, mede geralmente 1.6 micro (1.5 a 1.7) por 0.5 a 0.7. Apresenta-se isolado, aos grupos ou em pequenas cadeias.

A grande variação morfológica é característica da espécie (pleomorfismo acentuado) e pode ser notavelmente exaltada pelo plantio em agar salgado a 3 %, servindo até para diagnóstico essa propriedade: o ba-

(1) Segundo ZINSSER, PARK and WILLIAMS, GUIDO D'ORMÉA, TOPLEY and WILSON e L. URIARTE.

cilo toma, em 24-48 hs., a forma das mais variadas figuras, tais como fusos, clavas, alteris, cócos, levedos, longos filamentos flexuosos com vacuolos ovais, etc. etc. Nas lesões antigas ou nas culturas velhas, são observadas essas formas de involução, naturalmente em menor grau. No corpo do animal ou em certos meios albuminosos, pode formar verdadeira cápsula (Albrecht). Não tem flagelos.

Coloração — Córa-se facilmente por todas as cores derivadas da anilina, de modo mais acentuado nos polos e menos na porção central convexa, donde o aspecto bipolar ou em canôa que lhe é próprio. A coloração bipolar depende muito do processo de fixação, que deve ser feita pelo álcool absoluto, preferentemente: colocam-se algumas gotas sobre o esfregaço seco na lâmina e esta ao calor de uma chama até a completa evaporação do álcool. Alguns aconselham que se incendeie mesmo o álcool sobre o preparado. Quando o material contem sangue ou outro líquido orgânico, deve-se expô-lo a ação de uma solução a 0.5 por cento de ácido acético, durante meio minuto, lavando-o, enxugando-o e corando-o, em seguida.

O azul de metilénio em solução aquosa ou alcoólica e a fucsina fenicada diluída (durante 2 ou 3 minutos) são os corantes ideais. Pode-se usar também a solução fenicada de fucsina de Ziehl-Neelsen não diluída, instantaneamente, lavando-se logo o preparado em abundante água corrente. Si o material se mostra excessivamente corado, pode-se diferenciá-lo com álcool ou com uma solução diluída de ácido acético.

Corante de Archibald (Soluções de estoque)

N.º 1	Tionina	0,5 gr.
	Cristais de fenol	2,5 "
	Formol	1 cc.
	Água destilada	100 cc.
N.º 2	Azul de metilénio	0,5 gr.
	Cristais de fenol	2,5 "
	Formol	1 cc.
	Água destilada	100 cc.

Dissolver 24 horas.

Antes do uso, misturar partes iguais de (1) e (2) e filtrar. Fixar o preparado pelo calor e corá-lo 10 segundos. Lavar. Secar.

A coloração de cortes histológicos é muito mais difícil. A melhor fixação da peça é feita com álcool ou pela solução alcoólica de sublimado. OVERBECK aconselha deixar-se o corte cerca de duas horas numa mistura de eosina, azul de metileno e álcool, passando-o rapidamente nágua e, em seguida, numa solução de ácido acético muito diluída, depois do que o corte conserva a coloração rósea da eosina. Levado em água novamente, o preparado é passado em álcool a 70° e depois em álcool absoluto. O bacilo aparece então corado em violeta sobre o fundo rosa, mostrando muitas vezes o aspecto bipolar.

Para a coloração de cortes, AMADEU FIALHO julga satisfatório o método abaixo:

Fixar no Zenker ou no Helly 24 horas.

Lavar em água corrente 24 hs.

Incluir em parafina.

Os cortes colocados nas lâminas e desparafinados são mergulhados, a 50°-55° C. durante 15-20 minutos, no líquido de Giemsa diluído em água, na proporção de 1-1 ½ gota por cc.

Diferenciar em 50 cc. d'água com 1-2 gts. de ácido acético.

Deshidratar. Fechar em óleo de cedro.

WU-LIEN-TEH recomenda este outro como excelente:

Diluir 10 cc. de solução aquosa concentrada de azul de metileno (HOESCHST) em 100 cc. de água destilada. Adicionar XXX gts. de solução de carbonato de sódio a 5 % (cristalizado). Juntar 6 cc. de solução de eosina A extra (HOESCHST) habilmente, evitando-se a formação de sedimento. A solução deve ser preparada e filtrada imediatamente antes do uso. Os cortes serão imersos nessa solução 10-30 minutos. Diferenciar em

ácido acético diluído (1 gota de ácido acético glacial para 50 cc. de água destilada).

Passar no álcool a 95 %, depois no álcool absoluto até não desprender mais corante. Então, passar no xilol e montar no óleo de cedro.

A *P. pestis* é Gram-negativa. Não é ácido-alcool-resistente.

Biologia — Bacilo aeróbio. Anaeróbio facultativo. Requer baixo potencial de redução do oxigênio para início do crescimento, que é ligeiramente favorecido pela adição de sêro ao meio, ou pela glicerina, não sendo influenciado pela glucose. Não é hemolítico, mas reduz a oxihemoglobina. (TOPLEY and WILSON). Entretanto, LEOPOLDO URIARTE atribue-lhe "forte poder hemolítico manifestado pela destruição total das hematias submetidas à ação duma cultura em caldo (peptona Witte — 2 %, NaCl — 0,7 %) — 24 hs.). Após 18-20 hs. (e 2 hs. depois que os tubos foram incubados a 37° C.), manifestou-se o depósito do estroma e a difusão da hemoglobina no líquido, em tubos 2 gotas de emulsão globular lavada em solução de NaCl, a 7‰. Nos ensaios feitos com sangue humano, de indivíduo são, e de coelho, ficou demonstrado que o poder hemolítico do sangue humano é mais acentuado".

Não é móvel. Parece possuir um envólucro antigênico termo-lábil e um estroma termo-estável. Não forma esporos.

A sobrevivência da *P. pestis* fora do organismo animal depende diretamente da temperatura combinada com a humidade e da concorrência vital exercida pela flora saprofita. O inverno, pela baixa temperatura, duplamente garante a vitalidade do bacilo pestoso, conservando-o melhor e dificultando a proliferação da flora de concorrência. Gosio demonstrou que a temperatura de 20° prolonga a vida do bacilo em via de dessecação. Encontrando-se em atmosfera úmida, quanto mais baixa a temperatura, maior a sua sobrevivência. De cadáveres protegidos contra a desse-

cação, tem-se isolado o germen semanas e até meses depois do óbito. No pús do escarro, no lápso de 8 a 40 dias. No cadáver ou nos excrementos do rato — 2 meses. No excreta do rato, em sacas de açúcar ou outros alimentos — 6 a 50 dias.

No ar sêco, a sobrevida é de 2 a 3 dias. Si em meios artificiais, 4 a 5 horas. A temperatura de 75° C. durante ½ h. não é suficiente para matar o germen. O calor sêco, a 100° C. — mata-o em 1 hora.

O calor úmido possui ação esterilizante a uma temperatura inferior. Gosio esterilizou uma cultura expondo-a a 60° C. durante 40 minutos. YERSIN, CALMETTE e BORREL conseguiram o mesmo resultado com 58° C. atuando 1 h. No caldo ou em solução salina a 50° C. — 1 h. de sobrevivência, salvo exceções. A 80° C. — 30 minutos.

Água fervente — rápido lápso de tempo. Os raios solares diretos matam o germen em prazo que vaee de 1 a 5 hs.: quanto menos espesso o material que contem o bacilo, mais alta a temperatura e mais direta a luz solar, mais rápida é a sua esterilização. KITASATO obteve a destruição do bacilo em pús de bubão, expondo-o ao sol 3 a 5 hs.

Grande resistência ao frio: a 0° persiste a vitalidade do germen, cujo crescimento ainda se arrasta (TUMANSKY, ORMÉA). A — 40° C. mostrou-se vivo e virulento pelo espaço de um ano (SCHUROPOV). Em culturas protegidas contra a influência do ar e da luz, o germen permanece vivo 10 anos e mais (WILSON). Conserva-se bem, plantado por picada em gelose, sob pequena camada de óleo inerte (parafina líquida, por exemplo).

As culturas no gêlo podem sobreviver muitos meses. Um bom meio de se conservar o bacilo vivo e virulento é na própria víscera do animal (fígado, baço ou gânglio), porém, quando em temperatura muito baixa e constante, que inibe o desenvolvimento da flora concorrente de putrefação. No baço de cobaia,

em glicerina neutra quimicamente pura, o bacilo mostrou-se vivo e virulento por muitos anos a — 15° C.

Temperatura ótima exigida pela biologia da *P. pestis*: 30° C. Abaixo de 20 e acima de 48° C., cresce mal. Mesmo abaixo de 12 e acima de 40° C. a inibição do desenvolvimento não é absoluta. Limites para o crescimento, segundo ZINSSER: 5-43° C.

Reação ótima do meio de cultura: pH 6.2-7.0. Limites: 5.0 — 8.2. Uriarte fixa em 7.4 o pH ótimo. Muito frágil ante os desinfetantes comuns: ácido fênico a 5 % mata-o imediatamente; 0,5 % — durante 15 minutos. Sublimado a 1 % — 10 minutos. A *P. pestis* procede em regra como o bacilo *coli* em face dos desinfetantes.

Não produz verdadeira exotoxina, embora o filtrado de culturas velhas seja tóxico para os animais injetados (ação da toxina do estroma somático posta em liberdade pela autólise). Importante característica da espécie é a grande variação na virulência.

Injetado no animal, produz aglutininas e bacteriolisinas específicas.

Fermenta, sem produzir gás, glucose, maltose, manita, salicina, arabinose, xilose, levulose, galactose; e, algumas vezes, a ramnose e a glicerina (com 14 dias). Não fermenta lactose, sacarose, dulcita, rafinose ou inulita.

Não produz indol em meio peptonado. Não coagula o leite, que acidifica levemente e de modo inconstante. Alcaliniza o caldo. Reduz o vermelho de metila e o azul de metileno. Produz acetil — metil — carbinol na dextrose. Reduz nitratos a nitritos.

NH₃ +
H²S + (ligeiramente)
Catalase ++

CARACTERES CULTURAIS

“Agar em placa (24 hs. a 37° C.) — Colônias muito pequenas, de 0.1 a 0.2 mm. de diâmetro, re-

dondas, brilhantes, incolores, transparentes, com superfície lisa ou finamente granular e bordos íntegros ou levemente chanfrados; centro elevado e periferia achatada. *Cinco dias a 37° C.*: colônias maiores, de 4 mm. de diâmetro, com o centro elevado, às vezes em círculo, pardo-amarelado, quase opaco, e a periferia pardo-clara, translúcida, plana ou em declive, finamente granular; as colônias tomam a consistência butirosa, viscosa e são facilmente emulsionáveis. Às vezes nota-se em torno da colônia um halo secundário de desenvolvimento.

No agar fundido emulsionado com o germen, o desenvolvimento, ao fim de 5 dias a 37° C., é máximo na superfície, vendo-se, com auxílio de pequena lente, numerosas colônias, redondas, punctiformes, transparentes, incolores, dispersas no meio. Desenvolve-se melhor no agar glicerinado.

Agar inclinado (24 hs. a 37° C). Crescimento pobre: colônias levemente elevadas, brilhantes, translúcidas, pardo-amareladas, dando o aspecto de uma superfície orvalhada, com bordos irregularmente lobados. O crescimento se acentua muito pouco com a continuação da incubação. Obtem-se um crescimento profuso acrescentando-se ao meio 0.1 % de sangue, 10 % de sôro ou 0.05 % de sulfito de sódio.

Gelatina, plantio por picada (7 dias a 22° C.). A *P. pestis* não liquefaz a gelatina. Bom crescimento, filiforme, confluyente em cima e discreto em baixo, extendendo-se à base do tubo e muitas vezes se projetando perpendicularmente à picada, em fios de pluma. Na superfície as colônias são elevadas, medem 5 mm. de diâmetro, com bordos ligeiramente lobados.

Caldo — (24 hs. a 37° C). Crescimento moderado; nenhuma ou ligeira turvação; depósito flocular ou pulverulento, que não se desintegra completamente pela agitação. O depósito flocular desenvolve-se e pode aderir às paredes do tubo. Comumente forma-se delicada película na superfície, da qual descem os flocos em verdadeiras estalactites, se o tubo não sofre

nenhuma agitação, permanecendo desde o início da cultura em perfeito repouso. O aspeto descrito é mais facilmente conseguido isolando-se do ar a superfície da cultura com uma pequena camada de óleo inerte.

Sôro de Loeffler — (24 hs. a 37° C). Crescimento muito bom, confluyente, melhor do que no agar.

Agar-sangue em placa — (2 dias a 37° C). Colônias semelhantes às descritas no agar, com leve tendência, porém, à dispersão periférica. Embora não haja hemolise, a placa torna-se toda castanho-clara.

Batata — (7 dias a 22° C). Crescimento em delgada camada, ordinariamente.

Meio de Mac Conkey, em placa (bile salgada) — 24 hs. a 37° C: crescimento muito discreto, difuso, apenas perceptível, a olho nú. As colônias desaparecem em 2 ou 3 dias, provavelmente por autólise." (TOPLEY and WILSON).

Meio de Besson-Uriarte — (24-48 hs. à temperatura ambiente). A coloração do meio passa de vermelho-alaranjada a uma tonalidade *sulferina*, rubí, que se enfraquece ao fim de 2 a 3 dias. O desenvolvimento se faz por pequenos flocos, depositados na superfície interna do tubo grande, na externa e na cúpula do de fermentação. O restante do líquido é transparente (característico importante). Não ha produção de gaz (*).

(*) Preparação do meio de BESSON-URIARTE:

Água, 1,000 cc.

Peptona, 20,0.

Alcalinização ligeira ao tournesol. Precipitar, si necessário, e filtrar. Glucose ou levulose — 8,0.

Vermelho neutro em solução aquosa a 1 % — 4 a 6 cc.

Distribuir em tubos de cultura ordinários, com tubo de fermentação.

Esterilizar a 110° no autoclave. Coloração final do meio: vermelho-alaranjado.