

do methodo anatomo-clinico ficará sempre o valor de factos de observação, que o possuem independente de qualquer doutrina ou theoria.

N'este particular, a nossa observação, parece-nos, tem algum valor e pela sua simplicidade merecia ser registada.

---

## HELMINTHOLOGIA

### ANKILOSTOMA DUODENAL E ANKILOSTOMIASE

Pelo Dr. ADOLPHO LUTZ

II PARTE — ANKILOSTOMIASE

(Continuação da pag. 524)

Tendo descripto a ankylostomiase com bastante minuciosidade, podemos ser breve sobre o diagnostico differencial.

Ha na verdade muitos processos pathologicos que apresentam uma semelhança notavel com um ou outro periodo da ankylostomiase, porém um exame completo quasi com certeza exclue uma confusão. Se os symptomas são localizados apenas no tubo digestivo, o exame microscopico das fezes pôde esclarecer-nos e deixa-nos tambem notar a presença de ascarides que pôdem produzir phenomenos semelhantes. A anamnése nos fornecerá indicações a respeito dos catarrhos chronicos do estomago (principalmente dos alcoolistas), das ulceras e do cancro do estomago, da solitaria, etc.

O diagnostico differencial entre uma insufficiencia valvular funcional é uma lesão cardiaca complicando a molestia pôde ser difficil. A isenção dos orificios arteriaes, uma anemia pronunciada, a falta de processos anteriores que conduzem a endocardite (como o rheumatismo articular) fallam em favor da ankylostomiase; as condições oppostas implicam a idéa de uma lesão valvular. A curabilidade dá uma decisão certa no sentido de uma perturbação apenas funcional.

A chlorose e o periodo chlorotico da ankylostomiase têm muita semelhança, mas uma distribuição absolutamente di-

versa. A primeira é rara nos paizes quentes, como o Brazil, preferê a classe mais cultivada, principalmente das cidades, e peculiarmente o sexo feminino no periodo de desenvolvimento; ao passo que a opilação ataca de preferencia os trabalhadores das roças, os oleiros e mineiros, sem distincção de sexo e de idade, e é favorecida por um clima quente e por condições pouco hygienicas; emfim é encontrada em focos mais extensos. Se estas condições e os symptomas locais não fornecem as indicações necessarias, a questão pode ser decidida pelo emprego do microscopio.

A anemia, principalmente a devida a partos e a amamentação, pôde complicar a molestia. A sua importancia pôde ser apreciada, levando em conta a anamnese, o numero dos parasitas e o resultado do tratamento.

Como a ankylostomiase adiantada pôde ser considerada uma especie de anemia perniciosa, naturalmente é sujeita a ser confundida com as outras fórmulas desta. Depois que Grassi achou as mesmas alterações dos globulos do sangue e as hemorragias retineanas na anemia verminosa, a distincção só é possivel pelo exame microscopico, pela etiologia e pela distribuição regional, sendo a anemia perniciosa genuina uma molestia rara, limitada a certos paizes e ainda não observada naquelles onde grassa a opilação.

A leucocythemia se distingue pelo augmento dos globulos brancos e muitas vezes pela tumefacção do baço e dos ganglios lymphaticos.

A cachexia paludosa differê não só pela anamnese, mas tambem pelas alterações do baço e do figado, pela melanemia e as mais das vezes pela falta de hydropsia.

Tumores malignos ou abscessos latentes, affecções tuberculosas, envenenamentos chronicos e cachexias de todas as especies pôdem offerecer um aspecto semelhante, mas distinguem-se pela falta do parasita da ankylostomiase; porém é mais difficil distinguil-as da cachexia consecutiva a esta. E' preciso então ter em conta a anamnese, principalmente em re-

lação á morada e occupação. A existencia de alguns exemplares de ankylostomas, embora poucos, é de summa importancia. Nos casos de combinação de qualquer d'estes processos com a anemia verminosa é difficil determinar a influencia dos dois, porém é possivel apreciar as suas relações *a posteriori* pela cura da ankylostomiase.

Como já explicámos o prognostico da ankylostomiase depende muito das condições exteriores. Se a infecção continúa, a cura não póde ter logar e, embora uma evolução rapida terminada pela morte seja rara, muitos doentes morrem das consequencias da molestia, quando esta se prolonga. Outros vivem n'um estado doentio chronico, que termina quasi sempre por molestias intercurrentes antes que o doente chegue a uma idade mais adiantada.

Se o doente é subtrahido ás condições de infecção, sem que a causa morbida seja removida, o prognostico nos casos graves é duvidoso e não se póde excluir peioras consecutivas e até o exito fatal. Mesmo nos casos menos graves a cura é demorada. Com o tempo o prognostico torna-se mais favoravel pela eliminação espontanea dos parasitas; mas nos casos graves póde sobrevir a cachexia consecutiva.

Se, logo depois de tirar o doente do fóco de infecção, se consegue expellir todos os vermes, o prognostico em geral torna-se muito favoravel. Os casos benignos e os de gravidade média são curados com certeza em tempo relativamente breve e mesmo os casos gravissimos dão um bom prognostico *quoad vitam* posto que sobrevivam algumas semanas. O restabelecimento completo é duvidoso sómente em casos chronicos e graves; nos casos agudos póde-se esperal-o com toda certeza.

A cachexia consecutiva é tambem accessivel á therapeutica, mas até nos casos favoraveis é preciso muito tempo para uma cura definitiva.

Os dados seguintes pódem servir para comprovar as nossas asserções; depois da descoberta de bons methodos para a eliminação dos parasitas e do emprego d'estes methodos nos hospi-

taes, E. Parona, em Varese, em 249 e Fenoglio, em Turim, em 533 doentes, sempre obtiveram um resultado favoravel. Por outro lado Graziadei notou de 1880 a 1882 em varias repartições do hospital de Turim 12 casos de morte ( dos quaes cinco de complicações com tuberculose ou pleuriz ) sobre 260 trabalhadores do São Gothardo, doentes de ankylostomiase.

A mortalidade absoluta e relativa diminue de anno para anno á medida que o diagnostico e o tratamento da molestia ganharam em certeza.

Eu mesmo tenho examinado mais ou menos 300 doentes, dos quaes a metade apresentou phenomenos de hydropsia e tenho tratado 200 d'estes. Sobre este numero me consta que houve cinco casos de morte, dos quaes tres em doentes que não foram tratados. Estes ultimos falleceram : um de hemorrhagia intestinal, outro de tísica ; o terceiro, um caso benigno, mas complicado de syphilis, morreu bastante tempo depois de uma hemorrhagia *ex ore*. Dos outros doentes, ambos moços e do sexo feminino, uma morreu repentinamente com phenomenos de um insulto apoplectico ou de uma syncope n'um tempo em que o tratamento, feito a grande distancia, já era interrompido por alguns dias ; a outra, de 15 annos de idade, entrou em tratamento com anemia profunda, mucosas lividas, hydropsia geral e expectoração sanguinolenta, o que se devia attribuir a infarctus hemorrhagicos. A circulação era muito imperfeita e havia uma tendencia constante ao edema pulmonar. Pelo exame das fezes avalei o numero dos vermes em mais de mil. Tomando em conta o pessimo estado, o tratamento foi estabelecido com muita cautela e acompanhado do uso continuo dos estimulantes. Depois da eliminação de alguns centos de ankylostomas a doente parece melhorar, quando de repente reapareceram esputos hemorrhagicos copiosos e um edema pulmonar fatal.

Emfim fui chamado uma vez para ver um doente, encontrado algumas horas antes n'um estado de coma profundo. Pela distensão excessiva da bexiga, podia se concluir que estava desde muito tempo neste estado. A morte sobreveio poucas horas

depois. A anemia exagerada e a hydropisia geral, assim como a anamnese indicaram um caso de ankylostomiase; a causa immediata da morte foi provavelmente um edema cerebral.

Depois de reconhecermos nos ankylostomas a etiologia commum da chlorose do Egypto, da hypoemia intertropical, da epidemia do S. Gothardo, da anemia dos oleiros e dos mineiros, da cachexia aquosa ou africana, etc., devemos considerar a expulsão d'estes parasitas a primeira indicação therapeutica. Obtida esta, a nossa tarefa está cumprida nos casos mais benignos; porém mais frequentemente as consequencias da molestia fornecem novas indicações, mais importantes, até quando se trata da cachexia consecutiva.

A eliminação dos parasitas, embora tentada já ha muito tempo, não foi experimentada de um modo systematico antes da epidemia do S. Gothardo; devemos aos estudos feitos n'esta ultima a descoberta de dous medicamentos que se prestam á solução completa deste problema.

(Continúa).

---

## CIRURGIA

### FREQUENCIA DOS CALCULOS VESICAES NO BRAZIL; RESULTADOS OPERATORIOS

Pelo Dr. OSCAR BULHÕES

(Continuação da pag. 466)

Antes de apresentar os resultados das operações praticadas no Brazil no tratamento dos calculosos, faremos algumas considerações sobre os processos mais empregados no Rio de Janeiro, consignando ao mesmo tempo algumas datas historicas.

*Talha.*— Como era natural, foi a talha o primeiro processo operatorio executado no Brazil, e segundo pretendem Sigaud e o Dr. Teixeira da Costa, coube ao Dr. João Alves Carneiro a honra de ser o primeiro cirurgião brasileiro a praticar essa