

HELMINTHOLOGIA

ANKILOSTOMA DUODENAL E ANKILOSTOMIASE

Pelo Dr. ADOLPHO LUTZ

II PARTE.—ANKILOSTOMIASE

(Continuação da pag. 522)

Tornando agora a considerar os vasos minimos e os capilares, occupar-nos-hemos do seu gráu de plenitúde e das propriedades do conteúdo, que determinam a côr geral da pelle e das mucosas. Como phenomeno primitivo e mais commum, nota-se um empallidecimento progressivo. Nos casos menos graves este póde escapar á observação, porque se torna apreciavel somente depois de um repouso prolongado, ao passo que os doentes depois dos mais insignificantes esforços apresentam a côr normal das mucosas e até ás vezes injeccão vascular das faces e dos pavilhões das orelhas. As partes que mais se prestam para observar-se o progresso da anemia são as mucosas dos labios, da bocca e do pharynge, as conjunctivas e as unhas; devem ser considerados um a um e depois comparados para evitar enganos.

Assim o sacco conjunctival parece muito apropriado ao estudo de pequenas differenças, porque se póde distinguir um a um os pequenos vasos de sangue; mas a injeccão é muito differente, até em pessoas sadias, e póde ser exagerada pelas frequentes irritações mechanicas ou inflammagões chronicas. Nos labios e nas unhas a temperatura exterior póde influir de um modo perturbador, e no exame da face interna dos labios póde-se augmentar a anemia pela tensão que acompanha facilmente a inversão d'estes. Comtudo, levando em conta estas circumstancias, é possivel reconhecer-se differenças bem pequenas, tanto no progresso, como na diminuigão da anemia.

No decurso da molestia, as mucosas apresentando injeccão diffusa (como o bordo labial), tornam-se mais pallidas; nes que apresentam uma arborisação vascular, como a conjunctiva,

o numero dos pequenos vasos diminue; a pelle exterior perde o matiz roseo. A conjunctiva bulbar empallidece em primeiro lugar, pouco a pouco todo o sacco conjunctival perde a vascularisação e torna-se còr de leite ou branco amarellado. Nos labios, o limite da pelle e da mucosa torna-se menos distincto, porque o bordo externo é descorado em primeiro lugar; na abobada palatina, na lingua, etc., apenas distinguem-se os vasos maiores sobre o fundo esbranquiçado. Nos grãos extremos todas as membranas visiveis tomam uma còr igual, completamente pallida, que nos individuos louros é de um branco puro; nestes ultimos as aréolas do peito pôdem apresentar a còr da pelle. Os pavilhões das orelhas e as azas nasaes parecem quasi transparentes, còr de cêra; as unhas niveas, assim como as escleroticas, si estas não apresentam um matiz azulado pela transparencia do pigmento choroideano, como acontece nos individuos morenos. Os doentes em taes condições assemelham-se a cadaveres, dos quaes, no somno, apenas se distinguem pelos movimentos respiratorios.

A pelle das raças pigmentadas torna-se mais clara pela anemia; no preto apparece cinzenta, secca e sem brilho, mas as variações da còr da pelle são tantas que é preferivel julgar somente pela còr das mucosas e das unhas.

Emquanto os individuos pouco pigmentados apresentam um branco puro, nos morenos prevalece um matiz amarellado sujo, principalmente nas regiões expostas ao sol; pôde assemelhar-se á coloração produzida pela cachexia paludosa ou cancerosa. Em muitos casos ha augmento de pigmento cutaneo; observam-se frequentemente ephelides e até chloasmas extensos, mesmo nos homens. A's vezes existe uma grande mancha pigmentar, de fôrma redonda, em ambas as faces, enquanto o resto da pelle apresenta uma pigmentação augmentada. Por este matiz amarellado explica-se o nome *amarellão*, muito usado no Brazil.

As alterações do fundo do olho mereceriam um estudo mais

completo. Sabemos apenas que os vasos, principalmente as arterias, tornam-se mais estreitos e a papilla mais pallida.

Ao lado da pallidez das membranas observa-se outro phenomeno notavel—a cyanose. Como é sempre acompanhada de anemia pronunciada, toma um caracter especial. As mucosas e as unhas, assim como as veias ás vezes bastante cheias, têm uma côr antes arroxeadada do que azulada. Nestes casos tambem a pelle exterior tem um matiz um tanto livido.

Tirando um pouco de sangue de um dedo, nota-se muitas vezes, já pela inspecção microscopica uma côr mais clara. Nos casos extremos assemelha-se apenas á agua de lavagem de carne crua e quasi não tem propriedade corante, depois de algum tempo apresenta-se sob a fórma de um *serum* transparente com pequenos pontos vermelhos, formados por grupos de pilhas de globulos vermelhos. Não é possivel desconhecer a grande redução d'estes elementos. Com effeito, tanto a contagem dos globulos, como o exame pelo instrumento de Bizzozero dão um resultado concordante quanto á diminuição constante e ás vezes excessiva dos globulos vermelhos. Em varios casos estavam reduzidos a $1/4$ até $1/5$; no caso de Bareggi $2/17$ do algarismo normal; mas parece haver reduções ainda maiores (até a $1/10$.) A quantidade relativa de hemoglobina nos globulos não parece diminuida, de modo que se trata somente de uma *oligocythemia* e não de uma *oligochromemia*.

As relações entre os globulos brancos e vermelhos parece ficarem inalteradas por muito tempo; porém nos periodos adiantados, as cellulas brancas apparecem em proporção maior, sem que haja um augmento verdadeiro, ficando o numero total talvez abaixo da cifra normal. Mesmo nos casos de anemia mais adiantada o sangue não perde a faculdade de coagular-se.

Antes de deixarmos o aparelho circulatorio, precisamos de mencionar um phenomeno dependente d'elle, que vem a ser a *hydropisia*. Apresenta-se em grande numero de casos, fornecendo-nos pela sua intensidade variavel um criterio da gravidade da molestia.

As fôrmas mais observadas são o edema da face, das palpebras e das extremidades. O primeiro apparece muito cedo e dá ao rosto um aspecto pastoso; nos graus mais pronunciados nota-se a impressão dos dentes na mucosa das bochechas. O edema palpebral apparece mais ou menos ao mesmo tempo; ambos tornam-se mais apreciaveis no decubito.

Nas extremidades, são as regiões dorsaes dos pés e das mãos que primeiro incham; mais tarde sobrevém edema cru-ral e brachial, assim como infiltração serosa da pelle abdominal e dorsal, sendo essa anasarca influenciada pela posição do doente. Costuma ser moderada; porém em casos mais graves pôde tomar proporções consideraveis. Então manifestam-se tambem hydropisias das cavidades serosas, principalmente hydrothorax e ascite. Em casos rarissimos ha phenomenos indicando edema cerebral.

Convém mencionar aqui um phenomeno bastante raro e não descripto ainda, o qual deve ser considerado tambem como uma fôrma de hydropisia: quero fallar do chemosis habitual da conjunctiva localisado principalmente na dobra bulbo-palpebral e acompanhado de outras localisações hydropicas. Notei-o 3 vezes sobre 250 casos.

As outras perturbações a mencionar são todas consequencias das condições já descriptas, principalmente de anemia. São: as vertigens que os doentes experimentam, principalmente na occasião de erguer-se, depois de se terem abaixado ou deitado; acompanham-se ás vezes de imagens coloridas, mais frequentemente de escurecimento da vista. Pôdem chegar até ao desmaio completo; citaremos mais o cansaço continuo, a somnolencia e a apathia, assim como uma disposição maior a sentir o frio e uma resistencia menor contra as influencias da temperatura sobre a circulação peripherica. Esta nos explica as paresthesias e o entorpecimento das extremidades, muitas vezes accusadas pelos doentes.

Nos órgãos respiratorios não ha alteração, a não ser uma acceleração dos movimentos da respiração, correspondente a

exageração da função cardíaca; depois de esforços, pôde atingir o grau de uma verdadeira dyspnéa.

A temperatura costuma ser normal ou apenas abaixada alguns decimos nos casos de anemia mais pronunciada; porém n'esta mesma alguns autores têm notado elevações passageiras, como também se observa na anemia perniciosa. A explicação d'estas como *febre anemica* é pouco satisfactoria e admissivel sómente depois de excluir affecções intestinaes ou pulmonares. Esses acessos de febre são provavelmente a causa de paroxismos de sede e de transpiração nocturnas que os doentes ás vezes accusam.

Como regra geral, a pelle apparece secca, sendo a transpiração diminuta e a secreção sebacea escassa.

Os caracteres da urina são variaveis; pôde apresentar-se normal tanto pela quantidade, como pela cor e pelo peso especifico. A albumina é encontrada raras vezes e em proporção diminuta; quasi sempre falta, até em casos gravissimos. Quando a anemia profunda não é acompanhada de perturbações circulatorias, a urina é copiosa e pallida; porém quando padece a circulação, torna-se escassa e escura, como nas lesões valvulares no estado de compensação insufficiente.

(Continúa).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CONGRESSO PARA O ESTUDO DA TUBERCULOSE

(Continuação da pag. 236)

PSEUDO-TUBERCULOSES NO HOMEM E NOS ANIMAES. — *Cornil e Toupet* (de Paris). Não queremos tratar completamente a questão das pseudo-tuberculoses, só desejamos referir dois casos novos, um no homem e outro no antilope.

O primeiro foi-nos fornecido por Routiér; tratava-se d'um pequeno tumor desenvolvido ao nivel do dedo, em consequen-