

## Sobre o diagnostico das sequelas mentaes da encephalite lethargica nas creanças

---

Entre as sequelas da encephalite lethargica, as desordens mentaes se destacam pela sua frequencia, o quadro clinico muito particular que ellas offerecem.

Na creança sobretudo, as formas mentaes não são raras, devendo ser cuidadosamente estudadas, porquanto ha casos frustos, em que as somaticas são pouco pronunciadas, occupando as perturbações psychicas, o primeiro plano.

Vamos relatar, duas observações clinicas colhidas no Hospital do Juquery, procurando salientar, os principaes elementos das perturbações psychicas.

### OBSERVAÇÃO N. I

Nome — Orlando Gattai.

Nacionalidade — Brasileira.

Estado civil — Solteiro.

Edade — 14 annos.

Instrucção — Regular.

Procedencia — São Paulo.

Data de entrada — 26 de Janeiro de 1925.

*Antecedentes hereditarios* — Segundo suas proprias informações, os paes possuem saude perfeita. Diz ter sete irmãos e ajunta que todos são sadios.

Não ha na familia antecedente de molestias mentaes.

Foi constatada a veracidade de suas informações.

*Antecedente pessoas* — Pelas informações adquiridas e pelas tomadas ao proprio doente, quanto a seus antecedentes pessoas, declara ter sido

forte, até a época do início da molestia que o attingiu, e da qual elle proprio apresenta a sequella.

Por affirmações de pessoas da familia, nós soubemos, que elle foi sempre um menino de genio impulsivo e irrequieto.

Faz sete mezes, elle foi attingido pela encephalite lethargica, e conforme os dados do illustre clinico que o medicou, dr. Ribeiro de Almeida, o nosso doente apresentou os symptomas banaes de encephalite lethargica, taes como: somnolencia accentuada, diplopia, etc.

Passou por um estado de lethargia prolongado, que durou vinte e um dias, durante o qual, era despertado por pessoas da familia, para poder alimentar-se, o que fazia com alguma difficuldade.

Passada essa phase aguda da molestia, o que o nosso doente pode levantar-se do leito, manifestaram-se, dahi algum tempo, as perturbações mentaes, que trouxeram a familia, a internal-o neste hospital, e sobre as quaes referir-nos-hemos mais adiante.

*Exame geral do doente* — O individuo apresenta-se bem disposto, paniculo adiposo regularmente desenvolvido. Fossas supra-claviculares pouco accentuadas entretanto a direito é mais que o lado esquerdo. A sua sabeça soffreu uma ligeira rotação para o lado direito, com uma evidente contractura do trapezia, e sterno-cleido-mastoideu. O thorax é assymetrico, tanto na sua parte anterior, quanto na posterior. Na anterior, o sterno apresenta-se desviado para a esquerda, com uma concavidade voltada para o lado esquerdo.

Na parte posterior evidencia-se, scoliose, com uma curvatura superior maior, com a concavidade voltada tambem para a esquerda.

O hombro direito, acha-se mais elevado que o esquerdo, tendo o relevo muscular que o caracteriza. Nota-se ahi a contractura do supra-espino.

Na face anterior do pé esquerdo, está uma empinge.

O menino é forte, bem desenvolvido.

Na sua frente, assignalam-se rugas transversaes, consequencia da elevação constante dos supercilios. Esse movimento constante, dos musculos frontaes, é devido, a uma ophtalmoplegia externa, que elle procura attenuar, com a inclinação da cabeça para traz.

Quando falla, faz certo esforço, para pronunciar as palavras.

Apresenta contracções involuntarias dos musculos do pescoço, porem não com rythmo e frequencia, que o fazem inclinar a cabeça para traz e para a direita (tiques).

A sua voz é anasalada, não havendo todavia, *paralysis* das cordas vocaes.

O naso-pharinge apresenta porem vegetações adenoïdes.

No pescoço elle apresenta dor á pressão, e principalmente ao nivel da inserção do trapezio direito.

A cabeça é irregularmente conformada, dentes cariados, orelhas pequenas e achatadas. Uvula e abobada palatina, perfeitamente normaes.

Penis bastante desenvolvido para a idade, denunciando uma puberdade precoce.

*Apparelho respiratorio* — Pela inspecção, nota-se que a expansão pulmonar do lado direito, encontra-se diminuida, por causa mesmo das contracturas musculares permanentes, evidenciadas desse lado.

O fremito thoraco-vocal, acha-se ahi, um tanto augmentado.

Vemos, porem, que os signaes semeiologicos, desse lado do thorax encontram-se um tanto modificados, tão sómente, por causa das contracturas musculares evidenciadas, e que não ha propriamente lesões organicas, na principal parte do apparelho respiratorio.

*Apparelho cardio-vascular* — A não ser um pequeno reforço da segunda bulha cardiaca, não encontramos nada de anormal nesse apparelho.

*Exame neurologico* — A estatistica é relativamente perfeita.

Marcha normal. O exame dos reflexos revelou-nos o seguinte:

tendinosos no membro superior bem diminuidos. Tricipital quasi que completamente abolido. Bicipital, e longo-supinador, tambem muito diminuidos, e isto tanto para o membro esquerdo como para o direito.

Os dos membros inferiores, encontram-se tambem modificados, estando diminuido para ambos os lados.

Sensibilidade, profunda e superficial conservadas.

Ao exame visual, revela-se um ptosis attenuada bilateral, com um ligeiro estrabismo divergente, e abalos nystagformes.

Reflexo pupilar modificados, reagind oambas as pupilas com certa preguiça, ao golpe de luz. Ha certa paresia nos rectos internos.

Babinski ausente bilateral. Romberg negativo.

*Exame psychico* — Tem instrucção primaria, quasi completa; sabe ler e escrever regularmente. Effectua as operações arithmeticas com relativa facilidade.

A atenção ainda é boa, e a compreensão perfeita.

Possue a associação de normal. Limpo e asseado come e veste-se com ordem

Satisfaz as necessidades physiologicas como os demais, procurando os lugares apropriados. Ajuda os empregados nos serviços que lhes são indicados, e tem ás vezes carinhos, para com seus companheiros, repartindo os alimentos com elles.

Porem tudo isso não é normal, digo regular, pois longe da nossa presença, mostrava-se raivoso, colerico, impulsivo, agredindo os companheiros, e como é violento, é tambem por elles temido.

Algumas vezes abraça-nos com choros immotivados, dizendo que lhe querem cortar o pescoço. Elle tanto chora ou ri por motivos futeis, e a passagem do facies de choro para o de riso, é feita sem aquella gradativa transformação mimica. A respeito do seu somno, o enfermeiro nos conta, e elle mesmo nos diz, que algumas vezes dorme durante todo o dia e tambem toda a noite.

Em virtude do seu character assim violento, para boa ordem do serviço hospitalar, teve que ser levado para a enfermaria de adultos. De facto, foi internado na 4.<sup>a</sup> enfermaria de homens.

Ahi então, tem se tornado melhor, porem sempre manifestando o seu character irrequieto. Dá-nos informações de sua familia, e diz que quer escrever ao pae, sem todavia parecer entrar nisso a menor satisfacção de affectividade. O seu facies apesar de não ser atono, apresenta uma relativa estabilidade, sendo tanto o seu choro, quanto o seu riso, pouco expressivos. Não se trata aqui, propriamente da rigidez parkinsoniana, mas seria, se não fosse pela audacia dizel-o, uma mascara, que caracterisaria um estado sub-parkinsoniano.

Não ha, manifestações de ideas absurdas, pelo test de Ravault-Allones.

O acto de querer, encontra-se nelle, um tanto modificado, porque ao obedecer em dados momentos ás nossas ordens, fal-o como se fosse um automato. A respeito do seu instincto sexual, diz-nos o enfermeiro, que elle se masturba, com manifesto exhibicionismo, havendo em certa occasião, tentado levar um seu companheiro, a um acto de pederestia passiva.

Como se depreheende, do que acabamos de ler nesta observação, no caso presente as sequellas sturdicas aqui são, não muito pronunciadas, não havendo, nem o apparecimento de um syndromo excito-motor claramente

definido, com os seus movimentos choreicos, com as suas bradycinesias, as suas myoclonias, etc., realva da contractura involuntaria dos musculos do pescoço, que por ser um choque muscular, não é todavia um choje rapido, explosivo, rythmado, que foi como assignalou a contracção myoclonica.

Não ha, tão pouco, um syndromo parkinsoniano.

Não dizemos que ha, manifestações tardias de ordem geral, porquanto não podemos levar em conta, aquelle pequeno impecilho respiratorio, occasionado pelas cantracturas musculares permanentes.

Nós estamos sim, em presença, de manifestações tardia de ordem neuro-muscular, e principalmente de perturbações de ordem psychica.

As de ordem neuro-muscular, nós já vimos com as contracturas, e os reflexos alterados, indicando que as vias pyramidal, e extra-pyramidal, não se encontram integras.

Vamos examinar as perturbações de ordem psychica.

Como vimos, o nosso doente tinha no seu estado pre-morbido, um character impulsivo, e violento. Isto tem certa importancia, porque certos autores tem assignalado, que o doente no estado post-morbido, apresentando perturbações para o lado physico, as manifestações affectivas, são a exaggeração do character habitual, e não provocadas exclusivamente pela molestia.

Trata-se como diz Kleist, de reacções individuaes, em relação á situação creada pelo estado morbido. Assim nesse sentido, elle apresenta doentes, que anteriormente possuíam um character placido, e no periodo post-morbido, esse traço psychiico, exaggerou-se no sentido de uma inercia mental quasi que absoluta.

No nosso caso, vimos que o doente, se manifesta violento e impulsivo, tendo mesmo, tentado fugir algumas vezes do hospital.

Conseguiu-o numa dessas vezes, sendo porem preso em Pirituba.

O aspecto puramente intellectual do psychismo, mostra-se inteiramente normal.

De facto elle apresenta a intelligencia prompta, raciocinio lucido, e comprehensão facil. Aliás, em casos semelhantes, nós podemos encontrar, como fizeram ver alguns autores, as faculdades puramente intellectuaes, não attingidas (SANCHIS-BANUS, PELLANCANI, etc).

Sanchis-Banus accentua que ha um typo de sequellas mentaes, que se apresenta com mais frequencia nas creanças, independentes da forma

clínica da encefalite, e da constituição individual, e que não se acompanhando, de signaes neurologicos, apresentam porem esta triade symptomatica: inemnia, alterações de character, e alterações de habitos.

Quanto ás alterações de affectividade, vimos que ellas se evidenciam no nosso doente, pelo chorar immotivado, bem como não manifestar nenhuma reacção emocional ao referir-se ás pessoas da familia.

A volição, encontra-se nelle como assignalamos, um tanto attingida.

Acentuamos o cedo iniciar, do instincto sexual, o que é logico, pois a vista da precice puberdade, o psychismo sexual, força tem que estar a par com elle. Já foi assignalado, tambem por alguns autores, estes phenomenos sexuaes morbidos, como sendo um dos mais constantes symptomas sequellares.

## OBSERVAÇÃO N. II

Nome — Salim Sahadeh.

Nacionalidade — Syria.

Estado Civil — Solteiro.

Instrucção — Boa.

Edade — 15 annos.

Procedencia — ??

*Antecedentes hereditarios* — Não ha informações a respeito de seus antecedentes hereditarios.

*Antecedentes pessoas* — Declara o nosso doente, que até a época da molestia que o prostrou, foi sempre sadio, não accusando mesmo as molestias peculiares á infancia. Foi sempre um menino intelligente, de genio calmo, obediente, afinal com um conjuncto de qualidades, que faziam com que fosse estimado por todos. Seguramente ha tres annos, elle foi attingido pela eceph. letharg. que se manifestou symtomaticamente, por delirios e estupor, estabelecendo-se uma certa especie de lucta, na predominancia, pois alternavam-se.

Por fim como geralmente se dá, e Pienkowski o diz, houve a supremacia do estado estuporado, com uma lethargia que durou alguns dias.

Medicado convenientemente, desapareceram esses symptomas, que caracterisavam a phase aguda da molestia, para tempos depois, entrar a enceph. na sua phase sequellar, ou chronica como quer Pienkowski e a grande maioria dos autores.

Caracterisou-se esse periodo, pela mudança do seu psychico, e principalmente das suas qualidades moraes, que obrigaram a familia a internal-o neste Hospital.

*Exame somatico* — A respeito dos seus appparelhos respiratorio e circulatorio, nada temos a dizer, pois elles se mostram apparentlymente perfectos.

Todavia pelo aspecto geral, o doente se apresenta emmagrecido, alimentando-se pouco e quasi que exclusivamente de liquidos, pois encontra serias difficuldades em deglutir solidos.

Evidencia-se nelle, uma hemiplegia parkinsoniana, do lado esquerdo, com rigidez do pescoço, tremores no membro sup. esquerdo; e retracção dos musculos das pantorrilhas do membro inferior do mesmo lado.

Em virtude dessa retracção, elle encontra serias difficuldades, em locomover-se, pois que o pé foi repuxado em virtude mesmo das retracções musculares, para dentro para cima (pied-bot).

Ha nelle, o phenomeno da kinesia paradoxal.

Para locomover-se, fal-o muito melhor rapidamente, do que devagar.

*Exame neurologico* — Sensibilidades normaes.

Reflexos: os dos membros superiores pouco alterados. Os dos membros inferiores. Rotulianos e achilianos pouco alterados. Babinski a esquerda.

A direita flexão esboçada, Anisocòria, pupila esquerda maior que a direita. Reflexos a accommodação e a luz presentes.

Sudorese abundante, maior do lado esquerdo.

*Exame psychico* — Grau de cultura para a sua idade, um tanto desenvolvida. Conhece bem o inglez, tem conhecimento de francez e allemão. Sabe geographia, historia, porem aqui os seus conhecimentos são mais restrictos. Faz pequenos calculos arithmeticos.

Comprehensão perfeito, memoria idem.

A attenção está um tanto modificada. Ao relatar um factio qualquer fal-o muito bem no principio, mas dahi a pouco, como que a attenção foge, não no sentido de fixar-se em outra cousa, mas como que cansada, exgota-se. Vê-se o esforço que elle faz para retomal-a, o que consegue somente por alguns instantes, para depois apresentar o mesmo phenomeno.

Resulta disso que a sua falla já de si um tanto monotona, e arrastada, torna-se nessas occasiões, vagarosa, chegando a momentos em que elle não

articula uma palavra. Porém quando elle consegue retomar a attenção, diz uma porção de palavras depressa.

Possue perfeita noção de tempo, lugar, e meio.

Actualmente apresenta um estado de hypomania ligeira, evidenciado por risos frequentes e traquinices.

Tem bruscas mudanças de humor, com risos e choros immotivados.

Insomnia agitada, pois levanta-se á noite e importuna os companheiros. Ultimamente como o seu estado de fraqueza não o permite, põe-se a gritar em altas vozes. É onanista confesso, e conta rindo-se que não póde deixar masturbar-se. Algumas vezes manifesta-se violento, impulsivo, e tem frequentemente ataques epileptiformes. Passando-se á analyse, temos que neste caso o nosso doente apresenta, um syndromo excito-motor, associado a um syndromo parksoniano e, a outras manifestações tardias, que são, as de ordem neurologica, as de ordem geral, e de ordem psychicas.

Primeiramente referindo-nos a seu syndrome excito-motor, vemos que elle está caracterizado, no tremor que se evidencia no braço esquerdo.

É um tremor isolado, e como Achard definiu, o tremor do syndromo excito-motor tem oscillações rythmadas, rapidas e de fraca amplitude sob a influencia das contracções involuntarias dos musculos.

O syndromo parksoniano, é patente pelo fácies que se apresenta com certa immobildade, um tanto somnolento, com a bocca semi-aberta, escorrendo saliva, e a sua hemiplegia.

Quanto ás manifestações de ordem neurologica nós temos os reflexos de ordem alterada.

As de ordem geral, dão-se pela forma com que se mostra o individuo em seu aspecto emmagrecido, sua dysphagia, sua sudorése abundante, parecendo o que bem pode ser que este doente evolua para uma forma cachetizante, já assignalada por G. Levy.

As manifestações tardias de ordem psychica, estão demonstradas, pela deformação do character, pois vimos, que elle sendo anteriormente no estado pre-morbido, de genio bom, tornou-se irritado e impulsivo.

Tem uma insomnia, que se mostra agitada, e phenomenos de excitação sexual.

Com estes symptomas, accentuados, o nosso doentinho, tem um verdadeiro syndromo hypomaniaco.

O seu raciocinio encontra-se conservado.

A sua attenção, demonstra, porém, como vimos, uma especie de viscosidade, uma lentidão, phenomeno, esse já assignalado por Naville.

E' a bradyphrenia.

Aqui, todavia, a bradyphrenia não se mostra como escreveu aquelle autor, sendo uma inibição, uma viscosidade psychica, generalizada.

Mas a inibição de tenção no nosso caso é patente.

Do confronto dos dois casos que tivemos a honra de vos apresentar, não podemos, e nem é esse o nosso desejo, tira conclusões, que possam esclarecer o intrincado assumpto, hoje em fóco, das perturbações mentaes e psychicas da encephalite nas creanças.

O nosso fim, é aqui tão somente, assignalar, as perturbações mentaes que se demonstram com mais frequencia, nas sequelas da encephalite letrargica.

São ellas:

1.º — as perturbações do character, que num dos casos, manifestaram-se por uma mudança, e n'outro, por uma exaggeração das principaes tendencias.

2.º — O instincto sexual, em ambos cedo manifestado, e já'pervertido.

3.º — A conservação, no meio de todas essas perturbações mentaes, do lado intellectual do psychismo.

4.\* — As perturbações do rythmo do somno.

*Oswaldo C. Barreto*

**ANUNCIEM na "REVISTA de MEDICINA"**

MEDIANTE PEDIDO ENVIAMOS TABELAS DE PREÇOS E PRESTAMOS PRONTAMENTE QUAESQUER OUTRAS INFORMAÇÕES