

DOENÇA EM TEUTÔNIA

RAUL DI PRIMIO

INTRODUÇÃO

Este trabalho, que tem por objetivo principal analisar o ponto de vista parasitológico e especialmente epidemiológico os casos mórbidos ocorridos em Teutônia, no município de Estrêla, Estado do Rio Grande do Sul, é uma contribuição que presto espontaneamente aos especialistas sobre a doença de Chagas de toda a região neotrópica.

É uma reafirmação das investigações sobre a tripanossomose que venho realizando, há 15 anos, em todos os quadrantes do Rio Grande do Sul, a expensas próprias.

Nortearam, principalmente, o estudo, as 33 publicações onde abordei vários aspectos da doença de Chagas no nosso Estado.

A minha interferência sobre o assunto justifica-se plenamente, depois que recebi o honroso convite da "Sociedade de Medicina do Alto Taquari" por intermédio do seu ilustre Presidente, dr. Hércio Pegas, para realizar no dia 5 de junho de 1965, na cidade de Estrêla, uma conferência sobre a tripanossomose, e considerações a respeito da doença em Teutônia com onze médicos presentes.

Teve como objetivo tão somente o desejo de cooperar com os clínicos e as autoridades sanitárias, estudar e desvendar a etiologia de tão estranha sintomatologia, resultante de uma coexistência mórbida, que de modo abrupto e grave incidiu sobre Teutônia.

Para tanto realizei investigações e estudos em Teutônia nos dias 6 de junho, e 17 e 18 de julho de 1965.

A classe médica daquela localidade foi surpreendida e impressionada, como verdadeiro impacto, muito justamente pela brutal e inesperada ocorrência, que

motivou cinco casos fatais, dez doentes hospitalizados e outros com manifestações diversas, fatalidade que abalou não só os clínicos como toda a população do Alto Taquari e de grande repercussão nos meios sociais, médicos e científicos em um raio de grande amplitude, até longínquos pontos do País.

AMBIENTE

Retrospecto epidemiológico

No retrospecto epidemiológico ressaltam fatores atinentes ao meio rural e condições peculiares de vida com a análise das diferentes possibilidades diagnósticas.

No dia 6 de junho de 1965 estive pela primeira vez em Teutônia onde investiguei e conferenciei com os drs. Hércio Pegas e José Lino Eloy, exatamente os médicos que abnegadamente atenderam os doentes no período crítico e cujas informações são valiosas.

Aspecto da região

Zona agrícola adequadamente cultivada, de topografia acidentada, com poucos matos em torno da vila de Teutônia.

Casas limpas e higiênicas com as características da zona colonial alemã. Não há ranchos ou habitações precárias propícias, na grande maioria, à evolução dos triatomíneos, como em outras regiões do Estado.

Colégio Agrícola Teutônia

Edifício moderno, construído em 1960, de ótimas condições de higiene, desde o pavimento térreo, com várias de-

* Trabalho apresentado à Associação Médica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, em 30 de julho de 1965.

pendências, até o sótão que inspecionei cuidadosamente em companhia do atual diretor, professor Ovídio Driemeyer, do dr. José Lino Eloy e outras pessoas.

O Colégio Agrícola Teutônia é internato e alojava na ocasião da ocorrência mórbida 49 alunos de diversas procedências.

Em nenhuma parte, em tôdas as paredes, bem caiadas e absolutamente limpas, há indício de infestação de triatomíneos. Tôdas as dependências do estabelecimento evidenciam as melhores condições de higiene, podendo ser considerado paradigma.

Epizootias

As informações colhidas não revelaram, na região, mortes de animais domésticos nem silvestres como pródromos de certas doenças humanas que apresentavam os respectivos reservatórios de parasitos, germes ou virus.

Pesquisa de artropodes

A ocasião era evidentemente desfavorável para um completo e satisfatório levantamento parasitológico visando a presença de vetores de doenças.

Primeiro pela aplicação intensa de BHC no estabelecimento e uso de piretro nas casas da vila. Segundo pela baixa temperatura reinante.

Com referência aos triatomíneos consigno, no presente trabalho, um capítulo a parte.

Pavor na localidade

Estabeleceu-se na localidade verdadeiro pavor do que se comprova com o medo da população o que em parte ainda perdura e do receio demonstrado dos que acompanharam, à grande distância, o entêrrão das vítimas.

O edifício ficou considerado como "casa maldita" na concepção dos antigos autores, contrariando as aquisições científicas da moderna epidemiologia.

Até a presente data continua interdito o prédio higiênico e agradável do "Colégio Agrícola Teutônia", por ordem das autoridades sanitárias superiores do Rio Grande do Sul.

As diversas dependências do Colégio são construções modernas e higiênicas assim como as casas dos professores, funcionários e outras pessoas que residem nas proximidades do estabelecimento, como demonstram as fotografias anexas.

ALIMENTOS E DOENÇAS

Água

A água, cujo exame foi realizado pelo Instituto de Pesquisas Biológicas com resultado negativo para germes patogênicos, poderia transmitir infecção maciça porque o poço que abastece o "Colégio Agrícola Teutônia" alimenta outras casa da Vila. A ocorrência mórbida não apresentou características de veiculação hídrica das doenças conhecidas.

Leite

O leite e derivados poderiam transmitir a brucelose. Entretanto, mesmo na ausência dos exames laboratoriais, aliás posteriormente realizados, o período de incubação, a febre de carácter ondulatório e tipo recorrente, as reações hepáticas e esplênicas, o pulso e outros sintomas afastam a possibilidade do *Micrococcus melitensis*.

Da sintomatologia que poderia lembrar a brucelose, aliás, sem grande expressão, seria a evolução de alguns doentes, em certos períodos, de bem estar relativo e erupção vesiculosa em alguns casos.

Carne

Foi a causa mais plausível em primeiro plano, podendo, inicialmente, serem apontadas duas entidades mórbidas: triquinose e toxoplasmose.

Triquinose

Pela distribuição geográfica seria uma hipótese remota. Mas as facilidades de transporte e de locomoção, nos dias atuais, não podem afastar a possibilidade de qualquer doença, até então não existente em uma determinada região.

Se cuidadosamente pesquisada, a *Trichinella spiralis* pode constituir surpresa entre nós, como já foi registrada em São Paulo.

A triquinose, parasitose universal, poderia ser lembrada na diagnose diferencial pelos sintomas que lhe são peculiares e que muitos doentes apresentaram: febre, edemas da face e dos membros inferiores, dores musculares, adinâmia, exantema maculoso, sudorese intensa, delírio, dificuldade de deglutir, miocardite e morte.

A investigação

O exame coprológico inicialmente feito, elucidaria o diagnóstico, assim como o exame anátomo-patológico do intestino na autópsia realizada.

A morte dos três gatos, animais sensíveis à parasitose, poderia ser atribuída à triquinose, toxi-infecção alimentar ou outra causa.

Toxoplasmose

Difundida em todo o mundo, ataca animais domésticos e silvestres com sintomas variáveis, ora típicos ora vagos e difusos, comprometendo o sistema retículo-endotelial. Incide no adulto e, particularmente, no lactente.

A reação dos ganglios linfáticos é um sinal constante, o que não foi observado nos doentes de Teutônia.

A contaminação faz-se pelas mãos sujas, alimentos contaminados, notadamente pela carne crua do porco.

Mesmo em tal eventualidade a transmissão dessa entidade mórbida ou outra não seria viável porque a carne consumida foi suficientemente cozida ou assada no forno como bem declarou o ajudante de cozinha, de maneira convincente.

Sobre a possibilidade da toxoplasmose em Teutônia opinou inicialmente o dr. J. Rodrigues Coura em vista da miocardite observada nos doentes.

Os exames realizados no Instituto de Pesquisas Biológicas afastaram esta hipótese.

Sarcosporidiose

Ligada à contaminação pela carne seria a sarcosporidiose produzida pelo *Sarcocystis*, parasito considerado inofensivo ou de fraco poder patogênico, com raros casos assinalados na patologia humana.

Apenas como coincidência e comprovação do polimorfismo clínico, cito um caso assinalado na literatura médica de localização nas cordas vocais, semelhante ao doente R. O., que teve a voz completamente modificada, do tipo infantil, citação que não tem nenhuma presunção diagnóstica.

Toxi-nfecções-alimentares

Segundo Eugênio Coutinho as toxi-infecções alimentares atualmente "reconhecidas como verdadeiras infecções bacterianas, são causadas pela "Salmonella enteritidis e outras, pelo "Clostridium botulinum", o bacilo coli, etc. com início de: febre, sintomas variáveis, predominando a gastro-enterite febril com diagnóstico fácil pelo exame de fezes enquanto a pesquisa no sangue, pela semeadura, não dá frequentemente resultado porque é processo ordinariamente local, quase sempre tóxico, sem que haja infecção generalizada. Enquanto há tendência ao declínio em pouco tempo, nos casos graves a morte pode sobrevir no fim de dois a quatro dias por insuficiência cardíaca".

A evolução e diversos sintomas se afastam do quadro clínico dos doentes de Teutônia, aliás submetidos aos antibióticos de largo espectro.

Intoxicações agudas epidêmicas

Villiers, Collin e Fayolle, citam exemplos de intoxicação aguda sob forma epidêmica.

Em carnes pouco alteradas ao gosto e mesmo do ponto de vista da composição, mas em consequência da presença de micróbios saprógenos vulgares agem sobre as lecitinas e proteínas, tornando-se rapidamente tóxicas.

Com variados fenômenos foram observadas as epidemias de Kloten, de Andelfingen, de Lille e de Lamp d'Avor".

Os mesmos autores citam duas epi-

demias pelo desenvolvimento do "Claviceps purpurea" nas farinhas de trigo e de centeio descritas há longos anos.

Assim pode haver situação análoga agindo como causa desencadeante e envolvendo estados mórbidos diversos.

ALIMENTAÇÃO E INFECÇÃO

As refeições tiveram sempre o padrão da alimentação dos internatos do interior.

O leite é das vacas do estabelecimento. O pão é fornecido pela padaria local. O Colégio tem plantação de verdura e inúmeros vegetais em larga escala para o consumo interno e venda dos excedentes.

Recebem, com frequência, dos Estados Unidos, óleo, manteiga, farinha e outros alimentos.

Um fato ressalta de importância: a carne era guardada no refrigerador que não funcionava bem, onde permanecia em quantidade grande, até 60 quilos, durante dois a três dias, com freqüentes e duradouras interrupções de corrente elétrica.

Quanto à alimentação podemos dividir as pessoas envolvidas no surto mórbido de Teutônia em três grupos perfeitamente bem definidos:

a) Muitas pessoas que morando e comendo no Colégio adoeceram.

b) Pessoas que morando longe do Colégio, mas alimentadas pela mesma comida adoeceram com sintomas variáveis de intensidade.

c) Pessoas que morando no Colégio, mas que não participaram da refeição comum, não adoeceram como no caso de três funcionários.

Há um fato digno de registro. Três gatos que costumavam comer no Colégio, mantendo o mesmo hábito, ingeriram restos dos alimentos fornecidos às pessoas do internato e dependentes, morrendo na mesma ocasião, segundo informações que obtive em 6-6-1965 e posteriormente confirmadas em várias fontes.

O Dr. José Lino Eloy conseguiu exumá-los, retirando as vísceras, já em decomposição, que foram enviadas para Porto Alegre. Provavelmente por estarem em más condições, não obteve resultado. Disso se interessou a cadeira de Anato-

mia Patológica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre da U.R.G.S.

Na dispensa era guardado inseticida ao lado dos alimentos, do que parece não ter havido conseqüências.

De início, e de modo generalizado, o mal foi atribuído à carne de porco abatido no dia 26-2-1965, criado no próprio estabelecimento, não apresentando, aparentemente, nada de anormal, ou segundo outros parecendo estar doente.

A hipótese de uma origem alimentar teve como justificativa a simultaneidade dos casos e desaparecimento rápido do mal que incidiu de modo abrupto, grave e doloroso.

Coincidentemente a cozinheira faleceu e em seguida a auxiliar de cozinha T. P. adoeceu com sintomas que não se distanciaram dos demais doentes, porém com menos intensidade e gravidade.

Admitindo uma coexistência mórbida ou concausa atribuída à alimentação como fator desencadeante ou determinante, o fenômeno deveria ter ocorrido entre 27 de fevereiro a 5 de março, época que permaneceu o estudante I. G. em Teutônia, regressando em seguida a Porto Alegre, onde adoeceu.

Todos que adoeceram, em número de 18, foram do Colégio, além de outras pessoas com sintomatologia benigna, passageira e ambulatoria, não oficialmente registradas.

A "Associação Internacional de Higienistas do Leite e Alimentos dos Estados Unidos" publicou em 1957/8 normas para a orientação de investigação das doenças transmitidas por alimentos, onde se depara com o seguinte trecho: "Não há espécies de doenças transmitidas por alimentos que se apresentem de forma exatamente igual. Muitas vezes resulta difícil determinar a etiologia da doença contra o que falha a investigação."

Realmente ou pela medicação dos doentes pela quemeticina e cloromicetina também generalizada à população como medida profilática, ou pela terapêutica onde se incluem os corticoesteroides ou pela coexistência mórbida com as reações as mais variadas dos organismos atingidos, os sintomas não se enquadram integralmente na citada publicação onde figuram várias etiologias.

Ademais os sintomas iniciais não apresentaram características da fase aguda da doença de Chagas, como são classificadamente admitidos.

CONTAMINAÇÃO CHAGÁSICA PELA VIA DIGESTIVA

Seria, por hipótese, atribuída à carne de porco *Sus scrofa domesticus* encontrado uma única vez naturalmente infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, em um leitão de dois meses de idade, segundo citação de Samuel Pessoa.

Brumpt em 1922 não obteve infecção positiva em dois leitões. O mesmo autor e col. conseguiram, entretanto, resultado positivo em dois suínos, colocando fezes de triatomíneos infectados na conjuntiva.

O leitão abatido no dia 26 de fevereiro de 1965 foi criado no próprio estabelecimento sem possibilidade de ser um reservatório de *Trypanosoma cruzi*.

Com referência à transmissão pela carne eu me permito as seguintes considerações.

Na Bolívia a cobaia *Cavia cobaya*, é o principal reservatório doméstico do *Trypanosoma cruzi*.

No Equador, Colômbia e Perú, onde as cobaias são criadas para fins culinários, vivendo em meios infestados de triatomíneos com infecção comprovada, como em Arequipa, de 5,6%, não foram registrados casos de contaminação pela carne consumida habitualmente desses animais na alimentação humana.

A carne de tatú, animal de grande distribuição geográfica no nosso Estado e alhures, importante reservatório silvestre de *Trypanosoma cruzi*, consumida com relativa frequência no interior conforme as zonas, nunca foi incriminada de contaminação no caso da doença de Chagas, ainda que despreocupadamente manejada pelo homem antes da cocção.

Romaña refere-se à possível introdução do *Trypanosoma cruzi* por via digestiva, sem maiores comentários. Aliás, a forma metacíclica do *Trypanosoma cruzi* pode penetrar no organismo em contacto de qualquer mucosa.

A respeito do tubo digestivo os trabalhos sobre a doença de Chagas só se referem aos chamados megas.

Sòmente sob o ponto de vista científico, sem ligação aos casos de Teutônia, cito Rodolfo Talice, a grande autoridade em Parasitologia no Uruguai e Susana Laffitte de Mosera, que demonstraram a ação tóxica, por ingestão, de *Triatoma infestans* não infectados pelo *Trypanosoma cruzi* em ratos, cuja toxicidade é anulada quando os insetos são ingeridos com a comida integral. É uma prova que evidencia certa particularidade do fenómeno.

Ainda a respeito da via digestiva é interessante assinalar como fato histórico, de remotíssima data, verdadeiramente sui-generis, que em 1591, Juan de Cardenas, citado por Luis A. Leon, refere-se a um indivíduo que ingeriu triatomíneo com vinho, falecendo em 24 horas.

A ação da temperatura, nas condições normais, exclue a possibilidade da transmissão do *Trypanosoma cruzi* pela ingestão da carne que em Teutônia era suficientemente cozida ou assada, independente de outras considerações a respeito da fraca resistência do *T. cruzi* no meio exterior.

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO

Os doentes que estiveram hospitalizados na cidade de Estrêla e posteriormente no "Hospital Sanatório Partenon" e outros que permaneceram em Teutônia foram inquiridos e examinados demoradamente por mim em várias oportunidades.

Por singular coincidência de irresistível valor epidemiológico, todos estiveram, em épocas diferentes e em lugares diversos do Rio Grande do Sul e outros Estados, expostos à contaminação eventual em zonas comprovadamente infestadas de triatomíneos, muitas com alto índice de infecção pelo *Trypanosoma cruzi*.

De todos consegui informações de profundo sentido epidemiológico, inclusive da vida pregressa dos casos fatais pela reconstituição dos fatos entre parentes e médicos assistentes.

Com a constatação que fiz em companhia do Dr. José Lino Eloy da presença de exemplares de *Triatoma infestans*, no Morro da Capivara, distrito de Lan-

guirú, município de Estrêla, aproximadamente dez quilômetros de Teutônia, a situação epidemiológica se modifica do ponto de vista autoctone para situações eventuais.

É pela primeira vez assinalado o *Triatoma infestans* no município de Estrêla.

O foco encontrado pressupõe a existência de outros nas proximidades ou em zonas distantes porque em municípios limítrofes já assinalai triatomíneos de três espécies.

Pescaria e caçada

Em trabalho já publicado, eu divulguei o encontro, de singular importância, de um exemplar de *Triatoma infestans*, em pleno mato, à margem do Rio Pardo, município do mesmo nome, longe da habitação humana.

Além das espécies silvestres de triatomíneos, a presença do *Triatoma infestans*, o principal vector domiciliário no Rio Grande do Sul, empresta um caráter sui-generis de possível transmissão da doença de Chagas no interior das matas, proporcionando eventualidade de transmissão do *Trypanosoma cruzi* entre pescadores e caçadores.

Como precisamente quatro doentes dedicam-se à pescaria, é oportuno lembrar essa circunstância como um fator de probabilidade de contaminação chagásica, sem dúvida não lembrada pelos clínicos e epidemiologistas nas anamneses e inquéritos procedidos.

Permanência dos doentes em zonas de triatomíneos

C. O., nasceu em São Leopoldo e chegou em Teutônia em 1961.

Estêve em Pôrto Alegre seis meses, residindo na rua D. Sebastiana. Deixou São Leopoldo entre 1925 a 1927. Morou em Cruz Alta e Ijuí. Residiu em Encantado durante seis anos. Viajou 15 anos na zona das Missões, em tôda a Serra e na região do Rio do Peixe. Pescava habitualmente.

N. P., 15 anos. Adoeceu no dia 18 de março e faleceu em 15 de abril de 1965.

Nasceu em Taquari, no lugar denominado Paverama, onde estêve durante 10 anos. Residia há quatro anos em Teutônia.

L. H., adoeceu em 13-3-1965. Natural de Itaquí. Estêve em Viamão, em Capela de Santana, também no mesmo município. Morou seis meses no Estado do Espírito Santo, dois anos no município de Caí, e últimamente residia em Teutônia.

Tanto Itaquí como as demais zonas onde residiu ou permaneceu são reconhecidamente infestadas, em graus variáveis, de triatomíneos infectados.

R.B.O., 32 anos. Nasceu em Cruz Alta onde viveu até 16 anos, quando se transferiu para Viamão, onde estêve durante três anos para obter o curso de Técnico de Agricultura.

Depois de morar em Pôrto Alegre, seguiu em 1953 para Teutônia até 1957, onde exerceu o magistério. Em 1957 estêve na Alemanha, voltando em 1958 para Teutônia onde fixou residência. Permaneceu uma semana em Florianópolis.

Nos primeiros anos foi acometido de: varicela, sarampo e coqueluche.

Aos 11 anos teve febre tifóide. Em 1960 surgiu úlcera duodenal que, depois de cura aparente, teve novamente sintomas em fevereiro de 1965 e no decorrer da doença que lhe determinou a morte.

Pescava freqüentemente no interior do município de Cruz Alta quando ali residiu.

L. G., nasceu em Teutônia. Morou algum tempo na Linha Geral.

Estêve em Panambi em 1964, na Fazenda Lohmann, em Roca Sales, em 1962 no município de Encruzilhada do Sul; em Novo Paris, município de Montenegro e em Taquari.

Residiu em Canabarro, onde o marido afirma ter visto triatomíneo, na parede da casa, cheio de sangue revelado quando esmagado.

Isso ocorreu em 1950 na casa demolida onde hoje mora o sr. Rodolfo Bock.

I.P.O., 32 anos. Natural de Pôrto Alegre onde morou 18 anos. Lecionou em 1952, começo do ano letivo até setembro no lugar Evaristo em Santo Antônio da

Patrulha. Regressando a Pôrto Alegre lecionou na Ilha do Lage e na Ilha Grande dos Marinheiros. Em 1955 inscreveu-se na ASCAR, seguindo para São Paulo onde esteve em Sorocaba, na Fazenda Ipanema. Ainda em 1955 percorreu o interior de Minas Gerais e nos arredores de Leopoldina, Belo Horizonte e Ubá. Passou uma semana no Rio de Janeiro.

Regressando a Pôrto Alegre, seguiu em 1956 para Estrêla, cujo interior percorreu em missão da ASCAR. Em 1957 voltou a Minas Gerais como Supervisora da ASCAR. Visitou então muitos lugares, como: Sete Lagoas, Divinópolis, arredores de Belo Horizonte e muitas cidades da Zona da Mata. Regressando, percorreu, ainda trabalhando para a ASCAR, grande extensão do Rio Grande do Sul. Casando-se em 1958 foi morar em Teutônia. Aos 18 anos teve perturbações auriculares. Quando môça remava excessivamente, o que foi interrompido por deficiência cardíaca. Apresenta perturbação da tiroide.

M. L. O., nasceu em Cruz Alta, onde esteve até aos 12 anos. Posteriormente dois anos em Estrêla e igual tempo em Encantado.

Voltou a Cruz Alta onde fez o Curso Normal durante quatro anos, depois do que regressou a Teutônia onde reside há três anos.

Quando criança passava as férias em uma Fazenda de Cruz Alta, hoje pertencente ao nôvo município de Pejuçara.

I. G., 17 anos, natural do Rio de Janeiro. Há 13 anos reside no Rio Grande do Sul.

Morou em Teutônia nos anos de 1963 e 1964. Residiu em São Leopoldo de 1958 a 1962. A família reside na rua Marechal Hermes, na Tristeza, há 13 anos, onde tem permanecido em diferentes épocas. Viajou em 27 de fevereiro de 1965 donde voltou em 5 de março do corrente ano.

Reside no bairro da Tristeza entre Cristal, Assunção, Conceição e Cavalhada.

Costumava pescar, tendo dormido fora de casa muitas vèzes, na Varzinha, a 15 quilômetros de Itapuã. Viamão.

M. S., 61 anos, natural de Canabarro.

Estêve nos seguintes lugares: Crissiumal, 1.^a vez, 7 semanas, 2.^a vez, 5 semanas; Palmeira das Missões (2 semanas); Três Passos, 8 dias; Carazinho (5 dias); São Sebastião do Caí, 3 dias; Canela (cidade) 8 dias; São Leopoldo (6 dias); Montenegro, Morro Paris; Santo Ângelo, 4 dias; Ijuí, 13 dias, cidade; Cruz Alta, cidade e interior do município; Ibirubá, 9 dias na cidade. Era pescador assíduo. Agricultor. Sempre teve boa saúde. Não apresenta no momento dispnéia. Mora longe do "Colégio Agrícola Teutônia. Tem residido ultimamente em Teutônia, Lajeado e Canabarro.

R.G., 11 anos, filha da doente L. G. Nasceu em Teutônia. Estêve em Panambi, na Fazenda Lohmann e no município de Estrêla em alguns lugares.

A. S., 57 anos. Nasceu em Teutônia. Aos 19 anos esteve em São Leopoldo. Viajou em vários pontos do Estado, como: Ibirubá, 5 dias; Santa Cruz do Sul (3 dias), Caxias do Sul, Ana Reck, Pôrto Alegre, São Marcos, Tôrres, Rio de Janeiro e São Paulo.

J. B. L. P., 18 anos. Nasceu em Quaraí. Em Teutônia está como estudante. Reside em Quaraí na cidade e na fazenda dos seus pais no interior do município.

H. M. O., 3 anos, filha da doente citada M. L. O. Nasceu em Cruz Alta e há dois anos mora em Teutônia. Estêve no Hospital para observação.

J. W., 36 anos, faleceu em 22-4-1965. O senhor, Edmundo Wahlbrink informa que a doente nasceu em Teutônia. Aos 10 anos residiu em Ernestina. Estêve em épocas diferentes em: Estrêla, Lajeado, São Leopoldo, Santa Cruz, Sobradinho e Venâncio Aires.

T. P., 58 anos. Nasceu em Languirú. Trabalhou em Canabarro, município de Estrêla. Morou algum tempo em Paverrama. Taquari. Teve, em fevereiro último, febre paratifóide. Estêve em Pôrto Alegre para observação.

N. P., natural de Languirú, residiu em Canabarro e Paverama, município de Taquari.

H. A., nasceu em Linha Franca, onde reside. Estêve em Pôrto Alegre, Santa Rosa (10 dias), nas cidade de Estrêla e Lajeado, Ibirubá (interior), São Sebastião do Caí (interior) e de passagem em São Leopoldo.

R. W., nasceu em Languirú. Aos quatro anos estêve em Santa Cruz do Sul. Depois um ano em Estrêla e um ano no município de Taquara.

Franck, Picada Catarina, Languirú e Canabarro.

Em 1965, em consequência do surto mórbido de Teutônia, três funcionários do D.N.E.Ru. estiveram em Teutônia pesquisando triatomíneos de acôrdo com a técnica usual com resultados absolutamente negativos.

Os prédios examinados foram:

Estrêla (sede)	3 prédios
Teutônia	182 "
Vila Canabarro	28 "
Total	213

LEVANTAMENTO PARASITOLÓGICO

Em 1954 publiquei o trabalho sôbre "Pesquisa de triatomíneos no Alto Taquari e Montenegro no Estado do Rio Grande do Sul", contendo um mapa da região com as espécies assinaladas em vários municípios. Sômente consignei dois exemplares capturados em Roca Sales, na linha Brasil, quando ainda pertencia ao município de Estrêla. As investigações realizaram-se nos anos 1952, 1953 e 1954.

Em 1951 técnicos do então Serviço Nacional de Malária não encontraram triatomíneos nas seguintes localidades de Estrêla: subúrbio, Vila Costão, Vila Corvo, Vila Roca Sales, Vila Teutônia, Vila Glória, Linha Marquês do Herval, Linha Fernandes Abott, Linha Schmidt, Picada

Sômente encontraram um exemplar morto de *Panstrongylus megistus* em um estabelecimento na cidade de Estrêla que recebe, constantemente, crina vegetal, para colchões, de Encruzilhada do Sul, Rio Pardo e Caçapava do Sul, municípios reconhecidamente infestados de triatomíneos.

Relação, por localidades do Inquérito Sorológico Escolar

Para verificação da incidência da doença de Chagas no município de Estrêla, o Departamento Nacional de Endemias Rurais, em Pôrto Alegre, atualmente dirigido pelo ilustre Dr. Abdias Leite Melo, obteve o seguinte resultado, através do Inquérito Sorológico Escolar, realizado em 1963:

Estrêla (sede)	137 examinados	Negativo
Bairro Oriental	60 "	"
Boa União	43 "	"
Glória	45 "	"
Vila Arroio da Sêca	60 "	"
Costão	20 "	"
Linha Vinck	36 "	"
Linha Geraldo	31 "	"
Moinhos	42 "	"
Nôvo Paraíso	25 "	"
Vila Corvo	46 "	"
Languirú	43 "	"
Vila Canabarro	36 "	Um positivo
Santa Rita	21 "	" "
Total	645	

0,30% de positivo

A ausência de triatomíneos e o resultado negativo do inquérito sorológico demonstram não se tratar de uma zona suspeita de endemicidade chagástica nas localidades investigadas.

TRIATOMÍNEOS DE LANGUIRÚ

Obviamente só poderiam ser considerados casos autoctones de Teutônia as constatações positivas de *Trypanosoma cruzi* em doentes que jamais saíram dos limites do município de Estrêla, até então considerado indene de triatomíneo.

Este aspecto epidemiológico se modificou com a constatação que fiz em companhia do dr. José Lino Eloy, no dia 18 de julho de 1965 às 11,45 horas da manhã na residência de Júlio Roberto Antoni na Linha Capivara, no Morro da Capivara, distrito de Languirú, município de Estrêla, distante de Teutônia aproximadamente dez quilômetros.

Em uma casa de madeira, servindo na frente de paiol e na paste posterior de dormitório da família do agregado José Rodrigues da Silva, nas frestas das tábuas e ao lado em um galinheiro contíguo capturamos seis exemplares de *Triatoma infestans*.

Isso se realizou em poucos momentos, com simples captura manual, sem auxílio de qualquer desalojador que na ocasião não dispúnhamos.

O lugar dista aproximadamente seis quilômetros de Salvador do Sul, antes pertencente ao município de Montenegro, onde assinalei em pontos diferentes três espécies de triatomíneos: *Triatoma infestans*, *Triatoma rubrovaria* e *Panstrongylus megistus*.

Relembro que no lugar Serra Velha,

município de Montenegro, capturei 30 exemplares de *Triatoma infestans* com a alta infecção pelo *Trypanosoma cruzi* de 93%.

Informa Júlio Roberto Antoni que há doze anos vivem os insetos naquele lugar sob o olhar complacente de todos.

O menino Hélio, de 7 meses de idade, apresentava picada de triatomíneo no ventre com forte reação local.

Os exemplares examinados foram negativos quanto à presença do *Trypanosoma cruzi*, o que, aliás era esperado, porquanto foram capturados em galinheiro. Uma ninfa também negativa foi encontrada no quarto de dormir, não muito distante do pouso das galinhas.

Com a constatação de exemplares de *Triatoma infestans* no Morro da Capivara, município de Estrêla, distrito de Languirú, o que constitui um foco potencial da doença de Chagas, como em outros pontos a infestação deve existir, casos de doença de Chagas podem se manifestar, verdadeiramente autoctones em pessoas que jamais ultrapassaram os limites do referido município.

Em outra parte deste trabalho consigno referência da possível existência de triatomíneo na vila de Canabarro.

LOCALIDADES ONDE FORAM ENCONTRADOS TRIATOMÍNEOS REFERIDAS NAS ANAMNESES DOS DOENTES CONFORME OS RESPECTIVOS ESTÁGIOS

Neste capítulo estão incluídos os municípios onde foram constatados triatomíneos com os respectivos índices de infecção pelo *Trypanosoma cruzi*, quando em diferentes épocas e circunstâncias estiveram os doentes de Teutônia, suspeitos ou comprovados de doença de Chagas.

TRIATOMA INFESTANS**Segundo R. di Primio**

	Cap.	Exam.	Pos.	Infec. %
Cruz Alta	25	14	4	28,0
Encruzilhada do Sul	366	320	199	62,0
Ibirubá	4	4	2	—
Ijuí	252	177	29	16,0
Itaqui	48	—	—	—
Montenegro	34	31	26	83,0
Palmeira das Missões	4	—	—	—
Panambi	2	1	—	—
Pôrto Alegre	2	1	1	—
Quaraí	101	45	7	15,5
Santa Cruz do Sul	63	46	—	—
Santa Rosa	57	30	2	6,0
Santo Angelo	615	229	21	9,0
Sobradinho	70	48	12	25,0
Taquari	3	2	—	—
Três Passos	40	14	1	7,0
Venâncio Aires	12	7	—	—

PANSTRONGYLUS MEGISTUS**Segundo R. di Primio**

	Cap.	Exam.	Pos.	Infec. %
Caxias do Sul	1	—	—	—
Cruz Alta	5	—	—	—
Encantado	4	—	—	—
Lajeado	1	—	—	—
Montenegro	2	—	—	—
Palmeira das Missões	1	—	—	—
Pôrto Alegre	21	6	5	83,0
Roca Sales	2	—	—	—
São Leopoldo	4	—	—	—
Sobradinho	1	—	—	—
Taquara	8	2	—	—
Taquari	4	—	—	—
Três Passos	1	—	—	—
Viamão	20	11	9	81,0

TRIATOMA RUBROVARIA**Segundo R. di Primio**

	Cap.	Exam.	Pos.	Infec. %
Encruzilhada do Sul	3	1	1	—
Quaraí	12	—	—	—
Santo Angelo	4	2	1	—
Santa Cruz do Sul	1	—	—	—

TRIATOMA SORDIDA**Segundo R. di Primio**

	Cap.	Exam.	Pos.	Infec. %
Santo Angelo	2	2	2	
Três Passos	1			

TRIATOMA INFESTANS**SEGUNDO S. N. M.**

	Cap.	Exam.	Pos.	Infec. %
Cruz Alta	16	2	12,50	
Encruzilhada do Sul	125	51	40,80	
Ijuí	13	5	38,46	
Itaqui	273	256	93,77	
Montenegro	73	71	97,25	
Quaraí	77	71	92,20	
Rio Pardo	293	143	48,80	
Santa Cruz do Sul	170	106	62,35	
Santa Rosa	74	40	54,05	
Santo Angelo	89	70	78,65	
Sobradinho	69	27	39,13	
Taquari	6	1	16,66	
Três Passos	63	27	42,85	
Candelária	43	0	0,00	
Carazinho	32	0	0,00	
Venâncio Aires	50	0	0,00	

O nôvo município de Pejuçara é formado dos ex-distritos de Cruz Alta, Ijuí e Panambi, todos infestados de triatomíneos.

O *Panstrongylus megistus* foi assinalado em Encruzilhada do Sul, por Gastão de Oliveira, em São Sebastião do Caí por Cesar Pinto e em Santo Angelo e Santo Antônio da Patrulha por Simões e Tupinambá.

Sob vários motivos algumas pessoas da relação inclusa estiveram nos seguintes Estados: Espírito Santo, Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

A região das Missões compreende 7 municípios com a presença de triatomíneos infectados pelo *Trypanosoma cruzi*.

TRANSMISSÃO NOS CENTROS URBANOS

Nem sempre se pode determinar, com precisão, a origem da contaminação pelo *Trypanosoma cruzi*, principalmente nas pessoas residentes nos grandes centros urbanos. Os habitantes das zonas ru-

rais do Rio Grande do Sul, dominados pelo *Triatoma infestans* desde criança o conhecem perfeitamente.

O Dr. Aarão Burlamaqui Benchimol apresenta 45 casos de cardiopatia chagásica crônica observados e estudados na cidade do Rio de Janeiro, dos quais cinco nunca estiveram em zona rural. Um afirma jamais ter saído do antigo Distrito Federal, "o que mostra a possibilidade do indivíduo se infectar mesmo nas zonas urbanas".

Os Drs. J. Rodrigues da Silva e Genaro de Queiroz investigando a doença de Chagas na cidade do Rio de Janeiro citam o trabalho de Guimarães e Jansen sobre a possibilidade da ocorrência da infecção humana nas zonas de reservatórios da doença e presença de transmissores, como é o caso de Santa Tereza, na referida cidade.

Os casos positivamente comprovados de doença de Chagas por ocasião da ocorrência mórbida de Teutônia são oriundos de zonas infestadas onde, por coincidência, estiveram em épocas e lugares diversos, tanto em zona rural ou centro urbano.

Passariam os doentes despercebidos, não diagnosticados, se não fossem as circunstâncias chamarem atenção dos médicos depois das autópsias realizadas. Até então não ocorrera a hipótese da doença de Chagas. O trabalho que publiquei, recentemente, sobre os triatomíneos em Porto Alegre dispensa qualquer comentário, assim como os referentes à distribuição geográfica dos triatomíneos no Rio Grande do Sul.

ALGUNS ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA DOENÇA DE CHAGAS NO RIO GRANDE DO SUL

Em alguns exames efetuados, com número estatístico relativamente baixo, há disparidade nos resultados dos eletrocardiogramas realizados no Rio Grande do Sul e a reação de Machado-Guerreiro.

Também há discordância na incidência de casos de megaesofago e megacolon na Argentina, Uruguai e Rio Grande do Sul com o número de observações em São Paulo e Minas Gerais.

É entretanto um estudo que deve se realizar com mais profundidade para conclusões aceitáveis e ponderosas.

Conforme já publiquei, possíveis casos de mega têm ocorrido nos municípios de São Luiz Gonzaga, Porto Lucena e Cêrro Largo, segundo comunicação verbal do Dr. Rubem Haase.

São admitidos aspectos variáveis, clínicos, epidemiológicos e parasitológicos de certas entidades mórbidas, de acordo com as condições mesológicas ou inerentes aos agentes etiológicos e fatores individuais. Assim na doença de Chagas estudos mais demorados poderão fornecer contribuição interessante no Rio Grande do Sul, inclusive referente à raça do *Trypanosoma cruzi* para os casos assinalados no presente trabalho. Mas grandes alterações não fogem do conjunto sintomático, magistralmente descrito pelo insigne Carlos Chagas.

É possível, pois, qualquer anomalia no quadro nosológico da doença de Chagas de acordo com os fatores locais ainda não bem determinados sob vários aspectos como a falta de paralelismo relativo entre eletrocardiogramas e a reação de Machado-Guerreiro já realizado no Rio

Grande do Sul, a incidência diminuta dos megas e a discutida miocardite chagásica, talvez menos grave na zona gaúcha.

FORMAS ASSINTOMÁTICAS

A doença de Chagas é uma endemia mais difundida do que se pensa no Rio Grande do Sul, ocorrendo a transmissão nas zonas rurais, principalmente dominadas pelo *Triatoma infestans*, assim como nos centros urbanos de 27 cidades gaúchas onde assinala a sua presença, inclusive a capital do Estado.

A falta de reconhecimento de triatomíneos em casa do doente, nas zonas onde as espécies não são domiciliárias estritas como o *Panstrongylus megistus* nem sempre serve de base à suposição de transmissão porque exemplares podem passar despercebidos enquanto as pessoas não são alertadas sobre o perigo que tais insetos representam e até então desconhecidos ou considerados inócuos. O mesmo não ocorre nas zonas de dispersão do *Triatoma infestans*.

Em 1954 chamei casualmente atenção de semelhante ocorrência para a região do Alto Taquari, onde em diversos municípios constatei a presença do *Panstrongylus megistus* e outras espécies.

Ainda em recente trabalho "Deficiência diagnóstica da doença de Chagas no Rio Grande do Sul", em 1963, entre outras considerações a respeito disse: "Mesmo variando a prevalência da doença ou das formas clínicas, o que não resta dúvida é que a tripanossomose ocorre em graus variáveis, passando, quiçá despercebida, principalmente os casos ambulatorios, inaparentes ou frustos no extenso território gaúcho."

Ainda reforçando a minha opinião no referido trabalho, escrevi: "Com facilidade passam despercebidas certas formas clínicas com anamnese incompleta ou divorciada da epidemiologia específica ou os casos assintomáticos, razão pela qual muitos doentes não são desvendados".

Reiteradamente tenho insistido, em publicações anteriores e conferências realizadas sobre a deficiência diagnóstica da doença de Chagas no Rio Grande do Sul,

onde muitos casos passam completamente ignorados.

A reprodução dos ninhos de leishmanias do miocárdio demonstrados nas duas únicas autópsias realizadas pode ser conseqüência, como assinalo neste trabalho, de elementos reativadores do parasitismo.

Segundo cita Romaña, na Reunião de Estudo da doença de Chagas na cidade de Washington em 1960, sob auspício da Organização Mundial de Saúde, com referência aos países onde a enfermidade é altamente endêmica "os casos fatais atribuídos ao *Trypanosoma cruzi* são raros, em notória desproporção com a frequência da enfermidade".

Na mesma oportunidade foi abordado o seguinte assunto de grande significação para a atual ocorrência mórbida de Teutônia: "Ao tratar o problema das miocardites chagásicas chamou-se atenção sobre a necessidade de procurar na América Latina a etiologia chagásica nos quadros das miocardites inespecíficas."

A. de Almeida Prado, participando da mesma opinião, reproduz Carlos Chagas: "Cumpro, porém, afirmar que através de todas as variantes do quadro clínico, apreciamos na moléstia uma uniformidade de conjunto trazida pela constância de certos elementos mórbidos. E, sendo assim, poderemos dividir a tripanossomose em formas clínicas distintas? Em formas clínicas distintas, não, em agrupamentos sintomáticos, sim."

Segundo a grande autoridade de C. Romaña, o estudo dos infectados assintomáticos proporciona uma visão mais real e completa da importância epidemiológica da endemia em relação com os casos diagnosticados nas consultas médicas. Cita o abalizado autor exemplos sem sintomatologia expressiva.

SÍNTESE DOS SINTOMAS

Os sintomas principais reconstituídos dos casos fatais e de outros são os seguintes.

C. O. — Adoeceu no dia 14 de março com ânsia de vômito, inapetência e febre de 38°6 à noite.

No dia seguinte esteve apirético, ocasião que levou o próprio filho, R. O.

para o hospital, também com os mesmos sintomas iniciais.

No terceiro dia voltou a febre com vômitos, atribuídos à cloromicetina. Não teve diarreia e sim prisão de ventre com muitos gases. Com o agravamento dos sintomas ficou impossibilitado de deglutir. Dôres na região cardíaca. Dispnéia nos últimos dias. Estêve sob ação de oxigênio de 15 a 21 de abril. Perdeu completamente a voz mais ou menos 10 dias antes da morte. Sensório perfeito até o último momento. Faleceu em 21-4-1965.

R. B. O. — Início da doença em 14 de março de 1965, com febre, mal estar geral, sem diarreia e grande prisão de ventre e cefalalgia intensa e permanente.

Febre oscilando entre 37° a 39° C. de tipo irregular. Acentuou-se a prisão de ventre com muitos gases, sobrevivendo depois de 10 dias ânsia de vômito. Deglutição difícil.

Edema exagerado no rosto que impedia de abrir os olhos. Sobreveio edema nos tornozelos e pés, sem entretanto impedir a locomoção. Dispnéia pronunciada e gradativamente mais intensa, iniciada 15 dias antes da morte, perturbando o sono.

Só esteve acamado na primeira semana da doença do Hospital de Languiru e dois dias antes da morte. Sensório perfeito até o último momento. Reação a certos medicamentos. Impossibilidade absoluta de deglutir nos últimos dois dias, coincidindo com dispnéia intensa. Modificação completa da voz tão fina como de uma criança débil. Portador de antiga úlcera duodenal, teve as dôres agravadas. A agonia começou às 18 horas, falecendo às 3 horas de 16 de abril de 1965, com o seguinte atestado de óbito: "Hepatite infecciosa por vírus desconhecido."

J. W. — 36 anos, adoeceu em 15-3-1965 com cefalalgia, febre do mesmo tipo dos demais doentes. Edema e dôr intensa nas extremidades inferiores. Ligeira dispnéia, que nos últimos dias se acentuou. Dôr na região cardíaca. Sensório perfeito.

Encontrava-se aparentemente bem, conversando, quando cinco minutos depois morreu com grande surpresa para todos, inclusive o médico assistente.

Faleceu em 22-4-1965.

N. P. — Doenças anteriores: sarampo e pneumonia. Alto, magro, anêmico e astênico. Teve os sintomas gerais dos outros doentes com menos intensidade. Febre com oscilações. Prisão de ventre. Sudorese intensa. Bom apetite. Ausência de edemas no rosto e nas extremidades. Vômitos somente no último dia. Dispnéia precursora da morte. Aspecto aparentemente bom e enganador.

Início da doença em 18-3-1965 e morte no dia 15-4-1965, precedida de palidez impressionante.

L. H. — Adoeceu em 15-3-1965 e faleceu no dia 18-4-1965. Teve vômitos, febre alta, prisão de ventre, deglutição boa. Não teve edemas.

I.P.O. — A doença começou em 18-3-1965 com febre oscilando em torno de 38° C., de tipo irregular.

Passou quatro dias apirética, surgindo a elevação da temperatura no quinto dia.

Tardamente apareceram edemas nas extremidades inferiores e depois no rosto. Ligeira cefalalgia. Vômitos depois de tomar cloromicetina. Respiração normal. Não teve diarreia. Dôr intensa ao longo das pernas. Sudorese abundante, principalmente à noite. Insônia provocada pelo estado do marido, cuja doença foi fatal. Emagreceu 14 quilos. Teve na infância: coqueluche, sarampo e parotidite. Foi medicada com: quemicetina e cloromicetina. A mãe tomou quemicetina como preventivo assim como os filhos, cloromicetina líquida.

M. L. O. — Adoeceu com ânsia, sem vômito, cansaço, depois grande fadiga, o que não a impediu de dar aula.

No dia 22-3-196. foi para cama permanecendo assim uma semana. Teve pequenas oscilações febris, não ultrapassando de 39° C. com cefalalgia. Ligeira hipertrofia do gânglio pre-auricular. Prisão de ventre. Edema no rosto e nas extremidades inferiores, do joelho para baixo. Dor acentuada nas pernas, impedindo encostar na outra, nem mesmo suportando o contato da coberta sobre a pele. Dormia bem, o apetite foi conservado e só teve dispnéia uma vez. Ligeira aritmia.

Fêz xenodiagnóstico em 25-6-1965 em Teutônia por um médico do Rio de Janeiro e em Pôrto Alegre foi retirado material para biopsia do músculo da perna para ser enviado para o Rio de Janeiro e Nova York, segundo informação verbal.

Quanto ao passado mórbido teve: sarampo, coqueluche, parotidite e pneumonia dupla.

A. S. — Adoeceu dia 14-3-1965, sentindo-se mal pela manhã, piorando ao meio-dia com dores no estômago e tonturas.

Não teve vômitos nem diarreia. A febre inicial atingiu 39° C., de tipo irregular. Fraqueza ao caminhar. Sofre de asma desde criança.

Foi em seguida transportado para Pôrto Alegre, onde esteve aos cuidados do abalizado cardiologista e grande clínico Dr. Franklin Veríssimo, que me cedeu para exame toda a cuidadosa observação.

J. B. L. P. — Adoeceu em 15-3-1965, com cefalalgia, dor no estômago, sem vômito nem diarreia. Edema exagerado no rosto e ausente nas extremidades inferiores. Não teve dispnéia. Astenia geral, sem tonturas. Sono e apetite normais. Só teve febre uma noite, oscilando entre 38° a 39°5 C. Exame laboratorial duvidoso, discordante entre dois laboratórios, para febre paratifóide.

H. M. O., 3 anos, filha de M. L. O., já referida — Adoeceu em 16-3-1965 com febre durante cinco dias, ligeira prostração e vômito uma só vez. Prisão de ventre. Edema no rosto durante dez dias.

Tomou desde o início cloromicetina pediátrica.

T. P., 58 anos. Estêve no Hospital Sanatório Partenon, em Pôrto Alegre, para observação.

L. G. — Teve cefalalgia e dor abdominal com prisão de ventre. Não vomitou. Edema nas extremidades inferiores e duas semanas depois no rosto. Estêve acamada só quatro dias depois do que voltou ao trabalho. Não teve reação ganglionar, engulia bem, bom apetite, nunca mediu a temperatura.

O marido teve sintomas gerais passageiros, diarreia inicial e vômito. A filha menor teve vômito escuro.

R. G. — Principais sintomas iniciais: febre, edema no rosto, cefalalgia, fadiga, perda de apetite. Não teve diarreia.

Prodromo epidemiológico

Informa o Dr. José Lino Eloy que seis meses antes do surto mórbido de Teutônia, surgiram casos esporádicos, em número aproximado de trinta, apresentando os seguintes sintomas: febre, oscilando em torno de 39° a 40° C., com exacerbação à tarde, dissociada do pulso, meteorismo, sem diarreia, obstipação, cefaléia e roseolas. Muitos doentes tomaram deliberadamente laxantes, visto dominar a constipação.

Febre em geral de 14 dias com delírio, o que levou um dos doentes saltar a janela do Hospital. Reação de Widal positiva. Todos os doentes foram tratados com cloranfenicol.

Os mesmos sintomas apresentaram-se em outros doentes de Canabarro.

O início dos casos do "Colégio Agrícola Teutônia" foi algo semelhante ao quadro descrito, segundo o Dr. José Lino Eloy.

SINTOMAS GERAIS

Primeira fase

A doença, na opinião dos médicos assistentes, Drs. Hércio Pegas e José Lino Eloy, foi bi-fásica.

Início febril, tornando-se os doentes no terceiro dia apiréticos. Quadro térmico completamente atípico.

No decurso do processo mórbido caminhavam perfeitamente, permanecendo acamados só por indicação médica ou precaução. Dois mantiveram-se prostrados porque eram astênicos.

Evolução aguda muito rápida, não fazendo supor gravidade imediata ou êxito letal.

Dois ou três doentes tiveram diarreia. Os vômitos foram observados na segunda fase febril. A maioria teve constipação.

Do aparelho respiratório, sem gran-

de anomalias, só foi observada dispnéia nos casos fatais.

Na primeira fase houve bradicardia em todos a despeito da temperatura elevada.

A hemocultura realizada em Lajeado deu um germe Gram-negativo, em um caso.

Segunda fase

Na segunda fase os doentes tiveram febre menos acentuada, tornando-se apiréticos depois de um bem estar aparente.

A febre, na maioria dos casos, não ultrapassou de 38,5°C. Sucederam-se períodos de prostração, inapetência e febrícula.

Edemas do tipo comum, não elástico, nos dois lados da face e às vezes nas extremidades inferiores. Roseolas com início idêntico nos casos observados.

Uma das doentes que faleceu apresentou escarva seca na pele do lábio superior. Outra, M. L. O. teve, na asa esquerda do nariz, uma ulceração.

O doente O. D. teve roseolas no rosto e na parte anterior do tórax com evolução benigna.

Não tiveram reação ganglionar nem aumento do fígado e do baço.

Alguns doentes apresentaram: hipertensão, taquicardia, sem outro tipo de arritmia, fenômenos nervosos, paralisia tipo pós-diférico, sialorréia intensa, grande sudorese, diurese normal, sono em geral bom. Em dois casos fatais deglutição impedida no período final precedendo à morte.

Analisando os sintomas dos diferentes doentes nas fases evolutivas, observa-se um conjunto complexo que não se enquadra nas doenças isoladas sem comprometimento de outras causas.

Ademais a larga aplicação de quimioterapia, cloromicetina e corticosteroides, em muitos estados infecciosos, modifica as principais características mórbidas, interferindo naturalmente em muito nos resultados dos exames laboratoriais.

EVOLUÇÃO

A evolução da doença em Teutônia difere de tudo que se tem observado nas

zonas endêmicas de tripanossomose, com sintomatologia discordante dos sinais clássicos, magistralmente descritos pelo insigne Carlos Chagas.

Segundo o Dr. João Valle Maurício, que coincidentemente tem consultório de clínica e cardiologia em Minas Gerais, em Montes Claros, na mesma região de Lassance, onde Carlos Chagas se imortalizou, afirma que a tripanossomose é de evolução bem lenta, não acusa dispnéia mesmo em pacientes com grandes insuficiências cardíacas e enormes edemas. O aparecimento da dispnéia é índice de desfêcho fatal.

A sua observação baseia-se em um registro de quase 35.000 fichas de clínica com 80% de cardiologia chagásica.

Segundo o professor Adriano Pondé as manifestações cardíacas não diferem essencialmente das miocardites agudas de outras etiologias.

Na opinião do saudoso e ilustre professor A. de Almeida Prado a sintomatologia cardíaca, de regra nas formas crônicas, é contingente nas agudas.

A evolução média dos casos, na primeira fase ocorrida em Teutônia foi de aproximadamente 30 dias até o aparecimento das mortes.

O comêço deu-se em 14 de março de 1965, comprometendo mais de 18 pessoas, de maneira subitânea e interrupção brusca de novos casos.

Desde a eclosão, a convicção dos médicos da localidade era de uma doença infecciosa, toxi-infecção alimentar, virose e hepatite. Outras possibilidades etiológicas foram ponderadas.

Decorrido algum tempo o Instituto de Pesquisas Biológicas enviou grande quantidade de vacina anti-tífica, que foi aplicada em larga escala sem prévio inquérito epidemiológico.

O alarme começou com a crise alucinatória de I.P.O., seguida de torpor e de completa insensibilidade, encarando depois a doente as coisas com serenidade e sensorio perfeito.

M. L. O. teve uma crise histeroide, normalizando-se depois.

A morte em dois doentes ocorreu com dispnéia, sendo que um teve-a muito intensa com oscilações da pressão arterial. Um doente morre subitamente, seguindo-se, então, mais dois casos fatais.

Estabeleceu-se, em seguida, o pânico na região e início das controvérsias oficiais.

A ocorrência mórbida de Teutônia proporcionou a constatação de original e eventual fenômeno.

Sem dúvida mais de 18 pessoas diretamente sofreram a ação, dentre 58 outras que estiveram expostas, provavelmente a um processo toxi-infeccioso de origem alimentar, cujo agente etiológico não foi determinado na ocasião oportuna.

Entre essas pessoas, chagásicos antigos, até então não diagnosticados, mas que permaneceram em zonas infestadas de triatomíneos infectados pelo *Trypanosoma cruzi* como em capítulo especial eu comprovo, pela ação de proteínas, fatores hormonais e outros, isolados ou associados coadjuvados pela interferência medicamentosa, promoveram a reativação das formas latentes, inaparentes ou assintomáticas, que teriam passado despercebidas se outras fôsem as circunstâncias.

Possivelmente nos doentes, cujas autópsias revelaram a presença de formas de leishmanias do *Trypanosoma cruzi* no miocárdio, as mortes ocorreram por associação de causas.

A doença de Chagas, de caráter endêmico, jamais apresentou surto epidêmico ou aparecimento subitâneo de casos, sob a forma explosiva, mesmo nas zonas altamente infestadas.

Lembro como elemento elucidativo dessa asserção, a observação do saudoso e eminente Emmanuel Dias, que capturou, com pouco intervalo de tempo, 8.552 triatomíneos em um rancho no Estado de Minas Gerais.

Os seis moradores, o casal e quatro filhos, dessa moradia excepcionalmente infestada, todos chagásicos, apresentaram formas clínicas diversas de tripanossomose em épocas e condições diferentes.

Epidemiologicamente não se explicaria uma ocorrência de casos simultâneos em uma habitação coletiva sem triatomíneos. Mesmo na presença do transmissor não haveria tal sincronismo, ainda não observado nas zonas mais infestadas e infectadas do Rio Grande do Sul e alhures.

DADOS FORNECIDOS PELO DIRETOR DO "HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON" DE PÔRTO ALEGRE, EM 3-6-1965, REFERENTES AOS DOENTES HOSPITALIZADOS

Total das pessoas que fizeram ou receberam refeições no "Colégio Agrícola Teutônia"	57
Doentes	17
Em tratamento no "Hospital Sanatório Partenon"	10
No "Hospital Ernesto Dornelles" ..	1
No "Pavilhão São José"	1

Mortes

Morreram em Teutônia cinco pessoas com as seguintes idades: 15, 36, 63, 32 e 32 anos.

Idade dos doentes

As idades dos doentes variaram entre 3 a 64 anos, conforme a seguinte relação, 3, 7, 10, 12, 15, 16, 21, 23, 32, 32, 32, 35, 36, 57, 61, 64.

Temperatura dos doentes

Durante a permanência dos doentes no "Hospital Sanatório Partenon" a temperatura oscilou entre 36° a 39°C.

QUADRO GERAL DOS SINTOMAS

Dados oficiais do "Hospital Sanatório Partenon"

Cefalalgia	10
Edemas (face e pálpebras)	10
Edemas dos membros inferiores ...	5
Dificuldade de evacuação	7
Anorexia	6
Náuseas e vômitos	5
Dores musculares	4
Manchas na epiderme	7
Palpitações	3
Dores abdominais	4
Astenia	8
Dispnéia	2
Calefrio	5
Disfagia	3
Alterações do psiquismo	1
Diarréia	1
Opressão pré-cordial	2
Dor retro-esternal	1
Alteração da voz	1

QUADRO DOS DOENTES

Dados Oficiais do "Hospital Sanatório Partenon" em 3-6-1965

Resumo dos médicos assistentes

Mucosas descoradas	3
Mucosas coradas	7

Ganglios não hipertrofiados, aparecendo ultimamente alguns preauriculares.

Sinal de Romaña	Negativo
Dores musculares	3
Dores nas panturilhas	3
Palidez da pele	4
Ictus impalpável	4
Batimentos na região cervical	Nada de importância
Ausculta	Discreto sopro sistólico
Bulhas normais	7
Fígado	Normal
Baço	Só um duvidoso
Borborígmicos (Talvez pelo cloranfenicol)	6

Dados obtidos em 3-6-1965 no "Hospital Sanatório Partenon"

Regressão (Clinicamente)	bem
Eletrocardiogramamente	lento
Doentes hospitalizados	10
Doentes em 3-6-65	10
Sinal de Romaña	Nenhum
Chagoma	Nenhum
Síndrome hepato-espleno ganglionar	Nenhum
Sangue — Anemia	5
Sangue — Linfocitose	
Xenodiagnóstico	Uma só vez

ELETROCARDIOGRAMAS

As seguintes considerações referem-se à mutabilidade ou variações dos eletrocardiogramas na doença de Chagas.

O Dr. João Valle Maurício, com a observação de 15 anos de endemia esquizotripanóica no Norte de Minas Gerais, com um registro de quase 35.000 fichas de clínica e cardiologia, de 80% de cardiopatia chagásica, no trabalho apresentado no Congresso sobre doença de Chagas diz, textualmente: "A mutabilidade do eletrocardiograma é um fato frequentíssimo: muitas vezes verifica-se mudança completa do traçado de um dia para outro.

Os Drs. Omar Carneiro e Anis Rassi, observando 412 casos de cardiopatia chagásica crônica, realçando a importância dos achados eletrocardiográficos, relatam a "riqueza de padrões encontrados, detendo-se particularmente nos fenômenos de mutabilidade eletrocardiográfica."

O Prof. Adriano Pondé, catedrático de Clínica Médica da Bahia, que em 1947 apresentou alentado trabalho sobre "A doença de Chagas na Bahia" em 1959 diz: "A mutabilidade do traçado como chamou atenção no Brasil, é uma das peculiaridades da cardiopatia crônica chagásica. Um padrão semelhante ao do enfarte também pode ocasionalmente ser encontrado."

Em 1963 no trabalho "Deficiência diagnóstica da doença de Chagas" no Rio Grande do Sul citei o seguinte trecho da grande autoridade no assunto, o Dr. Francisco Laranja: "O quadro eletrocardiográfico da cardiopatia crônica da moléstia de Chagas constitui um dos mais variados e curiosos que se encontram em cardiopatologia, estando nêles representados quase todos os tipos de alterações do eletrocardiograma."

Os doentes de Teutônia, posteriormente transferidos para o "Hospital Sanatório Partenon", apenas em número de dez, passada a fase aguda de uma coexistência mórbida, deviam apresentar fatores de interferência nos eletrocardiogramas.

RADIOGRAFIAS

Várias radiografias da área cardíaca foram efetuadas nos doentes quando temporariamente permaneceram na cidade de Estrêla, no hospital da localidade, interpretadas pelo Dr. Telmo Isnel.

Posteriormente outras foram realizadas em Pôrto Alegre, notando-se em alguns doentes hipertrofia cardíaca.

INÍCIO E TÉRMINO DA DOENÇA

Nomes	Início	Falecimento
L. H.	15-3-65	18-4-65
N. P.	18-3-65	15-4-65
J. W.	15-3-65	22-4-65
C. O.	14-3-65	21-4-65
R. B. O.	14-3-65	16-4-65
M. L. O.	22-3-65	
H. M. O.	16-3-65	
I. P. O.	18-3-65	
A. S.	14-3-65	
J. B. L. P.	15-3-65	
I. G.	14-3-65	
L. G.		
R. G.		

RELAÇÃO DAS PESSOAS EXAMINADAS, INQUIRIDAS E DOS CASOS DE RECONSTITUIÇÃO RETROSPECTIVA

- 1) I. G.
- 2) A. S.
- 3) L. G.
- 4) R. G.
- 5) G. G.
- 6) C. O.
- 7) R. B. O.
- 8) I. P. O.
- 9) M. L. O.
- 10) H. M. O.
- 11) T. P.
- 12) N. P.
- 13) L. H.
- 14) J. W.
- 15) R. W.
- 16) J. B. L. P.
- 17) M. S.
- 18) H. A.

EXAMES LABORATORIAIS

Os exames laboratoriais realizados na oportunidade, no acme das ocorrências mórbidas, poderiam precisar, com maior facilidade, a verdadeira etiologia ou, como acredito, uma coexistência mórbida.

No começo os médicos atribuíam a

uma hepatite a virus, depois febre do grupo tifóide-paratifóide, não sendo nem de longe suspeitada a possibilidade da doença de Chagas.

No decorrer do tempo houve assim, entre os médicos, diversas conjecturas ou hipóteses sobre o diagnóstico, sem exclusão de uma toxi-infecção alimentar.

Foi solicitada a presença da Saúde Pública, cujas medidas iniciais foram retardadas.

Procedeu-se, depois, a vacinação em massa da população contra infecção tifóide e paratifóide sem prévia investigação epidemiológica.

A medicação intensa pela quemice-tina e cloromicetina desde o início como curativo e preventivo e depois o emprêgo de corticoesteróides, deve ter modificado a sintomatologia e os exames de urina, hemograma, hemocultura pretensamente positiva para um germe, realizados no laboratório de Lajeado.

O Dr. Hermann Lieberknecht, diretor do "Laboratório de Análises Médicas e Banco de Sangue" da cidade de Lajeado, que realizou os primeiros exames, não constatou nenhum tripanossoma nas múltiplas preparações coradas de sangue para as quais empregou os processos de Giemsa e Eosina-azul de metileno policroômico.

Inúmeros exames, sob diversos pontos de vista, foram efetuados em laboratórios de Porto Alegre.

O Dr. Júlio Muniz, do Instituto Oswaldo Cruz, realizou a reação de Machado-Guerreiro, obtendo dez resultados positivos do material enviado.

No Instituto de Pesquisas Biológicas de Porto Alegre, os exames positivos para a doença de Chagas, até a presente data foram, segundo os dados fornecidos gentilmente pelo Dr. Newton Neves da Silva, os seguintes:

Duas inoculações positivas nos doentes — R. G. e I. G.

Dois xenodiagnósticos positivos nos doentes — I.P.O. e L.G.

AUTÓPSIAS

Os Drs. Hércio Pegas e José Lino Eloy, demonstrando grande interesse científico, com denodado esforço, realizaram, em condições excepcionais, com ma-

terial improvisado duas autópsias, uma na cidade de Estrêla e outra na vila de Teutônia.

Na primeira necropsia de L. H., constataram líquido no pericárdio e pequena quantidade no peritônio. Não observaram hepatomegalia nem esplenomegalia. Fígado com ligeira congestão passiva. Rins normais.

Retiraram todos os órgãos que foram enviados para Porto Alegre, em vidros esterilizados, envoltos com gelo e destinados, separadamente para a cadeira de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da U. F. R. G. S. e outra para o Instituto de Pesquisas Biológicas.

Da segunda autópsia de J. W., foram retirados somente coração e fígado, restrição determinada por autoridade credenciada da Saúde Pública, também enviados para Porto Alegre, nas mesmas condições.

Exame anatomo-patológico

O diagnóstico eventual da doença de Chagas deve-se aos ilustres professores da cadeira de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre da U.F.R.G.S., Drs. Hugo Haase e Gorki de Lima, que constataram nas duas autópsias realizadas aglomerados parasitários de formas de leishmanias de **Trypanosoma cruzi** de localização miocárdica.

De maior amplitude e precisão seriam os resultados anatomo-patológicos se fôssem realizadas as autópsias das outras três vítimas, o que não foi possível por motivos óbvios.

No início os casos não foram suspeitados de doença de Chagas. Depois das duas autópsias efetuadas todos os doentes e pessoas em observações posteriores, foram admitidos como chagásicos, desprezando-se, então, outras causas quando hospitalizados em Porto Alegre.

O primeiro caso, doente L. H., de forma aguda, com processo inflamatório intenso e grande número de ninhos parasitários, o exame realizou-se em 19-4-1965.

O segundo caso, doente J. W., de 35 anos de idade, com menos aglomerados parasitários e reação do tipo sub-agudo, faleceu no dia 22-4-1965 e o material foi recebido em 23-4-1965.

Formolização das vísceras

As vísceras das autópsias realizadas na cidade de Estrêla e na vila de Teutônia, quando chegadas a Porto Alegre, foram, no Instituto de Pesquisas Biológicas, imediatamente conservadas em formol, o que impossibilitou, obviamente, pesquisas bacteriológicas e outras, que melhor elucidariam o diagnóstico, possivelmente abrangendo os demais casos no que tange à coexistência mórbida ou concausa.

AÇÃO DE CAUSAS ENDOGENAS

Eu me permito fazer uma interpretação para justificar o ressurgimento de formas clínicas intensas ou com sintomas objetivos até então assintomáticas, frustas, ambulatórias ou inaparentes.

Baseio-me, cientificamente, nos seguintes fatos.

A grande autoridade do Professor A. de Almeida Prado, recentemente falecido, textualmente se expressou: "Alterações hormoniais do hospedeiro, e outros fatores, são capazes, segundo observa Samuel Pessoa, de transformarem tripanossomosos latentes em aparentes e virulentas, bem como de conduzírem à atividade patogênica cepas avirulentas em certos reservatórios de vírus."

Em 1958, A. Veiga e A. M. Fiorilo citados ainda pelo Professor A. de Almeida Prado, em quatro casos de forma crônica de doença de Chagas atribuem uma relação entre o aparecimento da proteína C-reativa e o agravamento do quadro clínico.

Isso explicaria a patogenia dos casos de doença de Chagas observados em Teutônia sem nenhuma ligação de contaminação na vila onde não foram encontrados triatomíneos em pesquisas anteriores e por ocasião do atual surto mórbido.

O recrudesimento dos casos clínicos latentes e as transformações das lesões com aspectos evolutivos de agudos e subagudos observadas nos cortes anatomicopatológicos, nas duas únicas necropsias realizadas, teriam uma explicação diante de proteínas que possivelmente comprometeram também outras pessoas sem nenhum passado mórbido chagásico.

A história progressiva das pessoas que faleceram na mesma ocasião ou com pouco intervalo de tempo com outros fatores associados elucidariam melhor a asserção.

É conhecida a ação das proteínas resultantes do ataque dos germes sobre os alimentos-ptomainas.

Quanto à proteína C-reativa, trata-se de um antígeno que reage com um imunoso produzido com a fração polisacáridica de *Pneumococcus*. O antígeno aparece em uma série de doenças do colágeno: artrite reumatoide, câncer, etc.; nas infecções em geral também aparecem títulos médios.

COEXISTÊNCIA MÓRBIDA

O caso de Teutônia é realmente original e talvez único no Brasil até então.

A explicação epidemiológica para a doença em Teutônia, na minha opinião, reside na coexistência mórbida ou concomitância de doenças, uma aguda e outra crônica, sendo os casos de tripanossomose revelados, acidentalmente, e influenciados por fatores desencadeantes e ocasionais.

O nosso meio rural notadamente a zona colonial, é diferente no que se refere à coexistência de entidades mórbi-das que incidem em outras regiões do Brasil, algumas com elevado índice como: malária, calazar, esquistossomose infestações parasitárias, infecções várias, além da lepra e sífilis.

No diagnóstico diferencial, na fase inicial e em certas circunstâncias, os autores citam as infecções tifóide e paratifóide, a glomerulonefrite aguda (formas edematosas agudas), as equizotripanides (confusão com as febres eruptivas) e adenopatias com a doença de Hodgkin.

Há também a assinalar as miocardites inespecíficas e de causas várias.

É óbvio que isto se aplica aos casos isolados, esporádicos, como soe ocorrer nas zonas endêmicas de tripanossomose e não no acometimento de mais de 18 pessoas em pequeno lapso de tempo, com três a quatro dias de intervalo para os casos fatais em adultos, o que não ocorre na doença de Chagas nas infecções puras.

A simples enumeração dessas doen-

ças revela a importância de certos sintomas como as adenopatias e outros, não observados de maneira significativa em todos os doentes de Teutônia.

Processos patogênicos gerais ou entidades mórbidas de evolução variada podem estar ligados à doença de Chagas que geralmente é de marcha progressiva e lenta.

A evolução comparada dos diversos doentes de sintomatologia geral diversificada ou conjunto de sintomas como bem definiu Carlos Chagas que não se enquadraram totalmente na tripanossomose, leva-me admitir a coexistência de um estado mórbido inicial, quicá tóxi-infeccioso presumidamente de origem alimentar, não determinado na ocasião oportuna, que acometeu inopinadamente mais de 18 pessoas. O processo agudo envolveu chagásicos crônicos cujo recrudescimento encontra justificativa nos fenômenos hormonais, de proteínas e outros fatores, conforme referência no presente trabalho de autorizados autores.

RESUMO E CONCLUSÕES

Em 1954 realizei o levantamento parasitológico do Alto Taquari assinalando a distribuição geográfica dos triatomíneos da região com um mapa das espécies encontradas nos diferentes municípios ao longo do rio Taquari.

Com referência à comuna de Estrêla, apenas encontrei em Roca Sales, hoje município autônomo, dois exemplares de *Panstrongylus megistus*.

Como nota inédita ressalto a constatação que fiz em companhia do Dr. José Lino Eloy no dia 18 de julho de 1965, de seis exemplares de *Triatoma infestans* capturados no Morro da Capivara, distrito de Languiru, município de Estrêla, distante de Teutônia, aproximadamente dez quilômetros.

É o *Triatoma infestans* pela primeira vez assinalado no município de Estrêla, o que modifica todo o aspecto epidemiológico até então considerado.

As condições habitacionais, os costumes da população, o estado geral de higiene e, particularmente do "Colégio Agrícola Teutônia", sem nenhum sinal, recente ou remoto, de infestação de tria-

tomíneo, também ausente nas cercanias, afastam a possibilidade de infecção chagásica autóctone da Vila de Teutônia.

O autor realizou em todos os quadrantes do Rio Grande do Sul o estudo da distribuição geográfica dos triatomíneos e incidência da doença de Chagas, o que constitui uma das bases do presente trabalho.

Em Porto Alegre e em 26 cidades do Rio Grande do Sul há infestação de triatomíneos além da grande difusão de sete espécies na zona rural.

A contaminação nos centros urbanos não deve surpreender quem realizar uma anamnese perfeita.

Todos os doentes de Teutônia com exames positivos para o *Trypanosoma cruzi*, estiveram em lugares do Rio Grande do Sul e em outros Estados, seguramente em zonas infestadas de triatomíneos.

Foram os exames da cadeira de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre da U.F.R.G.S. que firmaram positivamente o diagnóstico da doença de Chagas em autópsias realizadas em dois casos fatais de Teutônia.

Além das constatações anatomo-patológicas, de diagnóstico irrefutável, de dois xenodiagnósticos e duas inoculações positivas, o Dr. Newton Neves da Silva acaba de receber do Dr. Julio Muniz, do Instituto Oswaldo Cruz, resultados positivos de reação Machado-Guerreiro, cuja interpretação eu transiro aos sorologistas diante das circunstâncias especiais do surto de Teutônia.

Constitui fato discortante das normas observadas que uma fonte originária de infecção pelo *Trypanosoma cruzi* tão violenta para vitimar 5 pessoas, se não tivesse outra causa concomitante, não revelasse o protozoário no sangue periférico não vislumbrado nas inúmeras lâminas efetuadas pelo processo de Giemsa.

A reação de Machado-Guerreiro no Inquérito Sorológico Escolar, em 1963, realizada pelo D.N.E.Ru. teve expressão negativa quanto à incidência da doença de Chagas, no seu aspecto endêmico, em 14 localidades, com 645 alunos examinados com apenas dois resultados positivos sem referência, aliás, da procedência dos mesmos.

Os exames laboratoriais se realizados

na oportunidade, no acme das ocorrências mórbidas, quiçá modificadas pela terapêutica empregada antibiótica de largo espectro poderiam demonstrar com facilidade a verdadeira etiologia.

No ponto crítico das ocorrências mórbidas não se realizou um inquérito epidemiológico rigoroso ou investigação bem conduzida para desvendar a verdadeira origem do mal, com o concurso precioso e indispensável do laboratório.

A doença foi atribuída, inicialmente, a uma hepatite, virose, febre tifóide ou paratifóide, brucelose, intoxicação alimentar e outras causas.

Houve, posteriormente, uma vacinação em massa e medicação intensiva pela quemicitina e cloromicetina, tanto preventivos como curativos, possivelmente modificando as características evolutivas de um quadro de sintomatologia complexa e de difícil diagnóstico.

Analisei vários fatores como possíveis responsáveis da doença, surgindo a carne como elemento mais suspeito, cuja importância é ressaltada em capítulo especial.

A cocção dos alimentos, muito bem observada no "Colégio Agrícola Teutônia" é um fator contrário à contaminação pelo **Trypanosoma cruzi** e outros agentes de infestação e de infecção.

Houve uma causa de origem alimentar, toxi-infecciosa, inicial e maciça, de etiologia não determinada porque na ocasião oportuna, diante do imprevisto, não foram tomadas as devidas providências. Na ocasião morreram subitamente três gatos que ingeriram restos dos alimentos do Colégio.

No retrospecto epidemiológico surgem várias dificuldades referentes às doenças transmitidas pelos alimentos.

Como em Teutônia, segundo a "Associação Internacional de Higienistas do Leite e Alimentos dos E.U.A.", é difícil determinar a etiologia da doença que culmina com a investigação frustrada. Ela representa um fenômeno de concausa ou desencadeante de uma infecção latente, formando uma coexistência mórbida.

A doença de Chagas apresenta no Rio Grande do Sul alguns aspectos epidemiológicos e clínicos particulares dependentes, quiçá, das condições mesoló-

gicas ou da raça do **Trypanosoma cruzi**, mas não tanto diversificante para criar um quadro nosológico distinto.

A mortalidade incidiu de maneira grave em 4 adultos e um adolescente, contrariando a observação nas zonas de maior endemicidade chagásica, onde a tripanossomose se caracteriza por um processo de evolução bem lento, asserção aceita na reunião de Washington, ultimamente realizada, confirmando os trabalhos iniciais de Chagas.

Os sintomas, iniciais e durante a evolução, com referência à tripanossomose não apresentaram uma "uniformidade de conjunto", segundo a expressão de Carlos Chagas.

Os eletrocardiogramas já com mutabilidade ou variações apontadas pelos especialistas nos casos comprovados de tripanossomose são inteiramente inexpressivos quando há concausas mórbidas que os desfiguram de todo.

Por singular coincidência todos os doentes observados estiveram, em épocas e lugares diferentes do Rio Grande do Sul ou de outros Estados expostos à contaminação eventual em zonas comprovadamente infestadas de triatomíneos com infecção pelo **Trypanosoma cruzi**.

A coexistência mórbida, em alguns doentes, pelas circunstâncias especiais e generalização dos processos de diagnóstico foram encontrados acidentalmente parasitados pelo **Trypanosoma cruzi** que teriam passado despercebidos se outras fôssem as ocorrências.

Em diversas publicações, e com insistência, chamei atenção da deficiência diagnóstica da doença de Chagas, destacando, entre outras considerações, a presença das formas assintomáticas, inaparentes, frustas ou ambulatorias no Rio Grande do Sul.

O recrudescimento dessas formas clínicas latentes ou agravamento do quadro mórbido na tripanossomose e as transformações das lesões com aspectos evolutivos agudos e sub-agudos encontram explicação plena sob a influência ou aparecimento de proteínas, como a proteína C-reativa, as alterações hormonais e outros fatores, transformando tripanossomos latentes em aparentes e virulentas.

Os comemorativos dos processos mórbidos de Teutônia impõem este diagnós-

tico, que realmente sui generis, tem a sua explicação epidemiológica.

É a presente ocorrência uma advertência dolorosa que deve chamar a atenção das autoridades sanitárias e da classe médica sobre o problema da doença de Chagas no Rio Grande do Sul, campanha que venho realizando, a expensas próprias, insistentemente há 15 anos, sem perspectivas animadoras.

FINAL

Das inspecções e inquéritos realizados na vila de Teutônia, dos exames e informes da vida pregressa dos doentes, da análise do quadro clínico sintomático, da evolução e regressão do processo mórbido, da subitaneidade da ocorrência com cessação brusca no aparecimento de novos casos e, principalmente, dos dados epidemiológicos, cheguei à seguinte conclusão, única consentânea com os conhecimentos clássicos da doença de Chagas e apoiada nas pesquisas parasitológicas.

Alguns dos doentes de Teutônia, por singular coincidência, representam uma eventualidade epidemiológica que condições especiais e extemporâneas levaram à constatação laboratorial ao diagnóstico de tripanossomose que teriam passado despercebidos se outras fôsses as circunstâncias.

Uma ocorrência aguda sobrepôs-se às formas latentes ou assintomáticas de tripanossomose, dando um quadro clínico mesclado de sintomas heterogêneos.

Houve um processo de reativação dessas formas por fatores hormonais, proteínas ou outros elementos e que eventual oportunidade proporcionou uma observação original.

Reproduzo um trecho que já publiquei à guisa de advertência e apêlo às autoridades sanitárias.

A natureza, por uma dessas ironias, tão comuns na existência, fez com que justamente o coração, órgão do sentimento, do amor e da caridade, fôsse a grande vítima da doença de Chagas.

E é com essa reflexão, que é também uma oração pungente dirigida ao Criador de todas as coisas, que encerro esta despretensiosa contribuição: que Deus ilumine a mente dos responsáveis

pela Saúde Pública, fazendo com que, seus corações cristãos e isentos do mal de Chagas, se voltem e inclinem para aqueles outros corações doentes, no sentido de uma ampla e definitiva campanha em prol da redenção física do homem brasileiro.

ADITIVO

Como aditivo ao trabalho acima exposto sobre a "Doença em Teutônia", consigno mais observações e dados a respeito da triste ocorrência mórbida.

Semelhante aos casos anteriores, nenhum posteriormente se verificou em Teutônia. Com o decorrer do tempo, os ilustres médicos Drs. Hércio Pegas e José Lino Eloy não vislumbraram a sintomatologia antes assinalada.

Na observação dos fatos, Teutônia apresenta duas fases diferentes. A primeira, antes da instalação do "Colégio Agrícola Teutônia" com seus habitantes sujeitos aos males endêmicos e esporádicos semelhantes aos de outras zonas do Rio Grande do Sul.

A segunda, com aspecto diverso, depois da inauguração e funcionamento do estabelecimento, atraindo pessoas de variadas procedências como o inquérito epidemiológico evidenciou.

A ocorrência mórbida foi realmente um doloroso impacto para a pequena população que vive calmamente na bucólica região entregue aos trabalhos agrícolas.

Continuou muito tempo inexplicavelmente fechado o "Colégio Agrícola Teutônia" por ordem das autoridades sanitárias.

Depois do triste abalo e da palestra que proferi no moderno e higiênico estabelecimento de ensino, muitas pessoas cultas, que jamais pensaram em triatomíneos, passaram a ver em qualquer inseto um suposto transmissor da doença de Chagas ainda não encontrado em Teutônia.

Alguns médicos e sanitaristas pretenderam derrocar questões básicas e clássicas de transmissão da tripanossomose com novas e absurdas hipóteses.

Os acontecimentos de Teutônia, largamente comentados pela imprensa em

entrevistas, muitas das quais alarmantes e cientificamente infundadas, abalaram as condições sócio-econômicas da região com lamentável prejuízo para o "Colégio Agrícola Teutônia".

Para realizar os estudos e pesquisas, estive quatro vezes em épocas diferentes, em Teutônia e Languiru, hospedando-me na "Hospital Ouro Branco" por gentileza do seu ilustre Diretor Dr. Hércio Pegas.

TRITOMÍNEOS

A comunicação que fiz do encontro do *Triatoma infestans* no morro da Capivara, deu lugar a que o DNERu mandasse uma equipe chefiada pelo sr. Ednor Mota para investigação.

Encontrando-me em Teutônia em 5-8-1965 quando ela chegou, tive a oportunidade de conduzi-la ao ponto exato da infestação.

Dos exemplares capturados, 60 ficaram em meu poder e outra parte equivalente em número foi enviada para o DNERu em Porto Alegre. Os resultados foram negativos quanto à presença do *Trypanosoma cruzi*.

Em quatro casas esparsas no morro da Capivara não encontramos triatomíneos.

No dia 7-8-1965 na Linha Capivara e na Boa Vista Funda, a investigação não revelou a presença do transmissor nem vestígios nas casas examinadas.

As informações dos residentes antigos foram negativas quanto à existência do vector em épocas anteriores.

Os funcionários do DNERu prosseguindo nas investigações, não lograram resultados positivos em zonas próximas do foco constatado.

Na tarde do dia 7-8-1965, das 14 às 17 horas, percorri diversas casas de Paverama, município de Taquari, com a cooperação dos funcionários do DNERu. A pesquisa se processou à margem da estrada que vai de Canabarro a Paverama nas proximidades do grande aterro da Estrada de Ferro em construção.

De seis casas examinadas com aplicação de piretro, encontramos duas ninfas de *Triatoma infestans* em um prédio e vestígios de triatomíneo em outro.

O transmissor é amplamente conhe-

cido pelos residentes da zona que se resente de boas condições habitacionais e de higiene geral.

É interessante e oportuno assinalar a presença do *Panstrongylus megistus* no distrito de Languiru, limítrofe de Teutônia, município de Estrêla, com a valiosa colaboração do ilustre médico Dr. Hércio Pegas.

O lugar da caputra, onde estive em 29-10-1965, foi na parede externa da casa de madeira e de ótima higiene, recentemente construída de Hugo Pedro Hörl-ler, nas imediações do morro de Languiru.

Pelas peculiaridades o *Panstrongylus megistus* no Rio Grande do Sul, como já assinalai, tem mais probabilidade de transmitir o *Trypanosoma cruzi* entre os reservatórios naturais como gambás, muito numerosos na região.

O espécime capturado em Languiru, não contaminado, evidencia, entretanto, a possibilidade de vida do transmissor, dadas as condições climáticas favoráveis da região, reafirmando a constatação que fiz em 1954 em Roca Sales e em outros municípios do Alto Taquari:

Os triatomíneos encontrados em Languiru, pela limitação do foco de infestação, pela negatividade dos exames quanto ao *Trypanosoma cruzi*, pela distância da vila de Teutônia em nada poderiam interferir epidemiologicamente na ocorrência mórbida que se desencadeou no "Colégio Agrícola Teutônia".

XENODIAGNÓSTICO

Foi o xenodiagnóstico praticado por diversos técnicos do "Instituto de Pesquisas Biológicas" de Porto Alegre e de outras instituições que aqui vieram participar das pesquisas para elucidação diagnóstica.

Conforme comunicação verbal do Dr. Newton Neves da Silva, dois foram positivos nos doentes L.P.O., e L. G., coincidindo com a reação de Machado-Guerreiro positiva.

REAÇÕES SOROLÓGICAS

O Dr. Júlio Muniz, destacado cientista do Instituto Oswaldo Cruz do Rio de

Janeiro, gentilmente me comunicou, a pedido, os resultados das reações de Machado-Guerreiro dos respectivos doentes observados no "Hospital Sanatório Partenon", material que foi remetido pelo Dr. Newton Neves da Silva, Diretor do "Instituto de Pesquisas Biológicas" de Pôrto Alegre.

Tiveram resultados positivos os seguintes doentes: P. — R.G. — M.L.O. — R.W. — M.S. — G.G. — H.M.O. — I.G. — L.G. e I.O., referidos nas observações e com permanência em lugares de infestação por triatomíneos.

ÓBITO

O desfecho fatal do doente M. S., que esteve em observação no "Hospital Sanatório Partenon" em Pôrto Alegre, deu lugar à realização da autópsia pelo Dr. José Lino Eloy, que gentilmente me enviou material para estudo.

O diagnóstico anatomo-patológico, realizado pelo Prof. Dr. Hugo Haase, não revelou a presença de leishmanias do *Trypanosoma cruzi* no miocárdio.

O doente teve, entretanto, a reação de Machado-Guerreiro positiva, efetuada no Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro.

A observação resumida, fornecida em 29-10-1965 pelo Dr. José Lino Eloy, médico assistente, é a seguinte:

"M. S., 61 anos. Insuficiência cardíaca con-

gestiva que foi impossível compensar com o uso de estrofantil. Aparecimento de um sopro nos últimos dois meses, rude, audível nos quatro pontos de ausculta, mais intenso no foco mitral.

Pulso variável com arritmia dando impressão de extrasístole. Edemas nos membros inferiores. Dispnéia de repouso. Inapetência e adinamia.

Congestão das bases. Aumento do fígado com dois dedos abaixo do rebordo costal. Baço e rins impalpáveis. Ausência de reação ganglionar e de hipertemia. Outros aparelhos sem anomalias aparentes."

CONFERÊNCIAS

Além das duas conferências já referidas, proferi no dia 5-8-1965 às 20,30 horas, para os professores, alunos e funcionários do "Colégio Agrícola Teutônia" e com a presença dos Drs. Hércio Pegas, José Lino Eloy, funcionários do DNERu e diversas pessoas da localidade, uma palestra com diapositivos sobre a doença de Chagas.

Em uma das salas do Hotel Bentz, na cidade de Estrêla, no dia 7-8-1965, realizei outra conferência para os médicos da Sociedade de Medicina do Alto Taquari, relatando as minhas conclusões sobre a doença em Teutônia.

Compareceram os seguintes médicos Drs.: Hércio Pegas, presidente (Languiru); José Lino Eloy, secretário (Teutônia); Júlio A. Martinez (Poço das Antas); Roberto Ingrácio (Bom Retiro do Sul); Günther Fleischut (Lajeado) e Hugo Zsmidt (Estrêla).



Fot. 1 — Vista aérea de Teutônia



Fot. 2 — Teutônia — À esquerda conjunto do "Colégio Agrícola" e casa dos Professores.



Fot. 3 — Teutônia — Cercanias da Vila.



Fot. 4 — Teutônia — Panorama, visto do Morro da Capivara.



Fot. 5 — Teutônia — “Colégio Agrícola Teutônia”.



Fot. 6 — Teutônia — Casa do Professor Ralph Olschovesky.



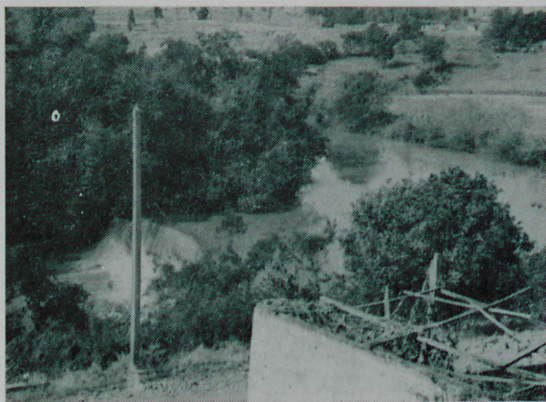
Fot. 7 — Teutônia — Casa do atual Diretor do “Colégio Agrícola Teutônia”, Professor Ovídio Driemeyer.



Fot. 8 — Teutônia — Residência do Dr. José Lino Eloy.



Fot. 9 — Teutônia — Morro da Boa Vista.



Fot. 10 — Teutônia — Cascata do Arroio Boa Vista, que separa os distritos de Teutônia e Languirú.



Fot. 11 — Teutônia — Morro da Capivara, Galpão de J. R. A., foco de *Triatoma infestans*. Fotografia tirada em 18-7-1965.



Casa de Hugo Pedro Hörrler, onde foi encontrado, na parte externa, um exemplar de *Panstrongylus megistus*, em Languirú, município de Estrêla, Rio Grande do Sul.



Residência de Fredolino Bastian. Casa tipo Westphalia, na parte anterior, em Languirú, construída, aproximadamente, há 100 anos.

R. di Primio, fot.