

Sobre um caso de syndrome maniaco-depressiva, de origem dentaria (*)

pelo

Prof. CIRNE LIMA

Cathedratico de Prothese Dentaria

Num pequeno trabalho que, em 1920, publicámos na «Revista dos Cursos» da Faculdade de Medicina, affirmámos ser de data recente o conhecimento exacto da pathogenia de certas affecções, determinadas por focos de infecção dentaria. Ao contrario, porém, do que sóe acontecer com quasi todas as descobertas que apparecem no terreno da medicina, maximé quando se lhe descobrem intuitos remodeladores de principios rotineiros preexistentes, o estudo pathogenico das infecções em foco surglu, brilhou e venceu, sem objecções e sem controversias, porque trazia, como credencial irrecusavel, a sancção irretorquível da clinica e das pesquisas experimentaes».

Effectivamente, o conhecimento exacto de taes focos de infecção, como factores causaes de determinadas syndromes, só se evidenciou, na plenitude do seu valor clinico, depois da maravilhosa descoberta de Roentgen.

Não se contesta que, já em éras remotas, se conhecia a existencia de correlações pathologicas entre infecções dentarias e

um vultoso conjunto de disturbios morbidos geraes.

Mas, naquelle tempo, a relativa precariedade de recursos semioticos apenas permittia a evidencia inconfundivel da verificação clinica.

Hoje, porém, graças ao advento dos Raios X, accrescido de trabalhos experimentaes que dia a dia mais se aperfeiçoam, interpreta-se, com acerto, o mechanismo pathogenico das infecções dentarias, consideradas como fontes geradoras de perturbações a distancia.

E o que caracteriza, sobretudo, esses casos de infecções latentes, que determinam, não raro, profundos abalos organicos, é o facto de evolverem insidiosamente, sem dór, sem a existencia apparente de pús, sem a minima reacção febril, sem qualquer signal, emfim, capaz de suggerir ao paciente a adopção immediata de medidas defensivas.

Trata-se, como se vê, de um verdadeiro processo cryptogenico, de cuja existencia o clinico raramente suspeita.

E, no entanto, a simples possibilidade da

(*) Communicação á Sociedade de Medicina de Porto Alegre, lida, em sessão de 15 de Julho de 1927, pelo Professor Gonçalves Vianna.

ameaça, que innumeras vezes se estereotypa na indecisão symptomatologica de certos quadros clinicos, está a indicar que seria de absoluta necessidade a inclusão da pesquisa dentaria na semiotica medica.

Tudo milita em favor da utilidade manifesta desse accrescimento: a microbiologia, a physiologia, a pathologia geral e a confirmação gritante das observações clinicas.

«Il n'y a pas de maladie qui reste locale», diz Roger. «As desordens pathologicas locais, embora aparentemente circumscriptas a uma parte limitada do organismo, suscitam sempre reacções geraes». É certo que, nesse dynamismo defensivo, avultam differenças condizentes com a individualidade reaccional de cada temperamento.

Mas todas ellas se ajustam á grande lei das sympathias morbidas.

E as infecções dentarias são fundamentalmente identicas ás que se localizam em qualquer outro ponto do organismo.

Propagam-se por contiguidade, por continuidade, por absorção de productos toxicos e bacterianos, graças ás circulações lymphatica e sanguinea, e por via nervosa.

Ao seu poder de diffusibilidade corresponde a provavel, imminente formação de focos secundarios, tal seja o gráu de virulencia do germe infectante ou o estado meiopratico deste ou daquelle órgão, deste ou daquelle tecido.

Reciprocamente, na bocca e nos dentes observam-se disturbios inflammatorios e estygmas dystrophicos, que são manifestações localizadas de desordens pathologicas geraes.

Não se podendo, pois, dissociar o systema dentario da harmonia funcional do organismo, o exame dos dentes e, principalmente, o exame radiologico, que tantas duvidas dissipa, deve fazer parte integrante da propedeutica medica.

E assim, mais um elo se juntará aos muitos que já existem, ligando estreitamente uma á outra, num consorcio indissolúvel que nobilissimos ideaes illuminam a sciencia, de Hypocrates e a sciencia de Fauchard.

Ambas collimam o mesmo alevantado objectivo, inspiram-se ambas na mesma preocupação ansiosa de protecção e de soccorro á saude individual e collectiva.

Sejam embora, na apparencia, distinctos, os seus campos de acção, nada as desvia da trajectoria commum, da marcha evolutiva para o mesmo ideal, num surto grandioso de progresso e de congraçamento.

São peculiares ás duas os mesmos gestos de generosidade, de desprendimento e de sacrificio

Orienta as o mesmo espirito de abnegação e de caridade, toda a vez que se faça indispensavel a sua assistencia desinteressada e consoladora.

Obrigam-se aos mesmos deveres deontologicos, observam á risca as mesmas rigorosas prescrições da ética profissional.

Não póde haver, pois, entre medicos e dentistas, quem se conserve indifferente á firmeza inabalavel desses liames, que a pathologia entrelaça.

E ahi está como se explica a resolução que tomámos de trazer á Sociedade de Medicina, na resenha clinica de um caso excepcionalmente interessante, mais uma prova irrecusavel dessa interdependencia de acção profissional.

Mas além dessa feição congraçadora, eminentemente suggestiva, o caso a que nos referimos se valoriza tambem pela prioridade: — na America do Sul, é, por ora o unico que se registra nos dominios da odontologia e quiçá da psychiatria.

OBSERVAÇÃO

ANAMNESE. — Em fins de 1922, a senhora A. P., que tinha, então, 30 annos de idade e que apparentava boa saúde, começou a soffrer de dôr de cabeça. Diffusa, de começo, e perfeitamente supportavel, a cranialgia, decorrido algum tempo, localizou-se, intensificada, na região occipital. Sujeita a alternativas irregulares de acalmia e de exarcebação, a dôr foi pouco a pouco se attenuando, em virtude talvez,

disse-nos a paciente, do uso constante, de analgesicos.

A' proporção, porém, que melhorava da cephalea rebelde, reduziam-se de muito as suas horas de somno tranquillo. E, por fim, sem que-houvesse de todo cessado a sensação dolorosa, já não podia dormir.

Insomnia e cephalalgia foram os unicos symptomas premonitorios do quadro morbido que vamos descrever e que afinal culminou, transcorridos dous annos, na phenomenologia caracterizadora da psychose maniaco-depressiva.

Quando em viagem para Poços de Caldas, em Janeiro de 1924, os paes da paciente começaram a notar, com surpresa, que ella se mostrava exaggeradamente communicativa. Como fosse habitualmente retrahida, essas demonstrações de alegria causaram extranheza, muito embora pudessem ser attribuidas ao prazer da viagem.

Voltando a paciente a Porto Alegre, dous mezes depois, aquella expansibilidade euphorica foi substituida pelo abatimento, pela indifferença, pela attitude de tristeza, que acompanham os estados melancolicos. Sobrevieram, então, repetindo-se, com pequenos intervallos, prolongadas crises de pranto. Por essa época, á pertinacia anniquiladora da insomnia já se juntava a sensação de angustia.

Consultados, dous illustres psychiatras aconselharam isolamento e prescreveram tratamento tonico intensivo, além do emprego opportuno e adequado de hypnoticos.

Não tendo a paciente melhorado, os seus medicos assistentes recorreram á medicação anti-luetica, que, aliás, não deu resultados satisfatorios.

Ao fim de tres mezes, ainda a conselho medico, foi a doente internada no Sanatorio de S. Leopoldo, onde, a despeito da inefficacia, a principio verificada, da medicação especifica, nunca abandonou o respectivo tratamento.

Além disso, repetiam-se, com regularidade, as injeções tónicas (soro homonico lipo-tonico, vitamina, etc.) e mais as de

acção hypnotica, quando, eventualmente, necessarias.

O estado da paciente, porém, conservava-se absolutamente insensível a todos esses estímulos therapeuticos.

Com a cabeça flectida sobre o peito ou com o tronco recurvado para frente, o mento nas mãos, em concha, e os cotovellos apoiados sobre as pernas, a paciente passava horas a fio completamente immovel, com aquella mesma expressão de abandono, de lassidão e de tristeza silenciosa. A's vezes, raramente embora, queixava-se de uma penosa sensação de ansiedade e de peso na cabeça. Falava vagarosamente, interpondo pausas longas entre as palavras que proferia, como si sentisse diffculdade em coordenar as idéas.

Releva notar, entretanto, que, durante a sua permanencia em S. Leopoldo, a paciente nunca esteve completamente isolada.

Sua progenitora, que resolvera acompanhá-la, infringindo assim rigorosas determinações dos medicos assistentes, concorreu, involuntariamente, para o inaproveitamento daquela prescrição therapeutica.

Dahi talvez a impressão desoladora de que a doente houvesse piorado.

Transportaram-na, então, para esta capital, onde, por muito tempo, continuou em tratamento na sua propria casa de residencia.

Não é preciso dizer que o estado psychico, evidentemente aggravado pela falta de isolamento absoluto, tornava visivelmente precaria a resistencia physica da paciente. E o abalo somatico se exteriorizava, principalmente, pelo emmagrecimento progressivo.

Em principios de 1925, a paciente, já, então, no Rio de Janeiro, foi examinada por eminentes especialistas, que lhe prescreveram o mesmo tratamento indicado pelos seus medicos assistentes, excepto o que dizia respeito á medicação anti-syphilitica.

Apezar de, por algum tempo, isolada num Sanatorio, em Botafogo, não obteve melhoras.

Regressando a Porto Alegre, foi novamente recolhida ao Sanatorio de S. Leopoldo, a 9 de Maio de 1925.

A 31 desse mez, com grande espanto da respectiva enfermeira, a symptomatologia caracteristica da depressão melancolica, foi, de inopino, substituida por uma crise de excitação, no curso da qual, phenomenos de puro automatismo, concretizados na accellerção da motilidade e das funcções intellectuaes, dominaram inteiramente a scena clinica. A's desordenadas expansões de enthusiasmo, que se revelavam atravez de uma loquacidade desmedida, correspondia uma especie de delirio ambulatorio.

Certa vez, no decurso dessa phase hypomaniaca, a paciente, em companhia de pessoas amigas, percorreu, a pé, sem se sentir fatigada, as principaes ruas da cidade, entrando em quasi todas as lojas e comprando, sem indagar preço, objectos, para ella, inteiramente desnecessarios e até mesmo inadequados.

Conduzida para esta capital, foi, dias depois, internada no Hospital S. Pedro, onde passados dous mezes, começou a melhorar. Na respectiva papeleta figura o diagnostico de «psychose maniaco-depressiva».

As melhoras, porém, foram enganadoras e fugazes. Reappareceram todos os symptomas que caracterizam a depressão melancolica, já agora accrescidos de um verdadeiro estado de estupor: a paciente, sempre sentada e immovel, era incapaz de executar qualquer movimento voluntario.

Não fossem os cuidados de sua progenitora, para cuja casa voltou em Março de 1926, e o organismo da doente se conservaria indefinidamente insensivel ás solicitações do repouso em decubito.

ANTECEDENTES MORBIDOS PESSOAS. — Aos 16 mezes, teve pneumonia; aos 4 annos, sarampo; aos 5, coqueluche. Nunca teve convulsões.

Quando já moça, foi accommettida de uma infecção grippal aguda.

O fluxo catamenial, desde que surgiu, era sempre precedido de dôr, localizada,

principalmente, no lado esquerdo do baixo ventre.

ANTECEDENTES MORBIDOS HEREDITARIOS.

— A familia da doente affirma que são de todo negativos, quanto a desordens pathologicas do systema nervoso.

EXAMES DE LABORATORIO

EXAME DE URINA. — Normal.

EXAME DE SANGUE. — Reacção de Wassermann, feita em Agosto de 1924: — positiva muito fraca.

A mesma reacção, repetida dous annos depois, foi francamente negativa.

EXAME CHIMICO DO SANGUE: — Dosagem dos saes de calcio. Resultado: — 9 milligrammas 3 por cents.

HEMOCULTURA EM GERAL. — Negativo.

EXAME MICROBIOLOGICO. — O conteúdo de um fóco de infecção dentaria deu, quando examinado, o seguinte resultado: — estaphylococco.

A 27 de Maio p. findo, o pae da doente veio ao nosso consultorio e nos disse textualmente: «tenho uma filha que soffre, ha cinco annos, de angustia melancolica. Como li um artigo seu, publicado no «Correio do Povo» e referente á possivel ingerencia de infecções dentarias na genese de certos disturbios nervosos, desejava, para tranquillidade da minha consciencia, que o sr. lhe examinasse os dentes».

No dia seguinte, vimos pela primeira vez a paciente. Pallida, magra, profundamente abatida e tomada de um mutismo quasi irreductivel, deixou-se conduzir, passivamente, á cadeira de operações, onde, instantes depois, por entre lagrimas, a custo respondia ao que lhe perguntavamos.

Percebemos de logo que seria inutil qualquer tentativa de suggestão animadora, tão nitida era, na facies da doente, a expressão de indiferença, de desanimo e de tristeza.

Iniciámos, pois, o exame clinico dos dentes, notando, de inicio, duas cousas assás interessantes: uma anomalia denunciada

pela presença do canino temporario superior esquerdo, e uma inesthetica corôa de ouro, escandalosamente fixada no incisivo lateral contiguo.

Quanto aos outros dentes e á mucosa da bocca, nada de anormal havia que pudes-se ter relação com o estado mental da paciente.

Na face palatina da corôa de ouro via-se uma pequena obturação a gutta-percha.

Nove annos antes, em consequencia de uma fistula gengival oriunda do dente corôado, o profissional, incumbido do trabalho, limitou-se a alcançar o canal radicular, perfurando a corôa de ouro. Por esse trajecto fez o tratamento e a respectiva obturação.

Esses dados faziam pensar, com toda verosimilhança, na possivel existencia de um fóco de infecção chronica.

Impunha-se, pois, rigorosamente, o exame radiologico.

Na primeira radiographia que tirámos, focalizando a região anterior, é nitidamente visivel (fig. 1) uma grande area de destruição ossea, ao nivel do incisivo lateral esquerdo.

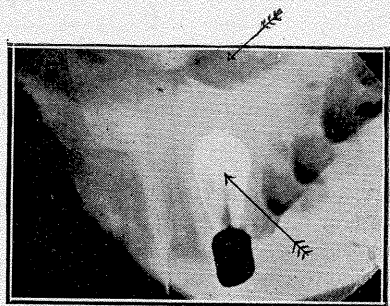


FIG. 1

Um pouco acima e em posição horizontal, vê-se, impactado, o canino permanente esquerdo.

As figuras 2 e 3, mostram o mesmo dente, submettido a outras incidencias dos Raios X.

Em qualquer hypothese, é á cirurgia que se recorre, toda vez que a radiographia surprehende semelhantes lesões. No caso vertente, dadas as especialissimas condi-

ções da paciente, não se podia pôr em duvida a imperiosa necessidade da intervenção cirurgica.



FIG. 2

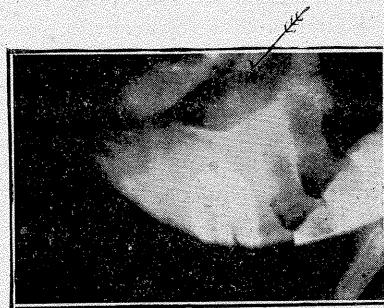


FIG. 3

De resto, nos trabalhos de Cotton, psiquiatra norte americano, encontram-se observações referentes a alguns casos de cenestopathias, nos quaes ficou eloquentemente comprovada a influencia etiologica da infecção dentaria.

Baseados nesses elementos, praticámos a operação, que consistiu na avulsão do dente impactado (fig. 4) e na meticulosa curetagem do fóco microbiano.

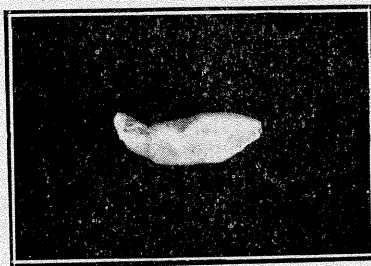


FIG. 4

E a paciente ficou completamente curada. Readquiriu, em toda a sua plenitude, o sentimento da affectividade, voltou a interessar-se, por todas as cousas que, durante o tempo de doença, lhe eram profundamente desagradáveis: a musica, o bordado, a costura, os affazeres domesticos e a sinceridade consciente da prece. Dorme tranquillamente e tem convicção profunda de que ficou radicalmente bôa.

Sob o ponto de vista somatico, os signaes indicativos de cura são tambem eloquentes: augmentou de peso, adquirindo dous kilos mais no espaço de um mez, alimenta-se bem e com muito appetite.

No que respeita ás sensações subjectivas, assignalam-se a cessação da cephallalgia e o resurgimento das dores pre-mensstruaes, que haviam desaparecido desde que adoeceira.

Em relação à sensibilidade especifica, releva notar a accentuada melhora da acuidade visual do olho esquerdo, phenomeno que a paciente, a pedido nosso, observa e acompanha com a maxima attenção.

A simples enumeração desses elementos comprovativos de saúde restaurada, num caso typico de psychose maniaco-depressiva, confirma, em absoluto, a necessidade que ha pouco assignalámos, de se incluir na semiotica medica o exame attento do systema dentario, accrescido, já se deixa vêr, da pesquisa elucidativa pelos Raios X.

E isso porque, no caso em estudo, conforme testemunho irrecusavel da observação supra, o dente impactado e a infecção alveolar, unidos a determinadas condições individuaes e, sobretudo, a causas possivelmente modificadoras da aptidão reaccional do systema nervoso, foram, indiscutivelmente, factores etiologicos da syndrome cenestopathica.

A apparente gravidade da symptomatologia, que caracterizou o quadro morbido, indica somente que a influencia de causas minimas nem sempre corresponde reacção moderada do systema nervoso.

E por que não acceitar, na analyse interpretativa do caso, a interferencia do systema neuro-vegetativo?

Por que não considerar como disturbios reflexos os symptomas pelos quaes se revelou a syndrome maniaco-depressiva, quando é certo, segundo Martinet, que toda excitação peripherica provoca uma resposta reflexa do systema nervoso vegetativo?

«E são, sobretudo, excitações do trigemeo as que despertam respostas vegetativas mais adequadas ás observações clinicas, demonstrando, por sua vez, que o conjunto das vias sensitivas desse nervo pode suscitar reacções similares.»

Nas litteraturas medica e odontologica encontram-se, em grande numero, casos typicos de epilepsia reflexa, exclusivamente determinada por dentes impactados e verificadamente isentos de contaminação microbiana.

Admitte-se, portanto, logicamente, que uma simples compressão de um dos ramos do trigemeo pôssa desencadear a crise epileptiforme.

Mas é preciso que se liguem à excitação peripherica condições individuaes de hypervagotonia.

Dupré estuda, sob o rotulo de *constituição emotiva*, «um modo particular de desequilibrio do systema nervoso, caracterizado pelo erethismo diffuso da sensibilidade geral, sensorial e psychica, pela insufficiencia de inibição motora, reflexa e voluntaria, phenomenos que se revelam atravez de reacções anormaes, quanto ao seu gráu de intensidade, á sua diffusão, á sua duração e até mesmo á sua desproporção, relativamente ás causas que as determinam».

Esse estado emotivo constitucional, que pode ser hereditario ou adquirido, representa o *terreno* e individualiza as reacções.

Assim, si um dente impactado, comprimmindo um dos ramos do trigemeo, pôde ser, num hypervagotonico, causa explicativa de epilepsia reflexa, por identicos motivos, mas num organismo condicionador

de outras reacções nervosas, um dente impactado, com a agravante de um foco de infecção chronica, pode gerar syndromes emotivas, epilogadas pela loucura alterna.

Basta que á «espinha irritativa» e ao

processo infectuoso corresponda a predisposição creada pelas condições do *terreno*, pela receptividade morbida, pela meiopragia nervosa.

Foi isso, parece, o que ocorreu no caso motivador desta comunicação.

