

Panplegia de Origem Toxica *)

Prof. Raul Moreira.

O caso que óra vos apresento não merece ficar ao olvido.

O pequeno desta observação, hoje criança robusta, adoeceu ha já cerca de anno e meio.

Ney, menino de 1 anno e 5 mezes, de côr branca, natural deste Estado, residente no arrabalde da Gloria.

Paes — relativamente fortes, accusando-se o progenitor de ter sido, quando solteiro, portador de lesões de syphilis adquirida, tendo recorrido a tratamento rigoroso. A reacção de Wassermann, no sôro sanguineo, deu resultado francamente positivo. No seu passado morbido, pae e mãe não se lembram de doenças graves. Ignoram a causa-mortis dos ascendentes, vivendo ainda, e acompanhou a doença do pequeno, a avó materna, confessada como senhora portadora de saúde privilegiada.

O observado tem uma irmã de 5 mezes de idade, sadia, e foi-me levado ao consultorio em fins de Junho de 1927 e o seu feitio clinico assim se resume:

Amamentado ao seio materno até a idade de 8 mezes, seguindo-se dahi o sistema mixto, com sopas, pureias de batatas, mingãos, etc. . . . Firmou a cabeça com 3 mezes, sentou-se com 7, e caminhou com 1 anno, sempre de sensorio perfeito, de attenção integra.

Adoeceu em fins de Dezembro de 1926, com diarrhéa intensa, muco-sanguinolenta, em estado de apyrexia, assim permanecendo por 2 mezes.

Consultou a familia um clinico, residente no referido arrabalde, que lhe receitou lavagens de *collargol*, uma poção com bismutho e benzonaphtol, alternada com outra de acido lactico e, duas vezes ao dia, um tubo de *Lacteol Boucard*, granulado. Alimentação — exclusivamente o peito.

Pareceu melhorar a função intestinal, mas não se curou.

Outro collega foi consultado, em Maio de 1926, quando sobreveiu-lhe alta pyrexia, tendo sido receitado um collutorio, em virtude de uma pharyngite, afóra banhos tepidos contra a febre. A diarrhéa era, cada dia, mais intensa, de côr escura e seguida de vomitos.

Novo medico foi consultado, que prescreveu fricções de pomada mercurial e uma poção bismuthada.

Recorreram a mais dois collegas, tendo o ultimo receitado injeccões de emetina de 0,02 diarias. Acha a familia que, não obstante ter tomado 18 injeccões, não logrou melhoras no estado intestinal.

Após a 10.^a injeccão notaram os paes que se manifestara no pequeno certa tris-



Antes da intoxicação

teza, apathia, falta de actividade para os brinquedos costumazes e que, em seus musculos, evidenciava-se, lento e lento, um gráo de flacidez que já não lhe permitia ter-se de pé, nem sentar-se, nem firmar a cabeça que veio a cahir bamba, qual corpo inerte.

Pela manhã ao acordar-se, procurava sentar-se na cama e, para isso, rolava o corpo mollemente, até que se agarrava ao primeiro apoio, nem mesmo assim eralizando o intento, pois tinha o corpo flaccido como boneco de engonço, quadro esse seguido de pertinaz diarrhéa.

Amanheceu, um dia em franca cervi-

*) Comunicação á Sociedade de Medicina de Porto Alegre em Setembro de 1928 e transcripta da Revista dos Cursos, Anno XV — N.º 15 — 1929.

coplegia, em impossibilidade absoluta de firmar a cabeça.

Em tal situação, após a 18.^a injeccção de emetina, em fim de Junho de 1927, é que o menino foi-me levado ao consultorio.

Por tel-o encontrado de pharynge hyperemiada, concomitante á flaccidez de seus musculos, mesmo em ausencia de exame laboratorial, fiz-lhe uma injeccção de 3.000 u. a. de sôro anti-diphtherico, visto tambem que provocaria, naquelle organismo combalido, um choque necessario.



Em convalescença

Nessa occasião receitei tambem massagens manuaes e fricções de unguento napolitano, de par com injeccções de oleo camphorado.

Dois dias depois informou-me o pae da melhora dos gestos da criança, já mais evidenciados e, no fim de duas semanas, tinha recuperado os movimentos activos, passivos, em qualquer posição. A cabeça firmou-se no 10.^o dia.

Quanto ao estado actual do menino, notava-se-lhe bastante emmagrecido, de pelle flaccida e pallida, olhos encravados nas obitas. Deglutição prejudicada. Certo gráo de dyspnéa. Bulhas cardiacas apagadas. Pulso filiforme. Attenção embotada. Grande apathia. Franca paralysis flaccida generalisada. Palavra difficil, quéda da cabeça, em todos os sentidos. Diminuição accentuada dos reflexos superficiaes e profundos. Sensibilidades integras.

Que pensar de symptomatologia tão alarmante, de evidente ataque á esphera nervosa?

Paralysis post-diphtherica? No dia seguinte, convenci-me da impossibilidade desse diagnostico, pois, em geral as paralysis pelo bacillo de Loeffler sobrevêm no final da doença, afóra as informações recebidas, totalmente negativas, quanto aos primordios da doença, pois o paciente enfermára havia já 8 dias desse estado de flaccidez muscular, legitima panplegia.

Poder-se-ia suppôr, igualmente uma *paralysis infantil*, um Heine-Medin?

Embora seu character proteiforme, bem longe andou o inicio classico, como infecção agúda, de alta pyrexia, de prostação rapida, de suores abundantes. Demais, os reflexos não estavam abolidos, mas sim diminuidos.

Poderia haver nucleos isolados do mal de Heine-Medin na cidade, pois sabe-se que é enfermidade que, em surtos epidemicos, ataca adultos e crianças, com lesões graves dos nucleos cerebraes e bulbares.

Entretanto, dado o começo variavel, de signaes inconstantes, não seria de duvidar do Heine-Medin, não fosse a anamnese do doentinho, inteiramente falha, quanto ao despertar ruidoso, provocado pelo *medullo-virus*.

Repita-se, para isso, o que affirma o prezado collega, Dr. Ygartúa, na magnifica these de concurso sobre doença de Heine-Medin:

„Desde um quadro que apenas se apresenta com symptomatas leves que, em horas, desaparecem e novamente tudo volta á normalidade, até o quadro alarmante e mortal do typo Landry, que não poupando logar no neuro-eixo, vae invadindo territorios até que a vida é incompativel, pelas lesões profundas dos centros vitaes.

Cada dia mais nos afastamos daquelle conceito que existia — falar na Doença de Heine-Medin era dizer tambem paralysisa.“

Uma vez que se affirmasse o diagnostico de Poliomyelite anterior agúda e em virtude da filiação dada pelo autor, eu affirmaria tambem um caso de *Syndrome cephaloplegica de Fernandes Figueira*.

Bem sabido é que o saudoso mestre assim definia tal modalidade clinica:

„Trata-se de syndrome composta de subita akinesia, observada sempre ao despertar, precedida ou não de catarro das

vias digestivas ou aereas, acompanhada, às vezes, de diminuição dos reflexos tendinosos, e na maioria dos casos, de hypoexcitabilidade galvanica ou faradica dos musculos e com a regressão de todos os symptomas dentro de 4 ou 10 dias."

Fructo da coincidência, o caso que observei na Policlínica de crianças do Rio, e que constituiu o assumpto de uma de

Caso pessoal de Syndrome cephalo-plegica de Fernandes Figueira, post-diphtherica



Durante a syndrome

minhas théses de concurso, foi aquelle em que sempre se apoiou, mais pesadamente, o Prof. Fernandes Figueira, delle se referindo nos „Archivos de Médecine des Enfants“, caso que espantava a scena do Heine-Medin, forma abortiva do mal, predominando no Rio de Janeiro.

Não obstante, ha annos, apresentei á esta Sociedade de Medicina, um doente, cuja syndrome era identica a da cephaloplegia, sequencia de um ataque diphtherico, o mesmo se dando, na Bahia, com o Prof. Martagão Gesteira.

Neste caso, tão identica andou a phenomenologia clinica á descripta pelo mestre pediatra, que devo concluir por um doente dessa natureza.

Agora, ante as informações paternas, francamente concludentes quanto á syphilis, entraria em jogo, aqui, uma forma de paralysis cerebral infantil, de forma atonica, a *Syndrome de Foerster*.

Póde, a principio, ser distinguida, da Myatonia congenita, que Oppenheim descreveu em 1901.

Para distinguir-lhes, basta, porém, o exagero dos reflexos tendinosos e o surgir, de quando em vez, de certa resistencia muscular aos movimentos passivos, afóra franca flaccidez muscular e as articulações tão hyperestensíveis. E' evidente a hypotonia muscular.

E' forma rara de paralysis cerebral infantil e della observei um caso typico, em Abril de 1921, publicada na nossa Revista dos Cursos.

Mas, para destacad-a do doente em questão, accentue-se que, na Syndrome de Foerster, os reflexos tendinosos são exa-

Syndrome cephalo-plegica de Fernandes Figueira (Post-diphtherica)



10 dias depois. Curado

gerados, ha retardamento intellectual, afóra ser affecção de character chronico e se exhibir nos primeiros mezes da vida, signaes todos ausentes no meu observado.

A' primeira inspecção, poderia tambem ser levado a admittir um paciente de *Syndrome astatica-asthenica de Erb-Strümpell* ou *Myasthenia grave pseudo-paralytica de Jolly*.

Ataca individuos de toda idade, mais especialmente jovens. Ou toma inicio de surpresa, rapidamente, sobretudo na convalescença de doenças infecciosas, ou então começa proteladamente.

Certo que o caso do pequeno Ney não está incluído no âmbito de tão grave afecção, sempre de marcha chronica, de prognostico sombrio e de inicio bem diverso.

Ante, pois, uma symptomatologia que se exhubera para o lado do systema nervoso, em franco ataque ás funcções geraes, a asthenia, com dyspnéa de esforço, pulso rapido e hypotenso, o surdir rapido e progressivo da paresia muscular, que redundou em nitida panplegia, onde não fo-

Syndrome cephalo-plegica de Fernandes Figueira

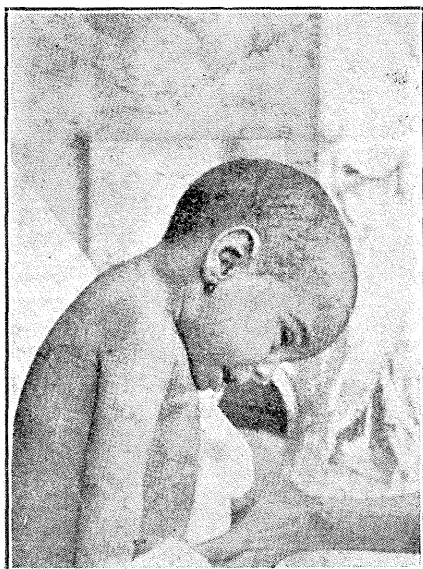


Fig. 1

Caso da these de concurso

ram poupados os musculos do pescoço, o prejuizo da mastigação, deglutição e phonação, tudo relacionado á marcha do mal, concomitante ás injeccões de um alcaloide, ao lado de diarrhéa continua, nada melhorada, eu só poderia chegar á conclusão que o meu observado estava em estado de intoxicação aguda pela emetina, cuja dóse maxima alcançou a 0,36 e cujos symptomas de intolerancia começaram com 0,20.

Sabe-se como o systema nervoso, é extremamente sensível á maioria dos venenos, e é tal a sua afinidade para alguns, que se chega á crer ser elle um legitimo tecido reactivo.

Tal essa facilidade de absorpção de substancias toxicas pelo systema nervoso

que tem sido possivel a verificação, no correr de certas intoxicações, que elle continha mais substancia toxica que os outros aparelhos.

Associando os methodos biologico e biochimico, Georges Guillain empreheendeu grande série de pesquisas sobre as toxinfecções do systema nervoso, chegando a demonstrar como toxinas dipthericas e tetanicas alcançam os centros nervosos, o que tambem se verifica em necropsias desses enfermos, nas intoxicações medicamentosas.

Não fosse a prolixidade, e bem interessante seria o relato das numerosas experiencias e constatações anatomo-pathologicas de diferentes autores, evidenciando a electividade que, pelas substancias toxicas, tem o systema neuro-muscular, localizando-se uns, preponderantemente, na corticalidade cerebral, outros nos cornos

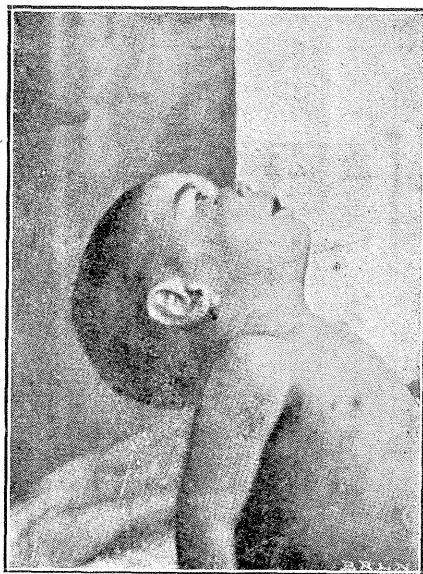


Fig. 2

anteriores ou posteriores da medulla, uns preferindo a substancia branca, outros a substancia parda do nevraxe.

No „Formulario de therapeutica infantil“, o saudoso Dr. Santos Moreira faz notar como a emetina foi introduzida ha pouco tempo na posologia da infancia.

Alcino Rongel communicou á „Sociedade Brasileira de Pediatria“, em Abril de 1915, série longa de observações, tendo fixado as seguintes dóses a empregar sem receio:

Abaixo de 12 kilos	1 centigramma
Acima de 12 kilos	2 centigrammas

Referindo-se á toxidez do alcaloide, faz resaltar Manquat que 0,25 de emetina matam um coelho e um gato; 0,10 a 0,30 são bastantes para fazer perecer um cão, segundo Nothnagel e Rossbach.

Segundo Peholier as doses toxicas produzem uma diminuição da contractilidade muscular e abolição dos reflexos e mesmo uma paralyisia progressiva, tal pensa Podwysstzki.

Spehl e Colard observaram phenomenos analogos após a dose total de uma gramma, em 9 centigrammas cada dia.

No ultimo boletim sobre Emetina, do Laboratorio Clin, lê-se a nota seguinte:

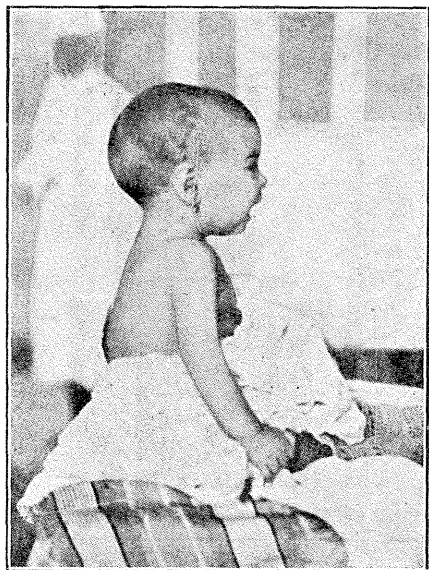


Fig. 3

„Pelo contrario póde-se assistir a phenomenos de toxidez accumulativa que são devidos aos effeitos prolongados do alcaloide na funcção ureo-secretoria e sobre a actividade miocardica.

A dose maxima de segurança no homem normal não deve ultrapassar de 1 gramma por mez.“

Cabem bem aqui as palavras de Dopfer, citadas por Martinet, na sua „Therapeutica clinica“ em referencia ás doses para adultos:

1.º — Les injections d'émétine peuvent donner lieu à des accidents toxiques se traduisant par des troubles cardiaques, digestifs et nerveux pouvant parfois amener la mort.

Cette toxicité est favorisée par l'accumulation du produit dans l'organisme et

sa faible élimination journalière. Suivant les quantités totales qui ont été injectées, l'élimination peut durer quarante á soixante jours après la dernière injection, quand le malade a été traité quotidiennement pendant huit á dix jours.

2.º — D'après l'experimentation sur l'animal, et après l'observation thérapeutique humaine, ont peut estimer que la dose maximum que l'organisme puisse tolérer atteint la dose totale de 1 gr. 20.

Toutefois certains sujets que ont reçu 0,60 á 0,80 commencent á éprouver quelques symptomes toxiques.

Tout dépend, pour expliquer ces différences de tolérance, de la qualité de l'émétine, de sa préparation, de son ancienneté de conservation, mais aussi de l'état de résistance générale du sujet.

3.º — En pratique, il est donc prudent de ne jamais dépasser la dose totale de 1 gramme, divisée par doses quotidiennes de dépassant pas elles-mêmes 0,08 á 0,10.

Si les symptomes toxiques surviennent, avant que la dose totale de 1 gramma soit atteinte, il y a lieu de suspendre le traitement.

Si la production de rechutes d'ambiasse nécessite plusieurs séries de cures d'émétine, il y aura lieu, avant d'entreprendre une deuxième série, d'atteindre l'élimination complète du produit provenant de la cure précédente, cest-à-dire quarante á soixante jours.“

As alterações soffridas pelo systema nervoso são ainda mal conhecidas. Sabe-se, apenas, como o toxico attinge-lhe, por vezes, provocando, como no meu caso, uma hyperhemia dos centros nervosos, alterações congestivas para o lado do neuronio motor superior e inferior, com ataque franco ás funcções bulbares, com disturbios no systema neuro-vegetativo.

Sajous, no „Internal Secretions and principles of Medicine“, faz notar que „collapse, with marked muscular weakness and a steady lowering of the temperature, this is due to increasing paresis of the sympathetic and vaso-motor centres.“

Pouchet admitte uma acção deprimente exercida pela ipéca sobre as funcções do systema nervoso central, e explica, pela propriedade attenuante do poder excitoreflexo da medulla, a acção do Xarope de Déséssartz contra a tosse.

Quanto á symptomalogia exhibida no meu caso, coincide com a descripção, aliás restricta, encontrada em varias obras de Manquat, Sollmann, Maurice Tyrode, Walter Bastedo, Amory Hare.

Que se accentue que mais succintos são os autores, no caso de toxico atacar os centros nervosos.

Quero resaltar, como curioso e raro no meu observado, o facto de se tratar de uma criança, o que não se assignala nos

livros que compulsei, sobretudo com esse caracter de panplegia. Ainda mais — a ptóse da cabeça, de aspecto clinico concordante com a *Syndrome de Fernandes Figueira*, em entidade morbida outra que as acima assignaladas, assim retratando mais uma vez, o quadro tão bem pintado, pelo inconfundivel mestre da Pediatria, no Brasil, e que a morte ha pouco arrebatou.

Porto Alegre — Dezembro de 1928.

A Sangria Incruenta

Da The Denver Chemical Manufacturing Company de Nova York recebemos a interessante publicação — „A Sangria Incruenta“.

Esta revista publicada em Inglez, Francez, Allemão, Hespanhol, Italiano e Japo-

nez teve uma circulação de 1.250.000 exemplares.

Consoante declaração que nos foi enviada em carta, a direcção da mesma enviará exemplares a todo o facultativo que ainda não a tenha recebido.

Gratos pela offerta que nos foi feita.

Gottas physiologicas

de

SILVA ARAUJO & C^{IA}

Dose: Adultos
x a xx gottas
2 vezes ao dia
Crianças
a metade
desta dose



FORMULA

CADA X GOTTAS
CONTÉM:
EXT.FL. DE GUARANA 0.25
» » » MOLA FRESCA ESTERIL 0.25
SOLUÇÃO DE PEPTONA IODADA 0.05
ARRHENAL 0.005



INDICAÇÕES =

PRETUBERCULOSE
ANEMIA
CONSUMPÇÃO
NEURASTHENIA
MOLESTIAS NERVOSAS
DO CORAÇÃO, ETC., ETC

NÃO CONTEM ALCOOL, NEM ASSUCAR

Nutrical Iodado

Silva Araujo

Esta variante é o proprio NUTRICAL, contendo um miligramma (0001) de iodo organico por colherinha das de café.

Presentemente, considera-se o iodo na cathegoria dos alimentos, ajuntando-se assim, no grupo das carencias mineraes, uma forma por deficiencia ou ausencia de iodo.

Além da sua indicação na tuberculose pulmonar o NUTRICAL IODADO DE SILVA ARAUJO, attende tambem á therapeutica dos estados hypothyreoides, de insufficiencia thyreoidiana, e nos engorgitamentos ganglionares.