

Assuntos de atualidade

P E D I A T R I A

XIV CONGRESSO ITALIANO DE PEDIATRIA

Florença — 23—25 de Setembro 1931

TRADUÇÃO DE FLORENCIO YGARTUA

DOCENTE E CHEFE DE CLINICA PEDIATRICA MEDICA

Os syndromos encefalíticos na infancia

Etiopatogenia e anatomia pathologica dos syndromes encefalíticos agudos

DE TONI (de Bolonha) — O relator recordando que o conceito de inflamação é essencialmente mórfológico, observa que nestes ultimos tempos os clinicos alargaram o quadro das encefalites, de tal modo, que hoje são raras as que descansam realmente sobre um substractum inflammatorio. Os neuro-pathologistas, pelo contrario, com a distincção entre reacção e enfermidade inflammatoria, tendem restringir cada vez mais o conceito da encefalite, limitando-o aos casos em que as particularidades histologicas inflammatorias apparecem espontaneamente, em fórma primitiva, e não em seguida a outros processos pathológicos. Como se vê, divergem completamente em seus pontos de vista, os clinicos e os neuro-pathologistas. Tratando-se de concilia-los, o relator propõe exhumar o antigo termo “Encefalopatia” que, em linguagem corrente, substituiria o de “Encefalite”. Estuda, a seguir, a anatomia pathologica das encefalopatias agudas, examinando successivamente as alterações degenerativas agudas, celulares, desmielinizantes, totaes, do tecido nervoso, inclusive a neuroglia; as alterações circulatorias, estados edematoso-congestivos, hemorragicos, purpuras cerebraes, amolecimentos e as alterações inflammatorias agudas, infiltrações celulares supurativas ou não, vasculares e parenquimatosas.

Trata a histologia especial das encefalopatias agudas, de origem traumatica (traumatismos obstetricos; “Encefalite intersticial congenita”) de origem toxica (alcool, chumbo, toxicose do lactente) e as de origem infecciosa. Os agentes infecciosos obram sobre o encefalo directamente ou por suas toxinas. Do estudo das alterações histologicas do encefalo no curso da infecção, na febre tifoide, coqueluche, febres eruptivas, parotidites, difterias, corea, aerodonía, etc. deduz-se que raramente se encontram lesões típicas e particulares a cada forma

patologica, encontrando-se em troca, lesões degenerativas, circulatorias e combinadas de tal forma, que impossibilitam um diagnostico diferencial morfológico. Esta diversidade de alterações microscópicas observa-se na criança, tanto nas encefalopátias gripaes como nas do Síndrome de von Economo, de tal modo que, ás vezes, é difficil sua diferenciação pelo quadro histo-patológico.

Reerindo-se á descoberta no Heine-Medin e em outras formas de encefalopatias agudas de patogenia desconhecida, deixa estabelecido que a discussão sobre a entidade morfológica do Síndrome de von Economo não se pode ainda considerar-se concluída. Mais adiante, estuda a etiopatogenia das encefalopatias agudas. Dá-se em geral importancia especial ao virus; porem a existencia de um virus encefalitico não está demonstrada e até problematica, nem se podem attribuir as encefalopatias, tipo von Economo, ao virus poliomielitico. No que concerne aos syndromes nervosos, observados nos individuos recém vacinados, póde dizer-se que nenhuma das hipoteses etiopatogenicas enunciadas até hoje resiste á critica.

De tudo o que disse, conclue o relator que, nenhum fáto na actualidade, permite sustentar ou negar que as varias encefalopatias agudas infantis sejam devidas á ação diréta de bacterias ou de virus ou sejam provocadas por simples ação toxínica ou toxica.

Finalmente, trata da possibilidade de classificar as encefalopatias agudas sobre bases anatomicas e etiologicas. Os criterios discriminativos sobre o tipo de lesão histopatologica, sobre a topografia segmentaria, sobre a topografia anatomica, modos de difusão do processo, sua etiologia, apresentam vantagens indubitaveis, porém, póde discutir-se sua applicação pratica na clinica diaria. Por elle, até o presente, não existe classificação alguma que leve em linha de conta taes elementos.

ESTUDO CLINICO DOS ESTADOS AGUDOS

PROF. TACCONE (de Milão) — O relator refere-se ás encefalites agudas infantis, não supuradas, a partir do ponto de vista clinico. Dadas as incertezas resultantes dos estudos anatomicos e etiopatogenicos pergunta se a clinica permite a independencia e formação, em tipos, dos diferentes quadros que se observam. Analizando as classificações usuaes constata a pouca precisão, porém, não pleiteia outra nova, limitando-se a fazer a divisão dos diferentes estados em agudos e chronicos, valendo-se, por necessidade de exposição, de uma subdivisão, que reconhece formas primitivas e secundarias.

Inicia o estudo com a encefalite epidemica, talvez tão frequente na infancia como na idade adulta e que se manifesta atravez do tipo hiperkinesico em geral, dando com menos frequencia tipos oftalmoplegico-hipersomnico e raramente o quadro parkinsoniano. No periodo de incubação, os prodomos não apresentam maior particularidade que os dos adultos e no periodo de estado fóra de algum quadro especial (agripnia) particular da idade, succede o mesmo, nas fórmas crónicas e nas já curadas se notam com preferencia quadros psiquicos. Fica tambem entendido que nas semelhantes a dos adultos persistem modificações proprias dos periodos da vida infantil, que complicam e dificultam seu diagnos-

tico. Considerando as formas atípicas de encefalite epidêmica, inclui entre elas, os casos, bem raros na infância, de princípios parkinsoniforme, de iniciação aparente algumas vezes, podendo apresentar o quadro um princípio remoto, despercebido por sua pouca importância e que somente uma boa anamnese a evidência.

Fala das formas mono-sintomáticas, bulbares, meníngeas, neuríticas, paráliticas e psíquicas; das formas frustadas e abortivas, dando maior importância aos estados que apresentam analogia clínica com outros especialmente com a Heine-Medin, com a qual vários autores encontram certa identidade. O relator ainda admite formas atípicas de uma e outra entidade morbosa que podem simular-se reciprocamente e muito em particular, de formas cerebraes de Heine-Medin e formas medulares de encefalite epidêmica. Crê, que no momento atual, convenha separar as duas enfermidades e considera-las independentes no sentido etiológico. Tratando das formas psíquicas faz resaltar a falta, na infância, das formas puras, primitivas.

Nas formas neuro-vegetativas, assignala, junto aos transtornos do sistema neuro-vegetativo, a Aerodinia (trofodermo-neurose, neurose vegetativa da infância, eritro-edema, doença de Feer) doença particular da infância que clinicamente pôde aproximar-se da encefalite epidêmica, dada a astenia, a alteração do ritmo do sono, as modificações do líquido cefalo raquidiano, alguns dados histológicos (Francioni e Vigi). A taquicardia, o aumento da pressão vascular, a hipotonia muscular, a cianose das mãos e pés, a hiperglicemia, hipercalcemia, o aumento da secreção nasal, a sialorréia, demonstrariam um tom simpático diminuído, enquanto a transpiração indicaria uma excitação para-simpática; as reações farmacodinâmicas são duvidosas.

Uma vez descrita a sintomatologia e lembrado o que já se tem evidenciado em alguns exames (sangue, metabolismo) o autor se detém nas modificações do líquido cefalo-raquidiano que alguns não acharam ou acharam contrariamente a outros (hiperglicorraquia, em lugar de hipoglicorraquia); em conjunto, quando existem alterações humores são, em geral, ligeiras hiperalbuminose, hipercitose.

O prognóstico, que na encefalite epidêmica é também inseguro, na infância é, em geral, bom nesta forma morbosa. O sangue dá, com certa frequência, na encefalite epidêmica, um aumento de leucócitos e com ele uma neutrofilopenia, com queda dos eosinófilos. Estas modificações, porém, com moderada folinuclose, encontram-se também na aerodinia, na qual ha com frequência, retardamento na sedimentação dos eritrócitos, glicemia e curva glicêmica tipo diabetes e aumento do metabolismo basal (como no Basedow). No líquido cefalo-raquidiano da encefalite epidêmica, as alterações, frequentes são: hiperalbuminose, hiperglicorraquia (elemento diferencial importante) hipercitose, que é precoce, desde o começo da doença. São frequentes os desvios desta fórmula, no sentido de acentuação maior ou de disassociação de seus elementos, sobre tudo hiperalbuminose e a hipercitose, variedades que guardam certa relação com as diferentes epidemias. O sintoma quasi constante é a hiperglicorraquia.

Analiza e discute as epidemias de encefalite de outra natureza: Boston (1923) New York (1925) descritas por Simmers e Brow; Berna (1926) referida por Stoss; Leipzig (1928) descrita por Hassler, que inclui observações feitas em casos de Heine-Medin, pre-existentes (encefalites metapoliomielítica). Descreve as epidemias japonezas que apresentam dois tipos: A e B; o primeiro

(1919) é igual á encefalite epidemica e o segundo se diferencia, constituindo um tipo autónomo, aparecido epidemicamente no Japão (11 vezes de 1870 a 1928) e a epidemia australiana ("Doença desconhecida") de 1917 a 1918) que tem, sob certos aspectos, analogias com a encefalite vacinal.

Tratando, em seguida, da encefalite esporádica, faz notar sua maior frequência na infancia e discute sua identificação com a encefalite epidemica como sua diferenciação. Reune suas manifestações nas fórmulas: meningítica, convulsiva, espástica, de tremor cerebral agudo, ataxia, tetaniforme, polineurítica, tumoral, frustadas e abortivas. Fala dos casos humores do liquido cefalo-raquidiano, semelhantes estes aos da encefalite epidemica. Referindo-se ás encefalites para-infecciosas evidencia a sintomatologia de iniciação em conjunto, dado que não existem quadros patognomonicos ou característicos de tal ou qual fórmula, reconhecendo que, ás vezes, predominam algumas manifestações. Considera especialmente as que se relacionam com enfermidades prediletas da infancia, as febres eruptivas, coqueluche e as encefalites, post-vacinaes, das quaes o relator tem varios casos pessoases (13, sendo 1 com anatomia patologica) comunicados em uma monografia recente (sobre 800 casos registrados na literatura 90 pertencem á Italia). Lembra as encefalites no curso da influencia das fórmulas bronco-pulmonares, da febre tifoide e da paratífica e as muito discutidas nas crises acetonemicas.

Considerando as fórmulas em relação ás enfermidades exantematicas co-existentes, vê-se como a gravidade de seu curso marcha paralelamente ao periodo de aparição, em alguma delas, especialmente (sarampo) no sentido de que a precocidade da complicação (periodo pre-exantémico e eruptivo) influe sobre a gravidade da enfermidade. Em algumas a idade tem influencia (coqueluche); em outras doenças, a falta de sintomatologia clinica, existem alterações do liquido cefalo-raquidiano. Relativamente á sintomatologia apresentam multiplas expressões, mais ou menos complexas, conforme o predominio das manifestações revestem o quadro da encefalite epidemica, da paralisia cerebral aguda, da encefalo-mielite difusa, da fórmula meningeal, coreica, ataxia cerebelosa, tremor cerebral agudo, das neurites e polineurites. Para algumas fórmulas ha tipos de predominio, assim, para o sarampo, a fórmula hemorrágica; para a escarlatina, a fórmula embolica; para a varicela, a fórmula ataxica; para as parotides, a meningeal, e para a coqueluche, a fórmula ecláptica. O prognostico é variavel e se relaciona não só com o periodo da aparição da complicação nervosa e seu tipo, como com a idade do atacado, especialmente, além de outros factores. As normas profiláticas são comuns e se limitam a medidas higienicas da desinfecção e disciplinas de vida; para as encefalites pos-vacinaes, intervem o criterio da idade a preferir para a vacinação (os primeiros mezes, segundo uns), a linfa a empregar-se, a tecnica a seguir-se (preferivel a intradermica) a previsão de vacinar a outro membro da familia, para dispôr eventualmente de soro de individuo recém vacinado e pela mesma linfa. A terapeutica, longe de ser especifica, conta com as tentativas immunoterapicas, sob todas as fórmulas e entre ellas, as mais adequadas a seu objecto tem sido: o uso do soro de convalescente da enfermidade primitiva e para a encefalite post-vacinal, o soro de vacinados recentes que, em conjunto tenha dado resultados vantajosos. Tem se experimentado sôros animais especificos ou não; assim, para a Heine-Medin, o soro de Pettit; para a encefalite post-vacinal, o soro de Aldershoff. Foram tambem experimentados emulsões de substancia nervosa de animais infectados experimentalmente. A

auto-hemoterapia e auto-seroterapia foram empregadas com resultados nulos. Foram usados varios medicamentos; solução de Pregl, urotropina, metaes coloidaes, proteínas (leite) arseno-bensoes, preparados salicidados em fórmias variadas (com eficacia nem sempre evidente) escopolamina, atropina, hidroterapia. Pouco empregada até agora, é roentgenterapia dos ganglios da base e do mesencefalo, no periodo agudo da encefalite epidemica, pratica que, conforme alguns (Nuvoli) tem dado resultados positivos e favoraveis si se inicia precocemente. Na informação, o relator cita casos pessoais, nos quais se apoia para a descrição clinica das diferentes concepções.

ERRATA

Por um lamentavel descuido, o artigo — Tratamento das osteomielites na criança — do Prof. Nogueira Flôres, publicado em julho, inclua-se em seguida a palavra **separar** da pg. 164 e linha 23 o seguinte: a parte cariada, mas não se falou na possibilidade de carie...



Notas

A Direção dos "Arquivos" considerando as dificuldades creadas pela crise economica atual, resolveu suspender temporariamente a secção "Revistas e jornais" afim de baixar a importancia de cada edição sem prejuizo da produção científica original.

Encontra-se aberta na Secretaria da Faculdade de Medicina de Porto Alegre a inscrição para concursos de Docencia livre que se realizarão em Novembro de 1932.

Em principios de Outubro p. f. serão realizadas as provas para concurso de Catedratico de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.