

A proposito de um caso de parasitos accidentaes do intestino, acompanhado de crises convulsivas (*)

Dr. Plinio Gama,

Prof. interino de Propedeutica medica da Faculdade

Sabem todos da predisposição da criança ás descargas convulsivas, umas peculiares á ella, outras identicas ás que se observam nas demais idades. A menor resistencia de seu *systema nervoso* ainda não completamente desenvolvido anatomica e physiologicamente, torna-o mais vulneravel ás causas nocivas e ás intoxicações, sendo as convulsões a expressão de sua reacção. O *phenomeno* é de observação muito mais frequente nas creanças que receberam a herança *neuropathica* do que naquellas em que a predisposição foi adquirida.

Quanto ás causas occasionaes, que são tanto mais insignificantes quanto a predisposição é maior, ennumeram-se, segundo a ordem de frequencia e importancia (E. Weil) entre as *affecções* do tubo digestivo, da pelle, perturbações nervosas, lesões agudas ou chronicas das meninges ou dos centros nervosos, molestias infectuosas (febre alta de inicio), intoxicação, *affecções* das vias respiratorias e circulatorias e molestias das vias urinarias (uremia).

Como acabamos de dizer, estão em primeiro lugar, como causas determinantes de crises convulsivas na creança, as *affecções* do tubo digestivo, infecções, intoxicações, incluindo ahi a presença de vermes (*oxyures vermicularis*, *ascarides lombricoides*, etc.) occorrendo frequente nesta idade. Ora, o caso que motivou estas ligeiras notas, apesar de estar incluído nesta grande cathegoria de verificação banal, offerece, a meu ver, interesse especial por alguns motivos que mais adiante passarei a consignar.

Trata-se de um menino robusto, bem constituido, com 11 annos incompletos, filho de paes sãos, nervosos. Nasceu a termo; parto normal. Foi amamentado até um anno por nutriz. A unica molestia reputada grave que

teve até esta data foi, aos 5 annos, grippe, forma nervosa: temperaturas altas, delirio agudo, insomnia; não teve convulsão. Contrahiui tambem sarampo, varicella e colite benignas. Em março do corrente anno padecceu de colite mucosa, na qual, pelo excesso de dieta, installou-se uma *dyspepsia* intestinal que prolongou-se até fins de maio.

A pesquisa de ovos de parasitos nas fezes foi negativa.

Voltando a alimentar-se abundantemente, como era seu habito, pois sempre teve excelente appetite e bom app. digestivo, recuperou em breve o que perdera, em peso, com a molestia. Tem 11 irmãos vivos e sãos; nenhum teve convulsões na infancia nem depois. Sua herança é manifestamente *neuro psychica*. Como particularidades do seu estado psychico e mental temos: emotividade exaggerada, *bom genio*; bondoso; sua intelligencia é lucida.

Dos 8 annos até esta data tem tido com muita frequencia terrores nocturnos.

Molestia actual. Nada fizera prever á familia do que estava acontecendo ao menino, pois que sua saúde era, na apparencia, muito boa. Tinha passado muito bem a noute e levantára-se, como de costume, bem disposto e satisfeito. Apenas havia tomado seus primeiros golles do café da manhã quando, de inopino, empallideceu, levou as mãos á cabeça, chamando por sua mãe, afflicto, queixando-se não de dôres mas sim de sensação insupportavel, dizendo ver objectos luminosos que lhe passavam diante dos olhos para um e outro lado, bem como as pessoas e os objectos duplicados.

Assim permaneceu por espaço de 5 minutos, entrando em estado lipothymico, o qual prolongou-se por um quarto de hora, mais ou menos, seguindo-se contracções clonicas das palpebras do lado direito, d'ahi se propagando successivamente á face, ao braço e á perna do mesmo lado. Quando cheguei ainda surprehendi as ultimas contracções da primeira

(*) Trabalho lido na sessão ordinaria da Sociedade de Medicina de 17 de Outubro de 1919.

crise, tendo encontrado já á cabeceira do doentinho o collega L. Guedes que tambem fôra chamado e que me precedêra de alguns minutos. O collega Octavio, tambem solicitado pela familia, logo após comparecia. Em seguida á esta descarga convulsiva, epileptoide parcial, que durou alguns minutos, seguida de estado comatoso, entrou novamente em crise, descrevendo as convulsões o mesmo cyclo.

Estas crises repetiram-se, sempre identicas, em numero de nove para o lado direito e outras tantas para o lado esquerdo, depois de varios minutos de repouso após um banho esperto e prolongado. Nesta occasião fizemos a punção lombar, tendo recolhido 15 c.c. de liquido completamente límpido e que correu sem pressão. A temperatura axilar, tomada durante as primeiras crises, foi de 35,8. Não houve emissão involuntaria de urinas, mas sim de um clisma que se lhe administrou logo em começo, o qual acarretou fezes diluidas e bastante fetidas. Não houve mordedura da lingua. Os reflexos bastante diminuidos.

Foram feitas as indicações classicas em taes emergencias.

— Diante de um tal caso, tão alarmante, em verdadeiro *estado de mal*, o que pensar? Como encaral-o? Como satisfazer, de momento, a justa inquietação dos paes que anciosos nos solicitavam uma solução qualquer: o diagnostico, o prognostico, as consequencias, enfim?...

Estavamos diante de um caso de epilepsia jacksoniana. Qual a causa?

Tratava-se de uma creança; não havia elevação de temperatura; estado anterior magnifico; sem antecedentes nem estygmas que lembrassem a epilepsia, dita essencial; nada que suggerisse a hysteria; não houve traumatismo do craneo nem havia affecção na visinhança delle; não havia syphilis.

Diante destes dados duas hypotheses vieram á tela do diagnostico: a primeira de uma tuberculose cerebral e a outra de accidente reflexo. Esta, tendo a seu favor a apyrexia e os antecedentes do paciente e contra a idade e a persistencia das crises. Aquella, clinicamente pouco amparada, não só porque não havia antecedentes pessoas como tambem, pela ausencia absoluta dos prodomos quasi obrigatorios em taes casos e por serem as

crises convulsivas, de regra, observadas não no inicio mas sim no periodo final da molestia. Comtudo, os *antecedentes collateraes*, autorisavam-n'as a nella pensar...

Transmittindo aos paes nossos receios, guardando as devidas reservas, pedimos prazo e a resposta do laboratorio, ao qual requisitamos pesquisa de albumina, reacção de W. e formula leucocyataria no liquido enviado, para nos pronunciarmos com mais segurança, o que só então poderiamos fazer.

Após 4 horas de crise subintrantes sobreveiu agitação intensa, se debatendo e gritando, pronunciando palavras desconnexas, levando as mãos ora á cabeça, como se lhe doesse, ora ao anus, no qual parecia ter grande prurido, pois que chegou a excoriar-o.

Estando eu presente nesta occasião, fiz mettel-o em outro banho no qual, dentro em pouco, calinou-se completamente, entrando em somno tranquillo. Colocado no leito verifiquei a temperatura: 37,4; respiração: 50 movimentos, rythmo normal; pulso: 130, regular, bôa qualidade. Relação da respiração com o pulso: 2,5. Como dormisse não pesquizei reflexos. Estas constatações já trouxeram-me alguma luz e tranquillidade, que transmitti aos paes.

Uma hora após, estando presentes os outros collegas e persistindo esta discordancia entre a respiração e o pulso, tendo a temperatura se elevado a 38, não apresentando nenhum signal de meningite, tendo recuperado a consciencia, concordamos na possibilidade de tratar-se de uma affecção das vias respiratorias, pneumonia, apesar de não haver signaes physicos, pois que é sabido que na creança, elles pôdem faltar, tendo o clinico, para o diagnostico d'ella, no abaixamento da relação da respiração com o pulso, 2 a 2,5, um signal de grande valor.

Esta hypothese, si bem que possivel, não nos pareceu, comtudo, que pudesse explicar satisfactoriamente o accidente, porquanto as convulsões, em taes circumstancias, parece, são determinadas mais pela temperatura elevada de inicio, como é de regra em casos taes, substituindo o calefrio, do que mesmo pela toxi-infecção e não sóem prolongarem-se tanto. Ora, a ascensão thermica só appareceu e assim mesmo insignificante, depois da cessação das crises, é verdade que com tendencias a elevar-se.

Emfim, si por um lado não estávamos muito seguros de nossa opinião, podemos, contudo, afastar a ideia da inexorável meningite, antes mesmo do resultado do exame do liquido cephalo-rachidiano, encarando o accidente como reflexo, formulando por conseguinte, um prognostico *vergens ad bonum*.

A' noute, quando voltei a ver o paciente, já encontrei o quadro bastante modificado: a temperatura baixára a 37,8, o pulso a 120 e a respiração a 30; relação entre esta e aquelle 4, normal. Vomitára por duas vezes e tivéra algumas descargas intestinaes profusas, diarrheicas, mucco abundante e muito fetidas; continuára o prurido anal, que o obrigava a coçar com desespero; havia exco-riações nas margens do anus. Ventre tympanico e sensível, sem dór localisada. Lingua ligeiramente saburrosa. Accusava leve cephalear e dór no local da punção e na visinhança. Nada para o systema nervoso. — A possibilidade de uma pneumonia, diante d'esta modificação do quadro, abandonou meu espirito, tendo minha attenção se voltado para o tubo digestivo, onde me parecia estar a chave do problema.

Infeção, intoxicação, ou excitação reflexa? O menino não se afastára de seu regimen habitual; fizéra a mesma refeição que os demais; nada que fizesse pensar em intoxicação exogena; não deitára, apesar dos calomelanos tomados, nenhum exemplar de vermes intestinaes; havia um mez, mais ou menos, em suas fezes não se encontraram ovos nem embryões de parasitos. Em todo o caso, a intoxicação parecia evidente.

O resultado do exame do liquido, o qual chegou á noite foi: Wassermann negativa; None — positiva fraca; globulos vermelhos; rarissimas polynucleares; raros lymphocytos.

Na manhã seguinte encontrei o doentinho em *optimas condições*: passára muito bem a noute, a temperatura era normal; tivéra apenas mais uma evacuação, identica ás anteriores; seu ventre estava bem.

Durante o dia passou muito bem, tendo apresentado apenas, por algumas vezes, *sensação de bola* esophagiana, parecendo ao pequeno e acreditando a familia, que se tratasse de *bichas que quizessem sahir pela bocca!*... Para melhor tranquillizar-os, pedi que remet-tessem fezes da criança ao laboratorio para

nova pesquisa, não esperando, contudo, um resultado positivo. Entretanto este chegou á tarde, assim concebido: *numerosissimos* tyroglyphus siro — raros ovos de ankylostomum duodenalis e raros de trichocephalus trichiurus...

Estávamos novamente em face de uma variante do problema do diagnostico ou melhor, da interpretação do caso, a qual, no meu entender, trazia uma solução mais que satisfactoria. — Havia parasitos intestinaes. Aos dous ultimos desculpamos a sua presença, mas ao primeiro, que se apresentava em tão prodigiosa quantidade, (informação particular do laboratorio), *qual alluvião*, responsabilisamos pelo occorrido!

— O tyroglyphus siro, 1) assim como o tyr. farinae e o longior, são parasitos *accidentaes* do intestino do homem. São arthropodes da classe das arachnides e da ordem dos acaros. Segundo Guiart e Grimbert, Neveu e Lemaire os acaros pódem ser encontrados accidentalmente nas materias fecaes.

Os tyroglyphos se encontram frequentemente nas substancias alimentares que soffrem um começo de fermentação. Encontram-se-os sobretudo nas farinhas e nos queijos, taes como o parmesão, o gruyère e o hollanda, sob cuja crosta, em numero de milhões, cavam incontaveis galerias. Sob o involucro do sál-sichão tambem pódem ser encontrados. Che-

1) *Tyroglyphus farinae*: pequeno acaro de fôrma oval, macho 330 micros de comprimento e 160 micros de largura. Femea: 600 micros de comprimento e 300 micros de largura.

O corpo guarnecido de sêdas pouco numerosas de dimensões variaveis, ha um sulco visível entre o cephalothorax e o abdomen; o bico e as patas são de côr de casca de cebolla. Ao App. genital se acham annexadas ventosas cuja fôrma e numero variam segundo o sexo.

Tir. siro. Acaro pequeno talhe, côr branca rosea. Macho 500 compr. 250 largura. Femea: 530 comp. 280 larg. Sedas longas no corpo.

Tyr. longior: branco ou amarellado. Macho: 550 compr. 280 largo. Femea 610 compr. 280 l. Sedas mais longas que na especie precedente.

Lemaire e Neveu — Parasitologia, pag. 542.

gados ao estomago, com os alimentos, estes acaros pôdem produzir leves desordens, taes como, catarro estomacal e intestinal, mas nada prova, dizem os citados autores, que estas desordens não sejam devidas aos principios ammoniacaes e outros productos da fermentação, tão abundantes em certos queijos. Não ha, pois, nada de extraordinario em que se encontrem frequentemente tyroglyphos nas materias fecaes.

Outr'ora, durante certo tempo, acreditou-se fossem elles a causa de evacuações dysentericas, d'onde o nome de *Acarus dysenteriae*, sob o qual foram conhecidos. Sua presença nas fezes é muito natural e não gozam verdadeiramente nenhum papel pathogenico, concluem os referidos autores.

Entretanto, no nosso caso, em que, segundo a informação do laboratorio, foram encontrados em quantidade prodigiosa e isto na quinta ou sexta dejecção, depois do inicio do accidente, e em que, eu mesmo, em exames feitos ulteriormente todos os dias, ainda os encontrei até o sexto dia 2), o seu papel pathogenico não poderá ser negado. Acredito mesmo que podiam perfeitamente desencadear toda aquella tempestade, attendendo á predisposição do pequeno paciente, apesar mesmo de ser aquella primeira vez que tal lhe succedia e de estar elle já um tanto distanciado da idade em que taes manifestações são mais communs. Segundo apuramos, esta creança nunca hospedara parasito algum em seu intestino.

— A acção irritante, sobre a mucosa, de um tal hospede, é francamente admittida e, no caso vertente, penso poder affirmar ter sido ella intensa, não só deante da formidavel quantidade de acaros introduzidos, de uma só vez, em seu tubo digestivo, como tambem, pela abundancia do catarro emittido com as dejecções.

Informado de que na vespera de adoecer o menino havia comido queijo parmesão ralado, bem como os demais da familia, procedi, nas fezes de alguns, a pesquisas, que foram negativas.

Não me foi possível examinar o queijo que serviu para aquella refeição, foi todo consumido. Em exames feitos em amostras dos queijos do armazem em que se fornecem, nada encontrei, assim como nas farinhas existen-

2) Encontrei tambem numerosos exemplares de *tyr. farinae*.

tes em casa, as quaes, aliás, não apresentavam indícios de fermentação.

Apezar destas pesquisas negativas, tenho como provavel que o queijo foi o vehiculo dos ácaros e ao facto de só o nosso observado ter soffrido as consequencias, penso poder attribuir á coincidencia de uma predisposição de momento ou mesmo a ter-lhe cabido um maior ou, antes, *peior* quinhão na partilha...

O caso se nos affigurou digno de interesse, em primeiro lugar, pela natureza do parasito, o qual, não me consta, tenha sido observado em identicas circumstancias, nem noutras, aqui no nosso meio, o que, aliás, penso ter facil explicação no facto de ser elle quasi microscopico e de só serem, quasi que exclusivamente, examinadas nos laboratorios, fezes de individuos, apresentando perturbações digestivas repetidas, no regimen dos quaes, nem o salsichão nem o queijo, naturalmente, figuram; estes principalmente e sobretudo os fermentados, como o parmesão e outros, que só são consumidos ralados, muitas vezes com casca e tudo, adubando sopas, massas, etc. Creio mesmo na banalidade de sua presença nas fezes d'aquelles que fazem uso de taes alimentos. A circumstancia da idade, 11 annos, tambem me parece merecer menção especial, assim como o tempo de duração das convulsões, bem como a fórmula, pois que o campo das convulsões reflexas se estende mais precisamente até á idade de quatro a cinco annos e geralmente duram pouco. (F. Figueira), e são generalisadas; as parciaes são, em regra, o resultado de uma molestia organica. (Sacks).

Quanto á tachypnéa passageira que apresentou, com discordancia do pulso, attribuo á influencia nervosa, reflexa, ou mesmo toxica. Admitte-se geralmente que, esta classe de accidentes reflexos (presença de vermes no tubo digestivo) "coisa muito mais rara do que vulgarmente se suppõe", (A. de Castro) seja, já por irritação reflexa, já porque secretam productos toxicos. Em nosso caso a natureza do parasito não parece admittir esta ultima hypothese. Aceito antes a intoxicação alimentar concomittante.

De facil explicação é o prurido anal que apresentou.

São passados tres mezes e o pequeno continua perfeitamente bem, tendo mesmo, nos dois primeiros mezes, desaparecido por completo

os terrores nocturnos, facto curioso que poderia fazer pensar na epilepsia dita essencial si não tivéssemos perfeito conhecimento e demorada observação do caso, a qual nos permittiu rabiscar estas modestas e despretenciosas linhas que vos acabo de ler.

N.B. — Desejava apresentar o cliché da microphotographia que o Laboratorio do Dr. Pereira Filho me promettera, mas á ultima hora, fiquei privado de satisfazer o meu justo intuito.

PARECER

(Parecer sobre o trabalho do Dr. Plinio Gama, apresentado á sessão de 17 de outubro.)

Li, com acurada attenção, a interessante observação do distincto collega, não só porque ella proclama, no caso, a plena responsabilidade do *tyroglyphus siro*, em circumstancias taes, como tambem porque nos faz mergulhar nessa grande nebulosa que é o capitulo das convulsões infantis.

O seu trabalho é meticoloso; elle pisa com prudencia esse terreno movediço, apoiando-se, com acerto, nos poucos marcos que a acção do tempo fez solidos.

As suas deducções são muito acceitaveis, o raciocinio de que emanam é limpido. Em summa, o Dr. Plinio faz vêr que, ex-abrupto, um menino de 11 annos, até então sadio, é tomado de convulsões, que duram, subintrans, algumas horas; nenhum antecedente pessoal, nenhum signal clinico, permittia filiação exacta desse syndrome, quando, após a terminação da série de accessos convulsivos, os *tyroglyphos*, em quantidade enorme, abandonam o tubo digestivo.

Essa coincidencia da infestação acariana com os accidentes convulsivos, a cessação destes com o desaparecimento dos parasitas, o facto de ter sido a primeira vez que taes accessos sobrevinham, a ausencia de outra causa que os explicasse, são de molde a tornar perfeitamente plausivel a interpretação, ao caso, dada pelo collega.

Não a contestarei, pois.

Em medicina ha, no emtanto, sempre um *mas*, ao fim de qualquer asserto...

E' nesse *mas*, nessa variante, nesse desvio, que vou, por instantes, estacar.

La Rochefoucauld dizia: "E' util acreditar sempre o peor, por precaução, porém,

mostrando que se acredita o melhor, por delicadeza"; paraphraseando, eu direi: — pensar na peor das hypotheses, por prudencia, mas acceitar a melhor, por humanidade.

Os collegas vêem logo que quero me referir á possibilidade do diagnostico de epilepsia.

Não digo que o seja, nem mesmo affirmo a sua probabilidade, lembro apenas a sua possibilidade.

O doentinho, como bem mostrou o Dr. Plinio, é um neuropatha. Seria este o momento azado para falar na espasmophilia, nessa intoxicação acida de Finkelstein, em que o metabolismo do calcio está comprometido e que os trabalhos modernos procuram filiar a um desregramento endocrínico, especialmente das glandulas para-thyroides.

Limitar-nos-emos, porém, a consignar esse estado neuropathico; é um elemento, que tanto aproveita a um como a outro diagnostico: é o sólo uberrimo em que as convulsões vicejam.

Um outro ponto interessante é que, na historia pregressa do doente, ha, entre outras molestias contrahidas na 1.^a infancia, o sarampo, que, no dizer moderno de Pierre Marie e Lemoine, é, muitas vezes, mercê de pequenas hemorragias encephalicas, o primeiro elo da cadeia de que a epilepsia será o fecho, mais tarde.

Ha mais ainda: no entender de Trousseau e de Apert, o cyclo das convulsões reflexas se encerra dos 5 aos 7 annos e toda a convulsão, que sobrevém, após essa idade, é epilepsia.

São essas considerações que explicam porque o nome de La Rochefoucauld apparece nesta palestra... e porque acceito, como mais plausivel, a interpretação que o distincto collega deu ao seu caso tão interessante, quanto instructivo.

Dr. Annes Dias

