

25
23



QUATRO CASOS DE BILHARZIOSE VESICAL
NA CIDADE DA PRAIA

OLÍMPIO NOBRE MARTINS



Separata dos ANAIS DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, Volume XI, N.º 3-4
Setembro-Dezembro de 1954

QUATRO CASOS DE BILHARZIOSE VESICAL NA CIDADE DA PRAIA ⁽¹⁾

OLÍMPIO NOBRE MARTINS

Num curto espaço de meses, foram diagnosticados 4 casos de bilharziose vesical no Hospital da Praia.

Julgamos que são em Cabo Verde os primeiros casos diagnosticados pelo menos com confirmação laboratorial, porquanto não encontramos no existente dos arquivos de Laboratórios desta Província qualquer outro caso.

Salientemos desde já que não são casos autóctones, pois dois deles foram adquiridos em Moçambique e os restantes dois em Angola.

Por não se saber da existência dos moluscos de água doce hospedeiros intermediários do *Schistosoma haematobium*, estes quatro doentes não parecem constituir perigo algum para os restantes habitantes desta Colónia. Sendo assim, não se pode pois adquirir a bilharziose vesical em Cabo Verde.

Dos quatro doentes, 3 regressaram de Angola ou Moçambique para onde tinham ido como trabalhadores contratados; o outro é funcionário público, natural de Sá da Bandeira (onde vivia), residindo em Cabo Verde há cerca de 3 anos.

Vamos seguidamente descrever sucintamente, cada um dos casos pela ordem por que se apresentaram:

(¹) Entregue para publicação em 9/10/53.

I — P. S. V., de 25 anos de idade, de cor preta, trabalhador, natural da ilha de S. Tiago e residente nesta, em Achadinha, subúrbio da cidade da Praia.

Compareceu à consulta hospitalar em 2 de Outubro do ano findo, queixando-se de hematúria e polaquiúria. Como dissesse ter regressado da Zambézia, onde a bilharziose vesical é endémica, fez-se-lhe a análise do sedimento urinário (análise n.º 258/51) da primeira micção da manhã e encontraram-se alguns ovos de *Schistosoma hoematobium*.

O doente pertencia ao colega Ferreira Guedes que do caso fez uma breve comunicação ao Congresso Nacional de Medicina Tropical, que se realizou em Lisboa em 1952. Nada mais devemos pois acrescentar.

II — J. M. C., de 24 anos de idade, de cor preta, pedreiro, natural desta ilha e residente em Fazenda, subúrbio da cidade da Praia. Partiu desta, como trabalhador contratado, para a Zambézia em 4 de Junho de 1948, tendo regressado em 11 de Julho de 1951.

Compareceu à consulta hospitalar em 3 de Março último, tendo baixado nesse mesmo dia ao Hospital, na 1.ª Enfermaria, onde nós o tratamos

Como antecedentes pessoais, referiu-nos sezonismo e febre tifóide. Tem hematúria há 3 anos que teve início já na Zambézia.

Como sintomatologia clínica, à data da baixa ao Hospital, apresentava hematúria no final da micção e dores na região supra-púbica.

Fez-se 2 análises do sedimento urinário com vista a ovos de *Schistosoma hoematobium* em 4 e 7 de Março (análises 191 e 196/52) resultando positiva apenas a última, com raros ovos. É possível que a abundância de eritrócitos quando da 1.ª análise feita nos tivesse dificultado o achado dos ovos.

Enquanto não resultou positiva a análise, fomos dando ao doente Zimema e poção de cloreto de cálcio. O certo é que a hematúria diminuiu bastante e, talvez por isso, o doente no dia 8 pediu alta, que demos, condicionada ao doente comparecer para o tratamento ambulatorio na mesma Enfermaria.

Cumpriu é certo, mas após a 6.ª injeção não voltou a comparecer.

Explicou-nos posteriormente o motivo: é que se considerava curado por já não urinar com sangue e não ter dores.

Sucedeu o mesmo com o doente que a seguir nos iremos referir.

O tratamento foi feito à base de tártaro emético em soluto a 20 %, em injecções endovenosas dadas em dias alternados.

Iniciamos com 0,02 cc. de tártaro emético (1cc. do soluto a 2 %), aumentando a cada injecção de 1 cc. Por precaução diluímos ainda, antes de injectar, a quantidade a dar em 5 ou 6 cc. de soro fisiológico, injectando o soluto lentamente.

Nem este doente nem o que se segue se queixaram de quaisquer das perturbações que por vezes sentem os pacientes com a administração de tártaro emético: náuseas, vômitos, vertigens e colapso.

Após a 6.^a injecção (total de 0,42 de tártaro emético), como dissemos, o doente não voltou a comparecer ao tratamento.

Difícilmente conseguimos trazê-lo novamente até nós para observarmos novamente o sedimento urinário.

Isso conseguimos apenas em 17 de Junho e a análise da urina (análise n.º 389/52) revelou ainda a presença de alguns ovos de *Schistosoma hematobium* e de muitos eritrócitos. A urina macroscopicamente não apresentava hematúria.

Colhemos ainda sangue para contagens de eritrócitos e leucócitos, percentagem de hemoglobina e fórmula leucocitária (análise n.º 390/52. Os resultados foram os seguintes:

Eritrócitos	4.480.000
Hemoglobina	80 %
Leucócitos	7.100
Fórmula leucocitária	{ Neutrófilos 33 %
	{ Eosinófilos 19 %
	{ Basófilos 0 %
	{ Linfócitos 40 %
	{ Monócitos 8 %

Há pois eosinofilia muito acentuada, com neutropenia e linfocitose.

Não apresenta diminuição acentuada de eritrócitos por mm³.

III — M. V., de 42 anos de idade, de cor preta, trabalhador rural, natural desta ilha e residente em Trindade, concelho da Praia. Partiu desta cidade em 13 de Junho de 1947, como serviçal contratado para Angola, tendo regressado em Outubro de 1951.

Em Angola esteve em Bom Jesus, Luanda e Cunga.

Compareceu à consulta hospitalar em 11 de Março último, tendo baixado nesse mesmo dia à 1.^a Enfermaria do Hospital da Praia.

Como antecedentes pessoais referiu-nos apenas uma pneumonia em 1947, ainda em Cabo Verde. Teve hematórias primeiramente em Angola, onde diz ter sido tratado.

Como sintomatologia clínica, à data da baixa ao Hospital, apresentava hematórias (que voltaram a aparecer em Novembro último já em Cabo Verde), disúria e dores na região supra-púbica.

A análise do sedimento urinário feita no mesmo dia de entrada (análise n.º 211/52) revelou a presença de alguns ovos de *Schistosoma hematobium*.

Iniciamos o tratamento com tártaro emético (com o doente ainda internado) em 12 de Março, seguindo a norma que adoptamos no caso anterior. Após a segunda injeccção, nesse mesmo dia, o doente pediu-nos alta, comprometendo-se como o anterior a apresentar-se a tratamento ambulatorio. Compareceu ainda por 5 vezes não indo além da 7.^a injeccção (0,56 de tártaro emético) pela mesma razão apresentada pelo outro doente.

Conseguimos que voltasse a dar-nos urina para nova análise em 11 de Junho (análise n.º 380/52) em que se encontraram vários ovos de *Schistosoma hematobium* e muitos eritrócitos.

Colhemos ainda sangue para análise (análise n.º 381/52) cujos resultados foram:

Eritrócitos	3.980.000
Hemoglobina	74 ‰
Leucócitos	7.350
Fórmula leucocitária	{
Neutrófilos	48,5 ‰
Eosinófilos	18 ‰
Basófilos	0 ‰
Linfócitos	28,5 ‰
Monócitos	5 ‰

Há pois uma ligeira anemia e eosinofilia muito acentuada com neutropenia.

IV — E. P. S., de 23 anos de idade, de cor branca, funcionário público, natural de Angola (Sá da Bandeira) onde viveu sempre, vindo para a cidade da Praia, onde reside, desde Setembro de 1949.

Disse-nos o doente, em conversa, que sofre de Bilharziose vesical, já diagnosticada em Angola. Tivemos a curiosidade de procurar observar o sedimento urinário deste doente e a análise feita em 21 de Maio (análise n.º 348/52) revelou a existência de vários ovos de *Schistosoma hematobium* além de alguns eritrócitos.

Não o tratamos porquanto não é nosso doente; julgamos mesmo que segue prescrições terapêuticas indicadas pelo nosso colega que o tratou em Angola, onde já o fora com tártaro emético, Fuadina e Repodral, sem até agora ter conseguido a cura da sua doença, registando apenas períodos de seis a doze meses sem hematúria ou dores.



