

A TUBERCULOSE E A IMIGRAÇÃO NACIONAL
ESTADO DE SÃO PAULO (*)

(1939)

(Conclusão)

RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS

Professor Adjunto

CAPÍTULO V

Imigração nacional e mortalidade por tuberculose

Até aqui temos examinado, separadamente, a incidência da tuberculose e a imigração nacional no Estado de São Paulo, bem como um grupo de trabalhadores brasileiros.

Cabe-nos agora ligar êstes dados entre si e atingir a finalidade de nosso trabalho, isto é, qual o papel do imigrante nacional no evolver da tuberculose neste Estado.

Nestes últimos anos, a partir de 1919, o número de trabalhadores nacionais tem aumentado intensamente, atingindo cifras altíssimas de 1926 em diante, salvo 1930 e 1931, quando se verificou uma grande queda. A mortalidade por tuberculose, ao contrário, mantém-se estacionária no conjunto do Estado. Em gráfico anterior (gráf. 1) notamos já êsse fenômeno. Nos anos de 1930, 1931 e 1932, a mortalidade por tuberculose sofreu uma alta súbita no Estado, justamente quando a imigração de nacionais esteve em declínio.

O evoluir da mortalidade por tuberculose e a chegada de imigrantes nacionais podem ser verificados bem, no gráfico 6. Para comparação de dados tão díspares como êstes e formação de uma imagem nítida da evolução desses fenômenos em comparação proporcional, usamos o gráfico semilogarítimo. A imagem é ótima: em cima a imigração nacional subindo sem cessar, em baixo a mortalidade por tuberculose mantendo-se estacionária.

(*) Continuação do Vol. 3, N.º 2, de dezembro, 1949, págs. 219 a 324.

IMIGRAÇÃO NACIONAL E MORTALIDADE POR TUBERCULOSE EM
5 MUNICÍPIOS (SÃO PAULO)

Mortalidade por tuberculose

A n o	Marília		P. Prudente		Araçatuba		Lins		Cafelândia	
	% mal def.	% m. tbc.	% mal def.	% m. tbc.	% mal def.	% m. tbc.	% mal def.	% m. tbc.	% mal def.	% m. tbc.
1929	30,86	2,63	34,37	3,39	43,36	2,39	23,46	3,98	40,76	2,92
1930	38,50	3,56	33,02	2,07	53,21	2,92	22,73	5,11	40,73	3,91
1931	47,66	2,59	38,13	2,81	43,41	8,19	30,10	3,63	42,47	2,51
1932	39,34	2,95	35,36	3,40	22,24	4,59	36,75	2,49	28,92	3,15
1933	30,65	2,19	34,01	1,45	16,77	8,02	33,05	3,58	17,74	2,79
1934	30,50	6,23	37,14	1,52	22,48	5,32	37,96	3,46	14,84	3,05
1935	22,36	6,01	38,85	2,58	24,86	6,18	41,23	3,89	12,86	1,48
1936	22,14	4,66	18,78	1,85	19,53	4,84	32,04	7,55	10,67	3,69
1937	26,14	5,10	21,59	2,83	15,47	5,06	31,88	3,98	7,63	4,31
1938	29,79	4,40	29,64	2,25	20,72	5,96	32,54	5,50	7,70	2,16
1939	35,49	3,68	26,78	3,31	21,83	4,74	37,04	3,68	8,61	1,74

Imigração nacional

1929	0	2.501	3.290	2.945	165
1930	6	710	192	130	47
1931	227	135	258	290	129
1932	1.077	411	989	1.362	583
1933	2.018	1.041	2.968	1.843	1.151
1934	—	—	—	—	—
1935	2.632	411	787	1.302	1.345
1936	7.130	3.847	4.825	1.539	1.750
1937	7.282	6.181	4.664	2.201	2.004
1938	5.487	3.096	2.296	2.304	2.382
1939	8.647	3.546	5.546	4.518	2.709

Êstes dados, para os anos de 1930 e 1935, foram aqui expostos apenas a título de informação, no tocante à imigração nacional. Durante o período revolucionário de 1930, diminuta foi a imigração de julho a dezembro, meses em que faltam informes. Por ocasião da coleta de nossos informes não tinham ainda sido completados pela Secção de Estatística do Serviço de Imigração e Colonização, os dados imigratórios do ano de 1935, motivo pelo qual os que aqui apresentamos são muito falhos. Nós nos vimos impossibilitados de conseguir os de 1934 porque não estavam ainda coordenados. Com estas falhas imensas, somos, todavia, obrigados a tocar na questão, devido sua importância primordial.

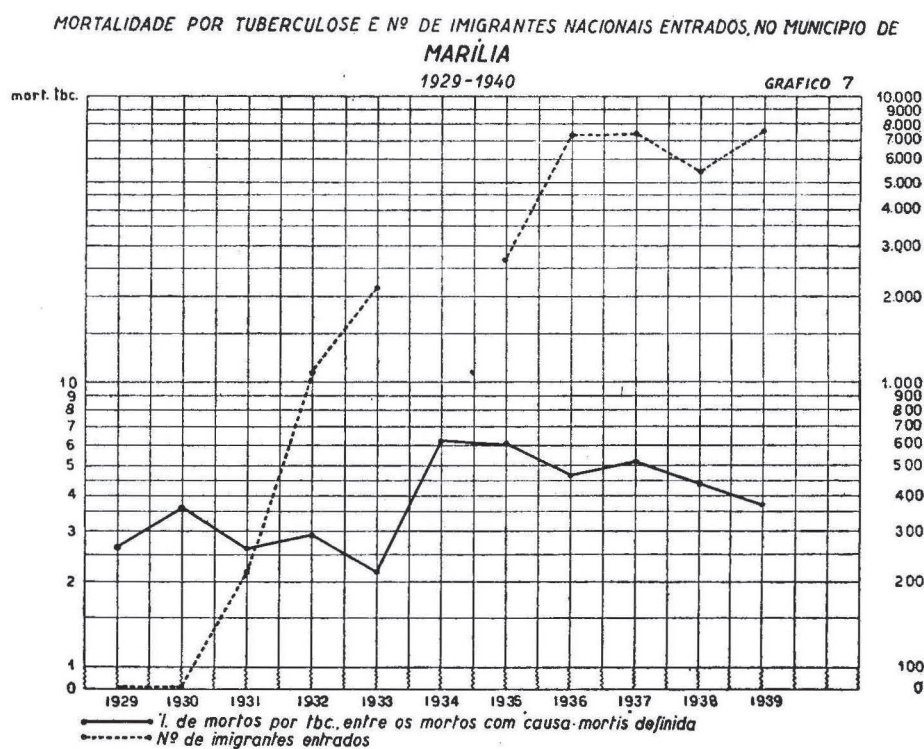


Gráfico 7

Coordenando êstes dados, pelas razões já expostas, organizamos gráficos em papel semilogarítmico. O primeiro, que vem em anexo, refere-se ao município de Marília (7).

A imigração nacional tende a subir fortemente; a mortalidade por tuberculose, após uma ascensão em 1934 e 1935, começa a descer desde então, justamente nos períodos em que a chegada de trabalhadores brasileiros é mais intensa.

Vejamos no município seguinte (gráfico 8):

A mortalidade por tuberculose manteve-se estacionária durante todo o período, enquanto que a chegada de imigrantes nacionais aumentou muito, a partir de 1936.

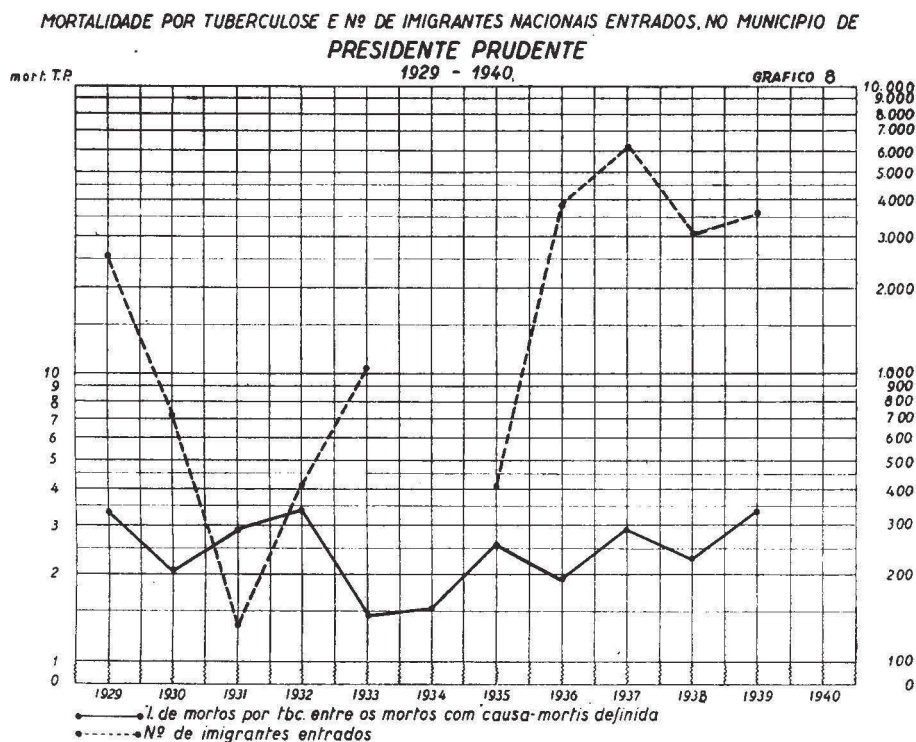


Gráfico 8

Interessante é notar-se que, a partir de 1935, as curvas estudadas tendem a ser paralelas, guardadas as respectivas proporções.

A mortalidade por tuberculose foi alta no município de Araçatuba, a partir de 1931, com tendência a descer, vagarosamente, a partir de 1934. A chegada de imigrantes nacionais aumentou desde 1936. As duas curvas absolutamente não correspondem, divergindo, em direções opostas.

Analisando o gráfico referente ao município de Lins, vemos que a mortalidade por tuberculose apresenta grandes flutuações, diminuindo de 1931 a 1933, aumentando de 1934 a 1936 e descendo de novo, agora com menor intensidade. As suas duas quedas correspondem à subidas intensas da imigração nacional.

(Anexo da pag. 222)
MORTALIDADE POR TUBERCULOSE E Nº DE IMIGRANTES NACIONAIS ENTRADOS, NO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA
 1929 - 1940

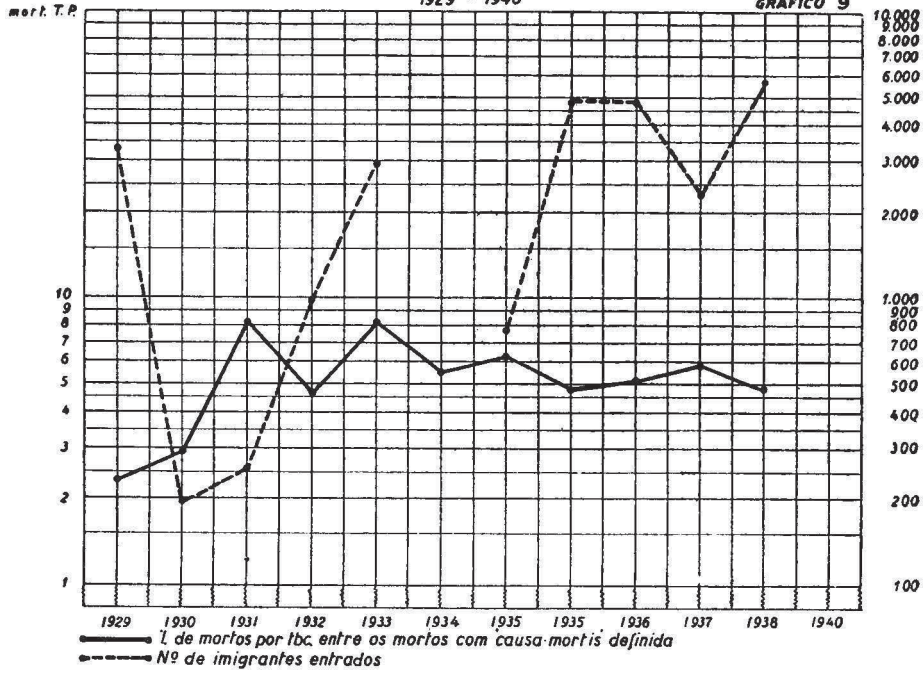
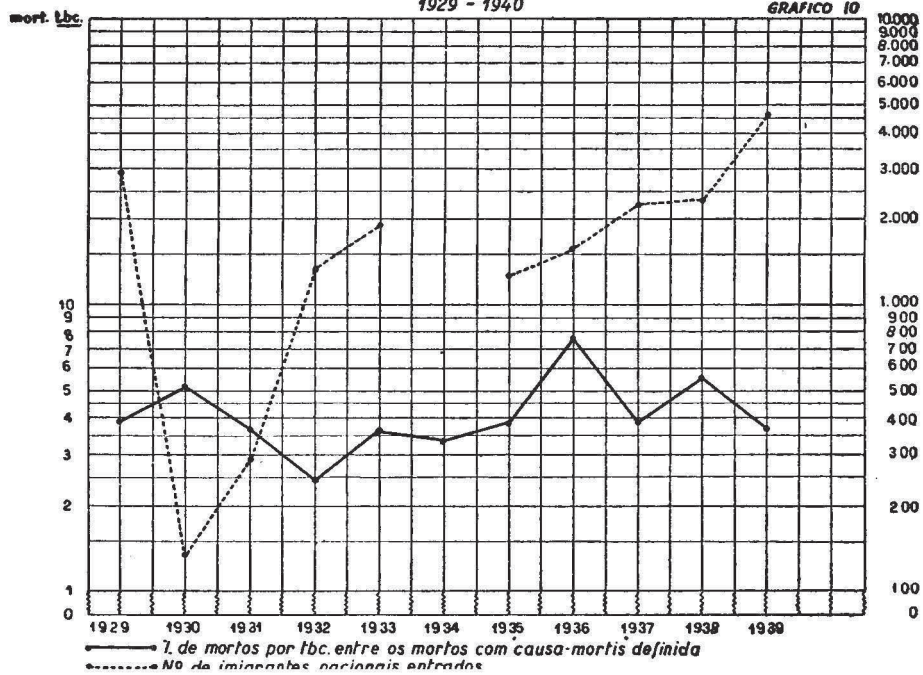


Gráfico 9

(Anexo da pag. 225)
MORTALIDADE POR TUBERCULOSE E Nº DE IMIGRANTES NACIONAIS ENTRADOS, NO MUNICÍPIO DE LINS
 1929 - 1940



(Anexo da pag. 224)
 MORTALIDADE POR TUBERCULOSE E Nº DE IMIGRANTES NACIONAIS ENTRADOS NO MUNICÍPIO DE
CAFELÂNDIA
 1929 - 1940

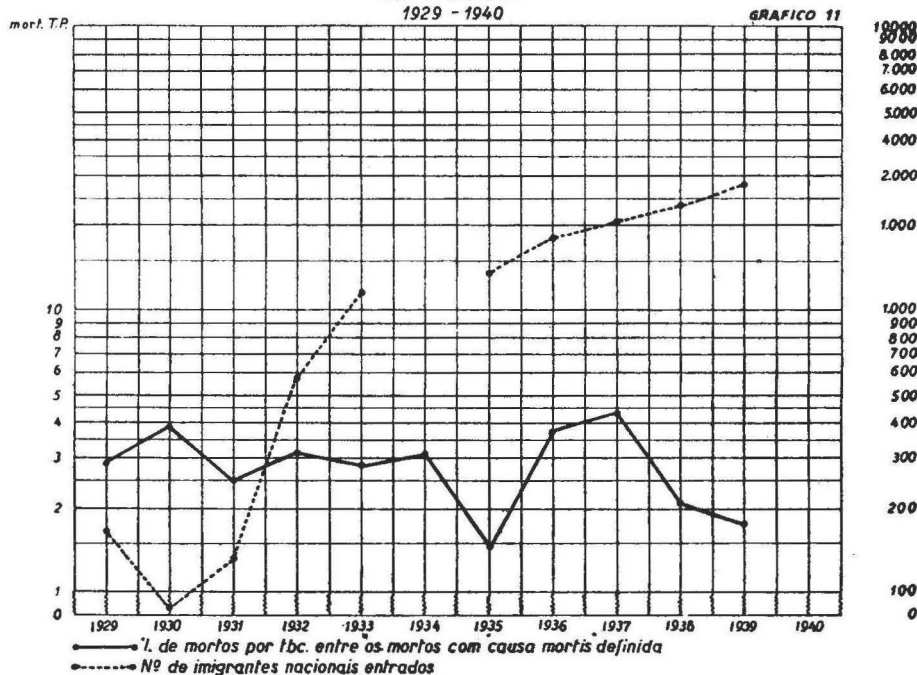


Gráfico 11

A mortalidade por tuberculose foi bem mais baixa no município de Cafelândia, com descida acentuada nos 2 últimos anos, ao passo que a imigração tornou-se cada vez mais alta.

Não demos maior tratamento estatístico a estes dados porque apresentam, como já dissemos, grandes falhas, inclusive a ausência de dados relativos ao ano de 1934. Com estes gráficos, todavia, pode-se verificar a impossibilidade de existir relação entre o incremento que a imigração tem tido em alguns municípios do Estado de São Paulo e o evoluer da mortalidade por tuberculose nos mesmos.

Quando organizamos os esquemas, referidos mais atrás, sobre a mortalidade por tuberculose e o caminhar das estradas de ferro, pusemos, nos mesmos, os 10 municípios que mais receberam imigrantes nacionais. Não houve ligação alguma entre a localização dos trabalhadores com o desenvolvimento da mortalidade por tuberculose. A maior imigração nacional coincidiu, muitas vezes, com as pontas das estradas de ferro ou com os municípios que ficavam além das mesmas. Este fato é natural, visto que as locomotivas procuram novas regiões, as quais, por sua fertilidade, atraem mais imigrantes.

Cabe-nos agora tentar responder à pergunta já formulada: Há relação entre a evolução da mortalidade por tuberculose no Estado de São Paulo e a imigração nacional que se encaminha para o mesmo? Achamos que não, pelos motivos expostos abaixo, tirados de conclusões parciais já estabelecidas anteriormente.

- I) Pelas tábuas, cartogramas e gráficos aqui apresentados, verifica-se a tendência da mortalidade por tuberculose em manter-se estacionária no Estado e mesmo a baixar, se olharmos só para o conjunto formado pelos municípios do Interior. Contrariamente, a imigração nacional cada vez mais se incrementa, chegando à casa dos 100.000, em 1939.
- II) Justamente nos municípios em que a mortalidade por tuberculose mantém-se alta, a imigração nacional é nula ou quase nula, como alguns do vale do Paraíba.
- III) Lançando-se em mapas do Estado, os municípios que receberam maior número de imigrantes nacionais e os que apresentaram mortalidade por tuberculose mais elevada, os do primeiro grupo não correspondem aos do segundo, a partir de 1900, ano inicial de nossa pesquisa.
- IV) A mortalidade por tuberculose nos 5 municípios que acolheram maior contingente de trabalhadores nacionais não apresentou, desde 1929 (quando esta comparação foi iniciada), variações similares às da imigração nacional, sendo que, muitas vezes, estes dois fenômenos apresentaram flutuações opostas.

Como se comportou o grupo de imigrantes por nós examinado, diante da infecção e doença tuberculosa? Com que grau de infecção ou doença tuberculosa se apresentou?

Páginas atrás demos os resultados das provas por nós efetuadas ao estudarmos o referido grupo. Um conjunto de dados por si só nada representa, se não tivermos padrões com que aferi-lo. A aferição, no caso presente, deve ser feita, o mais possível, com elementos tirados do próprio meio social para onde o imigrante examinado se dirige, não se desdenhando resultados colhidos em outras fontes humanas.

Dos trabalhos por nós consultados, retiramos os seguintes informes relativos aos resultados de pesquisas sobre tuberculose, quer do ponto de vista da infecção, quer sob o aspecto de doença, fazendo com os mesmos as tabulações abaixo, classificadas segundo a origem em: Estado de São Paulo, outros Estados do Brasil e Exterior.

INCIDENCIA DA INFECCAO TUBERCULOSA NO BRASIL - ESTADO DE SAO PAULO

Autor e data da publicação	Grupo examinado	Técnica de exame	Resultados			
			G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
A. Tisi Neto (1921)	Crianças hospitalizadas em uma enfermaria médico-cirúrgica da Santa Casa de São Paulo.	Mantoux a 1:5000	0-2	?	?	12,2
			2-4	?	?	27,2
			4-6	?	?	35,7
			8-10	?	?	43,4
			6-8	?	?	43,1
			10-12	?	?	61,5
Total	310	98	31,6			
Paulo Santos Forte (1926)	Crianças de 0-2 anos, atendidas pelo Serviço de Proteção à Primeira Infância, Capital.	Mantoux a 1:5000	Ano	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			1922-23	252	108	42,9
			1924	114	48	42,1
			1925	89	44	49,6
			1926	18	6	--
Total	473	206	43,6			
Alfredo Pujol (1932)	Crianças que frequentaram o ambulatório de Higiene Infantil, Capital.	Reação de Pirquet, técnica de escarificação. Tuberculina de Moro, da Casa Merck.	G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			0-2	?	?	5,6
			2-4	?	?	10,1
			4-6	?	?	19,4
Vicente Lara (1932)	Crianças do Grupo Escolar do Jardim América, Capital.	Reação de Pirquet, técnica de escarificação.	G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			7-11	270	55	20,4
			10-11	188	44	23,9
José Inácio Lobo (1934)	Crianças que frequentaram o Dispensário do Bom Retiro, Capital.	Reação de Pirquet	G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
2-7	687	76	11,0			

Autor e data da publicação	Grupo examinado	Técnica de exame	Resultados			
			G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
Rafael de Paula Souza (1936)	Alunos do Grupo Escolar "Godofredo Furtado", Jardim América. Capital.	Reação de Pirquet, técnica de Petruschky.	7-10 10-15 15-16 Total	301 546 4 851	144 279 2 425	47,8 51,1 49,9
Rafael de Paula Souza (1936)	Estudantes da Universidade de São Paulo.	Reações repetidas de Pirquet. Técnica de Petruschky. Tuberculina de Schering e do Inst. Higiene.	6-18 19-20 21-22 22-42 Total	116 153 92 101 462	91 122 79 87 379	78,4 79,7 85,8 86,1 82,0
Décio de Queiroz Telles (1936)	Escolares da Capital. (7-14 anos)	Pirquet, técnica de Petruschky. Tuberculina ao 1/2 bovina 1/2 humana do Instituto Biológico.	7-9 10-14 Total	3.742 6.559 10.301	1.041 2.470 3.511	27,8 37,7 34,1
Clóvis Corrêa (1937)	Crianças da estação climatérica de Campos do Jordão. 1) Escolares (6-13 anos) matriculados 1934. 2) Crianças não escolares. 3) Escolares (6-13 anos) matriculados 1937.	Reação de Mantoux a 1:1000	Grupo 1 2 3	91 80 252	51 58 146	56,0 72,5 57,9
Vicente Lara (1938)	Crianças (2-14 anos) que frequentaram o Inst. Higiene. Capital.	Pirquet, pela técnica de escarificação. Tuberculina de Schering.	G. de idade 2-4 5-9 10-14 Total	280 668 327 1.275	13 96 73 182	4,6 14,4 22,3 14,3

Vicente Lara (1938)	Idem anterior.	Idem ant. e Mantoux a 1:1000, 1:100 e 1:10 e tuberculina do Inst. de Higiene, para Mantoux.	Reação Pirquet M-1:1000 M-1:100 M-1:10	N.º exam. 1.275 458 146 78	N.º pos. 182 66 11 16	% pos. 14,3 14,8 7,8 21,3
Dirceu Vieira dos Santos (1939)	Crianças de 7 a 14 anos, de Santos.	Reações de Pirquet e Mantoux.		N.º exam. 1.704	N.º pos. ?	% pos. 55,1
Geraldo Franco (1940)	Bancários da Capital. (14 a 72 anos)	Reações de Pirquet e Mantoux a 1:10.	G. de idade 14 15-20 20-25 25-30 30-35 35-40 40-45 45-50 50-60 60-70 70-72 Total	N.º exam. 6 299 634 545 428 386 213 125 128 28 3 2.795	N.º pos. 5 252 591 531 425 384 213 121 126 28 3 2.685	% pos. — 84,3 93,2 97,9 99,3 99,5 100,0 99,2 98,4 100,0 — 96,1
R. de Paula Souza, A. Cruz e A. Ricci (1940)	Escolares da cidade de Bragança.	Pirquet (técnica de Petruschky). Tuberculina do Inst. Butantã.	G. de idade 7-9 10-14 7-14	N.º exam. 281 601 882	N.º pos. 39 110 149	% pos. 13,8 18,3 16,9
R. de Paula Souza e Edison Teixeira de Freitas (1940)	Escolares do bairro de Pinheiros, Capital, de 7 a 17 anos.	Pirquet (técnica de Petruschky). Mantoux a 1:1000, a 1:100 e 1:10. Tuberculina do Inst. Butantã e Schering.	G. de idade 7-9 10-14 7-14 15-17	N.º exam. 259 871 1.130 11	N.º pos. 67 306 373 4	% pos. 25,9 35,1 33,0 —

Autor e data da publicação	Grupo examinado	Técnica de exame	Resultados			
			G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
R. de Paula Souza e Diogenes A. Certain (1940)	Moradores do bairro de Pinheiros, Capital, procurados, em parte, por terem contacto com tuberculosos. a) todas as raças; b) brancos.	Pirquet (técnica de Petruschky) e Mantoux a 1:10. Tuberculina do Inst. Butantã.	a) 0-14 ... 15-17 ... Total ... b) 0-5 ... 6-11 ... 12-14 ... Subtotal ... 15-20 ... 21-25 ... 26-30 ... 31-40 ... 41 e ... Subtotal ... Total ...	828 905 1.733 220 351 134 705 123 118 144 239 162 786 1.491	393 852 1.245 70 175 89 334 102 114 138 226 156 736 1.070	47,5 94,1 71,8 31,9 49,9 66,4 47,4 82,9 96,6 95,8 94,6 96,3 93,6 71,8
Paulo Mibervino (1940)	Alunos de uma escola rural de Rio Claro, com professora tuberculosa.	Pirquet (técnica de Petruschky) e Mantoux a 1:100. Tuberculina do Inst. Butantã.	G. de idade 7-11	31	15	48,4
R. de Paula Souza (1940)	1) Universitários de cor branca, examinados em 1939. 2) Idem, em 1940.	Pirquet (técnica de Petruschky) e Mantoux a 1:10. Tuberculina do Inst. Butantã.	G. de idade 1) 17-19 ... 20-24 ... 25-30 ... 30 e ... Total ... 2) 17-19 ... 20-24 ... 25-30 ... 30 e ... Total ...	109 222 30 6 367 154 289 35 9 487	89 193 27 6 315 95 219 31 9 354	81,7 86,9 90,0 — 85,8 61,7 75,8 88,6 — 72,7

Lincoln Ferreira de Faria, F. de Moura Coutinho e Dina Balakis (1941)	Alunos de duas escolas urbanas e uma rural da Estância Climatizada de Campos do Jordão.	Pirquet, Mantoux a 1:1000 e a 1:100. Tuberculina do Departamento Nac. de Saúde Pública e do Inst. Butantã.	G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			7-10	255	180	70,5
			11-14	174	121	69,5
			7-14	429	301	70,1
			<i>Zona:</i>			
			Urbana	352	260	73,8
			Rural	77	41	53,2
			% geral de Pirquet pos.: 46,8.			
Lincoln Ferreira de Faria e J. B. de Souza Soares (1941)	Moradores do Distrito de Paz de São Francisco Xavier (região rural, montanhosa, de São José dos Campos).	Mantoux a 1:1000. Tuberculina do Inst. Butantã.	G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			1-7	20	4	20,0
			8-10	23	0	0,0
			11-14	21	5	23,9
			Subtotal .	64	9	14,1
			15-20	20	6	30,0
			21-30	31	12	38,8
			31-40	22	11	50,0
			41-50	15	8	53,3
			51-60	10	3	30,0
			61-70	5	3	70,0
			Subtotal .	103	43	41,7
			Total	167	52	31,2
Lincoln Ferreira de Faria e J. B. de Souza Soares (1941)	Vendedores no mercado da Estância Climatizada de Campos do Jordão, selecionados já pela obtenção de carteira de saúde.	Mantoux a 1:1000. Tuberculina do Inst. Butantã.	G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			15-20	7	3	—
			21-30	10	6	—
			31-40	11	6	—
			41-50	3	3	—
			51-60	5	4	—
			61-80	2	2	—
			Total	38	24	63,1

INCIDENCIA DA INFECÇÃO TUBERCULOSA NO BRASIL — ESTADO DE SAO PAULO (Continuação)

Autor e data da publicação	Grupo examinado	Técnica de exame	R e s u l t a d o s				
B. J. Fleury de Oliveira (1941)	Pirquet e, nos negativos, outro Pirquet. Tuberculina do Inst Biológico.	Moradores do bairro de Jacaná, a 14 quilômetros da Capital, bairro apresentando características semi-rurais.	G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos	
			0-5	424	50	11,8	
			6-10	310	73	23,5	
			11-15	221	78	35,2	
			Subtotal .	955	201	21,0	
			16-20	115	66	57,3	
			21-25	143	93	65,0	
			26-30	154	114	74,0	
			31-40	212	162	76,4	
			41-50	125	100	80,0	
			51-60	74	57	77,0	
			61-70	45	39	86,7	
			71-85	10	5		
Subtotal .	878	636	72,4				
Total	1.833	837	45,7				

Autor e data da publicação	Grupo examinado	Técnica de exame	R e s u l t a d o s			
			G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
Alvinar de Carvalho (1939)	Crianças de 0-14 anos, examinadas na Fundação Afaulfo de Paiva, Rio de Janeiro. Nenhuma criança fora vacinada pelo BCG.	Duas reações de Pirquet, Mantoux a 1:200 e outro a 1:100. Tuberculina bruta de Koch, do Lab. Nac. de Saúde Pública.	0-5 5-10 10-15	4.206 1.100 1.006	921 648 783	21,9 58,9 77,8
			Total	6.312	2.352	37,3
A. Mac-Dowell e outros (1939)	Universitários do Rio de Janeiro, entre 17 e 36 anos.	Pirquet e Mantoux a 1:1000. Tuberculina bruta de Arlindo de Assis.		301	214	71,1
Cesar Araujo (1939)	Escolares de São Salvador, Bahia, entre 5 e 10 anos.	Mantoux a 1:200.	Cór	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			Branços ...	276	118	47,8
			Pardos ...	406	211	42,8
			Pretos ...	345	165	51,9
			Total	1.027	494	48,1
José Silveira e Ezequiel Costa (1939)	Praças do Exército, do Corpo de Bombeiros e presidiários de S. Salvador, Bahia, entre 15 e 80 anos.	Pirquet, Mantoux a 1:100 e outro a 1:10. Tuberculina bruta Bayer.	Cór	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			Branços ...	247	235	95,1
			Pardos ...	313	307	98,1
			Pretos ...	240	233	97,1
			Total	800	775	96,9
Jayne dos Santos Neves (1939)	Escolares de Vitória, Espírito Santo.	Pirquet.		N.º exam.	N.º pos.	% pos.
				3.655	935	26,1
Antonio Chagas e Josaphat Macedo (1940)	Operários da mina de Passagem, Minas Gerais.	Pirquet, Mantoux a 1:1000 e Mantoux a 1:10.	Reação	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			Pirquet ...	676	389	57,5
			Mantoux ...	151	83	54,9
			Ambas	540	472	87,4

INCIDENCIA DA INFECÇÃO TUBERCULOSA NO BRASIL (Continuação)

Autor e data da publicação	Grupo examinado	Técnica de exame	Resultados			
			G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
José Silveira e Ezequiel Costa (1940)	Moradores da cidade de São Salvador, Bahia (quartéis, fábricas, escolas etc.).	Dois Pirquet, Mantoux a 1:100 e outro a 1:10.	0-5	24	11	45,8
			5-10	69	52	75,4
			10-15	101	93	92,1
			15-20	262	235	89,7
			20-25	298	288	96,7
			25-30	206	204	99,0
			30-40	260	259	99,6
			40-50	93	93	100,0
			50-60	28	28	100,0
			60-70	6	6	100,0
70-80	3	3	100,0			
	Total	1.350	1.272	94,2		
Cesar Araujo (1940)	Moradores em pequenos centros urbanos e zonas rurais do Estado da Bahia.	Pirquet, Mantoux a 1:100 e outro a 1:10.	Vide relação anexa.			
Alfredo de Oliveira Viana e outros (1940)	Soldados do interior de alguns Estados do Brasil (17 a 30 anos), aquartelados, durante 9 meses, na Capital Federal.	Pirquet, técnica de Petruschky e Mantoux a 1:200. Tuberculina do Departamento Nacional de Saúde Pública.	Estados	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			Bahia	183	145	79,2
			Alagoas	40	31	77,5
			Pernambuco	94	68	72,3
			Paraná	66	46	69,7
			Sergipe	99	64	64,6
			Minas Gerais	198	147	74,2
			E. Santo	567	322	56,8
			R. de Janeiro	795	588	74,4
			Sta. Catarina	148	67	45,3
			R. G. Sul	68	60	88,2
			Outros	108	79	73,1
			Total	2.361	1.617	68,5

Alfredo de Oliveira Viana e outros (1940)	Soldados das capitais de alguns Estados do Brasil (17 a 30 anos), aquartelados durante 9 meses na Capital Federal.	Pirquet, técnica de Petruschky e Mantoux a 1:200. Tuberculina do Departamento Nacional de Saúde Pública.	Capitais	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			S. Salvador	161	153	93,3
			Recife	49	43	87,8
			Arcajuti	44	36	81,8
			Vitória	44	36	81,8
			D. Federal	845	759	89,8
			Outros	193	164	85,0
			Total	1.339	1.191	88,9
João Asfora (1940)	Soldados da Força Policial de Pernambuco.	Pirquet, Mantoux a 1:100. Tuberculina do Dep. Nacional de Saúde Pública.	Reação	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			Pirquet	500	250	50,0
			Mantoux	250	162	64,8
			Ambas	500	412	82,4
João Asfora (1940)	Soldados da Força Policial de Pernambuco, vindos do interior para Recife.	Pirquet, Mantoux a 1:1000. Tuberculina bruta de Sordereli, enviada pela U.L.A.S.	Tempo de permanência	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			1 ano	?	?	38,0
			2 anos	?	?	50,0
			3 anos	?	?	59,0
			4 e +	?	?	94,0
J. B. de Carvalho Leitão e Afonso Mac Dowel Filho (1940)	Alunos do Colégio Universitário do Distrito Federal (14 a 42 anos).	Pirquet, Mantoux a 1:1000. Tuberculina bruta de Sordereli, enviada pela U.L.A.S.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.	
			1.730	1.192	68,9	
Helio Ponce e Virgílio Alves Corrêa (1941)	Escolares de Cuiabá, Mato Grosso.	Reação tuberculínica.	G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			5-9	493	137	27,8
			10-14	783	197	25,1
			15-19	234	67	28,6
			5-19	1.510	401	26,6

Autor e data da publicação	Grupo examinado	Técnica de exame	R e s u l t a d o s			
Miguel Archanjo (1941)	Moradores de algumas cidades de Pernambuco.	Pirquet, técnica Arlindo de Assis Dep. Nac. de Saúde Pública.	<i>Em crianças de 0-14 anos</i>			
			Cidade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			Salgueiro	309	46	14,9
			Triunfo	162	51	33,3
			Caruarú	370	197	53,2
			Pesqueira	285	141	49,4
			Vitória	161	80	48,7
			Total	1.290	518	40,1
			<i>Em pessoas maiores de 14 anos</i>			
			Salgueiro	611	203	33,2
			Triunfo	22	14	63,6
			Caruarú	265	147	55,0
			Pesqueira	139	81	58,2
			Vitória	96	55	57,2
			Total	1.133	500	44,1
Antonio Chagas (1941)	Moradores na cidade de Mariana. 1) escolares de 5-15 anos; 2) moças de 10-25 anos; 3) operárias.	Pirquet, Mantoux a 1:1000 e Mantoux a 1:10, Tuberculina do Dep. Nac. de Saúde Pública.	Grupo prof.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			1	319	41	12,0
			2	216	77	35,0
			3	168	62	37,0
Carlos Ferreira da Costa (1941)	Praças do 15.º Batalhão do Exército, em Curitiba, Paraná.	Pirquet.	G. de idade	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
			18-20	51	29	55,0
			20-24	180	98	54,4

Antonio Chagas (1941)	Moradores em Passagem, Minas Gerais. 1) operários; 2) famílias de operários; 3) escolares (5-15 anos).	Pirquet, Mantoux a 1:1000 e Mantoux a 1:10. Tuberculina do Dep. Nac. de Saúde Pública.	Grupo prof. 1 2 3	N.º exam. 616 593 73	N.º pos. 389 200 27	% pos. 57,5 33,7 37,0
Jayne dos Santos Neves e João Martins (1) (1941)	Escolares da cidade de Vitória, Espírito Santo.	Um Pirquet, um Mantoux (0,005) e outro Mantoux (0,002).	G. de idade 0-5 5-10 10-15 Subtotal . 15-19 Total	N.º exam. 696 2.233 2.511 5.440 164 5.904 (1)	N.º pos. 191 734 1.016 2.001 272 2.273	% pos. 27,4 35,6 40,5 36,7 58,6 38,5

(1) Há uma diferença entre o total dado pelos autores (5.856) e o total tirado pelas somas das parcelas (5.904).

Autor e data da publicação	Grupo examinado — Método de exame	Classificação radiológica	R e s u l t a d o s					
			Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.		
Décio Queiroz Telles (1938)	Escolares da Capital. Provas radioscópicas e, nos sus- peitos, radiográficas.	1 — Tbc. aberta, tipo adalto.	1	1.200	3	0,3		
		2 — Infiltrado perifocal.	2		19	1,6		
		3 — Adenopatias traqueobrôn- quicas.	3		4	0,3		
		4 — Campos de endurecimento perifocais, pericisurites.	4		12	1,0		
		5 — Pleurites.	5		1	0,08		
		6 — Total.	6		20	3,2		
R. de Paula Souza (1939)	Estudantes da Universidade de São Paulo (16 a 42 anos). Radioscópicas e, nos casos sus- peitos, radiográficas. Em um pequeno grupo só radiografias (1935-38).	1 — Tbc. pulmonar.	1 a	612	9	—		
		2 — Tbc. pleural.	1 b	449	5	—		
		3 — Total.	1 c	413	7	—		
		a) 1936;	2 a	612	0	—		
		b) 1937;	2 b	449	1	—		
		c) 1938.	2 c	413	1	—		
			3 a	612	9	1,5		
			3 b	449	6	1,3		
			3 c	413	8	1,9		
		Olavo Pazzanese e Sílvio Amara- ral (Julho, 1939)	Domésticas, operárias e candida- tos a emprego na Prefeitura da Capital.	1 — Lesões parenquimatosas.	1	1.200	25	2,0
				2 — Lesões pleurais.	2		29	2,4
				3 — Sombras hilares.	3		4	0,3
				4 — Total de 1 a 2.	4		54	4,4
Sílvio Amaral e Olavo Pazzanese (Novembro, 1939)	Roentgenfotografia. Idem, anterior.	1 — Tbc. confirmada:	1 a	4.600	18	0,4		
		a) Infil. com cavidades;	1 b		54	1,2		
		b) idem, sem cavidades;	1 c		72	1,6		
		c) Total de a e b.	2 a		8	0,2		
		2 — Tbc. suspeita:	2 b		3	0,06		
		a) Espessamento acentuado sombra hilar.	2 c		11	0,24		
		b) Pleuriz fibrinoso;	3		135	2,9		
		c) Total de a e b.	4		75	1,6		
			5		218	4,7		

		4 — Total de 1 e 2b. 5 — Total geral.						
	Bancários da Capital. Roentgenfotografia.		Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.		
Geraldo Franco (1940)	1 — Tbc. doença.		1	3.515	18	0,5		
	2 — Sinais radiológicos de anti- ga tbc. curada.		2		55	1,6		
	3 — Total.		3		73	2,1		
R. de Paula Souza e Diogenes A. Certain (1940)	1 — Pulmões saudios.		G. de idade	N.º exam.	N.º 2	N.º 3	N.º 4	
	2 — Complexos primários.		0-5	289	14	---	---	
	3 — Pleuriz.		6-11	557	23	---	---	
	4 — Tuberculose.		12-14	187	3	---	2	
	5 — Tuberculose curada?		Subtotal	1.033	40	---	2	
	6 — Tbc.?		15-20	204	2	---	9	
	7 — Tbc. evolutiva (2 + 3 + 4).		21-25	188	1	---	3	
	8 — Tbc. evolutiva? (5 + 6).		26-30	225	---	---	3	
			31-40	261	2	---	2	
			41 e +	211	---	---	4	
			Subtotal	1.189	5	---	2	26
			Total	2.222	45	---	2	28
				G. de idade	% 7	N.º 5	N.º 6	N.º 8
		0-5	4,1	---	---	---	0,0	
		6-11	2,6	1	---	---	0,2	
		12-14	4,1	1	---	---	0,5	
		Subtotal	4,8	2	---	---	0,2	
		15-20	5,3	---	---	---	0,0	
		21-25	2,1	---	---	---	0,0	
		26-30	1,1	1	---	---	1,8	
		31-40	3,1	2	---	---	2,2	
		41 e +	1,8	1	---	---	0,9	
		Subtotal	2,7	4	---	---	1,2	
		Total	3,4	6	---	---	0,7	

CENSO RADIOLOGICO PULMONAR DO BRASIL. — ESTADO DE SÃO PAULO (Continuação)

Autor e data da publicação	Grupo examinado — Método de exame	Classificação radiológica	R e s u l t a d o s			
			Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
Lincoln Ferreira de Faria e J. B. de Souza Soares. (1941)	Moradores do Distrito de Paz de São Francisco Xavier (região montanhosa de São José dos Campos, todos alérgicos). Roentgenfotografia.	1 — Pulmões normais.	2	18	5	10,1
		2 — Lesões residuais.	3		0	0,0
		3 — Lesões iniciais.	4		2	4,2
		4 — Lesões ativas.				
Lincoln Ferreira de Faria, F. de Moura Coutinho e Dina Balakis (1941)	Escolares da Estância Climatérica de Campos do Jordão, selecionados por se apresentarem alérgicos. Radioscopia e radiografia.	1 — Radiologicamente saudáveis.	2	301	98	32,6
		2 — Gânglio-hilites.	3		46	15,2
		3 — Gânglio-hilites tramites.	4		31	10,2
		4 — Sombras parenquimatosas.	5		175	58,1
		5 — Total.	6		8	2,7
		6 — Tbc. aberta (pesquisa bacilo de Koch).				
Humberto Monteiro (cit. Geraldo Franco) (1940)	Empregados da Cia. Ford, Capital (1.060 operários). Roentgenfotografia.	Tuberculosos.		1.130	8	0,7

Clemente Ferreira e F. Sales (cit. M. Abreu) (1941)	Operários examinados na Liga Paulista Contra Tuberculose, Capital.	1 — Tbc. evolutiva.	1	1.803	7	0,4			
		2 — Tbc. não evolutiva.	2		18	9,9			
R. de Paula Souza (1941)	Estudantes da Universidade de São Paulo, de 16 a 49 anos. a) Em 1939; b) em 1940. Roentgenfotografia.	1 — Tbc.	Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.			
		2 — Tbc.?	1 a	404	3	0,7			
		3 — Tbc. curada.	2 a		2	0,5			
			3 a		—	—			
			1 b	527	4	0,8			
			2 b		1	0,2			
3 b			2	0,4					

CENSO RADIOLOGICO PULMONAR DO BRASIL.

Autor e data da publicação	Grupo examinado -- Método de exame	Classificação radiológica	R e s u l t a d o s			
			Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
Aloisio de Paula, Francisco Benediti e Paulo Cortez (cit. Manuel Abreu) (1939)	Trabalhadores em gêneros alimentícios, funcionários públicos, bancários, enfermeiros, etc. Capital Federal. Roentgenfotografia.	1 -- Primoinfecção.				
		2 -- Potencial evolutivo incerto.	1	28.923	79	0,3
		3 -- Apparentemente evol.	2		707	2,4
		4 -- Total de pulmonares.	3		625	2,2
			4		1.111	4,9
Cesar Araujo (1939)	Trabalhadores em gêneros alimentícios, S. Salvador, Bahia.	1 -- Formas evolutivas.	Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
		2 -- Formas residuais.	1 a	?	?	1,3
		a) brancos;	1 b	?	?	2,0
		b) pardos;	1 c	?	?	1,9
		c) pretos.	2 a	?	?	0,4
			2 b	?	?	0,5
			2 c	?	?	0,5
			Total	3.000		
Manuel de Abreu e outros (1939)	Funcionários da Prefeitura Municipal da Capital Federal. Roentgenfotografia.	1 -- Resíduos de primeira infância.	Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
		2 -- Apparent. não evol.	1	3.872	251	6,5
		3 -- Apparent. evolutiva.	2		152	3,9
		4 -- Tipo adulto (2 + 3).	3		111	2,9
			4		263	6,8
Anibal Gouveia (cit. M. Abreu) (1939)	Bancários da Capital Federal. Roentgenfotografia.	1 -- Potencial evol. incerto.	Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
		2 -- Apparent. evolut.	1	3.126	163	5,2
		3 -- Total.	2		78	2,5
			3		241	7,7
Hernano Soares de Souza	Pessoal da Marinha de Guerra, na Capital Federal. Roentgenfotografia.	1 -- Tbc. pulmonar.	Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
		2 -- Suspeitos.	1	44	44	1,1
		3 -- Total.	2	84	84	2,0
			3	128	128	3,1

					Grupo	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
Jayme dos Santos Neves (1939)	1 — Professores e funcionários das escolas. 2 — Pessoal de gêneros alimentícios. 3 — Amas domésticas. 4 — Outros grupos. 5 — Total. Vitória, Espírito Santo. Roentgenfotografia.	a) Tbc. ativa; b) Tbc. inativa (suspeitos).			1	1.220	13	1,1
					2	780	20	2,6
					3	186	7	3,8
					4	144	3	2,1
					5	2.330	43	1,9
Jayme dos Santos Neves (1939)	Bancários, Vitória, E. Santo. Roentgenfotografia.	Idem, anterior.			N.º exam. 103	N.º pos. 1	% pos. 0,9	
Jayme dos Santos Neves (1939)	Pessoas expostas ao contágio: 1 — Escolares alérgicos. 2 — Comunicantes. 3 — Total. Vitória, Espírito Santo.	Idem, anterior.		Grupo prof.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.	
				1	463	35	7,6	
				2	410	44	10,7	
				3	873	79	9,1	
Maurício Teichholoz e Waldir de Castro (1939)	Empregados da Casa Schering. Distrito Federal. Roentgenfotografia.	1 — Formas evolutivas. 2 — Formas residuais.		Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.	
				1	200	4	2,0	
				2		2	1,0	
C. Rangel (cit M. Abreu) (1940)	Trabalhadores em gêneros alimentícios examinados no C. S. n.º 3. Capital Federal. Roentgenfotografia.	Tbc. confirmada pela baciloscopia positiva.			N.º exam. 12.069	N.º pos. 252	% pos. 2,1	

CENSO RADIOLOGICO PULMONAR DO BRASIL (Continuação)

Autor e data da publicação	Grupo examinado de exame	Método de exame	Classificação radiológica	Resultados					
				Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.		
F. Vasconcelos e H. S. de Souza (cit. M. Abreu) (1940)	a) Marinheiros. b) Operários do Pessoal da Marinha de Guerra. Capital Federal. Roentgenfotografia.		1 Tbc. evol.	1 a	21.460	143	0,7		
			2 Tbc. não evolutiva.	2 a				8	0,04
			3 -- Total (1 + 2).	3 a				151	0,7
				1 b	6.673	93	1,4		
				2 b				6	0,09
				3 b				99	1,5
L. Quaresma (cit. M. Abreu) (1940)	a) Recrutas. b) Soldados da Polícia Militar. Capital Federal. Roentgenfotografia.		1 Tbc. evolutiva.	1 a	1.013	24	2,4		
			2 Tbc. não evolutiva.	2 a				15	1,5
			3 -- Total (1 + 2).	3 a				39	3,9
				1 b	4.565	122	2,7		
				2 b				150	3,3
				3 b				272	5,9
A. Viana e L. Arruda (cit. M. Abreu) (1940)	a) Soldados. b) Sorteados examinados na Polícia Militar. Capital Federal. Roentgenfotografia.		1 Tbc. evolutiva.	1 a	1.905	0	0,0		
			2 Tbc. não evolutiva.	2 a				2	0,2
			3 -- Total (1 + 2).	3 a				2	0,2
				1 b	620	10	1,6		
				2 b				0	0,0
				3 b				10	1,6
Mac Dowell, Mac Dowell Filho, Sá Leitão (cit. M. Abreu) (1940)	a) Universitários. b) Comerciantes examinados na Policlínica da Capital Federal. Roentgenfotografia.		1 Tbc. evolutiva.	1 a	1.794	17	0,9		
			2 Tbc. não evolutiva.	2 a				0	0,0
			3 -- Total (1 + 2).	3 a				17	0,9

				1 b 2 b 3 b	527	22 2 24	4,2 0,4 4,5
A. de Assis e A. A. Carvalho (cit. M. Abreu) (1940)	Menores vacinados e não vacinados (0-15 anos) na Liga Brasileira Contra Tuberculose. C. Federal. Roentgenfotografia.	1 -- Tbc. evolutiva. 2 -- Tbc. não evolutiva. 3 -- Total (soma de 1 e 2).	Clas.	1 2 3	N.º exam. 1.300	N.º pos. 26 0 26	% pos. 2,0 0,0 2,0
Manuel de Abreu (1940)	Funcionários municipais da Capital Federal. Roentgenfotografia.	1 -- Tbc. evolutiva. 2 -- Tbc. não evolutiva. 3 -- Total (soma 1 e 2).	Clas.	1 2 3	N.º exam. 5.091	N.º pos. 146 200 346	% pos. 2,9 3,9 6,8
Cássio Vieira Marques (1941)	1 -- Bancários. 2 -- Moradores da Av. Viúva Halfeld, Juiz de Fora, Minas. Roentgenfotografia.	Pleuropulmonares.	Grupo exam.	1 2	N.º exam. 183 209	N.º pos. 17 24	% pos. 9,3 11,9
Carlos Ferreira da Costa e G. Bandeira (1941)	Bancários de Curitiba, Paraná.	Lesões pulmonares ativas.			N.º exam. 350	N.º pos. 6	% pos. 1,7

CENSO ROENTGENFOTOGRAFICO — OUTROS PAISES

Autor e data da publicação	Grupo examinado — Técnica de exame	Classificação empregada	R e s u l t a d o s			
			Clas.	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
Hans Holfelder (cit. M. Abreu) (1939)	? Alemanha. Roentgenfotografia.	1 — Lesões residuais. 2 — Tbc. fresca e não curada. 3 — Tbc. evolutiva.	1 2 3	10.522	480 90 8	4,5 0,8 0,07
Hans Holfelder (cit. M. Abreu) (1939)	População da Província de Hesen, Alemanha.	1 — Tbc. conhecida. 2 — Tbc. ignorada. 3 — Total.	1 2 3	N.º exam. 120.000	N.º pos. 600 1.000 1.600	% pos. 0,5 0,8 1,3
L. Sayé e N. I. Cambarere (cit. M. Abreu) (1940)	4.000 crianças em idade escolar, indivíduos da Polícia e do Exército, pessoal de hospital de tuberculose, empregados de estrada d ferro do Estado e familiares de crianças tuberculosas. Montevideú, Uruguai. Roentgenfotografia.	1 — Tbc. evolutiva. 2 — Tbc. ativa. 3 — Tbc. residual.	Clas. 1 2 3	N.º exam. 4.000	N.º pos. ? ? ?	% pos. 2,9 2,4 1,9
Guillermo Rizzo e outros (1940)	Soldados de Exército. Córdoba, Argentina. Roentgenfotografia.	1 — Normais. 2 — Sequelas de primeira infância. 3 — Tuberculose pulmonar. 4 — Total (soma de 2 e 3).	Clas. 2 3 4	N.º exam. 3.139	N.º pos. 212 62 274	% pos. 6,8 1,9 8,7
Guillermo Rizzo e outros (1940)	Aspirantes ao ingresso nas fábricas militares. Córdoba, Argentina. Roentgenfotografia.	1 — Tbc. pulmonar. 2 — Sequelas pleurais. 3 — Suspeitos. 4 — Soma de 1 e 2.	Clas. 1 2 3 4	N.º exam. 221	N.º pos. 10 7 29 17	% pos. 4,5 3,2 13,1 7,7

(1940)	de aviões. Córdoba, Argentina. Roentgenfotografia.	1	521	40	7,7
Guillermo Rizzo e outros (1940)	Aspirantes ao ingresso a várias escolas do Exército, Córdoba, Argentina. Roentgenfotografia.	1 -- Tbc. pulmonar. 2 -- Sequelas pleurais. 3 -- Suspeitos. 4 -- Soma de 1 e 2. 5 -- Radiologias normais.	Clas. 1	N.º pos. 24	% pos. 2,3
		2	1.125	30	2,7
		3		115	10,2
		4		54	4,9
León Muñoz e outros (1940)	Guarnição militar de Montevideú, Uruguai. Roentgenfotografia.	1 -- Tbc. ativa. 2 -- Derrames pleurais. 3 -- Sequelas. 4 -- Sombras duvidosas.	Clas. 1	N.º pos. 58	% pos. 1,9
		2	3.045	3	0,1
		3		263	8,6
		4		391	12,8
Hector Mourigan (1940)	Escolares de Montevideú, Uruguai. Roentgenfotografia.	1 -- Lesões suspeitas. 2 -- Lesões residuais. 3 -- Lesões ativas. 4 -- Lesões evolutivas. 5 -- Soma de 3 e 4.	Clas. 1	N.º pos. 38	% pos. 3,4
		2	1.117	67	5,9
		3		40	3,6
		4		7	0,6
		5		47	4,2
Rodolfo A. Yacarrezza e Livio R. Zurino (1940)	Crianças e adolescentes de 0 a 20 anos, de Buenos Aires, Argentina. Roentgenfotografia.	1 -- Processo prim. evol. 2 -- Proc. pós-prim. em atividade. 3 -- Proc. cicatriciais e residuais. 4 -- Imagens não prec. 5 -- Soma de 1 e 2. 6 -- Rad. pulm. normal.	Clas. 1	N.º pos. 90	% pos. 4,2
		2	2.125	9	0,4
		3		385	18,1
		4		5	0,2
		5		99	4,7
Pablo Purriel e outros (1940)	Habitantes de "Juan Lacaze", Uruguai. Roentgenfotografia.	1 -- Tbc. ativa. 2 -- Sequelas. 3 -- Sombras de etiologia duvidosa.	Clas. 1	N.º pos. 61	% pos. 2,3
		2	2.700(?)		

CENSO ROENTGENFOTOGRAFICO — OUTROS PAISES (Continuação)

Autor e data da publicação	Grupo examinado — Técnica de exame	Classificação empregada	R e s u l t a d o s			
			3 (1)	N.º exam.	N.º pos.	% pos.
Gumercindo Sayago e D. S. Babinini (1940)	Empregados da Cia. "Luz y Fuerza Motriz", de Córdoba, Argentina (15 a 60 anos). Roentgenfotografia.	1 — Normais. 2 — Sequelas de primeira infância. 3 — Lesões de tbc. estac. 4 — Lesões de tbc. evol.	3 (1)	675	251	37,6 1,3 2,6
Gumercindo Sayago e Francisco Torres (1940)	Bailearinas da cidade de Córdoba, Argentina (21 a 36 anos). Roentgenfotografia.	1 — Normais. 2 — Sequelas de primeira infância. 3 — Sequelas de reinf. 4 — Lesões tbc. ativa.		122	54 20 7	44,3 16,4 5,7
Gumercindo Sayago e M. Gómez Casco (1940)	Universitários de Córdoba, Argentina, examinados entre 1936-1940. Há 2 anos. Roentgenfotografia.	1 — Normais. 2 — Sequelas de primeira infância. 3 — Tbc. estac. 4 — Tbc. ativa.		1.028	181 43 22	17,6 4,2 2,1
T. de Villafane Lastra e outros (1940)	Trabalhadores em gêneros alimentícios de Córdoba, Argentina. Roentgenfotografia.	1 — Normais. 2 — Sequelas de primeira infância. 3 — Tbc. estacionária. 4 — Tbc. evolutiva.		1.130	276 23 16	24,4 2,0 1,4

(1) As percentagens dadas pelos autores não estão de acôrdo com esse total.

INQUÉRITO TUBERCULÍNICO NO INTERIOR DA BAHIA

Índices de infecção conforme a idade

LOCALIDADES	Pop. urbana	0 — 9		10 — 19		20 — 29		30 — 39		40 — 49		+ de 50		Total							
		Obs.	Pos.	%	Obs.	Pos.	%	Obs.	Pos.	%	Obs.	Pos.	%	Obs.	Pos.	%					
Cachoeira	14.198	23	17	73,9	89	81	91,0	88	96,7	40	100,0	18	18	100,0	12	11	90,0	273	255	93,4	
São Felix	7.885	—	—	—	104	84	80,7	183	92,8	110	105	95,4	70	62	88,5	20	17	85,0	501	451	90,0
Muritiba	5.918	—	—	—	99	68	68,3	127	86,6	46	44	95,0	19	16	84,2	9	8	88,8	800	246	82,0
S. Gonçalo dos Campos	3.500	111	47	42,4	222	151	68,0	87	35	21	20	95,2	8	7	87,5	11	11	100,0	410	271	66,0
Conceição da Feira	2.000	32	12	37,5	94	52	55,3	30	24	16	11	68,7	12	10	83,3	10	8	80,0	194	117	60,3
Feira de Santana	22.400	111	64	57,6	244	185	75,8	73	62	32	29	90,6	18	16	88,8	9	9	100,0	487	265	74,0
Cruz das Almas	4.000	71	10	14,0	119	68	57,1	161	123	53	45	84,9	29	26	89,6	22	19	86,3	455	291	63,9
Ilhéus	22.320	79	41	51,8	161	119	73,9	82	80	39	38	97,4	22	22	100,0	14	14	100,0	897	314	79,0
Prangi	3.000	88	25	28,4	93	48	51,6	57	51	30	26	86,6	14	13	92,8	8	5	83,3	288	168	58,3
Jatitê	10.000	21	8	38,0	55	38	69,0	46	39	16	16	100,0	9	8	88,8	8	8	100,0	155	117	75,4
Taparica	—	18	2	11,1	25	11	44,0	9	3	1	1	12,5	2	—	—	—	—	—	62	17	27,4
Rui Barbosa	4.000	122	33	27,0	182	90	49,4	134	74	60	42	70,0	48	31	64,5	22	17	77,2	568	287	50,5
Ipirá	6.000	117	21	17,9	150	28	18,6	106	84	81	29	35,8	27	12	44,4	22	8	36,3	503	182	26,2
Itaberaba	8.000	230	82	35,6	210	138	65,7	144	90	60	39	48,3	22	19	86,3	30	22	73,3	686	390	56,0
Mirandela	510	185	89	48,1	107	41	38,3	81	28	50	29	58,0	35	10	28,5	37	13	35,1	495	210	42,4
Alagoinhas	12.085	5	3	60,0	64	58	88,8	45	45	28	26	52,8	15	15	100,0	7	7	100,0	164	154	93,9
Lequê	15.194	32	23	71,8	101	74	73,2	21	21	11	11	100,0	9	9	100,0	4	4	100,0	178	142	79,7
Itaúna	3.000	39	10	25,6	68	26	38,2	2	2	—	—	—	—	—	—	1	1	100,0	110	39	35,4
Santo Amaro	12.000	46	22	47,8	93	82	88,2	83	81	43	42	97,6	23	23	100,0	22	22	100,0	310	272	87,7
São Francisco	3.000	—	—	—	156	149	95,5	2	2	2	2	100,0	—	—	—	—	—	—	160	153	95,6
Pombal	904	125	74	59,2	107	100	93,8	54	38	47	31	65,9	36	25	69,4	35	18	51,4	484	286	61,6
Conquista	7.000	11	9	81,8	70	59	84,2	60	48	24	19	79,1	8	6	75,0	8	8	100,0	181	149	82,3
Total	166.914	1.466	592	40,3	2.673	1.750	65,4	1.642	1.261	817	645	78,9	444	348	78,3	309	230	74,4	7.351	5.965	81,1

Apresentamos, para o conhecimento da incidência da tuberculose — infecção e doença — todos os dados que pudemos obter, publicados e a publicar, sobre o Estado de São Paulo; para os demais Estados do Brasil apenas os informes mais recentes (1939-1941), o mesmo fazendo para o Exterior, aqui apenas no tocante ao cadastro roentgenfotográfico. Destarte facilitamos uma comparação de dados por nós colhidos entre os imigrantes nacionais.

Um olhar de conjunto sobre esse grupo de informes revelará, logo, a inexistência de homogeneidade na coleta de dados entre os diversos autores, quer para as pesquisas tuberculínicas, quer para as investigações baseadas em provas radiológicas. Ao lado da falta de uniformização na técnica da pesquisa, verificamos que os grupos sociais trabalhados tomam os mais variados aspectos, concordes com a maior oportunidade de exame do autor. Pouquíssimas pesquisas foram realizadas em grupos sociais representando tôdas as idades e tôdas as classes obreiras. Infelizmente somente pudemos contar, nesse padrão, com os trabalhos realizados na Alemanha, na cidade de Juan Lacase (Uruguai), no Distrito de Paz de São Francisco Xavier e no bairro do Jaçanã (ambos no Estado de São Paulo, Brasil).

Outra grande dificuldade por nós encontrada, foi a falta de dados sobre cadastros tuberculínicos e roentgenfotográficos para o Interior do Estado de São Paulo. Como já vimos, o imigrante nacional se encaminha, quase em sua totalidade, para as zonas rurais dos nossos municípios, zonas rurais para as quais não existem dados reveladores da reação do nosso caboclo em face da tuberculose. Para o meio rural ou semi-rural temos somente os dois trabalhos sobre as regiões citadas mais acima. Mesmo para as zonas urbanas e suburbanas das cidades do interior, os informes são escassíssimos — escolares de Bragança e Santos. Até para as nossas conhecidas estâncias climatéricas, os estudos são esparsos, abrangendo este ou aquele grupo social, desconhecendo-se ainda a reação da maioria dos moradores das mesmas ante a tuberculose, pilar básico para qualquer medida profilática adequada.

Abstraindo-nos do modo de coleta, fomos encontrar outro grande entrave na interpretação dos resultados sob modelos os mais variados possíveis, principalmente no tocante à roentgenfotografia, o que não é de estranhar, pois esta técnica inicia agora os seus primeiros passos.

Esses dados foram coordenados por nós, algumas vezes, em forma diferente do original, para que se adaptassem às normas deste trabalho, sem prejuízo, todavia, da interpretação inicial.

Com as ressalvas apresentadas, procuramos medir os resultados obtidos no grupo de imigrantes.

São Francisco Xavier é um distrito de paz encravado na Serra da Mantiqueira, no município da Estância Climática de S. José dos Campos. Sua população, em 1939, era de 4.624 habitantes. Lincoln de Faria e Souza Soares⁷⁹ examinaram 167 pessoas dessa região, isto é, 3,6% da população, pelo Mantoux a 1:1000. Para os menores de 15 anos encontraram 14,1% de reação positiva e para os adultos de 15 e mais anos de idade a positividade de 41,7%. No grupo de imigrantes que examinamos encontramos, para os mesmos agrupamentos ectários, 10,7% e 40,3% de positividade ao Pirquet e 21,22 e 66,71% de positividade ao Pirquet e Mantoux a 1:10. Não concordamos com os autores, no tocante ao isolamento social dos habitantes dessa região, a qual conhecemos muito

bem, pois durante 3 anos ali exercemos nossa clínica. A estrada de rodagem que liga as estâncias climatéricas de Campos do Jordão e São José dos Campos trouxe grande modificação social nas regiões intermediárias. Passando entre serras, em glebas de terra pobre, transformou propriedades agrícolas em fazendas de pecuária, trazendo um pouco de vida para alguns de seus moradores, estagnados em uma agricultura moldada em rotina de dois a três séculos atrás. Com a pecuária, fato que comumente se encontra no Estado de São Paulo, grande parte da população vê-se obrigada a sair de seus lares, em busca de novas terras cultiváveis onde possa trabalhar. A pecuária é despovoadora do solo. É latifundiária. Faz retroceder ao regime patriarcal. Pouco precisa de assalariados. Em São Francisco Xavier e regiões vizinhas esse fenômeno está se processando. Apesar das dificuldades de comunicação, seus habitantes procuram emprego em outras localidades, quase sempre São José dos Campos ou São Paulo. Muitos dos emigrados, não se adaptando à vida citadina, retornam aos seus lares. Esse movimento de vai-e-vem da população está disseminando a tuberculose nessa região, como temos observado em muitos de seus moradores. Mesmo assim, a infecção tuberculosa não foi encontrada em percentagem mais alta do que entre os trabalhadores nordestinos que examinamos.

As taxas de tuberculinas positivas encontradas por Fleury de Oliveira⁸¹ nos moradores do bairro do Jaçanã, são bem maiores do que as do nosso grupo de imigrantes nacionais, mesmo sendo aquelas baseadas simplesmente na feitura de dois Pirquets. O bairro do Jaçanã está a 19 quilômetros apenas de São Paulo. No mesmo há um sanatório e um dispensário antituberculoso, dispensário que atende, 4 vezes por semana, perto de 100 doentes de cada vez, vindos, na grande maioria, da Capital. Estes doentes, para as viagens, usam os mesmos meios de comunicação utilizados pelos moradores do bairro e nos botequins e bares da localidade estão em contacto com a população local. Mesmo em se tratando de um bairro de característica semi-rural, sua proximidade com a Capital e a localização, no mesmo, de um dispensário antituberculoso, não permitem que sirva como exemplo da média das regiões rurais do Estado. A intensidade da incidência da alergia à tuberculose encontrada no bairro do Jaçanã é similar às encontradas, por diversos pesquisadores, na Capital do Estado.

Destarte, afastamos as duas únicas pesquisas, em zonas rurais do Estado, sobre o conhecimento da incidência da infecção tuberculosa, por não serem amostras típicas das comunidades rurais paulistas e sim de regiões onde o contacto com tuberculosos é mais freqüente, devido às condições sociais e físicas das mesmas.

A percentagem de positividade à tuberculina, encontrada por R. de Paula Souza, M. Cruz e A. Rici¹⁴⁷, pela prova de Pirquet, em crianças escolares de 10 a 15 anos, de Bragança, é menor do que a por nós verificada em grupo etário idêntico, o qual deu a taxa de 22,22% de positividade à mesma reação. Há, pois, cidades do interior do Estado de São Paulo apresentando menor positividade de reações alérgicas para a pesquisa da infecção tuberculosa do que a encontrada por nós em lavradores imigrantes nacionais, no grupo etário de 10 a 15 anos.

Paulo Minervino¹¹⁷ encontrou uma taxa elevadíssima de Pirquet positivos numa escola rural do município de Rio Claro (48,4%), em escolares de 7 a 11 anos. A professora da escola era tuberculosa bacilífera!

As crianças de Santos, escolares de 7 a 14 anos, reagiram, segundo Dirceu Vieira dos Santos¹⁷⁶, muito mais fortemente à tuberculina (55,10%), pois, em nosso grupo, as crianças de 5 a 10 anos tiveram uma positividade de 30,03%. Santos, todavia, é o município do Estado de São Paulo que apresenta, com exceção das Estâncias Climatéricas e do município do Juquerí, as taxas mais elevadas de mortalidade por tuberculose, desde 1900. A sua mortalidade por essa moléstia é muito superior à da Capital do Estado.

Não cotejamos aqui os cadastros tuberculínicos encontrados nas Estâncias Climatéricas porque não pode existir termo de comparação entre êsses dados e os nossos verificados em imigrantes nacionais.

No município de São Paulo, a pesquisa que mais se adapta aos moldes da nossa é a dos Drs. R. de Paula Souza e Edison Teixeira de Freitas¹⁵¹, com técnica similar, similar no modo de executar as reações, na tuberculina empregada, nas leituras. Ressaltando ainda mais a similaridade de técnicas, temos o fato destas pesquisas serem realizadas em uma mesma época. A diferença se baseia no grupo examinado (escolares do bairro de Pinheiros, da Capital do Estado), assim como no emprêgo de Mantoux com diluições mais intensas, antes de atingir a prova final, a 1:10. Êsses autores encontraram uma positividade de 33% no grupo ectário de 10 a 15 anos. Os imigrantes, com idade idêntica, por nós examinados, reagiram positivamente em uma percentagem de 43,65. Isto mostra um fato bem surpreendente: meninos que iniciam a puberdade, vindos das regiões do centro leste do país, acham-se mais tuberculinizados do que outros, na mesma idade, residindo na segunda cidade do Brasil, o maior centro industrial da América do Sul, a babel para onde se encaminham pessoas de todos os cantos do mundo. A tuberculinização, nesse grupo de idade, apresentou-se mais intensa em crianças vindas de zonas rurais de regiões com civilização embrionária e falhas de meios de comunicação, comparadas com os infantes da Capital do Estado.

Vicente Lara¹⁰⁴ apresenta duas estatísticas, uma referente a crianças que frequentaram o grupo escolar do Jardim América, em 1932, e outra referente a crianças que procuraram o Centro de Saúde anexo ao Instituto de Higiene. Nesta última estatística, ao lado da reação de Pirquet, praticou a reação de Mantoux, em diluições sucessivas de 1:1000, 1:100 e 1:10. Como o número de submetidos a êste último conjunto de 3 provas cai de prova a prova, só podemos comparar os dados obtidos através a reação de Pirquet. No grupo ectário de 10 a 15 anos, Vicente Lara encontrou, em 1932, 23% de positividade para a aludida reação e, em 1938, 22,33%. Nós encontramos, nos imigrantes por nós examinados, no mesmo grupo de idade, 22,22% de positividade! Se compararmos, agora, o grupo de idade entre 5 e 10 anos, a percentagem encontrada pelo mesmo autor, em sua última pesquisa (1938), foi maior (14,38) que a por nós verificada nos imigrantes que se enquadram no mesmo grupo de idade (7,10). Êstes últimos fatos ressaltam o incremento intenso que encontramos na alergia positiva dos trabalhadores nacionais nordestinos, entre 10 a 15 anos, quando a mesma iguala a encontrada em grandes centros urbanos de nosso Estado.

R. de Paula Souza e Diogenes A. Certain¹⁴⁸, examinando um grupo de moradores do bairro de Pinheiros, na Capital, pela reação de Pirquet e Mantoux a 1:10, encontraram 47,5% de crianças desse bairro, entre 0-15 anos, reagindo positivamente à tuberculina. Em nossa pesquisa, para o mesmo grupo de idade, a percentagem de positividade alcançou apenas a 23,5%. O grupo pesquisado

pelos autores acima não foi rigorosamente escolhido ao acaso, visto que, em muitos casos, a pesquisa teve como ponto de partida domiciliar o contacto com um caso de tuberculose. O primeiro desses investigadores, com Edison Teixeira de Freitas, encontrou, em escolares desse mesmo bairro, escolhidos ao acaso, entre 7 e 14 anos de idade, 35,1% de positividade; no grupo em discussão, para crianças entre 6 e 14 anos, a positividade atingiu a 54,4%. O contágio influiu muito nos resultados da pesquisa entre os moradores do bairro de Pinheiros, como se pode ver na disparidade dos resultados das duas pesquisas feitas em crianças do mesmo bairro.

Décio de Queiroz Teles¹⁶² verificou, entre escolares de 7 a 14 anos, 34,1% de reações alérgicas, mediante o emprêgo da prova de Pirquet, percentagem bem mais elevada do que a por nós achada nos imigrantes nacionais (13,56%). A distribuição ectária não é, todavia, similar, pois a nossa percentagem de Pirquet foi estabelecida entre crianças de 5 a 14 anos. Essa diferença na distribuição de idade, não é, porém, suficiente para explicar a dissemelhança de resultados.

Geraldo Franco¹⁶³, nos bancários, e R. de Paula Souza^{141 e 145}, nos universitários, encontraram percentagens elevadas de provas tuberculínicas positivas, mesmo em jovens de 15 a 20 anos. Este último investigador anotou um fato interessante sob o ponto de vista da epidemiologia da tuberculose no município de São Paulo: a queda que vem se processando nas percentagens de reações alérgicas positivas entre os universitários da Universidade de São Paulo, a partir de 1936. Este fato pode ser verificado nos quadros anteriores, apesar da pesquisa em 1936-1938 ter sido feita apenas com o Pirquet e os dados que apresentamos do mesmo autor para 1939 e 1940 serem baseados naquela reação e na prova de Mantoux a 1:10. Mesmo assim, há diferença apreciável entre os resultados de 1936 e 1940.

Passaremos, agora, a comparar os nossos resultados com os encontrados por outros autores nos demais Estados brasileiros. São bem poucos, também, os dados que temos sobre as zonas rurais dos demais Estados brasileiros, principalmente nas regiões imigratórias para São Paulo, regiões de grande interesse para esta pesquisa.

Cesar Araujo¹⁹ premiou os que tiveram a ventura de assistir os trabalhos do VI Congresso Brasileiro de Tuberculose, com uma brilhante conferência, na qual discorreu sobre o tema "A tuberculose rural e os pequenos centros urbanos", apresentando a mais completa coleta de dados até hoje conhecida sobre a incidência da tuberculose no conjunto de um Estado brasileiro, dados estes que, pelas suas amplitudes, foram, neste trabalho, colocados em quadro estatístico à parte dos demais. O grupo social examinado pelo brilhante pesquisador baiano apresenta algumas características importantes para o nosso trabalho, características que relataremos antes de iniciarmos a comparação entre os dados colhidos por esse autor na Bahia e os dados que obtivemos examinando trabalhadores baianos em São Paulo. Essas características são:

- I) A pesquisa de Cesar Araujo e seus colaboradores foi feita nos pequenos e médios centros urbanos do Estado da Bahia.
- II) A pesquisa atingiu mais os moradores das zonas urbanas e menos os das zonas rurais.
- III) Por apresentarem maiores facilidades de exame, houve tendência a se pesquisar as provas tuberculínicas em coletividades como escolas, fábricas etc.

- IV) Há grande variação ectária e profissional entre os examinados de um município a outro, não permitindo, em muitos casos, comparações intermunicipais.
- V) Como uma única exceção, os municípios que forneceram maiores contingentes emigratórios, em 1939, não foram abrangidos pelo exame tuberculínico.

Mesmo com pequenos senões, senões apontados pelo próprio pesquisador, este trabalho deve ser colocado em destaque sobre qualquer outro até então realizado no assunto, em nosso país, apesar de Cesar Araujo modestamente o ter apresentado como o resultado inicial de uma pesquisa que se realiza na Bahia, para alcançar um conhecimento seguro do momento epidemiológico da tuberculose nesse Estado.

Os resultados encontrados "in loco" coincidem com os nossos verificados tão distantes, em São Paulo em, até então, moradores na Bahia?

Acreditamos que sim, desde que tenhamos em conta as diferenças apontadas acima e a maior ou menor incidência de crianças, nos vários grupos examinados. Em Caitité encontramos, para os trabalhadores rurais, 60,53% de positividade; os que pesquisaram "in loco", para os moradores da sede do mesmo município, verificaram 75,4% de positividade. Na fazenda Campo Limpo, a 7 quilômetros de Cruz das Almas, a percentagem de alergia entre os lactentes, pré-escolares e escolares atingiu a 13%, a de adultos 70,9%, dando uma percentagem global de 52,7%. Nos mesmos grupos de idade, as percentagens que encontramos foram, respectivamente, de 23,5 — 66,71 — 51,67! No total de baianos examinados em São Paulo encontramos 53,57% de positividade, ao passo que na pesquisa em aprêço foi verificado 81,84%. Esta diferença parece correr por conta da distribuição ectária, pois no grupo por nós examinado a percentagem de crianças de 0 a 5 anos examinadas é alta, ao passo que a de adultos acima de 40 anos é pequena. Na pesquisa de Cesar Araujo a contribuição de criança é menor do que na nossa, ao passo que a incidência de pessoas com mais de 40 anos é, proporcionalmente, muito maior. Verificando-se os grupos de idade de 0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49 e 50 e mais anos, vemos que a percentagem de alergia na pesquisa realizada no Estado da Bahia foi, respectivamente, de 40,3, 65,4, 76,7, 78,9, 78,3 e 74,4. Na nossa investigação, para os mesmos grupos ectários, as percentagens foram: 14,78, 49,82, 64,44, 66,96, 83,15 e 81,32. Se bem que estes resultados representam os encontrados no total de todos os imigrantes examinados em São Paulo, verifica-se, logo, a grande diferença da infecção nas primeiras idades, de 0 a 19 anos. Na pesquisa de Cesar Araujo a percentagem de reações positivas é grande já nas crianças de 0 até 10 anos, subindo, mais ainda, dos 15 aos 19 anos. Talvez a explicação dêste fato resida em termos examinado apenas imigrantes vindos de zonas rurais, nas quais, as crianças, como é de costume, ficam nas residências, sem intercâmbio com a cidade, ao passo que os adultos vão, quando necessário, à povoação ou cidade mais próxima. A criança da cidade tem muito mais probabilidade de contágio do que a campesina. Esta diferença de intensidade da incidência da alergia em crianças, aliada às diferenças ectárias, explicam, em grande parte, as divergências encontradas entre os achados de Cesar Araujo e os nossos. Podemos, pois, dizer que a pesquisa realizada na Bahia veio corroborar os exames feitos por nós em São Paulo.

Os dados de José Silveira e Ezequiel Costa¹⁹² e os de Cesar Araujo¹⁸ sôbre os moradores da cidade de São Salvador, retirados de pesquisas feitas em coletividades como escolas, quartéis, presídios, revelam altíssimas taxas de alergia à tuberculose, taxas concordes com o momento epidemiológico da tuberculose na capital da Bahia. Cesar Araujo verificou, pela reação de Mantoux a 1:200, 48,1% de positividade entre os escolares; os dois primeiros autores acima encontraram, entre os adolescentes de 10 a 15 anos, 92,1% de positividade, positividade que alcança, em crianças e adolescentes de 5 a 15 anos, 85,3%. Apesar de bem alta, a positividade encontrada no interior do Estado da Bahia fica bem aquém da percentagem de reação alérgica verificada na capital do mesmo Estado.

Conseguimos, graças à gentileza do Dr. Rafael de Paula Souza, os resultados encontrados por Miguel Arcaño nas cidades de Pernambuco, em fazendo a reação de Pirquet nos moradores das mesmas. O trabalho não está sendo publicado, devendo sair nos Anais do V Congresso Brasileiro de Tuberculose. Destarte, não conhecemos as características sociais dos grupos examinados, o que acarreta impossibilidade de uma melhor análise dos resultados. Por êsse trabalho, a alergia varia muito, de grupo a grupo examinado. Por exemplo, em Salgueiro, 14,9% das crianças com 0-14 anos reagiram positivamente ao Pirquet, enquanto que, em Caruaru, essa percentagem chegou a 53,2%. A média de 5 cidades deu 40,1% de positividade para os menores de 15 anos. Para as pessoas de 15 e mais anos de idade essa média alcançou apenas a 44,1%, taxa muito baixa, em desproporção com a achada na infância. Êste fato se explica, visto que um pouco mais de 50% dos adultos examinados no interior são da cidade de Salgueiro, com pequena taxa de alergia em maiores de 14 anos (33,2%), ao passo que, em Triunfo, onde a alergia atingiu a 63,6%, entre adultos, foram examinadas apenas 22 pessoas maiores de 14 anos.

João Asfora²², em seu trabalho apresentado no II Congresso Pan-Americano de Tuberculose, revelou alguns dados sôbre soldados da Fôrça Pública do Estado de Pernambuco. Dêsses militares, 82,4% reagiram ao conjunto das provas de Pirquet e Mantoux a 1:100. Se os soldados forem separados segundo a sua procedência, o conjunto dos que vieram do interior do Estado reagirá fortemente, conforme o menor ou maior tempo de permanência em Recife: dos que vieram do interior a menos de 1 ano, 38% reagiu positivamente; os chegados entre 1 e 2 anos mostraram 50% de reação positiva; os de 2 a 3 anos, 59%, e os de 4 e mais anos, 94%. Êstes fatos mostram que Recife ainda se apresenta como grande centro de contágio da tuberculose, como local de propagação dêsse mal para o interior de Pernambuco.

Alfredo de Oliveira Viana¹²⁸ e outros apresentaram, ao recente Congresso Sul-Americano de Tuberculose, um relato sôbre o comportamento tuberculínico de soldados aquartelados no Distrito Federal, militares vindos de vários Estados do país. Os soldados com idades entre 17 e 30 anos foram examinados através as provas de Pirquet e Mantoux a 1:200. As percentagens encontradas foram elevadas, variando para os Estados do nordeste e do centro-este, com exceção do Estado do Espírito Santo (56,8%), entre 68,1 e 79,2%. Deve-se salientar que os autores não dizem a procedência dêsses soldados, se de pequenos e médios centros urbanos, ou se de zonas exclusivamente rurais dos referidos Estados. Além disso, todos os militares já estavam há mais de 6 meses no Distrito Federal. Mesmo assim, no nosso grupo examinado, encontramos taxas quase idênticas, para grupo octário quase similar (20 a 30 anos), 64,4%.

Jaime dos Santos Neves e Jolindo Martins¹⁷⁹, examinando crianças de Vitória, Estado do Espírito Santo, encontraram, entre 0 e 15 anos, 36,78% de positividade, bem mais alta que os 23,50% por nós verificados nos imigrantes brasileiros. Esta diferença, em parte, ocorre pela maior percentagem de crianças examinadas em Vitória (0-5 anos), em relação às por nós pesquisadas, entre 0 e 5 anos. Um peso maior para o grupo etário de 0 a 5 anos entre os imigrantes nacionais examinados em São Paulo não explica, completamente, a intensidade da diferença com o grupo examinado em Vitória, grupo esse que devia estar mais contaminado pela tuberculose, na comparação em aprêço.

A percentagem de 37,4 entre os escolares que reagiram positivamente às provas de Pirquet e Mantoux a 1:1000 e a 1:10, na cidade de Passagem, Estado de Minas Gerais, de acordo com a investigação realizada por Antonio Chagas⁵⁶, é pouco maior do que a verificada, em igualdade de condições etárias, em nossa pesquisa (30%). O mesmo autor encontrou, para idêntico grupo de idade, em escolares da cidade de Mariana, Minas Gerais, 12% de Pirquet positivos, enquanto que encontramos, nesta pesquisa, 13,7% de positividade ao Pirquet.

Infantes do Distrito Federal, examinados por Alvimar de Carvalho⁵², de 1934 a 1939, na Fundação Ataulfo de Paiva, apresentaram bem mais elevada taxa de positividade à tuberculina (37,3%); no nosso grupo, em condições etárias similares, a positividade foi de 23,5%. No grupo citado, as provas foram de Pirquet, Mantoux a 1:200 e a 1:1000.

Resumindo, pode-se alegar que quase não existem padrões brasileiros para aferir a alta ou a baixa da positividade às reações tuberculínicas encontradas por nós entre imigrantes brasileiros vindos, em grande maioria, de zonas rurais. Quase todas as nossas pesquisas têm atingido apenas as capitais e cidades dos Estados brasileiros, não chegando à população de nossas fazendas e campos. As duas realizadas no Estado de São Paulo, que abrangem habitantes de zonas rurais ou semi-rurais, não podem servir como amostras da realidade paulista no tocante à incidência da infecção tuberculosa nessas zonas, pois, as populações por elas abrangidas apresentavam maiores probabilidades de contágio à tuberculose do que a média dos moradores nas zonas rurais e semi-rurais do Estado. Das pesquisas realizadas em Estados emigratórios, temos como única fonte detalhada, o trabalho de Cesar Araujo, no qual, todavia, prepondera como fonte de pesquisa os moradores dos pequenos e médios centros urbanos do Estado. Esta pesquisa, feita a milhar de quilômetros de distância do Estado de São Paulo, vem completar a nossa afirmação sobre a alta incidência da infecção tuberculosa nos imigrantes nacionais aqui examinados, por relação ao Estado da Bahia.

Faremos, agora, uma análise sobre os dados referentes aos achados roentgenofotográficos, sem entrarmos em minúcias desnecessárias e fastidiosas.

A percentagem de tuberculose evolutiva encontrada por R. de Paula Souza e Diogenes A. Certain¹⁴⁹ foi elevada, atingindo a 4,1% das crianças e adolescentes entre 0 e 15 anos de idade, a 2,7% nos adultos e 3,4% para o total dos grupos. Nos imigrantes desta pesquisa, as percentagens de tuberculose evolutiva encontradas pelo exame roentgenofotográfico, para idênticos grupos de idades, foram de 0,0, 2,15 e 1,49. Como já dissemos atrás, os moradores do bairro de Pinheiros, sobre os quais recaiu a pesquisa dos tisiólogos acima citados, não foram escolhidos rigorosamente ao acaso; na amostra preponderaram os expostos ao contágio. Isto explica a elevada percentagem de complexos primários vista pelos referidos autores. Para os adultos, apesar da representatividade da amos-

tra, a percentagem de tuberculose evolutiva é, apenas, um pouco mais elevada do que na nossa pesquisa em trabalhadores, o que demonstra a alta incidência da tuberculose-doença nos imigrantes brasileiros.

Silvío Amaral e Olavo Pazzanese¹⁷, em adultos (operários, domésticos e candidatos a empregos na Prefeitura do município de São Paulo), encontraram apenas 1,63% de tuberculose confirmada e lesões pleurais.

Geraldo Franco⁹⁰, em bancários, verificou 0,51% de tuberculose-doença; Humberto Monteiro, em operários da Cia. Ford, 0,60% de tuberculosos. O venerando mestre Clemente Ferreira¹⁰, em operários examinados na Liga Paulista contra a Tuberculose, achou apenas 0,39% de tuberculose negativa.

R. de Paula Souza^{143 e 146}, em estudantes da Universidade de São Paulo, encontrou, em 1936-1938 (radioscopias e radiografias), 1,56% de tuberculose; os universitários examinados em 1939 e 1940 (roentgenfotografia) revelaram, respectivamente, 0,74 e 0,75% de tuberculose.

Qual a incidência da tuberculose-doença nos demais Estados do Brasil?

Cesar Araujo¹⁸, em São Salvador, Bahia, encontrou em adultos brancos, pardos e pretos, respectivamente, 1,31, 2,02 e 1,96% de formas evolutivas.

As percentagens de tuberculose ativa encontradas por Jaime dos Santos Neves¹⁷⁸, ao examinar adultos de diversos grupos sociais de Vitória (Espírito Santo), são as mais variadas, indo de 0,97% para os bancários a 3,76% para amas e domésticas.

A incidência da tuberculose pulmonar ativa nos bancários, em Curitiba, segundo Carlos Ferreira da Costa e J. Bandeira⁵⁹, atingiu a 1,70% dos examinados. Nos bancários do Distrito Federal, Anibal Gouveia¹⁰ encontrou 2,5% de tuberculose de potencial evolutivo incerto.

Nos recrutas da Polícia Militar da Capital Federal, L. Quaresma¹⁰ achou 2,40% de tuberculose evolutiva, taxa que nos soldados da mesma corporação militar desceu a 1,50.

Aloísio de Paula e outros¹⁰, pesquisando em vários grupos sociais de adultos, no Distrito Federal, encontraram 2,43% de tuberculose aparentemente evolutiva e primo-infecções.

Resumindo, não temos, quer para o Estado de São Paulo, quer para os Estados emigratórios, pesquisas que nos demonstrem a incidência da tuberculose nas zonas rurais dos mesmos, através dos exames radiológicos. Todas as investigações existentes foram realizadas, com poucas exceções, nas capitais dos Estados, nos mais variados grupos sociais, de acordo com a maior ou menor facilidade com que os mesmos se apresentaram ao pesquisador, para serem examinados. Este fato, aliado com a grande variedade de classificações radiológicas, não nos dá ensejo de aferirmos os nossos resultados encontrados em trabalhadores rurais. Mesmo assim, de acordo com os dados acima, vemos que a percentagem de tuberculose evolutiva é elevada entre os trabalhadores nacionais adultos, que procuram este Estado, incidência que alcança e ultrapassa a de muitos grupos sociais examinados nas capitais dos Estados.

Das pesquisas realizadas em outros países, queremos salientar apenas duas: Hans Holfelder¹⁰, examinando a população da província de Hessen, na Alemanha, encontrou, entre adultos e crianças, 1,33% de tuberculose. Pablo Purriel¹⁸⁰, pesquisando em moradores da cidade de Juan Lacase, no Uruguai, verificou 2,3%

de tuberculose ativa. Estas duas pesquisas, feitas nos mais variados grupos etários e em diversas classes sociais, alcançam percentagens de tuberculose, na pesquisa européia um pouco menor e na pesquisa uruguaia maior do que a por nós verificada em imigrantes nacionais examinados ao chegarem a São Paulo (1,49% para todas as idades). Não conhecemos a composição etária dos dois grupos examinados no exterior do Brasil, acima citados, composição essa que poderia ter influido grandemente nos resultados finais.

As demais pesquisas roentgenográficas realizadas no exterior e aqui citadas foram procedidas em Buenos Aires e Córdoba, na República Argentina, e Montevidéu, no Uruguai. Elas, para nossa pesquisa, apresentam os mesmos inconvenientes já apontados nos trabalhos realizados no Brasil. Destarte, apenas as citamos, sem entrarmos em maiores detalhes a respeito das mesmas.

Diante das estatísticas aqui reveladas, calcadas, quase todas, em pessoas residindo nos grandes centros urbanos do país e do exterior, verifica-se ter sido a percentagem de tuberculose evolutiva, por nós encontrada em imigrantes nacionais, bem elevada, tanto mais que, pelas condições péssimas apresentadas pela viagem, os doentes com formas avançadas dificilmente resolveriam enfrentá-la e, caso afirmativo, não seria fácil aos mesmos alcançar São Paulo. Todos os casos verificados eram de formas tórpidas, afebris, quiçá ignoradas pelos seus portadores. Notável se tornou a frequência de primo-infecções de adultos — 1,39%. Contágio de viagem? Caso afirmativo, como o contágio não atingiu as crianças, nas quais não encontramos nenhuma primo-infecção evolutiva? Não temos meios para responder.

Quais os aspectos epidemiológicos do grupo de imigrantes por nós examinado?

Os principais caracteres são:

- I) A frequência da alergia à tuberculose manteve-se baixa até os 10 anos, elevando-se grandemente entre 10 e 15 anos.
- II) A elevação da positividade à reação tuberculínica foi mais intensa nos homens do que nas mulheres, assim como se processou mais cedo naqueles, até o grupo de idade entre 30 e 35 anos. Entre 35 e 40 anos, o grau de incidência da alergia no sexo feminino foi maior do que o do masculino; deste grupo de idade em diante as duas curvas de incidência, por sexo e idade, se entrecruzam várias vezes.
- III) A frequência da alergia foi alta entre os adolescentes de 10 a 15 anos (43,65%), aproximando-se dos resultados encontrados em grupos etários idênticos de habitantes de grandes cidades brasileiras e pequenos centros urbanos da Bahia.
- IV) A incidência da alergia entre adultos de 15 e mais anos de idade apresentou uma taxa média de 66,62%, alta em se tratando de moradores de zonas rurais.
- V) As taxas mais altas de positividade às reações tuberculínicas foram encontradas dos 50 aos 70 anos, com 85,7% de reações positivas.

- VI) A freqüência da alergia variou grandemente de acôrdo com a cidade de onde veio o imigrante.
- VII) Não foram encontradas formas de tuberculose em crianças abaixo de 15 anos.
- VIII) A proporção de formas inaparentes de tuberculose evolutiva entre adultos foi de 2,15%, proporção mais ou menos idêntica a muitas encontradas em diversos grupos de moradores do Distrito Federal, São Paulo e outras cidades do país, por diversos pesquisadores.
- IX) A proporção de tuberculose primária foi grande entre os adultos, representando 74,71% dos casos encontrados de tuberculose evolutiva.

Faltam-nos outros dados para podermos classificar o momento epidemiológico desses imigrantes, em face da tuberculose. Pelas razões acima, podemos asseverar que êsses trabalhadores nacionais devem ter chegado de regiões onde a tuberculose está em fase de possível endemia.

As conclusões que estabelecemos anteriormente com os dados referentes à imigração nacional e mortalidade por tuberculose mais uma vez ficaram corroboradas pelo exame desse grupo de imigrantes. *O trabalhador nordestino chega a São Paulo, em alta percentagem, alergizado, percentagem quiçá maior que a dos moradores das zonas rurais do Estado de São Paulo.*

Contrariamente ao que julgávamos, ao iniciar esta pesquisa, não se trata de indivíduos anérgicos, em alta proporção, indivíduos que seriam material a alimentar intensamente a mortalidade por tuberculose em nosso Estado, indivíduos que deveriam ser protegidos pela sociedade que os acolhe, para que não se tornassem vítimas inocentes de um mal da civilização do meio humano que os recebe.

Diferentemente, São Paulo é que se deve precaver contra a chegada contínua de imigrantes nacionais que se apresentam com lesões de tuberculose evolutiva. *De acôrdo com o nosso estudo, entre 91.469 trabalhadores brasileiros que entraram, em 1939, neste Estado, deveriam existir 1.267 tuberculosos!* Dêstes 1.267 tuberculosos, as formas primárias contribuiriam com 820 doentes e as pós-primárias com 447. Supondo que as 820 formas primárias se resolvessem favoravelmente, com o tratamento e vigilância dispensarial, o Estado ficaria com o encargo pesado de cuidar dos restantes 447 doentes. Isto para o ano de 1939. Nos anos anteriores a imigração nacional foi menor, entrando também menor número de doentes.

Nestes cálculos acima não estão incluídos os imigrantes estrangeiros que se apresentaram tuberculosos, imigração aliás quase inexistente nestes tempos guerreiros.

E' de se salientar, mais uma vez, que todos êstes imigrantes nacionais, portadores de lesões evolutivas de tuberculose pulmonar, passaram pelo Serviço de Imigração sem serem reconhecidos.

O Governo Estadual deve tomar providências para que os males determinados por êste afluxo contínuo de tuberculosos sejam remediados. A medida imediata a ser efetuada será o exame roentgenográfico de todos os imigrantes chegados a São Paulo, quer se trate de nacionais ou estrangeiros. Uma vez reconhecido como tuberculoso, o imigrante deve ou ser rejeitado ou ser encaminhado

a um sanatório, ou, ainda, ficar sob tratamento e vigilância dispensarial. Rejeitado deverá ser todo o imigrante estrangeiro tuberculoso, salvo se apresentar provas de meios financeiros para internamento obrigatório em sanatório, por todo o tempo necessário. Esta última ressalva permitirá que aqui se fixem famílias úteis à coletividade paulista, como elementos de produção, como fatores para o desenvolvimento da educação social, as quais seriam rejeitadas por possuírem um ou mais membros estigmatizados pelo bacilo de Koch. É uma questão de jurisprudência se o imigrante nacional portador de moléstia infecto-contagiosa pode, ou não, ser rejeitado, em face da colisão quiçá existente entre o Direito Constitucional de livre trânsito e as leis estaduais e, mesmo, federais que procuram impedir o livre trânsito do contagiante, como defesa à sociedade. É uma questão de fato que o imigrante tuberculoso pode seguir um destes três caminhos: retôrno à localidade de onde partiu; internação em sanatório; prosseguimento para o destino dentro de nosso Estado, continuando a propagar a tuberculose no meio social que o abriga, até morrer, por falta de recursos ou, raramente, em algum leito de indigente nos sanatórios e hospitais paulistas. O Govêrno do Estado de São Paulo que, justamente neste período, traça os planos de uma campanha enérgica contra a tuberculose, campanha que até hoje os governos paulistas olvidaram, não pode ter recursos financeiros para suportar, sozinho, o ônus do isolamento do imigrante nacional tuberculoso, sem prejuízo de suas demais campanhas sanitárias. A resolução desse problema partiria, em grande parte do Govêrno Federal, o qual poderia construir, no Estado de São Paulo e em outros Estados que recebem grandes contingentes de trabalhadores nacionais, sanatórios, hospitais para doentes de moléstias infecto-contagiosas, mórmente para tuberculosos. Estas construções seriam feitas em cooperação financeira com os governos estaduais, a quem se destinariam os imóveis, quando cessasse a imigração nacional. A manutenção desses hospitais correria, também, por conta do Govêrno Federal. A vigilância dos contactos e a internação dos casos surgidos entre estes, seriam privativas do Govêrno Estadual. Dêste modo evitar-se-ia não só o retôrno dos doentes para os seus antigos lares, como também que se tornassem, como até agora o são, fontes de contágio. Esta cooperação entre a União e o Govêrno Estadual já existe em vários setores da saúde pública, inclusive na própria campanha antituberculosa, onde a União contribuiu para o início da construção do Hospital Miguel Pereira, no município de São Paulo, com capacidade futura para abrigar 500 tuberculosos.

Assim como continuamente chegam a São Paulo imigrantes nacionais tuberculosos, o mesmo acontece com outras moléstias infecto-contagiosas, muitas das quais inexistentes em nosso meio. É assim que, por exemplo, podem chegar a êste Estado trabalhadores nacionais portadores de malária tipo quartã, esquistosomose visceral americana etc. Para que a inspeção médica feita ao imigrante em trânsito possa preencher as finalidades sanitárias e, destarte, servir como barreira que impeça a passagem de contaminantes, é necessário aparelhá-la com pessoal e material adequado, bem como conceder ao médico tempo mais prolongado para que o imigrante possa ser convenientemente examinado. Com o prazo de 24 horas para o exame médico e serviço administrativo, é impossível a terminação de todas as análises. Em nossa opinião, a primeira etapa nesse aparelhamento seria o retôrno da Secção Médica de Imigração à Secretaria de Educação e Saúde Pública, desligando-a da Secretaria da Agricultura, Indústria e Comércio. Esta nossa afirmativa esteia-se nos seguintes pontos:

- I) Há portadores de moléstias infecciosas ou parasitárias não existentes no nosso meio, portadores êstes que podem, todavia, seguir para o município paulista a que se destinam e lá sofrerem um tratamento rigoroso. A ação sanitária sôbre o trábaldador nacional não pára e sim se inicia com o exame médico do mesmo na Hospedaria dos Imigrantes, prolongando-se através dos centros de saúde do Interior. O entrosamento entre o exame inicial do imigrante recém-chegado e a vigilância contínua daquele que fôr portador de moléstia contagiosa ou parasitária estranha ao meio paulista só será perfeita quando forem supervisionados por uma mesma direção — a Diretoria Geral do Departamento de Saúde. Dêste modo as infecções e parasitoses exóticas ao meio paulista não teriam portadores diluidos no meio de centenas de milhares de outros doentes crônicos que perambulam por êste vasto hospital que é o interior de São Paulo.
- II) Os diversos Serviços e Secções Técnicas do Departamento de Saúde estão levantando a morbidade de várias endemias de nosso Estado. Muito mais fácil se torna o fichamento sanitário do imigrante em um serviço centralizado, serviço que já faz uma triagem administrativa, como é a Hospedaria dos Imigrantes, do que executá-la campeando os doentes por todo o Estado. Êste fichamento seria organizado e distribuído aos Serviços de Epidemiologia e aos centros de saúde dos municípios que iriam receber tais trabalhadores. Para que esta cooperação possa se tornar perfeita necessário é que seja orientada e fiscalizada por uma só direção.
- III) A chegada de trabalhadores nacionais não apresenta ritmo igual, quer de ano para ano, quer nos meses de um mesmo ano, estando submetida a intensas flutuações. Não é possível estabelecer um quadro rígido de facultativos para o exame médico do imigrante, pois em tal caso êste deveria ser calcado na necessidade do serviço máximo exigido, tornando-se amplo demais para os períodos de pequena imigração. Se, ao contrário, o quadro de médicos fôr estabelecido de acôrdo com as necessidades mínimas ou concorde com a média do serviço, quando chegar o período de afluxo de trabalhadores, como resolver a questão? Deixar que continue o exame de centenas ou mais de imigrantes, por um só médico, em um só dia? A única Secretaria de Estado que pode suprir as necessidades momentâneas de médicos é a de Educação e Saúde Pública, retirando-os, provisoriamente, do grande corpo de sanitaristas que possui.

Ao lado dessa imigração nacional, há, ainda, a estrangeira, a qual deve submeter-se aos mesmos exames médico-sanitários, mesmo para aquêles imigrantes que não passam pela Hospedaria, por virem à sua própria custa.

Mais grave é a questão do imigrante clandestino, imigração esta que, por medidas policiais, está sendo extinguida, à medida que a situação de grande número de estrangeiros é estudada e esclarecida. Não basta, porém, legalizar a situação política de milhares e milhares de cidadãos de outros países aqui chegados sem se saber como. E' preciso também ser legalizada a sua situação médico-sanitária. Ao lado do cadastro político do estrangeiro, deveria também ser levantado o seu cadastro sanitário, não sendo concedida a legalização da permanência no país daquele que não fôsse previamente examinado pelas autoridades

sanitárias e submetido ao exame roentgenfotográfico. Ladeando as impressões digitais estariam, assim, as impressões pulmonares.

O problema sanitário da imigração, quer nacional, quer estrangeira, é complexo, grave, necessitando de uma reforma radical no modo de ação. Não estamos mais no período em que os serviços de Saúde Pública eram perfeitos quando eram feitas as quarentenas de navios suspeitos, quando eram feitas as desinfecções ou desinfestações das naves que abrigavam pestosos ou coléricos. Não estamos no período em que as epidemias eram resolvidas com vacinações em massa e desinfestações em alta escala. A geração sanitária que nos precedeu cumpriu o seu dever, não permitindo que no nosso Estado entrassem mais quaisquer epidemias para as quais a ciência médica encontrou já prevenção. Hoje, o sanitarista se deve voltar também para o problema das endemias que diminuem a capacidade de trabalho do nosso cidadão, que contribuem em alta escala para o enchimento de nossos hospitais, que reduzem várias regiões do Estado ao depauperamento e miséria, transformando os seres humanos em depósitos ambulantes da verminose, da malária, do tracoma, da leishmaniose, seres que mal têm forças para pegar na enxada e capinar as suas rocinhas de mandioca ou feijão, ou sair com sua canoa em busca de algum peixe. A geração atual tem sobre os seus ombros o dever de prosseguir a obra de Osvaldo Cruz e Emílio Ribas, os pioneiros da campanha contra endemias, os cientistas que, pela primeira vez no país, estiveram a braços com problemas endêmicos e puderam resolvê-los completamente. Apesar da febre amarela ser infecção até a bem pouco conhecida como mais de caráter epidêmico, podemos dizer que os saneamentos do Rio de Janeiro e de São Paulo foram as primeiras lutas contra endemias no país.

Antes, porém, do início de qualquer campanha anti-endêmica no Estado, a primeira tarefa é fechar tôdas as portas de entrada a novos portadores, através dos Serviços Médicos de Imigração. Não se pode espanar uma casa, fechando ao mesmo tempo as janelas abertas por onde o vento continuamente renova as partículas de poeira — não se pode sanear uma região sem que primeiro sejam tapadas tôdas as aberturas por onde penetram novos disseminadores.

Na primeira etapa para a campanha contra o mal de Koch, um dos passos iniciais é a colocação de uma barreira à entrada de novos tuberculosos no Estado. Fechemos tôdas as nossas portas e, concomitantemente, cuidemos de limpar o nosso meio social da terrível peste branca, para que não nos tornemos novos danaiades.

CONCLUSÕES FINAIS

- I) A mortalidade por tuberculose mantém-se estacionária, desde 1900, no conjunto formado pelos municípios do Estado de São Paulo.
- II) A mortalidade por tuberculose, no município de São Paulo, a partir de 1900, apresenta duas fases principais:
 - a) descida contínua, intensa, até 1920;
 - b) subida desde 1921, de início pouco acentuada, para tornar-se intensa no período de 1929-1932.
- III) A mortalidade por tuberculose desce, lentamente, desde 1900, no conjunto formado pelos municípios do interior do Estado de São Paulo.

- IV) A evolução da mortalidade por tuberculose nos municípios do Estado de São Paulo não apresenta um caminhar uniforme, com características que a possam identificar.
- V) A evolução da mortalidade por tuberculose nos municípios do Estado de São Paulo não seguiu a marcha da formação de novos municípios em áreas agrícolas recém-formadas.
- VI) A mortalidade por tuberculose mantém-se alta, desde 1900, nos municípios atravessados pela Estrada de Ferro Central do Brasil, e outros municípios circunvizinhos.
- VII) A mortalidade por tuberculose apresenta, em muitos municípios paulistas, a partir de 1900, curva ou curvas de caráter epidêmico.
- VIII) A imigração nacional incrementou-se a partir de 1920, principalmente de 1926 em diante.
- IX) A imigração nacional, desde 1900 (tanto quanto os dados atualmente existentes possam revelar), distribuiu-se com mais intensidade nos municípios recém-surgidos nas novas regiões agrícolas.
- X) A imigração nacional foi nula ou quase nula nos municípios da região do vale do Paraíba, nos municípios marítimos, nos situados entre a serra da Mantiqueira e a Estrada de Ferro Sorocabana e nos da Zona Bragantina.
- XI) O grupo representativo de imigrantes nacionais examinados em agosto e setembro de 1939 apresentou, pelas reações de Pirquet e Mantoux a 1:10, uma alta percentagem de positividade (51,63%), *em se tratando de indivíduos de todas as idades, chegados de regiões rurais do sertão brasileiro.*
- XII) Neste grupo de imigrantes, a alergia tuberculosa apresentou uma subida intensa de incidência no grupo etário entre 10 e 15 anos (exclusive), incidência esta igual ou maior do que a encontrada por outros pesquisadores em grupos etários similares, na Capital do Estado de São Paulo.
- XIII) A distribuição da tuberculinização no grupo de imigrantes examinados, revela a inexistência de variação apreciável de Estado para Estado emigratório e sim variações entre os municípios emigratórios.
- XIV) No grupo de imigrantes nacionais examinado, o sexo masculino apresentou mais elevados índices de tuberculinização, sendo que a diferença por sexo se acentuou no grupo etário de 10 a 15 anos (exclusive).
- XV) No grupo de imigrantes acima referido, a alergia à tuberculose mostrou maior incidência entre os pretos e mestiços, diferença acentuada nas idades mais baixas.

- XVI) A estadia anterior em São Paulo de algum membro de família desses imigrantes não teve influência na incidência da alergia tuberculosa nessas famílias.
- XVII) No grupo de imigrantes estudado não foram encontradas formas de tuberculose evolutiva em crianças com idade abaixo de 15 anos.
- XXVIII) No grupo de imigrantes observado, a percentagem de tuberculose evolutiva entre adultos com 15 e mais anos apresentou-se alta (2,15%), em se tratando de campônios.
- XIX) Entre os imigrantes examinados, com 15 e mais anos de idade, predominaram as formas de tuberculose primária e pós-primária, contribuindo com 1,39% no total de 2,15% encontrado em tôdas as formas.
- XX) No conjunto de municípios formado pelo interior do Estado de São Paulo, enquanto a mortalidade por tuberculose diminui, a incidência da imigração nacional aumenta intensamente.
- XXI) Nos municípios que recebem, atualmente, maiores contingentes de imigrantes nacionais, a incidência da marcha da mortalidade por tuberculose não está sendo afetada, apreciavelmente, pela chegada desses adventícios.
- XXII) Não existe relação apreciável entre a mortalidade por tuberculose e a imigração nacional, quer no conjunto do Estado de São Paulo, quer, isoladamente, em cada município paulista.
- XXIII) Todos os imigrantes examinados que apresentaram formas de tuberculose evolutiva passaram pelos exames médicos da Secção Médica de Imigração, sem que os seus estados mórbidos fôssem reconhecidos.
- XXIV) A Secção Médica de Imigração necessita ter um aparelhamento técnico com o qual possa dar aos médicos meios de diagnóstico para a tuberculose.
- XXV) A regulamentação do problema da chegada de imigrantes tuberculosos é premente, não podendo ser olvidada em qualquer campanha de combate à tuberculose.

BIBLIOGRAFIA

1. Abreu, Manuel de — “Nota prévia sôbre um método de exame: a roentgenfotografia”. Soc. Med. e Cirurgia, Rio de Janeiro (Br.), julho, 1936.
2. Idem — “Roentgen-fotografia — Processo e aparelho. Tuberculose pulmonar — Cadastro social. Radioscopia e radiografia. Roentgen-fotografia coletiva”. Rev. Ass. Paul. Méd., São Paulo (Br.), setembro, 1936.
3. Idem — “Roentgen-fotografia, técnica y aparato”. El Dia Medico, Buenos Aires (Arg.), n.º 10, fevereiro, 1937.
4. Idem — “Roentgen-fotografia”. Publ. ant. N.º 43, 1937.
5. Idem — “Nuevos rumos en la profilaxia de la tuberculosis”. Publ. ant. N.º 43, 1937.

6. Idem — “Novos rumos da profilaxia da tuberculose”. Rev. Méd. Cirurg. e Farmácia, Rio de Janeiro (Br.), maio, 1937.
7. Idem — “Situação atual da Roentgenfotografia na profilaxia da tuberculose”. Conf. Regional de Tuberc., Rio de Janeiro (Br.), 1938.
8. Idem — “Dois anos de roentgenfotografia coletiva”. Rev. Med. e Cirurgia, Rio de Janeiro (Br.), abril, 1939.
9. Idem — “Exame systematico pela Roentgen-photografia”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
10. Idem — “A roentgenfotografia no estudo do índice de morbidade tuberculosa no Brasil”. VI Cong. Sul-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
11. Abreu, Manuel de, Aloysio de Paula e Francisco Benedetti — Archivos Argentinos de Enfermedades del Aparato Respiratorio y Tuberculosis. Número especial dedicado à roentgenfotografia. Buenos Aires (Arg.), maio-junho, 1938.
12. Abreu, Manuel de e Aloysio de Paula — “Roentgenfotografia”. Ed. Ateneu, Rio de Janeiro (Br.), 1940.
13. Aftalion, Albert — “Cours de Statistique”. Ed. Presses Universitaires, Paris (Fr.), 3.^a edição.
14. Alexander, H. e G. Baer — “Tratado práctico de tuberculosis”. Ed. Labor, Madrid (Esp.), 1935.
15. Alibert, André — “La tuberculose pulmonaire, de l'adolescent”. Ed. N. Maloine, Paris (Fr.), 1932.
16. Almeida, A. Paz e Freitas Filho — “O pré-escolar e sua mortalidade no Rio de Janeiro”. Arq. de Higiene, Rio de Janeiro (Br.), novembro, 1937.
17. Amara, Sílvia L. do e O. Pazzanese — “O exame roentgenofotográfico das coletividades e a profilaxia anti-tuberculosa”. Rev. Clínica de Med., São Paulo (Br.), maio, 1940.
18. Araujo, Cesar de — “A tuberculose no preto da Bahia”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
19. Idem — “A tuberculose rural e dos pequenos centros urbanos”. II Cong. Nac. de Tuberculose, São Paulo (Br.), 1941.
20. Arcanjo, Miguel — “A tuberculose rural e dos pequenos centros urbanos”. Publ. anterior.
21. Arce, Castilo, Ayo Gonzáles e S. Medeiros — “Frecuencia de la tuberculosis en la población aparentemente sana de la ciudad de La Paz”. V Cong. Sul-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
22. Asfora, João — “Cadastro tuberculínico na Fôrça Policial de Pernambuco”. O Hospital, Rio de Janeiro (Br.), 1940.
23. Assis, Arlindo — “Tuberculose Pulmonar”. Clementino Fraga e colaboradores. Ed. Calvino & Filho, Rio de Janeiro (Br.), 1931.
24. Idem — “Bases gerais do diagnóstico da infecção tuberculosa do homem pela tuberculina”. O Hospital, Rio de Janeiro (Br.), outubro, 1939.
25. Assis, Arlindo, Genesio Pitanga, Hamilton Nelson e Victor Cortez — “Relatório da comissão da Soc. Brasileira de Tuberculose sobre o método de Manuel de Abreu, a Roentgenfotografia”. Dezembro, 1936.
26. Anuário Estatístico do Estado de São Paulo (Br.), anos de 1900 a 1929.
27. Barreto, J. de Barros — “Um programa mínimo para os dois problemas máximos da saúde pública no Brasil”. Arq. de Higiene, Rio de Janeiro (Br.), fevereiro, 1938.
28. Idem — “Programa e realizações de uma campanha contra a tuberculose coordenada pelo Governo Federal”. Arq. de Higiene, Rio de Janeiro (Br.), novembro, 1938.
29. Idem — “Bases para a organização da luta anti-tuberculosa em face do atual momento epidemiológico do Brasil”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
30. Barroso, Celso — “Anafilaxia e alergia”. Ed. Cia. Melhoramentos, São Paulo (Br.), 1939.
31. Belford de Mattos, J. N. — “Contribuição para o conhecimento do clima dos Campos do Jordão”. Rev. Médica, São Paulo (Br.), 1911.

32. Bento, Carlos — “A organização da luta contra a tuberculose no Estado do Rio Grande do Sul”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
33. Bernard, Étienne — “Tuberculose et médecine sociale”. Ed. Masson et Cie., Paris (Fr.), 1938.
34. Bernard, Léon e Robert Debré — “Cours d’Hygiène”. Ed. Masson et Cie., Paris (Fr.), 1929.
35. Bernard, Léon — “Les débuts et les arrêts de la tuberculose pulmonaire”. Ed. Masson et Cie., Paris (Fr.), 1931.
36. Bidermann, A. e A. Alibert — “Le contrôle radiologique à l’admission dans plusieurs grandes collectivités”. Revue de la Tuberculose, Paris (Fr.), março, 1938.
37. Bondi, José Luiz e Arturo E. Gaibrois — “Contribución al estudio del índice de tuberculización en la segunda infancia, por las pruebas tuberculínicas y el control radiográfico”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
38. Bonfim, Agenor — “Organização da luta antituberculosa em Pernambuco”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
39. Borges Vieira, F. — “Profilaxia da tuberculose infantil”. Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), junho, 1938.
40. Bourgeois, Pierre — “L’organisation de la lutte antituberculeuse in U.R.S.S.”. Rev. de la Tuberculose, Paris (Fr.), outubro, 1937.
41. Braeuning, Hermann e Franz Redeker — “La tuberculosis pulmonar hematogena del adulto”. Ed. Labor, Madrid (Esp.), 1937.
42. Braga, H. — “Incidência infantil da tuberculose”. Rev. Paulista de Tisiologia, São Paulo (Br.), 1939.
43. Brouardel, G. e J. Arnaud — “L’organisation antituberculeuse française”. Edit. Masson et Cie., Paris (Fr.), 1934.
44. Bueno, Mazzini — “A luta contra a tuberculose (aspectos brasileiros)”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
45. Burnet, Etienne — “Prophylaxie de la tuberculose”. Ed. Masson et Cie., Paris (Fr.), 1933.
46. Boletim do Serviço de Imigração e Colonização. São Paulo (Br.). Números 1, 2 e 3. 1937 — 1940 — 1941.
47. Bulletin de l’Organisation d’Hygiène — “La tuberculose en milieu rural”. Genebra (Suíça). Números 4 e 5, 1939.
48. Cavalcanti, Alberto — “Influências metereológicas e cósmicas na tuberculose”. Brasil Médico, Rio de Janeiro (Br.), julho, 1939.
49. Campani, A., G. Constantini e colaboradores — “La tisiologia nella pratica medica”. Ed. A. Wassermann & Cia., Milão (It.), 1933.
50. Cano, L. Gironde — “Investigación de la infección tuberculosa en grupos humanos supuestos sanos de la ciudad de Lima”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
51. Carvalho, Alvimar — “Contribuição ao estudo da especificidade das intradermoreações tuberculínicas”. Brasil Médico, Rio de Janeiro (Br.), setembro, 1932.
52. Idem — “Sobre o índice tuberculínica na infância e adolescência da cidade do Rio de Janeiro”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
53. Carvalho, P. Egydio de e F. Borges Vieira — “Eficácia da aplicação do método estatístico aos fenômenos de vida referentes ao homem”. Trab. do Inst. de Higiene, São Paulo (Br.), 1940.
54. Castro, J. Ramon de — “Diagnóstico de actividad en la tuberculosis pulmonar”. Ed. Labor, Madrid (Esp.), 1936.
55. Certain, Diogenes e Odair Pedroso — “Subsídios para um plano de assistência hospitalar aos tuberculosos em São Paulo”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
56. Chagas, Antonio Diniz e Josaphal Macedo — “Tuberculino-diagnóstico nos operários em mineração de ouro”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
57. Correia, Clóvis — “Reação tuberculínica nas crianças escolares e não escolares em Campos do Jordão”. Arq. Hig. e Saúde Pública, São Paulo (Br.), 1937.
58. Costa, Bonifácio — “O armamento da profilaxia da tuberculose no Estado do Rio Grande do Sul”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.

59. Costa, Carlos Ferreira da — “Epidemiologia da tuberculose em Curitiba. O método de Manuel de Abreu”. II Cong. Bras. de Tuberculose, São Paulo (Br.), 1941.
60. Coulaud, E. — “La valeur des réactions tuberculiniques négatives”. Rev. de la Tuberculose, Paris (Fr.), dezembro, 1936.
61. Coulaud, E. e Lemanissier — “Les réactions tuberculiniques négatives chez les sujets infectés par le bacille tuberculeux”. Publ. anterior. Julho, 1939.
62. Covello Jor., M. — “A propósito da Roentgen-photografia”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
63. Dantas, Humberto — “Movimentos de migrações internas em direção do planalto paulista”. Bol. do Serviço de Imigração e Colonização, n.º 3, 1941.
64. Dearing, W. Palmer — “Tuberculin and X-Ray Survey”. Am. Rev. Tub. (U.S.A.), dezembro, 1939.
65. Debénédetti, R. L., P. Tresarrieux e E. Balgairies — “Cutiréactions tuberculiniques négatives et états radiologiques”. Rev. de la Tuberculose (Fr.), novembro, 1936.
66. Douglas, H. Bruce e G. E. Harmon — “Tuberculosis Case-Finding”. Am. Journ. of Public Health (U.S.A.), junho, 1939.
67. Douglas, Bruce — “X-ray Findings in Tuberculin Reactors and Nonreactors”. Am. Rev. Tub. (U.S.A.), dezembro, 1939.
68. Dupourt, A. e J. Brun — “Sur certaines miliaires pulmonaires précoces ante-allergiques ou à allergie retardée”. Rev. de la Tuberculose, Paris (Fr.), março, 1939.
69. Esteves, Henrique — “A tuberculose pulmonar no preto do Pará”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
70. Espinola, Eduardo A. e Eduardo A. Espinola Filho — Tratado de direito civil brasileiro. Vol. VI: “Da condição jurídica dos estrangeiros no Brasil”. Ed. Freitas Bastos, Rio de Janeiro (Br.), 1941.
71. Estatística Demógrafo-Sanitária do Estado de São Paulo (Br.). Anuários de 1895 a 1939.
72. Estrada de Ferro dos Campos do Jordão — “Boletim de propaganda”. Estado de São Paulo (Br.), 1914.
73. Fernandes, Reginaldo — “Estudos comparativos da infecção tuberculosa em dois asilos de velhos do Rio de Janeiro”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
74. Ferrari, Antonio — “Epidemiologia da Tuberculose sob o ponto de vista brasileiro”. II Cong. Pan-Americano de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1929.
75. Ferreira, Clemente — “O problema da tuberculose e a deficiente aparelhagem anti-tuberculosa em São Paulo”. Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), agosto, 1935.
76. Idem — “A luta contra a tuberculose no Brasil”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
77. Ferreira Faria, Lincoln, F. de Moura Coutinho e Dina Balkis — “Índice tuberculínico entre escolares da Estância Climatérica de Campos do Jordão”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
78. Ferreira Faria, Lincoln e J. B. de Souza Soares — “A tuberculose nos japoneses do Brasil”. I Cong. Brasileiro de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
79. Idem — “A tuberculose rural e nos pequenos centros urbanos”. Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), vol. VII, 1941.
80. Flahiff, E. W. — “Tuberculosis and Tuberculin Reaction”. Am. Jour. of Hygiene (U.S.A.), 1939.
81. Fleury de Oliveira, J. B. — “Índice de tuberculização do Brasil”. V Cong. Pan-Americano de Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
82. Fontenelle, J. P. — “A Saúde Pública no Rio de Janeiro”. Edição oficial. Rio de Janeiro (Br.), 1939.
83. Forjas, Djalma — “Ensaio de um quadro demonstrativo do desmembramento dos municípios”. São Paulo (Br.), dezembro, 1938.
84. Fournié e Frézouls — “La radiophotographie. Premiers essais d'application au dépistage de la tuberculose pulmonaire dans l'armée”. Rev. de la Tuberculose, Paris (Fr.), julho, 1939.
85. Fraga, Clementino — “Noções atuais de tuberculose”. Edit. Guanabara, Rio de Janeiro (Br.), 1932.
86. Idem — “Diagnóstico da tuberculose pulmonar”. Edit. Guanabara, Rio de Janeiro (Br.), 1932.

87. Idem — "Le déspitage précoce de la tuberculose pulmonaire et son importance médico-social". La Presse Medicale, Paris (Fr.), fevereiro, 1940.
88. Fraga, Clementino e colaboradores — "Tuberculose pulmonar". Ed. Mundo Médico, Rio de Janeiro (Br.), 1931.
89. Franco, Geraldo — "Os Institutos de Previdência poderão resolver o problema da tuberculose no Brasil". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
90. Idem — "O exame roentgenofotográfico pulmonar dos bancários de São Paulo". Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), agosto, 1940.
91. Freitas, Affonso A. — "Geografia do Estado de São Paulo". Ed. Escolas Profissionais Salesianas, São Paulo (Br.), 1906.
92. Freitas Filho — "Importância das causas secundárias de morte e seus efeitos sobre as estatísticas de mortalidade". Rev. de Higiene e Saúde Pública, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
93. Freitas, Otavio — "Incidência da tuberculose no preto de Pernambuco". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
94. Frost, W. H. — "The Age Selection of Mortality from Tuberculosis in Successive Decades". Am. Jour. of Hygiene (U.S.A.), novembro, 1939.
95. Godoy, Arnaldo — "Tuberculina e tuberculose infantil". São Paulo, Br.), 1941.
96. Grieco, João e Francisco H. Cardoso — "A tuberculose em São Paulo". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
97. Guião, Alvaro — Discurso pronunciado no I Cong. Nac. de Tuberculose. São Paulo (Br.), 1939.
98. Hatfield, W. H. — "Case-Finding". The Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A., junho, 1939.
99. Howe, John S. — "Daily Variations in the Tuberculin Reaction". The Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), março, 1938.
100. Kolmer e Tuft — "Clinical Immunology Biotherapy and Chemotherapy". Ed. W. B. Saunders, Filadélfia (U.S.A.), 1941.
101. Lambert, A. R. e Castro Filho — "Tuberculose, frequência nas autópsias em São Paulo". Anais da Faculdade de Medicina, São Paulo (Br.), 1938.
102. Lara, Vicente — "A tuberculose e as obras de preservação e de assistência à infância em São Paulo". Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), agosto, 1936.
103. Idem — "Considerações epidemiológicas sobre a tuberculose infantil em São Paulo". Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), agosto, 1938.
104. Idem — "Frequência da infecção tuberculosa entre as crianças do Centro de Saúde do Instituto de Higiene". Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), outubro, 1938.
105. Lastra, T. de Villafañe, Isaac Wolaj e Domingo Babini — "Investigación de la tuberculosis en los empleados expendedores y manufacturadores de sustancias alimenticias de la ciudad de Córdoba". V Cong. Sul-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
106. Lihdberg, D. O. N. — "Suggestions Modifications on Technic for Roentgenphotography". Am. Jour. Roentgenology (U.S.A.), maio, 1939.
107. Lobo, José Ignacio — "Primoinfecção tuberculosa na infância". Rev. Ass. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), n.º 1, 1934.
108. Long, Esmond R. — "Tuberculin Anergy and the Variability of Tuberculins". Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), junho, 1939.
109. Idem — "The Tuberculin Test". Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), dezembro, 1939.
110. Mac-Dowell, A. e colaboradores — "Incidência da infecção tuberculosa nos universitários do Rio de Janeiro". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1930.
111. Madsen, Thorvald — "Tuberculosis in Denmark". Ed. Williams E. Wilkins Co., Baltimore (U.S.A.), 1937.
112. Maingot, C. — "A propos de la radiophotographie du thorax". Rev. de la Tuberculosis, Paris (Fr.), julho, 1940.
113. Marc, Alfred — "Le Brésil — Excursion a travers ses 20 provinces". Ed. Charraire et Fils, Paris (Fr.), 1890.
113. Marinho, Abelardo, Aloysio de Paula, Arlindo de Assis, Fernando Carneiro e Genesio Pitanga — "Tuberculose e Previdência Social. Plano de luta antituberculosa apresentado ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio". Publ. oficial. Rio de Janeiro (Br.), 1939.

115. Mealla, Luiz — "Investigación de la infección tuberculosa en 71 familias de la ciudad de Córdoba sin ocasión de contagio". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculose, Buenos Aires (Arg.), 1940.
116. Mencia, Juan R., C. K. Morton e Edgar Mayer — "The Cuban Nacional Tuberculosis Case Finding Campaign". The Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), novembro, 1939.
117. Minervino, Paulo — "A cuti-reação de Pirquet numa escola mista rural". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
118. Moré, J. D. — "Le Brésil en 1852 et sa colonisation future". Ed. J. Marc Aurel, Paris (Fr.), 1852.
119. Moriyama, I. M. e L. P. Herrington — "Climatic and Socio-Economic Factors in Mortality from Pulmonary Tuberculosis". Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), março, 1939.
120. Mota Rezende — "Incidência da tuberculose nas praças da Polícia Militar do Distrito Federal". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
121. Moura, Othon — "Incidência da tuberculose na Marinha de Guerra". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
122. Mourigan, Héctor — "Índice de la tuberculización en los escolares de Montevideo". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
123. Muñoz, León Moratorio, Domingo Bellagamba, Julio de Fuentes — "Catastro tuberculínico roentgenfotográfico y bacteriología de la guarnición de Montevideo". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
124. Nalbant, J. P. — "The Effect of Contagions Diseases on Pulmonary Tuberculosis and on the Tuberculin Reaction in Children". The Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), dezembro, 1937.
125. Neslin, Holzmann, Einiss e J. P. Ludvinovovsky — "A luta contra a tuberculose na U.R.S.S.". Ed. Athena, Rio de Janeiro (Br.), 1935.
126. Nogueira Junior, Anibal da Rocha — "O seguro social da tuberculose". O Hospital, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
127. Olguín, Victorio — "Catastro radiográfico tuberculínico en adolescentes". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
128. Oliveira Viana, Alfredo, Francisco Correia Leitão — "Contribuição ao estudo da tuberculose infecção". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
129. Paretzky, M. — "The Disappearance of Specific Skin Hipersensitiveness in Tuberculosis". The Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), março, 1936.
130. Idem — "The Diagnostic Application of High Doses of Tuberculin". Publ. anterior, setembro, 1937.
131. Idem — "Intracutaneous Tuberculin Test". Publ. anterior, julho, 1938.
132. Idem — "The Epidemiological Aspects of the Negative Tuberculin Reaction". Publ. anterior, junho, 1939.
133. Paula, Aloysio de — "A tuberculose em Campos do Jordão". Fôlha Médica, São Paulo (Br.), 1935.
134. Paula, Aloysio de e F. Benedetti — "O dispensário de tuberculose e sua orientação atual". Arq. de Higiene, Rio de Janeiro (Br.), 1936.
135. Pascale, Humberto — "Epidemiologia da Tuberculose". Aula do curso de Tisiologia no Instituto Clemente Ferreira. São Paulo (Br.), 1940.
136. Paula Souza, R. de — "A tuberculose no Estado de São Paulo. Subsídios para uma luta antituberculosa em São Paulo". Rev. Ass. Paul. Medicina, São Paulo (Br.), abril, 1935.
137. Idem — "Financiamento do armamento antituberculoso. A questão do seguro social". (Publ. ant.), outubro, 1935.
138. Idem — "Estações climatéricas para tuberculosos em São Paulo e bioclimatologia". I Cong. Bras. de Hidroclimatologia, São Paulo (Br.), 1935.
139. Idem — "Contaminação tuberculosa na idade escolar". Rev. Ass. Paul. de Medicina, São Paulo (Br.), fevereiro, 1936.
140. Idem — "Considerações em torno da reação tuberculínica de Pirquet". (Publ. anterior), junho, 1936.
141. Idem — "Impregnação tuberculosa nos universitários paulistas". (Publ. anterior), novembro, 1936.
142. Idem — "Relação entre o biótipo e a reação tuberculínica na idade escolar". Fôlha Médica, São Paulo (Br.), novembro, 1936.

143. Idem — “Censo radiológico pulmonar do universitário paulista”. VI Cong. Arg. de Medicina, Córdoba (Arg.), 1938.
144. Idem — “Metodização das provas tuberculínicas em centros de saúde”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
145. Idem — “Recenseamento tuberculínico do universitário paulista”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
146. Idem — “Recenseamento radiológico dos universitários paulistas”. (Publ. anterior).
147. Paula Souza, R., A. Cruz e A. Rici — “Recenseamento tuberculínico em escolar primário de Bragança”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
148. Paula Souza, R., Diógenes A. Certain — “Recenseamento tuberculínico em um bairro de São Paulo”. (Publ. anterior).
149. Idem — “Recenseamento fluorográfico de um bairro de São Paulo”. (Publ. anterior).
150. Idem — “Relação entre as sensibilidades de Pirquet e Mantoux a 1:10”. (Publ. anterior).
151. Paula Souza, R. e Edison Teixeira de Freitas — “Recenseamento tuberculínico em escolares num bairro de São Paulo”. (Publ. anterior).
152. Idem — “Contribuição ao estudo das relações entre o Pirquet e o Mantoux”. (Publ. anterior).
153. Paula Souza, R. e R. Mascarenhas — “Pesquisa de tuberculose em imigrantes japoneses”. (Publ. anterior).
154. Pedroso, Odair e Nestor Reis — “Subsídios para um plano de assistência hospitalar aos tuberculosos em São Paulo”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
155. Pena, Camilo de Oliveira — “Alergia”. Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), outubro, 1936.
156. Pinotti, Mario — “Campanha contra a tuberculose no Estado do Rio de Janeiro”. I Congr. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
157. Plácido Barbosa, J. — “Notas sobre a epidemiologia da tuberculose no Brasil”. II Cong. Pan-Americano de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1929.
158. Ponce, Helio e Virgilio Alves — “Incidência da tuberculose em Cuiabá”. II Cong. Nac. de Tuberculose, São Paulo (Br.), 1941.
159. Pujol Filho, A. — “Pesquisa sobre a influência da tuberculose infantil em São Paulo (Br.), agosto, 1932.
160. Purriel, Pablo, Aristeo Piaggio e Ricardo Enciso — “Ensayo de examen colectivo en los habitantes del pueblo de Juan Lacase”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
161. Queiroz Telles, Decio — “O problema da tuberculose em São Paulo”. Rev. Ass. Paul. Medicina, São Paulo (Br.), abril, 1935.
162. Idem — “A reação tuberculínica”. Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), agosto, 1936.
163. Idem — “A tuberculose nos escolares de São Paulo”. (Publ. anterior), janeiro, 1938.
164. Idem — “Contribuição à determinação do índice de tuberculização de São Paulo”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
165. Reis, Nestor — “Bases para a organização da luta antituberculosa no Estado de São Paulo”. I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
166. Revoredo, Julio de — “Imigração”. Ed. Editorial Paulista, São Paulo (Br.), 1934.
167. Rykels, D. K. — “La régression de la mortalité tuberculeuse”. Rev. de la Tuberculose, Paris (Fr.), março, 1938.
168. Romeiro, João — “Os Campos do Jordão”. Ed. Rothschild & Cia., São Paulo (Br.), 1912.
169. Ruzo, Guillermo, Carloc A. Bocalandro e Enzo Criscuolo — “Fundamentos de los exámenes radiográficos sistemáticos en el Ejército”. V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
170. Idem — “Demografía de la tuberculosis en las Provincias de Córdoba y Santa Fé”. (Publ. anterior).
171. Ruzo, Guillermo, Carlos A. Bocalandro, Enzo Criscuolo e C. F. Gatti — “Primeros ensayos de roentgenfotografía en el Ejército”. (Publ. anterior).

172. Idem — "Investigación radiológica sistemática en los aspirantes a ingreso a las distintas escuelas del Ejército". (Publ. anterior).
173. Ruzo, Guillermo, Carlos A. Bocalandro, Enzo Criscuolo e Carlos A. Arias — "Importancia del catastro radiográfico en los establecimientos industriales". (Publ. anterior).
174. Sampaio Ferraz, Mario — "Campos do Jordão". Publicação oficial. São Paulo (Br.), 1940.
175. Sampaio Leitão, J. B. e Affonso Mac Dowell Filho — "Resultados obtidos do exame sistemático dos alunos do Colegio Universitário, entre 14 e 22 anos". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
176. Santos, Dirceu Vieira dos — "Índice da infecção tuberculosa na idade escolar". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
177. Santos Forte, Paulo — "Da tuberculose infantil e sua forma lactente na primeira infancia". Tese apresentada na Faculdade de Medicina, São Paulo (Br.), 1926.
178. Santos Neves, J. — "Organização da luta antituberculosa no Estado do Espírito Santo". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
179. Santos Neves, J. e Jolindo Martins — "Índice tuberculínico na cidade de Vitória". II Cong. Nac. de Tuberculose, São Paulo (Br.), 1941.
180. Sayago, Gumersindo — "Sobre la frecuencia de la infección tuberculosa" Rev. Universitária, São Paulo (Br.), outubro, 1939.
181. Sayago, Gumersindo e D. S. Balbini — "Investigación de la infección tuberculosa en los empleados de la Compañía de Luz y Fuerza Motriz de la ciudad de Córdoba". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
182. Sayago, Gumersindo e Francisco Torres — "Encuesta epidemiológica en las bailarinas en Córdoba". (Publ. anterior).
183. Sayago, Gumersindo e M. Casco Gómez — "La infección tuberculosa en los estudiantes de la Universidad y Collegios Nacionales de Córdoba". (Publ. anterior).
184. Sayés, L. — "La tuberculose pulmonaire chez les sujets apparemment sains e la vaccination anti-tuberculeuse". Ed. Masson et Cie., Paris (Fr.), 1938.
185. Idem — "Una investigación sobre la obra antituberculosa en São Paulo". Rev. Clínica de São Paulo, São Paulo (Br.), 1939.
186. Sayés, L., Fierro Vignoli, Caimi, H. Rebosio, H. Brugnini — "Índice de tuberculización, técnica y resultados". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
187. Sayés, L. e N. L. Caubarrère — "La pratique de la methode De Abreu pour le diagnostic de la tuberculose dans les collectivités". Presse Medicale, Paris (Fr.), março, 1939.
188. Sergent, Emile — "Les réveils de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte". Ed. Masson et Cie., Paris (Fr.), 1933.
189. Silva, Emilio e Alberto Paitovi — "Índice tuberculínico y roentgenfotográfico". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
190. Silveira, Homero — "Reações de tuberculina — sua interpretação; seu valor no diagnóstico da tuberculose". Rev. Medicina, São Paulo (Br.), vol. 25, 1941.
191. Silveira, José — "A tuberculose na Bahia". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1940.
192. Silveira, José e Ezequiel da Costa — "Índice tuberculínico na cidade de São Salvador". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
193. Siqueira, Rubens — "Algumas considerações sobre o problema da tuberculose e do servidor do Estado". O Hospital, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
194. Soares de Souza, Hermano — "Primeiros resultados do recenseamento torácico da Marinha de Guerra Brasileira". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
195. Souza Lopes, Ivan e José Rosenberg — "Estado atual, rumos e persistência da terapêutica biológica da tuberculose". Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), fevereiro, 1937.
196. Souza Soares, J. B. e Lincoln Ferreira de Faria — "A tuberculose nos japoneses do Brasil". Rev. Paul. de Tisiologia, São Paulo (Br.), outubro, 1939.
197. Secretaria da Agricultura do Estado de São Paulo — Relatórios Anuais — 1900-1930.
198. Tisi Netto, A. — "Sobre o valor da intradermo-reação geral e regional tuberculínica infantil para o estudo de sua frequência e diagnóstico". Tese apresentada na Faculdade de Medicina, São Paulo (Br.), 1921.

199. Topley e Wilson — "Principles of Bacteriology and Immunity". Ed. Arnold E. Cia., Londres (Ingl.), 1936.
200. Torres, Francisco e Agustín Caeiro — "Correlaciones entre grado de alergia y hallazgo radiográfico". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
201. Torres Homem, José Vicente — "Clínica Médica". Ed. Lopes do Couto & Cia., Rio de Janeiro (Br.), 1882.
202. The Journal of the American Medical Association, editorial. "The Tuberculin Test and X Rays in Mass Surveys for Tuberculosis". U.S.A., março, 1940.
203. Vaccarezza, Raul e Benjamin Enquin — "Imágenes radiográficas pulmonares en los jóvenes anergicos sanos". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
204. Idem — "Imágenes radiográficas pulmonares en los jóvenes alérgicos sanos". (Publ. anterior).
205. Idem — "Variaciones de la intensidad de la alergia deducidas del examen tuberculínico sistemático". (Publ. anterior).
206. Vaccarezza, Rodolfo A. — "Creación y Organización del primer centro de catastro roentgenfotográfico de M. de Abreu de la Liga Argentina Contra la Tuberculosis". Bol. da Oficina Sanitária Pan-Americana, junho, 1940.
207. Vaccarezza, Rodolfo A. e Livio R. Zunino — "Índice de tuberculización controlado por el examen roentgenfotográfico". V Cong. Pan-Americano de la Tuberculosis, Buenos Aires (Arg.), 1940.
208. Vaccarezza, Rodolpho A., Livio R. Zunino e Francisco Secco — "Metodología y resultados de la investigación sistemática de la tuberculosis en 10.863 empleados y obreros supuestos sanos". I Cong. Nac. de Tuberculose, Rio de Janeiro (Br.), 1939.
209. Vieira Marques, Cassio — "Tuberculose rural e dos pequenos centros urbanos". II Cong. Nacional de Tuberculose, São Paulo (Br.), 1941.
210. Vaja, G. e G. Petresco — "Dépistage de la tuberculose pulmonaire dans les lycées militaires de Roumanie". Rev. de la Tuberculose, Paris (Fr.), abril, 1938.
211. Watkins, J. H. — "Postwar Changes in the Trend of Tuberculosis Mortality". The Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), julho, 1935.
212. West, John B. e Herbert R. Edwards — "An Inquire into the Importance of the Racial Factor in the Epidemiology of Tuberculosis". Supplement to The Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), junho, 1940.
214. Wolff, G. — "The Decline of Tuberculosis Mortality at Specific Age Groups in the United States". The Am. Rev. of Tuberculosis (U.S.A.), novembro, 1939.