

As verminoses na etiopatogenia das apendicites da infancia

por

Xavier da Rocha e Valentim Fernandes
da Sociedade de Medicina de Santa Maria

Perdido, entre a maioria das viceras que enchem a cavidade abdominal, o apendice, menor do que qualquer uma delas e com funções quasi ignoradas constitue quando inflamado “a grande doença abdominal” na expressão feliz de Dieulafoy.

E’ de estranhar esse contraste!

Seria mais logico que a primazia da importancia das afeções do ventre, especialmente da fossa iliaca direita, pertencesse ao cecum ou á outro trato anatomico de maior vulto.

Entretanto assim não acontece!

Desde 1889 que Mac-Burney isolou, por assim dizer, a inflamação do apendice vermicular ou apendicite, localizando, ao mesmo tempo, o seu sintoma dominante, a dôr.

Antes disso, como salienta Louis Ramond, em luminosas lições de clinica medica, a apendicite não existia ou melhor não era conhecida,

Só depois dessa época, foi que grande numero de autores começaram a vulgarisar os sinâis, a investigar a etiopatogenia, a separar as formas clinicas, a estabelecer a evolução, as complicações e o tratamento da apendicite, num interesse sempre crescente, até os nossos dias, que não diminuirá, por certo, dada a consideravel importancia pratica da questão.

Para não citarmos outras razões desse interesse basta lembrarmos as estabelecidas por Ramond que não nos furtamos ao desejo de transcrevê-las aqui:

“I — a frequencia da apendicite aguda.

“II — o grande numero e a gravidade possivel das suas complicações.

III — as dificuldades, ás vezes sérias, do seu diagnostico.

IV — a importancia deste diagnostico para permitir a applicação do unico tratamento capaz de conter a marcha da doença”.

Nós apresentariamos uma quinta razão, a mais forte de todas, para estarmos de acordo com a ciencia medica moderna, para a qual mais vale prever do que curar:

— A necessidade de favorecer a profilaxia da molestia.

* * *

O apendice, por sua qualidade de órgão lenifoide, de estrutura histologica analoga a das amídalas apresenta, apesar de profunden-

te situado em pleno peritônio, as mesmas possibilidades de infecção que esas glândulas quasi superficiais, e com elas, está sujeito a se inflamar, por cousas locais, ou no curso de infecções diversas.

No appendice, entretanto, pode influir inumeros fatores para a eclosão do processo inflamatório.

Entre estes desejamos salientar o grande papel desempenhado pelos vermes intestinais, principalmente, na etiopatogenia das apendicitis agudas na infancia.

Foi por termos observado alguns casos desta natureza que tivemos a idéa de trazer ao conhecimento desta douta Sociedade a seguinte observação de um dos mais típicos que nos foi dado ver e tratar

* * *

Chamado um de nós, (Dr. Valentin) á noite, para atender um doentinho que, segundo opinião da "entourage" estaria com "empate" encontramos uma creança do sexo masculino de nome R., com seis anos de idade, branco, de constituição franzina, em decubito lateral direito, com as pernas fletidas sobre as coxas e estas sobre a bacia, acusando dôr espontanea sobre o ventre, atenuada nessa posição, facies gripal, respiração costal, muito palido.

Em um demorado interrogatorio seu pai nos prestou as seguintes e minuciosas informações:

Seu filho de ha muito sente-se doente, acusando, de quando em vez, dôres no ventre, com acalmias longas, depois de um pequeno repouso. Vem emagrecendo, lentamente, já ha algum tempo. Tem tido espontaneas ancias de vomitos e nota-se que ele vem perdendo a vivacidade propria da creança, **fatigando-se, quer brincando, quer fazendo esforços compatíveis com a sua idade.**

Seu mal maior, porém acentuou-se nos ultimos quatro dias, começando por forte dôr em derredor do umbigo, vomitos e febre. Examinado por um ilustrado coléga que diagnosticou verminose e recebeu um vermifugo que, usado, fez expelir quinze ascaris. Não obstante o estado do seu filho continuou a agravar-se obrigando-o a chamar-nos.

Diz ter mais filhos todos sadios e ele e sua senhora, não apresentam antecedentes mórbidos apreciáveis.

Passando ao exame da creança, constatamos elevação termica, nesse momento, de 39,4, pulso pequeno, mole, ritmico, atingindo 140 batimentos por minuto, ventre muito abaulado e timpanico que se acentuava para o lado esquerdo, dôr muito sensível ao nível do ponto de Mac-Burney, onde se nota um interessante endurecimento em forma de "Chourisso" no sentido longitudinal, com 10 centímetros de extensão, movel lateralmente com exacerbação das dôres, defeza muscular pronunciada, neste local, assim como hiperestesia.

Língua seca, saburrosa. Tem sede e anorexia. Tem constantes descargas fecais diarreicas com tenesmo e polakiúria.

Aparelho respiratorio nada de apreciavel. Firmamos diagnostico de apendicite aguda recidivante com comprometimento do peritônio.

Dado o estado da lingua, do pulso, os vomitos, a defeza muscular, o facies em suma, transportamo-lo para o Hospital para procedermos a intervenção indicada.

Ao abrirmos a cavidade peritonéal, o comprometimento do peritonêo, conforme previramos, foi confirmado pelo escoamento de regular quantidade de liquido seroso esbranquiçado.

O "Chourisso" original, ao que nos referimos, nada mais era do que a distensão do ileo e parte do cecum pela enorme quantidade de ascaris, aí alojada, que distendendo esses órgãos, se deixavam ver por transparencia.

A distensão era tamanha que dificultava, sobremodo, atingir o apendice que, por ser retro-cecal, se achava recoberto por este órgão.

Demovida esta dificuldade encontramos um apendice volumoso contendo vermes, igualmente.

Depois de fazermos, com toda a prudencia, a expressão do apendice, do ileo e do cecum, desalojando, tanto possivel os ascaris que obstruiam estes órgãos e a valvula ileo-cecal, praticamos a apendicetomia.

Fechamos, em seguida, a cavidade abdominal, tendo o cuidado de deixarmos um dreno que foi retirado tres dias depois.

Feita a biopsia do apendice encontramos em sua luz, tres ascari-sectionados, e a mucosa disseminadas de pequenas ulcerações.

Após quarenta e oito horas, o pequeno, cuja temperatura havia caído e o pulso se regularisava, expeliu uma incalculavel quantidade de ascari, restabelecendo-se completamente, em menos de vinte dias.

* * *

Este caso que apresentamos a consideração desta Sociedade, leva-nos a analisar o papel que os vermes intestinaes, em sua grande maioria, assim como seus ovos, desempenham na etiopatogenia das apendicites da infancia.

Nobecourt, entre as principais causas que determina este estado patologico, incrimina os vermes intestinaes e seus ovos destacando os tricocefalos, os ascaris e os oxiuros para, em seguida, citando a opinião de Metchnikoff, Kismisse e Lanelongue que, igualmente, verificaram a influencia destas causas patogenicas, concluir com Letule, Wainsberg e Jalaguier que esses parasitas não tem um papel preponderante na etiologia da apendicite.

Essa flagrante divergencia de opiniões poderia pôr-nos o espirito em duvida sobre a importancia da causa que, nesse caso, foi a determinante absoluta.

A primeira conclusão favoravel de Nobecourt, juntamente com a dos autores citados é a mais razoavel.

Si os vermes intestinaes e seus ovos não constituem elemento immediato desencadeante das apendicites, é negavel que eles favorecem a penetração dos germes causadores do processo inflammatorio. Seja por uma longa permanencia dentro do apendice vermicular, causando traumatismos espoliadores das defesas da mucosa, seja pela irritação

das toxinas provavelmente aí secretadas, seja pela penetração do proprio verme na parede visceral, a verdade é que, o agente microbiano, encontrando o terreno preparado aí se instala.

Desde então não se trata de uma simples permanencia de vermes, na luz do apendice, ocasionando fenomenos dolorosos, como se verifica constantemente com os ascaris, rapido desaparecendo quando daí são expulsos, não deixando lesões anatomicas que possam servir de porta de entrada aos germes infectantes.

A persistencia da sintomatologia inflamatória, verificada á eliminação dos germes, demonstra que eles nada mais foram do que a causa ocasional desta doença.

* * *

Devemos recordar que se deve a descoberta do tricocefalo a Morgagni que o encontrou no apendice do homem.

Referindo-se só a este nematohelminto, Blanchard, disse que Mytchell em 1600 autopsias medico-legais, praticadas em Chicago, não encontrou um só verme desta natureza, ao contrario de Brumpt que, em Paris, sobre 800 apendices autopsiados verificou uma percentagem de 4 % e lembrou a facilidade desse verme passar despercebido si não fôr pesquisado cuidadosamente em laboratorio.

Alem disso a ausencia de quaisquer vermes nos apendices examinados, mesmo com os recursos laboratoriais preconizados por Brumpt e empregados por Augusto Broca e outros não excluem a hipotese que, em vida, eles por aí tivessem passado.

Em consequencia dessa passagem, curta ou demorada, na infancia, quando os órgãos linfoides, aos quais pertence o apendice, são mais suscetiveis, será facil processar-se a reação inflamatória.

A's vezes a sintomatologia aparece, enquanto o verme permanece no apendice, detrminando uma intervenção imediata que não o encontrará mais aí.

Outras vezes, como em nossa observação, fica na luz apendicular e obstruindo mecanicamente a valvula ileo-cecal.

* * *

Tivemos ocasião de observar em uma creança do nosso maior aféto que de algum tempo, apresentava repetidas e momentaneas crises dolorosas da nossa fossa iliaca direita, quando fazia exercicios exagerados, sem qualquer outro sintoma a não ser ligeira indicanuria.

Os raios X demonstraram cecum movel e apendice tambem movel e permeavel ao citobario.

O exame de fézes revelando ovos de oxiuros e tricocefalos lhe foi instituido o tratamento pelos vermifugos usuais, espaçando grandemente as crises dolorosas.

Mêses depois aboeceu, repentinamente, com meteorismo acentua-

do, pulso rápido, estado sub-febril, grande defeza muscular, permanente e acentuada dôr na região umbelical que se tornava mais intensa á pressão no ponto de Mac-Burney.

Resolvida a operação foi praticada horas depois.

Retirado o apendice apresentava-se microscopicamente, apenas ligeiramente congestionado, tendo enterrado na mucosa, por sua parte afilada, sem outra lesão, um tricocefalo.

Daí em diante seu estado geral melhorou, não acusando o pequeno paciente nenhuma perturbação posterior.

Aqui a intervenção em tempo, impediu o desenvolvimento inflammatorio já iniciado.

No caso que motivou este modesto trabalho, apesar de decorridos quatro dias do surto agudo, o estado precario da creança, com lingua seca, febre alta, pulso elevado, aspecto gripal, grande comprometimento geral, impôs a intervenção tardia que deu os resultados mais satisfatorios, com quêda de temperatura, melhoria do pulso e do estado geral, terminando pelo restabelecimento decorrido o tempo médio para a cura de intervenções dessa natureza.

Pelo que espendemos devemos concluir de que nos casos de apendicites agudas da infancia, podemos incriminar como um dos seus maiores fatores etiopatogenicos, os vermes intestinais.

Uma vez deflagrada a crise a intervenção cirurgica deve ser aconselhada.

A pesquisa cuidadosa de parasitas intestinais e uma atenta profilaxia das verminoses evitariam, sem duvida, um sem numero de surtos de apendicites na infancia.
