

Os Carrapatos e o Typho de São Paulo

Os primeiros casos (6) verificados de typho exanthematico na cidade de São Paulo foram diagnosticados pelos medicos do Hospital de Isolamento no mez de outubro de 1929. No mez de novembro de 1929, houve um total de 11 casos. Dahi para cá houve outros casos esparsos, durante o anno, até chegar novamente novembro de 1930, quando recrudeceu o mal com 6 novos casos. A mesma oscillação se repetiu em 1931, com pequenas differenças. O total de casos até agora foi de 68. Os primeiros casos foram, como não podia deixar de ser, encarados como typho exanthematico europeu. Cidade dum grande numero de immigrants de paizes em que o typho existe endemicamente, não era de se estranhar que São Paulo fosse contemplada com um mal dessa natureza. Um facto, porém, despertou a attenção, depois de observar um bom numero de casos: a ausencia de piolhos de corpo e uma fraca percentagem de piolhos de cabeça entre os doentes. Mas, isso podia ser explicado pela falta de pratica de pesquisas dessa natureza. Em todo o caso, depois de algum tempo as pesquisas continuaram sempre negativas. Demais é sabido que a não ser entre os vagabundos frequentadores dos cubiculos das delegacias de policia, o piolho de corpo é desconhecido no São Paulo. Veiu depois preoccupar a alta mortalidade, até um certo numero de casos, quasi de 100 por cento, de par com a predominancia duns tantos signaes clinicos, que afastavam um pouco o mal do typho exanthematico europeu. Mas, ainda para isso poderia haver explicações scientificas, como por exemplo falta de immuniidade por parte da gente e predilecção especial do virus por este ou aquelle orgam, dando maior percentagem deste ou daquelle symptoma, como succede em epidemias de determinadas molestias. Mas, a duvida estava cada vez mais se accentuando até que, com a successão dos casos, numa zona da cidade onde as casas são afastadas umas das outras, vinha trazer a convicção de que a molestia devia ser transmittida por outro medio que não o piolho. Tanto a feição da distribuição dos casos pelos mezes, como pela zona em que surgiram trouzeram á lembrança a possibilidade, ou quasi probabilidade de ser a molestia transmittida pelo carrapato, funcionando as preás e os ratos como reservatorios de virus. Carrapatos, preás e ratos são abundantes na região. Trabalhos americanos sobre o typho endemico americano, que tem com o mal de São Paulo estreito parentesco, vieram mostrar que essa orientação era mais do que razoavel, quasi segura. O typho exantematico de São Paulo é molestia peculiar a uma zona da cidade, com os caracteristicos de zona rural e que, portanto, deve ser disseminada por um transmissor que só existe nessa zona, fóra da cidade. Se a transmissão se desse por meio do piolho as coisas se dariam de maneira inversa, as agglomerações é que deviam fornecer maior contingente de casos. Um dos doentes entrou para o serviço com um carrapato pregado no corpo, mas como se tratava de pessoa que não dava informações claras, já pelo seu estado, já pelo grau de sua intelligencia, o caso não foi decisivo. Outro caso parece esclarecer o assumpto. A paciente esclarece que certo dia, depois do almoço, esteve deitada em uma macega perto da sua residencia. Á tardinha sentiu uma coceira no braço esquerdo e passando a mão sentiu que tinha pregado um bicho que o seu marido disse ser um carrapato. Quatro ou cinco dias se passaram sem que nada sentisse a não ser uma coceira no ponto da picada do carrapato, quando, estando a fazer compras na cidade, sentiu-se mal, tendo tido uma vertigem. Foi para casa e teve febre e calafrios e depois, muitas dores de corpo. O medico que a attendeu pensou a principio em grippe e, como os dias se passassem sem que a temperatura cedesse, pensou em febre typhoide tendo retirado sangue que foi enviado ao Instituto Bacteriologico para reacção de Widal. O seu resultado foi negativo, mas como esse instituto está fazendo systematicamente reacções de Weil-Felix em todos os sangues para alli enviados, verificou-se que esta reacção foi positiva francamente a 1/800, ultimo titulo experimentado. O periodo de incubação na cobaia é em media de 4 a 5

dias. A evolução da molestia foi typica e a paciente ainda apresenta signaes nas zonas em que o exanthema foi mais intenso. Teve profusa descamação. Novas reacções de Weil-Felix feitas com sôros durante a molestia mostraram que o titulo da agglutinação se elevou a 1/3,000. Distingue-se perfeitamente o ponto da picada do carrapato. (Toledo Piza, José de: *Bol. Soc. Med. Cîr.*, fvro.-mço., 7, 1932.)

Schistosomose e Apendicite

Ao comunicar um caso de schistosomose em que o diagnostico de apendicite tinha sido feito clinica e radiologicamente, Malagueta e outros fazem notar que, si em uns casos a localização apendicular da schistosomose manifesta-se clinicamente, como neste, em outros evolue silenciosamente, como demonstram os casos em que esta localização constitue surpresa de um exame anatomo-patologico. No Brasil os casos diagnosticados de schistosomose apendicular são muito raros. É de prever que sejam mais numerosos, certamente passando este diagnostico o mais das vezes despercebido pela falta de exame anatomo-patologico sistematico dos apendices retirados por apendicectomia. O fáto é incontestavel; todos os pesquisadores são acordes em aceitar a inflamação do apendice devida á presença neste orgão de ovos de schistosoma. Foram Gonzaléz Rincones, e logo de depois, Rafael Risquez, ambos na Venezuela, os primeiros a observar esta forma clinica da schistosomose na America. Risquez em 28 apendices encontrou 4 contendo ovos de *Schistosoma mansoni*, sendo que dois apendices foram retirados mediante autopsia e dois cirurgicamente. Já anteriormente esta forma tinha sido descrita; assim é que Burfield em 1906 publicou interessante comunicação no *Lancet* em que foram encontrados ovos de schistosoma no apendice retirado por apendicectomia. Turner na Africa do Sul verificou o fáto repetidas vezes. Em 27 autopsias encontrou 17 vezes ovos de *S. haematobium* e 1 vez ovos de *S. mansoni*. Mouchet em 1918 publicou as observações de tres casos, em que o parasito foi encontrado no apendice retirado mediante autopsia. A localização apendicular foi observada sobretudo na Africa do Sul. Além dos casos descritos por Turner, Harvey Pirie observou no periodo de 1919 a 1923, 20 casos, em que a sintomatologia indicava tratar-se de apendicite, sendo em todos os casos praticada a apendicectomia e verificada a presença de ovos de schistosoma no apendice. Relata ainda Pirie que no periodo de 1924 a 1928, 31 casos de apendicite por schistosomose foram comunicados ao South African Institute for Medical Research. Além desses, outros autores têm descrito a localização apendicular, entre eles, Temple Mursell, Lampe, Cowston, etc. No Brasil, Leoncio Pinto, na Baía, observou dois apendices em que foram encontrados ovos de *S. mansoni*. Em S. Paulo, Cunha Motta e João Montenegro descreveram um caso de um individuo natural da Baía, falecido de pneumonia, cuja autopsia e exame anatomo-patologico revelaram localização em varios orgãos, entre os quais o apendice. A infestação pelo *S. mansoni* constitue sem duvida no Brasil um problema sanitario dos mais serios, quasi na altura do da ancilostomose. Estando disseminada em vasta porção do territorio nacional, é muito provavel que a schistosomose acometa grande parte da população, ficando na maioria dos casos ignorada. As primeiras pesquisas vieram demonstrar que era frequente nos estados de Baía, Alagôas, Sergipe, Pernambuco, Paraíba do Norte e Rio Grande do Norte. Porém, estudos posteriores feitos por varios pesquisadores, entre outros, Lutz, Oswino Pena e Heraldo Maciel, provaram a existencia do *S. mansoni* em outros pontos do territorio brasileiro. Já em trabalho de 1919, Lutz dizia que se podia considerar como infestado quasi todo o territorio situado acima do Rio de Janeiro. De fato, outros focos fôram descobertos, no Acre, no Maranhão, no Ceará, em Matto-Grosso, em Goiaz, em Minas Gerais, em Santos (São Paulo) e em Santa Catarina. Segundo Heraldo Maciel, a schistosomose provavelmente se encontra disseminada em todo o litoral brasileiro, devido,