

Sôbre um caso de poliomielite anterior aguda infantil

pelo

Prof. LUIS GUEDES

Catedrático de Clínica Psiquiátrica e Interino de Clínica Neurológica

Meus Senhores.

A Clínica, que nos deve trazer, em cada dia, um ensinamento novo, um conhecimento mais preciso dos males que nos afligem, defronta, a todos os momentos, entraves e embaraços, não raro insuperáveis, que reclamam energicos esforços, aprimoradas atenções, no sentido de bem lhe penetrarmos os intimos recessos.

Mais ainda se hão de enfrentar esses escolhos, se pesar unicamente em nosso espirito o nobilitante proposito de firmarmos acertada diagnose e oferecer fiel interpretação dos factos morbidos, para que deflúa daí razoavel e adequada terapeutica. E, nem sempre esta resulte de exito feliz, que nos conforte, ao menos, na consciencia, a idéa de que tudo, a fio de ouro, se envidou para se salvar uma vida ou minorar as agruras da existencia que estorreja nos paroxismos de uma dôr!

Deem-nos, em narração circumstanciada, os antecedentes do mal que investigamos; forneçam-nos pormenores exactos e seguros, anotados, passo a passo, em toda a evolução do quadro morbido; refinem as pesquisas que rebuscam, pelos multivarios

processos semioticos, o mecanismo funcional de nossos órgãos; colham-se os ditames do laboratorio que esmiúça os liquidos de nossa economia — apesar disso, encontraremos, muita vez, a luz baça da duvida a nos turvar o entendimento, ávido de saber, curioso de desvendar reconditos segredos do organismo humano conturbado!

Imaginal, agora, se as dificuldades exubéram na escassez dos informes; na deficiencia do tempo de observação; no registo de esquisitos e injustificados fenomenos — ha de se aguçar, mais e mais, o espirito do clinico, suprimindo, pelo raciocínio que se esfôrça, pelo julgamento que se apúra, as falhas de uma documentação que deveria ser bem prestimosa!

Assististes, anteontem, neste recinto, ao exame praticado na pequena doente que occupava o leito número 9, onde desde a véspera se acolhêra. Lembrai-vos, por certo, das ponderações que fazíamos por não trazer a paciente dado algum anamnesticoinstruidor de sua doença. Em vossa memoria tambem as nossas conjecturas, á medida que recebíamos impressões, quando, na necessaria inquirição propedeutica, davamos

fê do que se passava naquele debil corpo de criança.

Ao terminarmos as pesquisas, depois de vos expor os fundamentos por que se afirmavam expressões morbidas do fôro medular e não do dominio cerebral, pudemos vos dizer: — eis ai uma *paralisia espinhal infantil, poliomyelite anterior*, provavelmente de etiologia infecciosa, de evolução aguda, a compromissar nucleos bolbares.

A' revelia de uma lúcida historia de antecedentes, á espera deles e do resultado das diligencias começadas, nos aconchávamos para hoje assuntar melhor no caso clinico, quando, ao chegar aqui, soubemos que a infeliz criaturinha tivera o termo final de seus padecimentos, ontem, domingo, nas condições dos pormenores que a Irmã do Serviço forneceu e com as informações que logrou colher, a respeito, de pessoa da familia da paciente.

Rememoremos, pois, o caso, com as minucias agora colligidas:

— Trata-se de uma menina, branca, de 4 anos de idade, que para aqui veio na tarde de sexta-feira ultima, 8 do corrente.

Sofreu, mais de vez, essa criança "qualquer cousa para a garganta", que lhe impunha alguma dôr, após o que lhe surgiam fenomenos parestesicos vagos, malestar, inaptidão para a marcha, abatimento. Era isso, no dizer do informante, uma miniatura do que agora, a ela, lhe ocorria.

Na manhã do dia transacto ao de sua entrada no Hospital, ao querer sair do leito, como de costume, não mais o conseguiu. Clamou, chorosa, pela mãe, a quem se queixou não ter forças nem geito para poder se levantar.

Verificou, de pronto, essa senhora que, rrialmente, em sua desditosa filhinha, haviam desaparecido, por completo, os movimentos dos membros inferiores. Horas depois, já o fenomeno se evidenciava nitido, nos braços e nas mãos, e, bem depressa ainda, na cabeça, tanto que lhe não era, mais, possível sustenta-la em equilibrio vertical.

Assim se manteve, aos olhos leigos, o seu grave estado de saúde, até que a con-

duziram para esta enfermaria, em busca dos recursos da Sciencia. Desde logo recebeu as atenções do Prof. Eduardo Sarmiento Leite Filho, que, apoderando-se de todo o quadro clinico, praticou nela, para os devidos exames de laboratorio, extração de liquido cefalo-raqueano, escoado limpido, cristalino, sem pressão.

Só a examinámos anteontem, 9, tres dias após lhe atentarem nos disturbios iniciais que referimos.

Encontramo-la, como vistes, deitada no leito, em decubito dorsal; os membros pelvicos estendidos regularmente, em posição simetrica; os superiores, em attitude de abandono, afastados do torax, ambos a identica distancia, até o nivel das espaldas, talvez, figurando assim, de um e outro lado, quase rectilinea angulação; as mãosinhas flectidas quanto aos antebraços, e estes fortemente inclinados sôbre os braços, buscando e todo, mais pela face externa, o conveniente apoio no travesseiro onde repousava a delicada cabecinha.

Sua fisionomia, certo o apreciastes, ressaltava impressionantemente simpatica, entre confiante e assustadiga; tranquila sempre. Contudo, a tenues incitantes, movia o olhar vivo e brilhante, de iris negras, bem negras, em indiscutivel contraste com a palpitante brancura das escleroticas.

Antes de nos entregarmos á perquirição do somatismo, recordai-vos, procurámos ver se a pequenina respondia alguma cousa que nos orientasse, mais firmes, no caminho de atinar com a sua doença e, para logo, foi facil perceber que se lhe inscrevia integro o sensorio. No entanto, na sua "meia-lingua" infantil, não emitiu nenhuma informação, afóra essa — instrutiva e preciosa.

A atenção, note-se bem, mui normal e avivada. Seguia nossas manobras com o olhar, distraido, a todo o instante, pelo ruido que promovieis em redor, assistentes que fostes, curiosos, como nós, em lhe conhecer a intimidade do mal que a flagelava.

De quando em quando, se observava cla-

ramente uma ruga frontal, um supercílio mais erguido, em expressão interrogadora, denunciando-se, ainda por tudo, a presença das faculdades intellectuais, isto é, as que, sem duvida, cumprem existir em entesinhos dessa idade.

Passando, em seguida, ás indagações do somatismo, assinalámos estes resultados: — Franzina compostura fisica. Regular estado de nutrição. Musculatura flacida, hipotonizada. *Paralisia absoluta dos membros inferiores*: ao convite de se levantar, não exordiou o mais leve movimento. *Paralisia completa dos membros superiores*, desobedientes a menor injunção de sua vontade propria. Sentando-a no leito o nosso auxilio, *se não sustinha o segmento cefalico em posição erecta*: antes, pendulava, a esmo, para frente ou para traz; todavia, deitada, permitiam-se, apenas, ligeiras excursões de lateralidade.

A lingua, projectada para fóra, ao nosso mando, *sem tremulos sensiveis*, usufruia toda a movimentação habitual.

Tímida e velada a *palavra*, não apresentava hesitações nem dificuldades na emissão.

Reflectividade tendinea ou superficial, de todo modo pesquisada, nos diversos pontos, *em ausencia formal, em absoluta inexistencia*. Nem o mais fraco sinal deu de si.

Sensibilidade tactil e dolorosa — totalmente abolidas, da planta dos pés ao cimo da cabeça, de modo que, ao lhe atravessarmos a epiderme e a derme, tomando entre os dedos o tegumento cutaneo, com um estilete afilado, não manifestou incomodo qualquer, não expediu reacção dolorosa minima que fosse.

Igualmente, *anestesia inteira da lingua*, inquirida até os ambitos da base.

Averiguamos, de resto, integridade perfeita dos esfincteres e phenomenos vasomotores de dermografismo, exuberantemente autenticados.

No momento do exame, não havia temperatura febril: no entretanto, taquipnéa— 48 respirações por minuto —, e taquicardia

— 124 batimentos radiais, hipotensos, no mesmo espaço de tempo. Demonstravam tais sucessos que entrava o bolbo a assumir evidente compromisso, conforme na ocasião vos declarámos.

Em referencia ao liquido cefalo-raqueano, nos respondeu o laboratorio: — reacção de Wassermann, negativa; nenhum linfocito; apenas, mui discreta albuminose.

Do que denotavam outros órgãos e aparelhos, nada que convenha mencionar-se.

Para a tarde do mesmo dia, aos olhos da Irmã do Serviço, piorava a doentinha; ao ingerir agua, que solicitava com insistencia, já não a sorvia sem estorvo.

Parecia sofrer dores: pedindo que lhe mudassem a posição no leito, talvez por se sentir de algum modo fatigada, dava sensiveis provas de seu padecimento, ao se executar a manobra necessaria áquele fim.

Ontem, pela manhã, diz ainda a Irmã, exhibiu a temperatura axilar de 38°.5; gemia, a toda a hora, deixando a impressão de que lhe era difficil o respirar. De facto, extremamente dispneica, sem lhe ser possivel mais o deglutir nem o falar que se entendesse, entrou, dentro em breve, a elanguescer, para, em rapida agonia, com a facies congesta e violacea, fechar o ciclo de sua curtissima existencia, em relativa placidez.

* *

Vale a pena, senhores, conversarmos com detença, sôbre o caso; que traz em si instrutivo interesse e põe á mostra, conforme já vos annunciámos, que nem sempre, na devida avaliação de estados pathologicos, dispomos de bastos elementos que nos facilitem a tarefa operosa e delicada. Entrará em jogo, então, seguro raciocinio, ao qual presidirá um senso critico vigilante e severo, para o tranquilizador descobrimento da verdade.

A priori, senhores, reafirmando a impressão que ao primeiro dia vos adeantámos, atente-se agora no nosso parecer: cuida-se, sem duvida, de um ataque de mal

infeccioso ás pontas anteriores da medula, iniciado em surto de intensa acuidade, na porção sacro-lombar, assumindo, rapido, feitiço ascendente, com finalização letal, pelo comprometimento dos centros bolbares; ou seja, *poliomielite anterior com o aspecto clinico da Síndrome de Landry*.

Na apreciação exacta do mal a que aludimos, sabe-se que, com efeito, a poliomielite aguda da infancia, entrevista desde 1789 por Underwood, e divulgada em 1840 por Heine, que lhe deu muito boa descrição, tem por séde os cornos anteriores da medula — daí sua principal nomação — e caracteriza-se, justamente, pela fenomenologia derivante das lesões da substancia cinzenta que se confina nos referidos segmentos.

Atingindo a criança nos primordios da existencia e tirando da infecção o factor etiologico de importancia capital, inaugura-se, de ordinario, inopinadamente, com regular aumento de temperatura, e esta, pelo comum, de minguada duração.

Demonstram-se, desde então, disturbios gastro-intestinais e reacções nervosas evidentes: mal estar, sonolencia, dores, agitações e, não raro, crises convulsivas.

Ao cabo de 24 ou 48 horas, se arrefece ou se extingue a elevação termica e surde a paralisia, que cai de chõfre sôbre os musculos todos ou quase todos; e os quatro membros, ou dois sómente, homologos, como regra, definham e se anulam nos respectivos movimentos.

Muito frequentemente, porém, tudo começa pelo ataque á motilidade dos membros, o que se realiza, a miúdo, em pleno sono, tanto que promove o fenomeno justificada surpresa quando a criança, que se deitou bem, desperta com os movimentos completamente tolhidos: é a *paralisia matutina de West*.

Como característicos cardiais enumerem-se: a flacidez e a hipotonia muscular, que, mais tarde, até, concedem movimentos de amplitude exagerada e emprestam aos membros atacados o conhecido *aspecto de polichinelo ou boneco de engongo*; a

abolição dos reflexos profundos; a diminuição ou ausencia dos superficiaes; a integridade dos esfincteres. Apresenta-se perfeita a *sensibilidade objectiva*, conquanto possa, de excepção, exceder os ambitos normais.

Não é de estranhar que o individuo acuse dôres no territorio onde campeia a paresia.

No decurso evolutivo da doença, chega ela ao periodo de maxima intensidade, em que estaciona em praso mais ou menos dilatado. Ao depois, via de regra, se regista o seu declinio, apaziguando-se, a pouco e pouco, os fenomenos descritos até desaparecerem, quase no total. E ha de ser facto muito singular se, da paralisia, não restarem estigmas indeleveis de sua passagem, por aqui, por acolá, exteriorizados em deformações e atrofias consequentes!

Posto que, na opinião de Médin e Seeligmüller se conte a morte como desfecho excepcional, existem casos onde o mal, que toma feitiço ascendente, vai, de presto, onerar nucleos bolbares, determinando, destarte, exito letal, por paralisia labio-glosso-laringéa.

Eis, senhores, em traços gerais, o complexo sintomatico da doença que se atestou na pequena por nós examinada.

Segundo vos dissemos, nela houve, a abrir a scena, confusamente narrado por pessoa da familia, um antecedente morbido de importancia, que teve por séde ou as amígdalas, ou a faringe, ou a laringe, o que, de relance, noutros tempos, tambem a visitára.

Ora, como perfeitamente sabeis, é êsse um logar que constitue fertil e favoravel terreno ao desenvolvimento de variada flora microbiana, donde se originam *anginas estreptococcicas* ou *estafilococcicas*, a *difteria*, a *espirilose de Vincent*, etc.

Perguntamos desde já: não se consignaria ai o fóco capital do elemento infeccioso que se foi, depois, localizar no departamento da *medula*, órgão miopragico na paciente, para lhe produzir os estragos apontados?

A' difteria succedem, com frequencia, paralisias derivantes — se tem fartamente averiguado. Ao demais, a *poliomielite anterior* é uma síndrome encontrada no evolucionar de molestias do tomo da escarlatina, da variola, da coqueluche, da febre tifoide, etc., com as qualidades totais de uma infecção, ao justo do que P. Marie nos assegura, e assume, por vezes, o flagrante padrão de *epidemia*, consagrando-se, então, ai, o *mal* com o aposto dos nomes *Heine-Mélin*. De resto, Flexner e Noguechi responsabilizam até um germe unico, especial (*diplococcus ultrafiltravel*) como agente exclusivo do morbo referido.

Logo após os prodromos citados, appareceu a doentinha, pela manhã, ainda na cama, com sério e engravescente prejuizo da motilidade: deu-se o oportunismo da *paralisia matutina de West*, de pouco mencionada.

No decorrer de breve trecho, evolve o mal desapiedadamente: assiste-se á paraplegia dos membros toracicos; impide-se a situação estavel da cabeça, que se não erige mais na veticalidade desejada e entra logo a balançar, para qualquer lado; por fim de contas, vem á liça o bolbo, com ofensa ao nucleo do pneumogastrico, que ai tem sua emergencia.

Positivou-se, no caso, pois, feitio ascendente e agudo das desordens paraliticas, consubstanciando-se, de tal modo, a chamada *Doença de Landry*.

Alguns minutos de ateneção, agora, para essa pagina da Patologia Nervosa:

— Descreveu *Landry* uma fórmula clinica de paralisia, que, iniciada pelas extremidades dos dedos, tomava, a passos largos, as raizes respectivas e, em marcha rapida e intensa, atingia, enfim, a generalidade dos musculos do corpo, inclusive os respiratorios, findo o que viria a morte, quase certa.

Na interpretação conveniente dos pretensos resultados anatomopatologicos, externaram-se, divergentes, pareceres a respeito. E, com o conhecimento mais preciso das

afecções da medula, houve quem a identificasse com a *poliomielite* anterior aguda.

Descreveram-se, no tipo clinico de *Landry*, lesões do dominio dos nervos, puramente, e, nessas condições, lhe foi increpada origem neuritica e uma etiologia toxica.

Assim opinaram Déjerine e outros proceres da *Neuriatria*.

Actualmente, porém, o consenso geral manda admiti-la, simplesmente, como síndrome, que póde ser lidima expressão *poliomielitica* ou exacta exteriorização *polineuritica*: portanto, de uma e d'outra origem.

Em o nosso caso, parece, devéras, defender-se êsse entendimento dualistico sobre o tema discutido.

Além disso, atendei, para fortalecer o nosso raciocinio, á maior rareza na criança de curta idade dos acidentes neuriticos, que se exaram mais vezes promulgados por factores intoxicantes do que, propriamente, por causas infecciosas.

Teve a doentinha temperatura febril, pelo menos durante os dias em que viveu no Hospital. E' provavel que a delatasse já nos alvares de seu mal, ao tempo de lhe perceberem qualquer cousa para a garganta; e a febre revela-se antes expressão costumeira, infalivel, por bem dizer, das infecções, do que da acção de toxicos.

Registe-se, por ultimo, êste valioso pormenor que vem trazer decidido apoio ao modo por que conceituamos a questão: — a reacção de Wassermann afirmativa no liquido cefalo-raqueano, que demonstra, de tal sorte, o compromisso dos centros nervosos (reacção das meninges), quando a ausencia do fenomeno seria o esperado, se houvesse, ao revés, processo de *neurite*.

Para nós, em conclusão, a *doença de Landry* é síndrome que se identifica apenas com o caracter intensamente progressivo do mal — ascendente, como no caso, ou descendente, qual se tem verificado, algumas feitas.

Só uma cousa aqui está a intrigar seriamente o nosso espirito, para o que não encontramos satisfatoria solução: não ofe-

recia a paciente, como podeis prestar disso testemunho, o menor grão de *sensibilidade objectiva* ao incitante tactil e doloroso. Não acusou a menor sensação ás espetadelas do estilete, desde a planta dos pés até o tópo da cabeça, e na lingua quase toda. Como entender-se o insolito fenomeno, certos de que na poliomielite anterior não se observam disturbios dessa monta, de acôrdo com o que ensinam unanimemente, os tratadistas da materia? Leiam-se Charcot, Déjerine, P. Marie, Thomas, Hutinel, Voisin, e muitos outros, que acentuam, ao contrario, a inteireza, ou, quando muito, leves modificações da sensibilidade dessa especie. E, demais, é noção trivialissima, da fisiopatologia neu-riatica, que se efectivam tais desordens por obra de comprometimento dos cordões posteriores da medula.

Dar-se-ha o facto de não ser defensavel, em verdade, o nosso parecer, e de se tratar, com mais acêrto, de outro tipo morbido que não o questionado? Não nos custa passar revista a quadros clinicos diversos, nos quais seria possivel incidir o nosso caso. Vejamo-los, então, ainda porque sempre nos cumpre estabelecer a devida differença do diagnostico:

— Não nos cabe mais esmiuçar, pelos argumentos expendidos, a distincção das *poliomyelites* com as *polineurites*, o que avultará de relevancia se nos vier á mente o conceito de que nas ultimas se não atesta a formal anestesia, de pouco assinalada.

Numa *mielite aguda transversa difusa*, na fase em que se mostra de frisante flacidez, não se receie provavel confusão, pois, de vexo, ao se deparar êsse feitiço, ocorre o accidente de um só golpe, pelo chamado *ictus medular*; e, ai, como condição de grande valimento, se não indispensavel, visto que ha compromisso da medula, na porção sacro-lombar, aprecia-se a enconstrada paralisa dos esfinctêres. E pensemos tambem que, na hipotese alvitrada, se não veria o desarranjo objectivo da sensibilidade.

Da resumida historia da paciente, que se coaduna com o evoluer dos acontecimen-

tos morbidos, conclue-se que não trouxe ela mal nenhum desses chronicos e arrastados, susceptiveis de lhe dar os disturbios pareticos dos membros, numa marcha lentamente progressiva. De conseguinte, seja-nos licito banir de julgamento a *pseudo-paralisia de Parrod*, que, além, de tudo, se acompanha de dores cruciantes e traz á balha que se tem a *lues em presença*; uma *miopatia progressiva*, em seus variados moldes — Landouzy - Déjerine, Erb, Moe-bius; ou a *amiotrofia neuritica* do padrão Charcot-Marie, na qual, afóra o mais, as atrofiás se deveriam anotar; com identicos motivos, a *neurite hipertrofica* de Déje-rine-Sottas, que poria os nervos em aumento de volume; bem assim, a *siringomelia* e tantas mais syndromes nosologicas de fortuitas similhanças.

Penetre, todavia, claro, em vosso espirito que essas hipoteses aventadas se não referem ao caso concreto que estudamos; simplesmente se relacionam, com probabilidades de confronto, a aspectos outros da *poliomyelite anterior*, de modo geral considerada.

Com o mesmo entendimento falemos, mas para excluir, por absurdo, de uma *meningite aguda complicada de paralisia radicular*, como de quaisquer manifestações da esfera cerebral: evocai, se não quizerdes voltar os olhos para a opulenta documentação já esquadrihada, que se opõe a êsse juizo, a perfeita integridade do sensorio de nossa mallograda doentinha e tereis, assim, dirimida a vossa dúvida.

Si se tratasse de uma *hematomelia*, por traumatismo da raque, ai, sim, encontraríamos o acôrdo indispensavel com as alterações da sensibilidade e a falencia da motilidade, presencadas no caso analisado. A anamnese nega, porém, a hipotese sugerida. E o liquido que escorreu limpido, na punção raqueana, e se aferiu por absoluta carencia de globulos vermelhos? Onde, na menina, o gravame dos esfinctêres, tão de uso na hemorragia da medula?

Não ha, pois, para quê apelar. *Polio-mielite anterior, de marcha aguda e ascen-*

dente, com a apresentação da *síndrome de Landry*, eis exclusivamente o que parece ser, e na qual se atestou conturbação profunda da sensibilidade objectiva.

Senhores, não se cuidasse de uma criança de 4 anos, e nós, que nos aferroamos convicto á excelente *doutrina de Babinski*, cogitáramos da possível idéa de surpreender um *exérto pitiatico em todo organico seriamente perturbado*, tanto mais que o facto conferia com a observação pessoal de uma doente de *mielite aguda*, que se viu abatida por subita paraplegia flácida dos membros inferiores, com *insensibilidade absoluta*, mostrada em territorio estranho ao dependente dos segmentos atingidos, e desaparecida 48 horas depois, quando ainda permaneciam teimosos, inclementes, os estragos da motilidade.

Abandonemos, portanto, mais essa interpretação. Limitemo-nos a consignar o

fenomeno, por nós visto e apreciado, sem nos afundarmos, ao desbarato, em improficuos comentarios, que nos farão exorbitar do prazo concedido para a palestra que vimos entretendo. Não vos deixemos, contudo, de lembrar que a Medicina, em sua esfera pratica de discernir doenças, como em qualquer outra de seus legitimos domínios, não tem, como sabeis, as certezas da Matematica. Ao contrario, edifica-se em terrenos baloufos e movediços, que se esteiam com maior vigor e robustez quando existe aprimorada e criteriosa observação. E esta, para que desempenhe melhormente o seu mistér, preciso é que se exerça com o alevantado objectivo de gravar os factos no tocante á nudez com que se eles apresentam.

E, em procedermos dessa fórma, já assim, faremos muito.