

## SÔBRE UM CASO FATAL DE "STRONGYLOIDIASIS"

CARLOS TOLEDO FLEURY

Biologista do Instituto Adolfo Lutz.

Trabalhando em hospital de crianças, no qual são atendidos doentes de zona rural, tivemos oportunidade de verificar que clientes de nosso serviço — meninos e meninas até 7 anos — com infestações maciças de ANCYLOSTOMIDAE, profundamente anemiados e com teor sanguíneo em hemoglobina muito baixo, oscilando ao redor de 20%, submetidos a transfusões de sangue, via de regra apresentam melhoras particularmente acentuadas. Tais crianças, depois de uma estadia de 30 dias, em média, têm alta em condições gerais boas e praticamente restabelecidas.

A mesma observação não verificamos com clientes apresentando infestação pelo STRONGYLOIDES STERCORALIS; estas crianças, igualmente em condições anêmicas muito abaixo do normal e com grande infestação parasitaria, ao contrário das do grupo acima referido, não respondem favoravelmente ao mesmo método terapêutico. Quer nos parecer que, depois de infestada e sofrendo profundamente os resultados do processo parasitário, a criança perde — pelo menos em certos casos em que sua resistência seja diminuída por sub-alimentação ou outras moléstias como acontece geralmente em nossa classe de doentes — a sua capacidade de reação de um modo tal que a morte pode ser o termo final do processo parasitário. Quebrado o equilíbrio biológico entre o STRONGYLOIDES STERCORALIS e o hospedeiro, passa êste a sofrer ação contínua progressiva do parasita, bem evidenciável no estudo anátomo-patológico "post-mortem" e no quadro clínico.

O laboratório clínico evidencia nestes casos que as fezes são constantemente diarreicas e mucosas, aliás, a denominação: — "*Diarreia da Cochinchina*" foi e ainda é utilizada para indicar esta verminose. É principalmente no muco que são encontradas, em

grande quantidade, as larvas rãbitoides de *STRONGYLOIDES STERCORALIS*; estas, de acôrdo com os trabalhos já clãssicos de Faust 1933; Nishigori 1928 e Fülleborn 1926, podem refazer o ciclo biológico endógeno, transformando-se em larvas filariformes e penetrar na mucosa intestinal para a seguir, dar origem a novos indivíduos adultos; desta forma explica-se infestações macissas que podem levar a êxito letal, de acôrdo com o que temos tido ocasião de observar durante o nosso estãgio hospitalar.

Um caso tivemos em que a causa mortal determinante não padece dũvida ter sido a verminose e no qual outra explicação que não seja a da auto-infestação, não pode ser invocada para a invasão muito extensa da mucosa gãstrica e duodenal e que justifica o nosso modo de ver, acima exposto.

A observação do caso é a seguinte:

J. S. nascido em Rio Bonito — Santo Amaro em 17-2-42. Pai carvoeiro com 36 anos; mãe com 22 anos, de prendas domésticas, ambos com bõa saúde. Parto normal, em bõas condições. Alimentação exclusiva de leite materno, sem horário, até os seis meses; nesta idade passou a tomar leite de vaca e sopinhas. Viveu em casa de barro (pau à pique) em piso de terra batida. Admitido na clínica hospitalar em 12-11-43. *Queixa*: — era a de vômitos e diarréia ha cerca de 30 dias, não tendo febre, nesse período, também não teve tratamento médico. Estado geral — mau: pêsso reduzido e condições físicas sub-normais. Exame de fezes, acusando grande abundância de larvas de *STRONGYLOIDES STERCORALIS*.

Foram praticadas 12 transfusões de sangue de 50 cc. cada uma, sem melhoria apreciável. Nessa ocasião o quadro hematológico era pouco animador: — Leucocitos neutrófilos em degeneração citoplasmática e nuclear; células linfoides de tipo histocitário; anemia intensa 20% de hemoglobina; aniso e poiquilocitos evidentes; eosinofilia pouco acentuada (nunca tivemos mais que 11% de eosinófilos, quando era de se esperar 40% como registramos em casos melhores), enfim, o quadro sanguíneo de diminuição na capacidade de reação da medula.

Fizemos uma intubação duodenal com instilação de 12 cc. de soluto de violeta de genciana a 1%; houve a seguir, melhora aparente de curta duração. Um exame de fezes, feito 10 dias após a intubação, foi negativo para larvas de *STRONGYLOIDES*, mas decorridos outros 10 dias, apareceram em grande quantidade.



FIGURA 1:  
Córte de estomago, coloração hematoxilina-eosina. Vê-se no fundo da cripta de Lieberkühn, 15 cortes de STRONGYLOIDES dentro da mucosa.

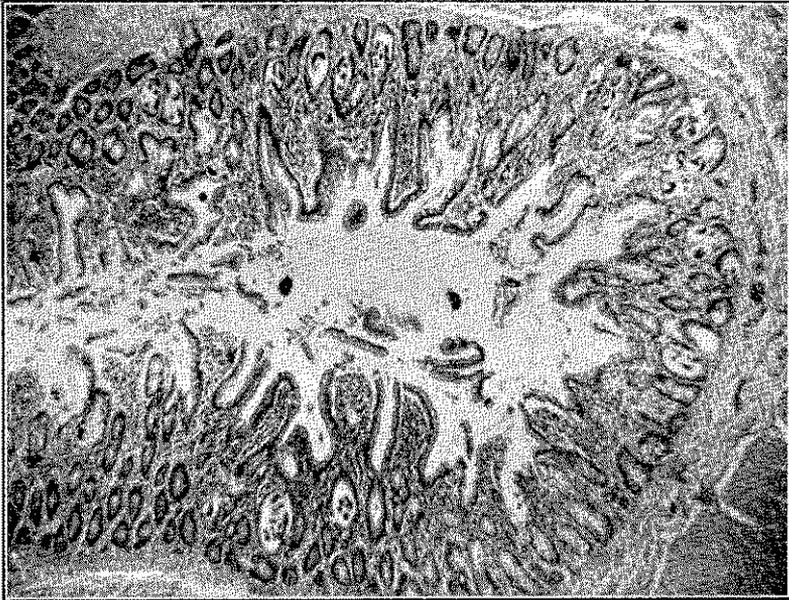


FIGURA 2:  
Mucosa do estomago com 21 cortes de S. STERCORALIS.

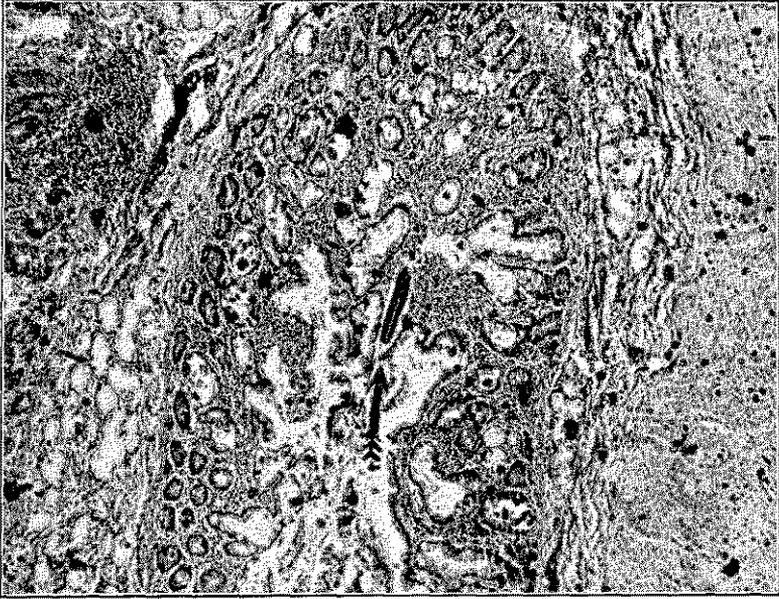


FIGURA 3:  
Córte sagital de *STRONGYLOIDES STERCORALIS*, na mu-  
cosa do duodeno.



FIGURA 4:  
Córte de duodeno: aumento maior, vendo-se o tubo digestivo  
e ovário do verme.

Êxito letal em 14-V-1944. Necrópsia praticada 6 horas após a morte. O exame visceral revelou a presença de processo inflamatório extenso da mucosa gástrica e duodenal. O exame histológico foi feito pelo laboratório de anatomia patológica do Instituto Adolfo Lutz, onde foi registrado sob o número 1.798 e os cortes, como mostram as microfotografias que apresentamos, evidenciam o grau de infestação.