CAPITULO IX

SYNDROME CEPHALOPLEGICA

FERNANDES FIGUEIRA

O nosso eminente pediatra, professor Fernandes Figueira, descreveu uma forma, cuja existencia cada nova epidemia, que surge, vem principalmente confirmar. Tivemos recentemente occasião de observar essa paralysia dos musculos do pescoço que, com uma evolução somente de dias, desapparecia, readquirindo a creança a posição erecta da cabeça. Realmente, parece ser, como diz Fernandes Figueira, uma forma abortiva do Heine Medin.

No segundo Congresso Americano da Creança, em synthese, assim se refere o illustre pediatra :

1°. "Existe no Rio de Janeiro uma syndrome cephalaplegica que ataca os lactentes e outras creanças, que é caracterisada pela flaccidez dos musculos do pescoço, a qual surgindo sempre após o somno, e muitas vezes em sequencia a tres ou quatro dias de phenomenos pseudo-grippaes, desapparece num maximo de dez dias.

2°. Parece tratar-se duma forma abortiva da poliomyelite anterior. A despeito da falta de epidemia e da falta de muitos symptomas importantes, confirmei posteriormente as minhas inducções, tendo tido occasião de encontrar a syndrome, tal a descrevera, em conco-

mitancia com a paralysia residual do deltoide. Mostrei o doente ao dr. Raul Moreira que illustrou o caso em publicação do *Brasil-Medico*, de 21 de Julho de 1917 e posteriormente na sua these de concurso, á Faculdade de Porto Alegre".

Nós não só tivemos opportuniade de observar esta syndrome na epidemia de Montevideo, como tambem nesta cidade de Porto Alegre. Em todos os casos que vimos, verificamos sempre a regressão rapida e expontanea para a cura.

Resumo da descripção do caso observado pelo Prof. Raul Moreira no serviço do Prof. Fernandes Figueira.

Trata-se d'uma creança d'um anno de idade, nascida a termo e de paes sadios. Foi acommetida subitamente de febre elevada, vomitos suores abundantes. Este estado durou 3 dias. Decorrido esse tempo, informa sua mãe ter verificado que o braço estava molle, que cahia inerte sem nenhuma acção. Após dezoito dias de iniciado o mal a mãe da pequena observa que sua filhinha não pode erguer a cabeça, que cahe como corpo sem equilibrio, propellida para o dorso e para o peito. (Caso da fig. 30).

Completam este estado modificações para o lado dos reflexos tendinosos.

Com maior detalhe e proficua documentação descreve o illustre collega Raul Moreira esta observação e termina assim a exposição do caso clinico :

"No dia 25 de Maio, operou-se grande modificação no estado da doentinha: notava-se a erecção perfeita do pescoço e a cabeça podia manter-se já em equilibrio. Com grande facilidade a criança movia-se em varios sentidos. Do dia 26 do mesmo mez, em diante, a attitude da cabeça permaneceu normal, em perfeito equilibrio, emquanto os reflexos continuavam como d'antes e o braço direito em paralysia flaccida.

E assim, conforme os dados que me foi possivel colher no interesse da observação, tanto por seu começo caracteristico como por seu estado actual, posso concluir, como diagnostico da doente em questão,tratar-se de *um caso de Mal de Heine Medin*, com a syndrome cephaloplegica".

O eminente pediatra professor Fernandes Figueira, incumbiu-me de ler na Sociedade de Pediatria de Montevidéo, estas interessantes e valiosas apreciações sobre a syndrome cephaloplegica de Fernandes Figueira que incluo no meu trabalho, não só porque representam um conjuncto de notas de real valor scientifico e ainda não publicadas, como tambem por serem as ultimas considerações sobre aquella syndrome que o illustre pediatra me remetteu.

ALGUMAS NOTAS A RESPEITO DA SYNDROME CEPHALOPLEGICA POR FERNANDES FIGUEIRA

Muito grato aos eminentes professores Escardó y Anaya, meu nobre amigo, Rodriguez Castro e Bonaba, e ao dr. Florencio Ygartua, que na Sociedade de Pediatria de Montevideo se têm occupado de uma syndrome, que em tempo descrevi, peço licença para accrescentar a respeito alguns commentarios. Na ultima de minhas contribuições nos *Archives des maladies de l'enfance,* de Outubro de 1924, foram tiradas estas conclusões:

Militam em favor da doença de Heine-Medin:

1.º — paralysia subita, ao despertar, comquanto Kennedy não a tenha conhecido e que a leitura de numerosos relatorios clinicos não consigne a noção desta forma da enfermidade.

2.º — Coexistencia de casos de poliomyelite epidemica, apezar de nos acharmos deante destas proporções: 2 : 60 de 1909 a 1911 e 9 : 60 de 1913 a 1918 (incluidos os factos classicos), o que equivale a uma proporção jamais vista nas epidemias, somente ricas em formas atypicas se ganham extensão e intensidade notaveis.

Contra aquella opinião:

1.º — A cura rapidissima de uma paralysia do pescoço, de certo modo frequente no Rio de Janeiro, o que differe do assignalado em outra cidade, por occasião das epidemias de poliomyelite.

2.º — Ausencia de phenomenos prodromicos decisivos: suores, rigidez da nuca; e grandes mononucleares no liquido cephalo-racheano.

Inclinado, ora a pensar em forma de Heine-Medin, ora em affecção autonoma, pendo sempre, como é natural, para aquella hypothese. No intuito positivo de esclarecer meu juizo, dirigi-me a alguns dos

grandes especialistas e lhes perguntei se haviam encontrado em poliomyelite o conjunto morbido, que eu apontava, e como interpretariam a presença delle sem concomitancia de epidemia.

Das respostas obtidas farei resumo. Hutinel declara jamais ter visto forma de Heine-Medin caracterizada, após começo brusco e quasi apyretico, pela paralysia transitoria do pescoço com ptose da cabeça, e pensa que sómente em presença dos casos poderia, por meio de multiplos exames, estabelecer-lhes a origem. Accrescenta Haushalter: Até hoje não vi forma especial de Heine-Medin, na qual os symptomas se resumissem em paralysia subita dos musculos do pescoço e de evolução rapida e curavel. Nos casos apontados talvez se trate de uma forma attenuada de Heine-Medin, mais apparente nos musculos do pescoço que em outros, com paresia curavel. Em todo caso, muito util que seja descripta e conhecida semelhante syndrome. A André Collin igualmente jamais deparou a clinica a syndrome cephaloplegica na doença de Heine-Medin e pensa que os casos descriptos serão utilmente levados ao conhecimento dos medicos, e que se deve isolar tal forma de paralysia infantil, a qual tudo leva a crer seja modalidade muito rara da enfermidade de Heine-Medin.

Da Allemanha vieram respostas de Czerny e de L. F. Meyer. Czerny alvitra que se trata de poliomyelite epidemica, a despeito da ausencia de forte epidemia. Viu casos semelhantes, e mais com o compromettimento da musculatura do tronco. (Ich selbst habe schon ähnliche Fälle gesehen, bei denen allerdings nicht nur die Halsmuskeln sondern auch ein Teil der Rumpfmuskeln in Mitleidenenschaft gezogen war). L. F. Meyer opina por uma forma oligosymptomatica de Heine-Medin e viu um só caso parecido aos meus, no qual houve em inicio temperatura alta, sem perturbações da reflectilidade, paralysia flacida do pescoço e cura em *cerca de seis semanas* (die schlaffe Lähmung des Halses in ungefähr 6 wochen abgeheilt war). Em o n.º 75 do *Archiv für Kinderheilkunde* de 1924 o dr. Hindess, director do Hospital Infantil de Baku (provincia do Caucaso) se occupa de uma paralysia flacida e subita dos musculos do pescoço e que encontrou em doentes com perturbações digestivas, fossem ellas graves ou não, apresentando até edemas ou marasmo. "E' um estado

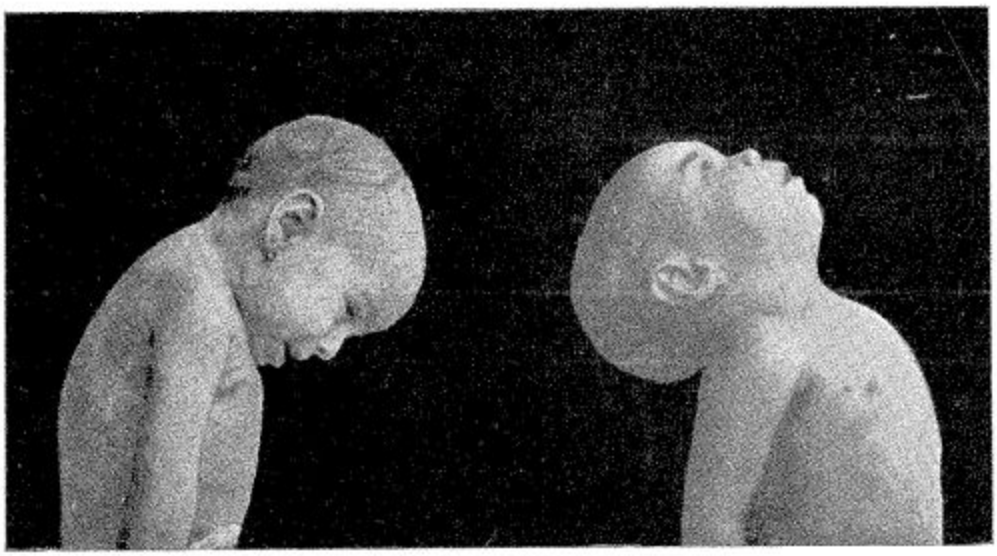


Fig. 30 — A. G. Caso de syndrome cephaloplegica Fernandes Figueira, estudado e apresentado em these de concurso pelo Prof. Raul Moreira.

Fig. 31 — J. R. G., registrado sob o N.º 1.223 — Syndrome cephaloplegica Fernandes Figueira. Caso apresentado pelos drs. Escardó y Anaya e Rodriguez Castro á Sociedade de Pediatria de Montevidéo e, que estudamos nesta epidemia.

que dura dois a tres dias; complica de repente disturbios digestivos e por si desapparece, e sem deixar vestigios. As mais das vezes não se acompanha de outros symptomas paralyticos. Foi muitas vezes observado esporadicamente nos ultimos tres a quatro annos, em meninos e em meninas, e nas idades entre um e dois annos. Atacava crianças em bôas condições e nas peores. O doente perdia a sustentação da cabeça, ella cahia para traz ou para frente nas manobras feitas, era movida tambem para os lados, e tudo indolormente. Hindess pensa em hysteria infantil ou em perturbação de toxicose intestinal. Em todo caso, pondera, acha-se em frente de raros symptomas, e para os quaes cumpria chamar a attenção dos clinicos."

Terminarei as citações copiando in-extenso a carta que recebi de Pierre-Marie:

Très honoré confrère.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt les brochures que vous avez bien voulu m'envoyer. Et, comme vous désirez, je réponds à vos questions:

A. — Je n'ai jamais vu la forme spéciale de malaidie de Heine Medin présentant les symptômes que vous indiquez.

B. — Je ne connais pas de cas de maladie de Heine-Medin n'ayant pour symptôme paralytique que la paralysie transitoire des muscles du cou.

C. — Il est bien difficile d'exprimer un avis au sujet d'une affection qu'on n'a pas observée. Cependant, a priori, il me semble difficile de dire qu'il s'agisse là d'une forme rudimentaire de paralysie infantile.

D. — Le dr. Fernandes Figueira a eu grandement raison de signaler et de décrire cette affection, sur laquelle l'attention des neurologistes n'avait pas été attirée.

Veuillez, etc...

Pierre-Marie.

Não me parece ousado affirmar:

1.º — que a syndrome cephaloplegica foi a assignalada agora pelo dr. Hindess, no Caucaso;

2.º — que ella continúa a ser considerada rarissima, ainda que a julguem a manifestação de poliomyelite epidemica;

3.º — que esta não é supposição do verdadeiro mestre da neurologia contemporanea, Prof. Pierre-Marie.

Exprimo á Sociedade de Pediatria de Montevidéo a minha satisfação por emittir no seio della este juizo: a syndrome céphaloplégica se encontra nas mesmas condições em que foi primitivamente descripta. Saúdo com gratidão os que sempre receberam dignamente as modestas pesquizas de um velho estudioso da pediatria.

CAPITULO X

DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

Recordar a rica symptomatologia do Heine Medin, com suas variadas formas clinicas, é o sufficiente para se formar opinião sobre as difficuldades que muitas vezes apparece quando se procura fazer um diagnostico. Si o factor epidemia é um elemento que, em determinados casos, nos auxilia, orientando-nos da melhor forma para as nossas conclusões; a forma esporadica, entretanto quando pobre nos seus symptomas chega até, algumas vezes, a nos difficultar esse mesmo diagnostico.

Podemos mesmo dizer que, se o diagnostico é facil no periodo das paralysias, elle é difficil no periodo de invasão.

Vimos como d'uma maneira geral principiam os primeiros symptomas do Heine Medin : febre, perturbações gastro-intestinaes, phenomenos respiratorios, etc.

Ora, em numerosas enfermidades, apparece esta symptomalogia e basta recordar o sarampo, a febre typhoide, a grippe, a escarlatina, as gastro enterites, etc. A fórma dolorosa pode no inicio aproximar-se ao quadro d'uma grippe, principalmente quando predomina a rachialgia.

Se, constante, e facil é observar-se a abolição dos reflexos quando estão já installadas as paralysias o mesmo não succede no periodo agudo, quando só as vezes, após exame minucioso e repeti-

do poderá verificar-se uma diminuição dos reflexos tendinosos que, então principiam a esboçar-se. Fizemos puncções lombares no primeiro periodo, cujo liquido nada nos revelou de importancia. Esse methodo pode nos orientar sobre o diagnostico, naquelles quadros que se iniciam com reacções meningiticas, considerando as reacções chimicas e biologicas dos liquidos das meningites tuberculosas e cerebro-espinhal principalmente.

Apparecidas as paralysias já o diagnostico se torna mais facil

Não queremos lembrar, agora, que no diagnostico differencial as semelhanças podem apresentar-se de multiplos modos, entre as numerosas formas de Heine Medin e as outras enfermidades, porque recordal-as seria abrir um grande capitulo da nossa pathologia.

Mencionaremos entretanto, aquellas que mais nós podem levar á confusão, principalmente quando não existe epidemia de H. M., e as que geralmente apresentam semelhanças com as formas onde existe lesão congestiva ou organica do neuro eixo.

Recordemos entre ellas a paralysia cerebral infantil, a hematomyelia, syringomyelia, a miotrophia espinhal infantil do typo Werdnig-Hoffmann, a atrophia muscular progressiva de typo Charcot-Marie, as paralysias hystericas, as paralysias obstetricas, as paralyisias postdiphtericas, a myelite aguda diffusa, a polyneurite aguda (toxica ou infecciosa) a pseudo paralysia syphilitica de Parrot, as neurites infecciosas com localisação n'um determinado tronco nervoso, a paraplegia do mal de Pott, as diversas miopathias (typos Landouzy Dejerine, Erb, Moebius) e as meningites agudas e chronicas.

Façamos agora algumas considerações sobre o diagnostico de algumas formas que se observam nos casos de Heine Medin.

Vimos apparecer em muitos de nossos doentes o symptoma dôr, porém, em geral elle não é bilateral e symetrico como nas polyneurites infecciosas ou toxicas. Estas polyreurites tem mais predilecção pelos segmentos periphericos das extremidades (radial, peroneiro) maior intensidade e frequencia das perturbações que dizem respeito a sensibildade objectiva, mesmo a profunda, maior intensidade dos symptomas irritativos e dão edema precoce. Mesmo a polyreunite infecciosa não é commum na infancia e na maioria dos casos observa-

dos tem na sua etiologia a diphteria. Existem formas polyneuriticas de Heine Medin em que o medullo virus pela via hematogenica se localiza nos nervos periphericos com processos inflammatorios diversos. Wickman, estudando o diagnostico d'alguns casos de paralysia de Landry (paralysia flaccida) informa que esta se pode iniciar pelos membros inferiores, e que depois invadindo as partes superiores e termina pelos symptomas bulbares (paralysia da respiração), produzindo a morte.

E, ao fazer suas considerações sobre o Landry, diz que muitos casos descriptos como paralysias de Landry não são sinão o typo dessa paralysia na doença de Heine Medin.

Pensa mesmo, o alludido autor, que são casos difficeis de diagnostico etiologico, e que a existencia d'uma epidemia póde justificar esse modo de pensar.

Quando apparece a fórma meningitica, a nossa orientação clinica nos conduz a fazer a puncção do liquido cephalo racheano, porque na generalidade dos casos assim nos fallará na fórma do Heine Medin: liquido esteril, seroso, transparente, com cellulas isoladas e após a centrifugação predominam os lymphocytos; na meningite tuberculosa muitas vezes se encontram bacillos de Koch; na meningite epidemica, um liquido purulento, com predominio de leucocytos e positividade do meningococco de Weischelbaum.

Na syringomyelia tem um curso chronico interrompido devido as recahidas e pelas persistentes perturbações da sensibilidade.

Devemos recordar que na paralysia obstetrica dum braço ou de ambos é muito commum observar-se a rotação do braço para dentro devido a paralysia do infraespinhoso, e que constitue tambem um elemento de valor, a amnamenese.

Nas atrophias musculares progressivas tem muito valor a amnamenese e temos a considerar nestes estados que apresentam, na grande maioria dos casos, uma distrophia distribuida bilateralmente e com symetria. Sua marcha é prolongada e a atrophia se faz com muita lentidão.

A falta de reacção de degeneração e distribuição diffusa e sy-

metrica da flaccidez muscular nos fallam geralmente de miotonia congenita; a attrophia se faz com muita lentidão.

As monoplegias hystericas, que não são communs nas creanças, apresentam uma excitabilidade electrica normal.

A espinha bifida, além de occulta e com distribuição symetrica das paralysias das extremidades superiores, apresenta com grande frequencia tambem paralysias dos esphincteres e perturbações da sensibilidade.

A paralysia cerebral infantil póde, em determinados casos, apresentar uma série de symptomas muito semelhantes á doença de Heine Medin. Si na verdade, n'um grande numero de casos desta ultima doença, existe a abolição dos reflexos tendinosos do membro paralysado, outros ha, no entanto, onde elles existem exagerados. As contracções espasmodicas da paralysia cerebral infantil pódem ser confundidas com as contracturas proprias do Heine Medin. Porém podemos affirmar o diagnostico de paralysia cerebral infantil, e afastarmos do de Heine Medin, desde que encontremos no doente examinado : idiocia, corhea, ou epilepsia e atetose.

O prognostico da doença de Heine Medin, quanto á vida do doente é, na grande maioria dos casos, favoravel. A mortalidade varia conforme a epidemia observada : foi minima na que estudamos ultimamente no Uruguay.

Wickman, que é indiscutivelmente um dos que tem observado maior numero de casos, informa que, em determinados logares da Suecia, a mortaliade foi elevada, dando uma porcentagem total de 42,3 %. Fóra das epidemias, nos casos esporadicos, não existem, geralmente, observações precisas neste sentido, pois uma das fórmas de Heine Medin, que dá a porcentagem mais elevada, quanto á morte, o typo Landry, muitas vezes é diagnosticado, não como de etiopathogenia do Heine Medin, e sim de paralysia classica de Landry. Mesmo nos diagnosticos de causa mortis, por meningite, muitos terão sido afastados d'uma fórma do Heine Medin, quando em realidade o eram. Enfim, todas as fórmas bulbares dão elevada mortalidade.

Incluimos um quadro no qual apparece a porcentagem da mortalidade nas grandes epidemias que existiram na Europa :

AUCTOR	EPIDEMIAS	Numero de paralysias	Numero de mortes	Mortalidade, por cento
Harbitz-Schell	Noruega, 1905	1.053	145	13,6 %
Wickman	Suecia, 1905	1.025	145	14,3 %
Jappert	Austria, 1908	555	61	10,8 %
Krause	Alleman. (Arnsberg) 1909	436	66	15,1 %
	Total	3.069	417	media 13,4 %

No nosso paiz, no Estado de São Paulo, encontrei, pelas informações de estatistica, uma porcentagem minima de 5 % na mortalidade pelo Heine Medin. Tanto na cidade do Rio de Janeiro, como nesta de Porto Alegre, a mortalidade desta doença tem sido muito reduzida.

Desejando mesmo levantar uma estatistica neste sentido, da cidade de Porto Alegre e estudar suas formas, dirigi-me á Hygiene, porém, fui informado neste anno e ha pouco tempo a doença de Heine Medin é que foi considerada de notificação obrigatoria, e por tal motivo faltam detalhes para o seu estudo.

No Rio de Janeiro já existiram epidemias, contando-se a de 1912, com 60 casos; com os nossos collegas, aqui, em Porto Alegre, só temos observado casos esporadicos.

No que se refere ao prognostico das paralysias, diremos que na maioria dos doentes que observamos vimos que as paralysias regressavam. Apreciam-se entretanto, um numero de paralysias que ficam como residuo da infecção pelo medullo virus, acompanhadas de sua atrophia definitiva, que em muitos casos póde soffrer algumas modificações favoraveis com um tratamento persistente e bem orientado.

O tempo da existencia da paralysia, o electrodiagnostico, e o exame clinico, nos pódem melhor orientar sobre o prognostico.

CAPITULO XI

TRATAMENTO EM GERAL

Em capitulo especial fazemos uma minuciosa exposição do methodo physiotherapico de Bordier, que foi o que usamos na quasi totalidade de nossos doentes submettidos a tratamento. Com detalhes de technica e observações pessoaes nos collocamos nas melhores condições possiveis para colher resultados efficazes.

Tambem em outro capitulo, onde estudamos a immunidade, fizemos um particular estudo sobre um dos methodos therapeuticos — o sôro dos convalescentes — que o incluimos nessa parte do trabalho devido ao mechanismo intimo que os une.

Apresentamos, de par com as multiplas considerações feitas em torno desse methodo, as conclusões a que chegamos relativamente ao seu valor. Si fosse elle uma completa realidade, nos seus effeitos, seria indiscutivelmente considerado a fórma ideal de tratar esses doentes.

Dividiremos, agora, em linhas geraes o tratamento, no que se refere ao periodo infeccioso, propriamente dito, e ao periodo das paralysias, ou que tambem podemos denominar *post* infeccioso.

E' no primeiro periodo que se tem usado em grande escala com fim curativo, como já dissemos, o sôro dos convalecentes de Heine Medin.

Devemos tambem nos lembrar que, quando esteja difinitivamente classificado e estudado o agente infeccioso, poderemos ter uma vaccina que será principalmente usada pelas creanças, como medida prophylactica nas grandes epidemias.

Se o Heine Medin tivesse um periodo de incubação longo, como o da raiva, e si existisse a vaccina, se poderia obter immunidade durante esse primeiro periodo.

Faremos o tratamento symptomatico no periodo inicial. Combateremos a febre quando ella for muito elevada. As perturbações gastro intestinaes são, quasi sempre, passageiras e muitas vezes só uma desinfecção por um purgativo é o sufficiente. Os phenomenos respiratorios, que são no geral benignos, com leve medicação cedem completamente.

Para combater os perigosos edemas do systema nervoso central se póde lançar mão do cloreto de calcio, como o tem demonstrado os experimentadores A. E. Wright, B. Chiari e Januschke, pois saturando o organismo d'uma maneira sufficiente, com esse sal, póde evitar-se a producção de transudatos e exsudatos.

Contra os symptomas dolorosos irritativos sensitivos, em determinados casos, dão bons resultados as fricções de oleo chloroformado e alcool camphorado.

Os banhos mornos, com augmento progressivo de temperatura (até 39.º e 40.º), attenuam as dôres e melhoram a hyperesthesia.

Póde-se e mesmo existem os que fazem, com o fim de obter o descongestionamento parcial da medulla, a applicação de senapismos e sanguesugas na extensão da columna vertebral.

Nos casos de symptomas bulbares, Müller tem praticado a punção cerebral com resultado immediato, porém, passageiro. A urotropina em altas doses, sendo um bom antiseptico, tem sido muito aconselhada nesta doença.

Podemos dizer que no primeiro periodo devemos sempre aconselhar o repouso.

Naquelles casos onde apparecem symptomas de hypertensão intra craneaia devemos fazer puncções racheanas repetidas.

Já fizemos as indicações precisas, em capitulo a parte, de quan-

do devemos principiar o methodo de Bordier, e demos mesmo o logar que merece a electrotherapia.

Iniciadas as paralysias devemos desde o principio evitar, no que seja possivel, as diversas causas que concorrem para as deformações.

Tambem em certos casos a gymnastica, a mecanotherapia, com jogos que interessam directamente a creança, facilitando assim sua realisação e a massagem concorrem d'uma maneira efficiente para o exito dos resultados favoraveis.

Não devemos descuidar tambem, de fórma alguma, o tratamento geral de nossos doentes que assim os collocará em melhores condições de defeza.

O tratamento cirurgico deve ser indicado em certas paralysias definitivas e consequentes deformações.

Não queremos terminar esta parte sem fazer uma observação importante sobre uma exigencia, que nem sempre é cumprida rigorosamente, como determinados casos o requerem; alludimos ás relações intimas que devem muitas vezes existir entre o clinico, o neurologista e o cirurgião orthopedista, principalmente na doença de Heine Medin.

Para justificar este modo de pensar relataremos o seguinte :

Robert Jones, visitando, nos Estados Unidos, o serviço do professor Lowett, encontrou naquelle serviço o professor Cushing acompanhado de seus assistentes e discipulos que argumentavam e discutiam com o cirurgião orthopedista Lowett diversos problemas de neurologia que se ligavam intimamente com os casos clinicos em questão. Lowett tinha feito já algum tempo, acompanhado pelos seus discipulos tambem uma visita de ordem scientifica ao serviço do prof. Cushing, onde aquelle cirurgião orthopedista tinha ido discutir e manifestar seu modo de pensar com este neurologista sobre os problemas multiplos cirurgicos orthopedicos relacionados aos casos clinicos.

Temos ahi um exemplo frisante do contacto continuo que deve ligar aos especialistas e clinicos em geral, porque não é só no terreno restricto da especialidade que muitas vezes se pódem resolver assum-

ptos que interessam directa ou indirectamente a clinica medica e a cirurgia.

Quando installadas as paralysias residuaes com suas deformações, são as que mais merecem uma orientação toda especial.

Quantos e quantos desses casos foram para as mãos incompetentes e audaciosas dos intitulados *massagistas,* que desconhecem completamente a situação anatomica d'um determinado musculo e ainda menos a direcção de suas fibras. E após longo e ineficaz tratamento vão bater á porta do orthopedista com seu membro inerte e deformado, sem uma unica probabilidade de exito.

Orientando bem a nossos doentes evitaremos esses desastres tão continuos e frequentes.

CAPITULO XII

Observação 1

Um caso de syndrome cephaloplegia Fernandes Figueira com fórma meningea da doença de Heine-Medin apresentado á Sociedade de Pediatria de Montevidéo em 30 de Julho deste anno pelos doutores José Bonaba (Montevidéo) e Florencio Ygartua, (Porto Alegre).

A fórma cephaloplegica da doença de Heine-Medin, a syndrome de Fenandes Figueira, já tomou definitivamente carta de cidadania na descripção nosologica d'aquella doença levando com toda justiça o nome do eminente pediatria do Rio de Janeiro; consequentemente seria na verdade superfluo, por ser questão bem conhecida, recordar aqui seus caracteristicos tão magistralmente assignalados nas notaveis descripções clinicas daquelle autor.

Não queremos deixar passar esta occasião em destacar a importante contribuição que ao conhecimento deste assumpto tem contribuido distinguidos pediatras brasileiros, entre outros, Raul Moreira, de Porto Alegre com brilhante estudo sobre esta syndrome, que constituiu o thema de sua these ao professorado da Faculdade de Medicina daquella cidade e tambem tem feito em partticular este estudo Martagão Gesteira, da Bahia.

Trouxemos hoje esta observação á Sociedade de Pediatria porque offerece algumas particularidades dignas de menção.

O menino L. G. B. de 3 annos de idade ingressa na clinica de creanças do professor Morquio em 13 de Junho de 1925. Adoeceu faz tres dias: vomitos alimentares, febre, cephalea, pharyngite, delirio. Teve na sala no dia do seu ingresso uma convulsão generalisada.

Nada de importante encontramos nos antecedentes heridatarios e pessoaes.

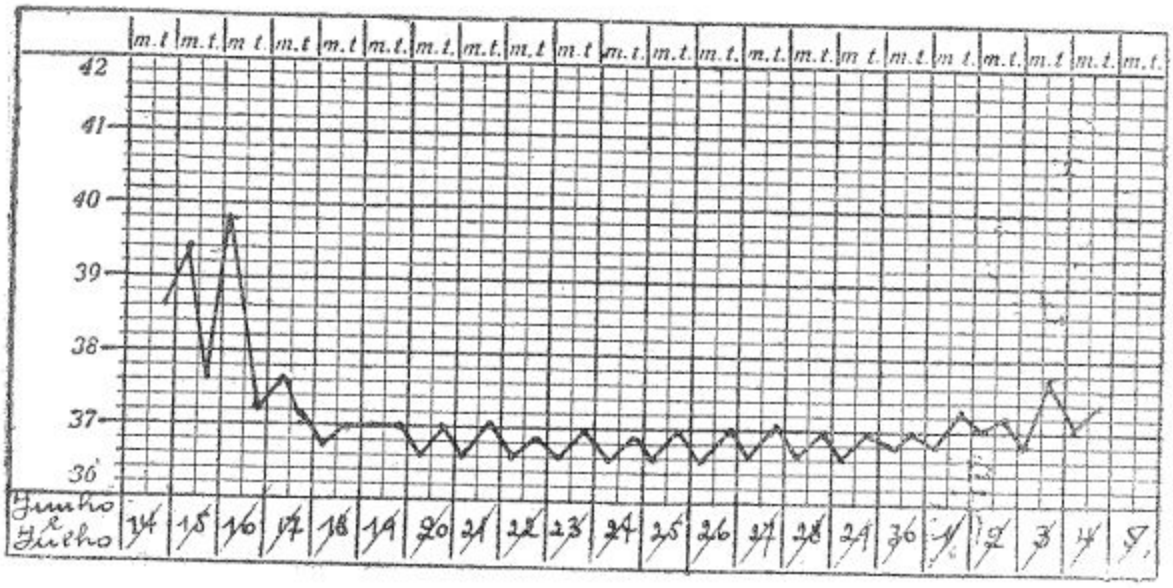
Exame: — Bom estado de nutrição; aspecto de soffrimento Apresenta uma echymose na parte inferior da palpebra esquerda; a abertura palpebral esquerda é menor que a direita. Dôr á pressão do ouvido direito; no exame otoscopico ausencia do reflexo do tympano direito; a puncção dá sahida a um liquido soro-purulento.

Rigidez de nuca; cabeça cahida para traz não póde mantel-a erecta: completa akinesia.

Não ha signal de Kernig. Ingressou com 38°,6; hoje tem 39°,4.

Junho 16 — Está esperto, consciente, com facies de soffrimento. Persiste a cephaloplegia; a cabeça cahe para traz pelo seu proprio peso; rigidez de nuca.

Signal de Morquio. Dôr a pressão dos nervos nos membros inferiores; signal de Lasègne bilateral. Reflexos patelares abolidos. Não



ha paralysia dos membros inferiores porém, as forças estão muito diminuidas; a posição de pé é impossivel pois se lhe flexionam as pernas.

Puncção lombar; liquido hypertenso, turvo com 750 elementos cellulares por millimetro cubico; polynucleares 98 p. 100; lymphocytos

2 p. 100. Pandy: positiva, Weichbrodt; negativa. Exame directo e cultura: negativos; albumina 1.°/°°, glycose 0,50%°

Reacção de Wassermann no sangue: H.^{8}, negativo.

Injectam-se 40 c. c. de soro anti meningococcico.

Junho 17 — Não tem febre. Facies normal; conversa; ri com facilidade. Hoje sostém a cabeça, porém ainda tem as forças diminuidas. Persiste a rigidez dolorosa da nuca e Lasègne bilateral.

Junho 18 — Mantem bem a cabeça.

Não ha rigidez da nuca. Os trajectos nervosos dos membros inferiores são dolorosos á pressão.

No dia que se segue não observamos nada de maior para relatar.

Junho 20 — Agora a posição em pé é possivel, porém queixa-se de debilidade nos membros inferiores. Os trajectos nervosos desses membros são apenas dolorosos.

Junho 23 — Segunda puncção lombar: liquido com tensão normal, claro; contém 0,5 de elementos cellulares por millimetro cubico; a quantidade de albumina é normal; Pandy e Weichbrodt, negativas. Exame bacterioscopio: negativo.

Julho 3 — Persiste a abolição dos reflexos patelares. Ligeira dôr ao longo dos nervos nos membros inferiores.

Julho 6 — Coriza purulenta a micrococco catarrhalis e pneumococcos. No exame que effectuou o otorhino laringologista dr. Martino se constatou hypertrophia das amygdalas e vegetações adenoideas.

Julho 7 — Inicia a marcha, levado pela mão. Reflexos rotulianos abolidos. Ligeiro Lasègue bilateral.

Julho 23 — Caminha bem, porém existe ainda diminuição de forças.

Os reflexos patelares estão ainda abolidos. Não ha Lasègue.

Exame electrico (Drs. Escardó e Ygartua): Reacção de degeneração parcial em ambos grupos antero-externos de ambas pernas, porém com reacção longitudinal.

Em resumo — Uma creança sem antecedentes, apresentou um quadro agudo: vomitos, febre, cephalea, dôr de garganta e delirio; ao terceiro dia, convulsões generalisadas.

Apresenta um syndrome meningeo dissociado (rigidez de nuca ausencia de Kernig) que juntamente com a pressão do ouvido direito faz pensar n'uma otite.

A paracentese do tympano direito dá liquido soro purulento. Entretanto chama a attenção que a cabeça cae para traz; a creança não a póde manter erecta. A esta cephaloplegia se associa o signal de Morquio, de Lasègne e dôr á pressão dos nervos e a abolição dos reflexos rotulianos. Ademais, ás forças dos membros inferiores estão muito diminuidas. Em poucos dias notou-se uma melhora notavel: desapparecem primeiro a cephalea e a rigidez da nuca, a cabeça se mantém erecta, logo se faz possivel no doente a posição em estar de pé; mais tarde a marcha; o signal de Lasègue deixa de apreciar-se. Actualmente, transcorrido um mez e meio da manifestação da doença, a creança, que póde considerar-se curada, tem diminuição das forças nos seus membros inferiores, abolição dos reflexos rotulianos e reacção de degeneração parcial (os membros não estão em hypothermia) Recordemos que o liquido cephalo racheano revelou accentuada reacção cytologica (750 elementos com 98 % de polynucleares.) A interpretação do caso torna-se facil depois da exposição completa de sua historia clinica: seu apparecimento em pleno periodo epidemico, a cephaloplegia typica, incluida na descripção de Fernandes Figueira; a abolição dos reflexos rotulianos e a reacção de degeneração, não deixam lugar a duvidas sobre a verdadeira natureza do processo: trata-se d'uma fórma frustra da doença de Heine Medin com syndrome cephaloplegica de Fernandes Figueira, com ausencia de outra paralysia, existindo só diminuição accentuada (paresia) das forças dos membros inferiores. Devemos confessar que no momento do primeiro exame do caso não apparecia tão claro; existia, e isto constitue uma de suas particularidades, *rigidez da nuca associada paradoxalmente á cephaloplegia;* ademais, existia dôr á pressão do ouvido direito e uma syndrome meningea dissociada (rigidez de nuca sem signal de Kernig) outros tantos motivos que nos fizeram pensar na existencia d'uma otite, confirmada immediatamente pela otoscopia e a paracentese do tympano. Porém este diagnostico era indubitavelmente incompleto pois ao lado dos signaes anteriores explicaveis pela otite, existiam outros que esta

affecção não é capaz de produzir (cephaloplegia Fernandes Figueira, signal deMorquio e de Lasègue; abolição dos reflexos) e que impunham o diagnostico de *doença de Heine Medin.*

A puncção lombar revelou uma intensa reacção cytologica com polynucleose.

Qual é sua pathogenia ? E' a otite ? E' a doença de Heine Medin ? não poderiamos exactamente precisal-o. Recordemos que nos casos publicados por Fernandes Figueira não existia modificação cytologica do liquido ou existia ligeira lymphocytose. Outra particularidade de nossa observação é a participação dos membros inferiores que se affectaram só de maneira superficial e benigna; está participação se revela pelos signaes de poliomyelite e funiculite (Signal de Lasègue e Morquio e abolição dos reflexos, reacção de degeneração parcial). Não existe atrophia. O prognostico é absolutamente benigno, tendo-se chegado a cura clinica persistindo só ligeira diminuição de forças e abolição dos reflexos patelares.

Observação 2

M. C. B. registrado sob n.º 15.998, da clinica do Prof. Zebino, do sexo masculino, com a idade de 10 annos, ingressa no hospital. (Serviço do Prof. Morquio) em 29 de Maio deste anno.

O caso que vamos relatar, com os maiores detalhes possiveis, é muito interessante.

Acompanhamos diariamente sua principal marcha, representando um desses casos onde o medullo virus não poupa quasi região de todo o neuro eixo, porém, sem maior fixação e sem destruir os elementos nobres do tecido nervoso (dominou o processo congestivo). Com o Prof. Zerbino que o levou á Sociedade de Pediatria, e com o Prof. Bonaba, acompanhamos seu estudo, digno, sob todos os pontos de vista, da nossa attenção.

Antecedentes hereditarios — O pae soffre de rheumatismo gottoso. A mãe goza saude; esteve 3 vezes gravida; teve um aborto. Mortalidade familiar — Uma irmãsinha falleceu aos 7 annos de idade, em consequencia d'um traumatismo (fractura no terço inferior da perna com gangrena consecutiva).

Antecedentes pessoaes — Nascimento a termo. Desenvolveu normalmente. No passado morbido teve sarampo aos 4 annos e coqueluche aos 9. Diz que, até adoecer, gozava saude, porém, seus paes o achavam muito emmagrecido, tanto que o levaram á praia de Carrasco.

DOENÇA ACTUAL

No dia 2 de Maio a creança sente dor de cabeça, ligeiros calefrios, malestar, e está sub-febril. Não teve vomitos, porém, teve nauseas.

Em 4 de Maio é obrigado a ficar de cama, pois a temperatura se eleva a 39° e está muito abatido. Visto pelo dr. Zerbino, este constata, pelo exame: ventre ligeiramente meteorisado, manchas rosadas lenticulares, baço grande. Impressiona-o como um caso de febre typhoide, porque existem signaes que o levam a esse diagnostico, e o caso continua fazendo uma evolução como se fôra uma febre eberthiana, de mediana toxidez.

Em 21 está já apyretico, porém, o estado geral não melhora. A 23 de Maio o menino queixa-se de dor nas pernas, começando a passar as noites agitado. Já accusa difficuldade em movimentar as pernas, está estuporado e tem por momentos delirio onirico, existindo, tambem, ligeira confusão mental.

Maio 26 — Paresia do braço direito. Pela inspecção, o doente impressiona pelo seu máo estado de nutrição. Existe prisão de ventre. Urina voluntariamente, porém, com alguma difficuldade, pois necessita fazer esforço.

Maio 30 — Ingressou hontem no hospital. Menino depauperado, consciente. Responde ás perguntas com voz nasal. Queixa-se de dores expontaneas no membro inferior esquerdo. Paralysia dos dois membros inferiores. Move esboçadamente os dedos de ambos os pés. Reflexos rotuleanos abolidos. Trajecto nervoso desses membros notavelmente doloroso.

Lasègue intenso. Existe hypotonia muscular nos membros inferiores. Babinski, negativo. Membro superior direito — paralysia flaccida incompleta: reflexos abolidos: forças quasi suprimidas.

Membro superior esquerdo — paralysia da raiz do membro; no antebraço existe movimento; reflexos tendinosos abolidos; tra-

jecto nervoso doloroso á pressão. Rigidez de nuca. Não tem vomitos; existe difficuldade para a deglutição. Não existe Kernig. Ao sentar-se sente muita dor. Nada accusa na região abdominal. Estertores geraes em ambos os hemithoraces. Uvula desviada á direita. O véo do paladar está contraido do lado D. e flaccido do lado E.

Exame sangue: Reacção de Widal: negativa 1|10 em uma hora.

Globulos vermelhos: 3:100.000

" brancos: 9.900

Classificação	Polynucleares	60 %
	Lymphocytos	30 %
	Med. mononucleares	6 %
	Basophilos	1%
	Eosinophilos	3 %

Hemoglobina 70 %.

Coagulação 7 minutos.

Anisocytose e Poikilocytose.

Amisocitoses, Poikilocitoses.

— Exame do Dr. Salterain:

Reflexo á accomodação preguiçoso; fundo de olho normal.

Exame electrico: (dr. Escardó) o menino soffre muito nas contracções, por isso o exame torna-se difficil, porém, com difficuldade se pode observar — reacção de degeneração parcial em ambos os grupos antero externos das pernas.

Julho 1 — Exame do véo do paladar e do pharynge pelo Dr. Marino: Paralysia de ambas as cordas vocaes, que estão na posição intermediaria; não se movem, nem com a phonação, nem com a respiração. Esta paralysia total parece obedecer á lesão do *recurrente*. A ella se deve a aphonia. Não existem phenomenos cyanoticos por essa paralysia, e os que ás vezes se observam são de ordem mechanica, porque, devido á paralysia pharyngo-laryngea, se accumulam muitas mucosidades na parte inferior do pharynge, tornando-se necessario eliminal-as de vez em quando com uma gaze.

Junho 2 — A creança tem difficuldade para engulir o alimento. Está aphonico; tem voz nasal. A lingua está mais hydratada que hontem. Está sobre o leito immovel; em posição dorsal. Existe quadriplegia flaccida; conserva, porém, ligeiros movimentos volunta-

rios do antebraço e mão esquerda, assim como nos dedos do pé do mesmo lado, Lasègue bilateral. Hyperesthesia generalisada. Abolição dos reflexos tendinosos dos membros inferiores.

Os reflexos cutaneos, plantar, cremasteriano e abdominal não existem. Pulso 84 por minuto. Coração, normal. Puncção lombar: cytologia: 80 elementos cellulares por mm3.

Classificação	lymphocytos	70 %
	polynucleares	30 %

R. Pandy: positiva intensa, ausencia de germes, albumina: 1,85 ‰.

Junho 4 — O quadro tem-se agravado nestas ultimas horas. Teve hontem, á noite, um quadro de asphyxia com grande depressão. Intensa rigidez de nuca. Retenção de urina e perda de materias fecaes. Pulso 120. A alimentação torna-se difficil. Está muito abatido. A respiração se faz com algum esforço dos musculos thoraxicos.

Urina: albumina 0,35 ‰; urea 36,40 %; chloretos 5,30 %.

Elementos biliares	contém
Urobilina	

Junho 5 — Delirio nocturno. Deglute mal. Persiste a voz nasal, porém melhorando. Queixa-se de forte dor de cabeça. Persiste o estado das paralysias, porém, a mobilidade dos braços melhorou. Esta manhã se agitava no leito e tinha periodos de verborragia. Persiste a confusão mental. Não reconhece as pessoas mesmo as mais intimas. Declama trechos de poesias. Agita-se por momentos, contraindo ligeiramente a cara, esforça-se para cuspir, porém, não consegue projectar a saliva. Como dissemos, accentuam-se os movimentos nos braços: o esquerdo, cuja paralysia se tinha accentuado ante-hontem e hontem, agora, apresenta motilidade extendida do antebraço; no ante-braço direito existe um esboço de motilidade. Persistem as paralysias absolutas dos membros inferiores. Existe incontinencia de materias fecaes com relaxamento do esphincter anal. Observam-se phenomenos paresthesicos com sensações de dôr, ardencia e de formigamento, pedindo seguidamente que o mudem de posição, devido a essas sensações. Nestes ultimos tres dias tem-se observado zonas de anesthesia e de hyperesthesia e de hyperalgia. A anesthesia

tem predominado nas pernas e nos pés — a hyperalgia nas costas, ventre e braços.

Exame de sangue:

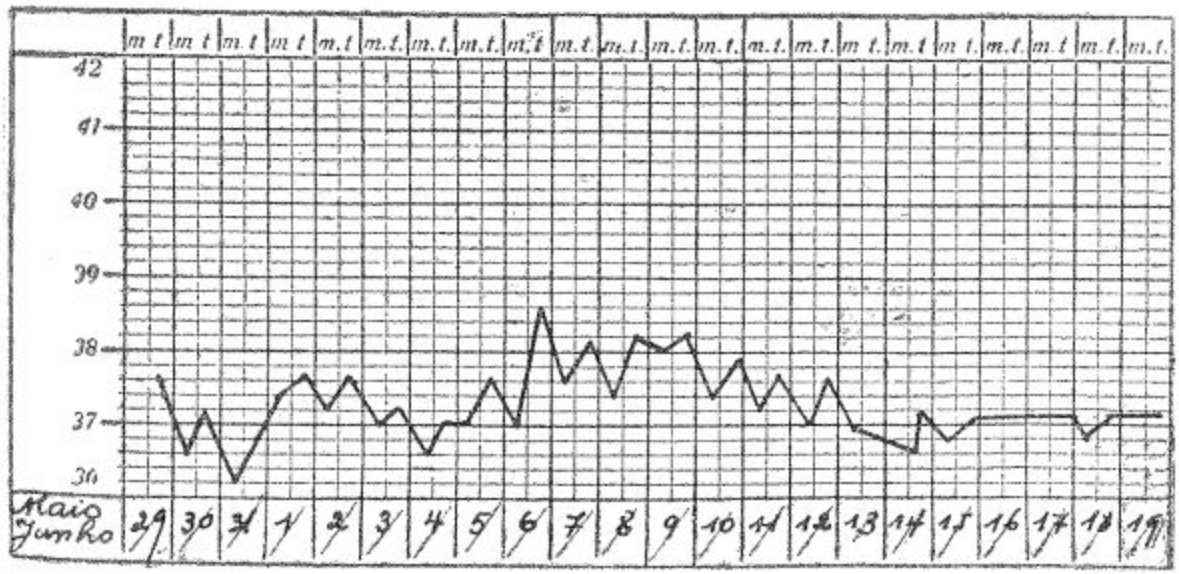
Culturas em caldo { caldo simples, caldo bilis, gelose ascite, caldo ascite } negativo

R. de Widal (Eberth e paratyphos A e B) negativo.

Junho 6 — O doente continúa da mesma fórma, com grande delirio; estado inconsciente. No momento da visita soffreu uma convulsão limitada da face: olhar para cima e para a direita; não participam os membros. Apresentou nystagmo.

Exame do liquido cephalo racheano, cytologia: 81 elem. por mm³.

Classificação { lymphocytos 72 %, polynucleares 28 %



Albumina: muito augmentada

R. Pandy: positiva intensa

R. Weichbrodt: negativa.

Junho 7 — Continúa em estado de estupor, facies inexpressiva, olhar com tendencia á fixação. A luz o incommoda. As pupillas reagem preguiçosamente e estão dilatadas igualmente.

Interrogado para dar seu nome, foi necessario fazer repetidos pedidos; silenciando em presença de pessoas da sua familia que rodeavam o leito. Podemos dizer que, relativamnte aos outros exames, continua como no dia anterior.

Junho 8 — Persiste o mesmo estado de inconsciencia. A' tarde desse dia, das 13 ás 15 horas, teve em estado convulsivo, com repetição, limitado á face com contractura a esquerda, desviando os olhos e a cabeça para aquelle lado (no anterior estado convulsivo desviava para a direita).

Junho 9 — Em resumo, continua o estado anterior, sem convulsões.

Junho 10 — Continua sem accusar melhoras no seu estado, parecendo no entanto, existir maior mobilidade no braço direito. Deglute bem. Existe dysarthria. Geralmente é incoherente nas suas manifestações.

Persiste ainda a paralysia do esphincter anal. O pulso accusa: 120; é regular. Verificamos congestão do pulmão direito. Fez-se abcesso de fixação. Está apparecendo uma escara sacra.

Junho 11 — Observamos leves melhoras; hoje, solicitado, mostrou a lingua e segue com o olhar as pessoas que rodeiam o leito.

Junho 12 — Nada de maior.

Junho 13 — Persiste, em linhas geraes, mais ou menos o mesmo estado. Falla incoherentemente. E' mais ou menos indifferente ás cousas que o rodeiam.

Em determinados momentos reconhece o pae e a mãe, ficando depois em estado de indifferença. Hoje nos impressionou melhor a sua facies; está mais animado. Desappareceu a rigidez da nuca. Movimenta a mão, o antebraço e o hombro do lado esquerdo. Flexiona o antebraço direito. Pulso: 112, regular, pequeno. O abcesso parece formar-se.

Junho 15 — O doente nos impressiona melhor. Agora já falla com mais facilidade, mas, geralmente com determinada incoherencia, entretanto ás vezes pede e manifesta desejos precisos e claros. As melhoras têm sido bem accentuadas nestas horas que passam. O olhar é mais expressivo e reconhece as pessoas que o rodeiam. Recita partes de versos. Memoria: não precisa bem o que ocorreu nesta manhã, nem no dia anterior.

Motilidade: O estado dos seus braços melhorou. Flexiona os an-

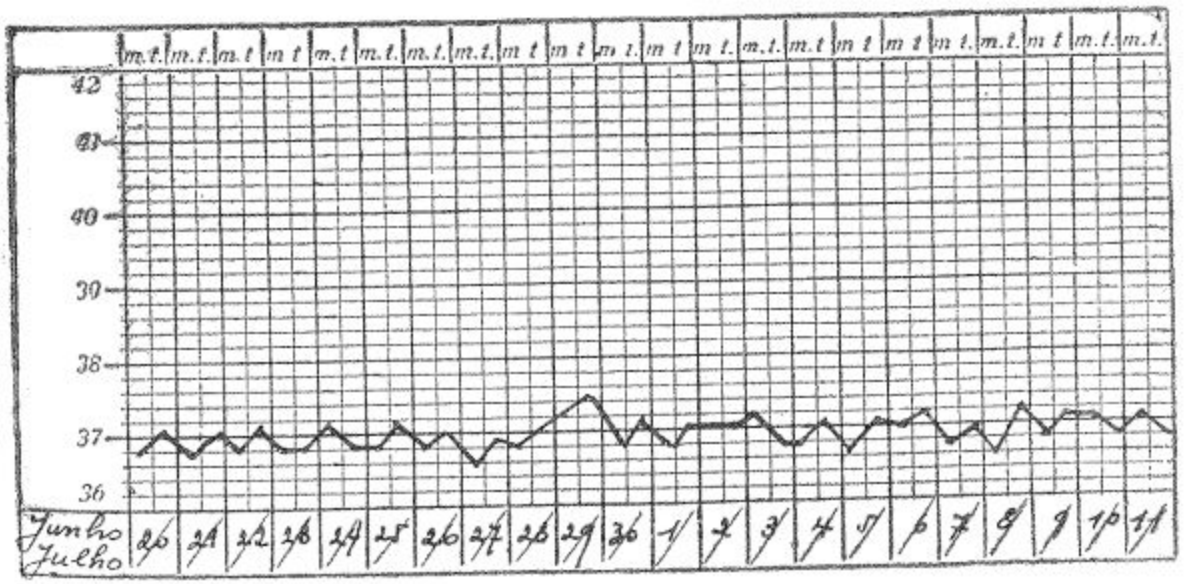
tebraços de ambos os lados, levantando-os até a face. Faz rotação com o esquerdo. Movimenta os dedos de ambas as mãos e tambem os hombros. Abre bem a bocca, projectando a lingua. A voz nasal já está quasi completamente modificada. Deglute bem. Pulso: 100, regular.

Sensibilidade: não se queixa ao mover seus membros. Não sente dor quando se comprimem os trajectos dos nervos.

Reflexos : patelar e triceps bracheal abolidos. Abdominal existe. Escrotal: ligeiro á direita, nullo á esquerda. Plantar, nullo.

Junho 16 — A melhora se accentua; abre-se o abcesso de fixação. Sahem aproximadamente 100 grs. de pús, cremoso, sanguinolento. Está excitado, falla, grita, queixa-se. Dorme mal e pouco. Principiamos a alimenta-lo com farinhas, leite, compotas de fructas.

Junho 17 — Continua excitado, falla em voz alta, repete o que ouve (echolalia). Repete as perguntas que se lhe fazem, porém con-



testa bem quando se o interroga energicamente. A voz é mais forte, pouco nasal. Alimenta-se bem. A motilidade vae melhorando. Flexiona e extende ambos os antebraços; faz a pronação e supinação; move ligeiramente os braços flexionados, extendendo-os sobre o thorax: move os dedos de ambas as mãos, porém, mais os da esquerda. Mantém a cabeça erecta. Nas pernas se desenham contracções dos flexores. Os movimentos passivos não provocam dôr. A' medida que vamos examinando o doente nos convencemos das accentuadas melhoras que apresenta e o quadro grave e alarmante vae cedendo. O esphincter anal recuperou seu tonus (não ha perda de materias). No momento

da nossa visita, faz dejecções constantes, bem formadas. Urina no leito sem avisar.

Junho 19 — Melhora constantemente e o prognostico, de reservado que era, torna-se favoravel. Melhor estado mental. Reconhece ao seu medico particular dr. Zerbino. Continua repetindo o que ouve. Sua memoria não precisa nenhuma lembrança. Reconhece os objectos communs, denominando-os pelo seu nome. Existe motilidade perfeita na cabeça e pescoço.

Nas pernas notamos boas melhoras, pois, já as flexiona. Contrae os musculos flexores da loja posterior da coxa.

Junho 26 — Continua melhorando. Move cada vez melhor as pernas, flexionando-as e extendendo-as. A motibilidade dos braços é normal. Principia a poder levantar-se na cama, auxiliado pelos braços.

Julho 1 — As melhoras cada vez mais se accentuam. A facies está mais natural. Movimenta todos os membros. O pé esquerdo é o que menos regressou. Tem Lasègue bilateral; dôr á pressão dos nervos dos membros inferiores. Reflexos abdominaes e cremasterianos normaes. O reflexo plantar está esboçado do lado direito; ausente do lado esquerdo.

Reflexos patelares e achileos, abolidos. Nos membros inferiores executa a flexão e extensão da coxa e perna.

A flexão e extensão do pé são fracas, principalmente do lado esquerdo; conservando os dois pés cahidos. Movimenta os dedos do pé direito, porém, não os do esquerdo. As melhoras se accentuam nitidamente. Melhorou tambem intellectualmente. Sua conversa é mais interessante. Falla lentamente com palavra clara, procurando as vezes os termos, demorando em encontral-os, não podendo precisar seu pensamento. Fallando-se-lhe 10 minutos o doente já não presta mais attenção, e adormece em sobresaltos. Recorda o nome de seus amigos, precisa o endereço do seu domicilio. Conta os numeros correctamente. Principia a exercer o seu auto control. Quando se suspende o lençol queixa-se e cobre-se immediatamente, com pudor.

Julho 9 — O quadro já está longe do que foi. O estado mental está quasi normal. Falla correctamente. Interessa-se pelos menores detalhes do que se passa na sala. Torna-se communicativo.

A motilidade vae-se accentuando cada vez mais; nos braços é

completa, empregando todos os seus jogos. As forças estão ligeiramente diminuidas, em ambas as mãos.

Flexiona e extende as coxas bem, assim como as pernas; pode flexionar o pé direito, porém, com menor facilidade o esquerdo, que se conserva ligeiramente cahido. Movimenta bem os dedos do pé direito; os do esquerdo só ligeiramente. Senta-se na cama, apoiando-se nos seus braços; da posição de semi-sentado para a de sentado, só com o jogo de seus musculos abdominaes e pelvianos.

Para levantar-se necessita agarrar-se á alguma cousa, pois a perna esquerda ainda se dobra com o peso do corpo; o mesmo, porém, não acontece com a direita que se mantem rigida.

Sensibilidade — Parece normal a tactil, thermica e dolorosa. Existem perturbações da sensibilidade profunda no pé esquerdo. Não percebe como estão seus dedos. Parece não perceber como está a perna, si encolhida ou extendida.

Reflexos — O do triceps bracheal existe em ambos os braços. Existe tambem o dos radiaes e extensores do dedo; porém, não se manifesta o do longo supinador. O rotuliano existe á direita, porém, não á esquerda. Negativo o Oppenheim e o Gordon. Bruzinski positivo.

Reflexos abdominaes e escrotaes, vivos. Reflexo plantar, á direita, bem nitido; á esquerda apenas esboçado.

O estado geral melhora intensamente. Readquire rapidamente o aspecto de excellente nutrição. Alimenta-se muito bem. Tem apetite. Pede para fazer suas necessidades physiologicas, sendo ellas normaes. A escara sacra está quasi cicatrizada.

Nos dias que se seguem, o doentinho continua em franca melhora, e, com alta, notavelmente melhorado, vae para sua residencia particular.

Agosto — Nos dias de Agosto, esteve de visita em companhia de seus paes no serviço do prof. Morquio e poucos eram os restos que ficaram daquelle grave e alarmante processo infeccioso, e um

prognostico ao principio sombrio, foi-se transformando em benigno, e hoje temos a grande esperança d'uma *restitutio ad integrum.*

Diagnostico: *Heine Medin;* fórma *ascendente, typo Landry.*

Observação 3

c:

E. M. P. registrada sob n.º 16032, do sexo feminino, com 2 annos de idade.

Deu entrada no hospital, na sala do Prof. Morquio em 9 de Junho do corrente anno.

Antecedentes hereditarios — Paes vivos, gozando saúde. A mãe esteve uma unica vez gravida.

Não existem mais informações.

Antecedentes pessoaes — Nascimento a termo. Foi alimentada a peito sem informarem os pais, até que idade. Negam enfermidades anteriores.

Doença actual

No dia 5 de Junho, perceberam que a creança estava abatida e tinha febre, motivos porque a fizeram guardar o leito. Esse estado prolongou-se até o dia de entrar no hospital. No dia 8 teve duas pequenas epistaxis. Não se queixou de dôres. A' noite desse dia o medico que a examinou constatou uma paralysia flaccida e uma cephaloplegia. No dia que baixou á enfermaria apresentava uma quadriplegia.

Junho 9 — O estado de nutrição da pequena enferma é muito bom. O semblante revela soffrimento. Nos membros inferiores e no braço esquerdo não existem movimentos expontaneos. Movimenta um pouco a mão e o ante-braço direito. Accusa dôr á pressão no trajecto dos nervos sciatico e tibial posterior. Dôr no feixe nervoso de ambos os braços. A flexão dos membros inferiores sobre o tronco é muito dolorosa. A cabeça não se mantém erecta. Existe akinesia, e a ptose

da cabeça se faz tanto para a frente como para atraz. Esta cephaloplegia é dolorosa.

Os reflexos nos membros inferiores estão abolidos. Existem reflexos abdominaes.

O ventre está deprimido sendo de facil palpação. Fazendo-se a palpação profunda, comprimindo-se a columna vertebral, chora, range os dentes, accusando intensa dôr. Tambem a palpação da columna cervical é muito dolorosa.

No exame chegamos á conclusão de tratar-se d'uma quadriplegia flaccida dolorosa, com abolição dos reflexos e acompanhada de cephaloplegia.

Junho 10 — Duma maneira brusca a menina faz um quadro convulsivo, acompanhado de dyspnea e fallece ás 10 horas da manhã desse dia.

Diagnostico: *Heine Medin, fórma ascendente aguda, typo Landry, com 5 dias de evolução.*

Observação 4

F. B. do sexo masculino, registrado com o n.º 15740, com cinco annos de idade, ingressa no Hospital no dia 9 de Março do corrente anno.

Antecedentes hereditarios—Os paes são vivos com bôa saude; a mãe esteve quatro vezes gravida. Tem tres irmãos sãos.

Antecedentes pessoaes — Nasceu a termo, e parto normal. Foi criado a peito até a idade de 11 mezes. No seu passado morbido teve sarampo ha seis mezes.

Doença actual

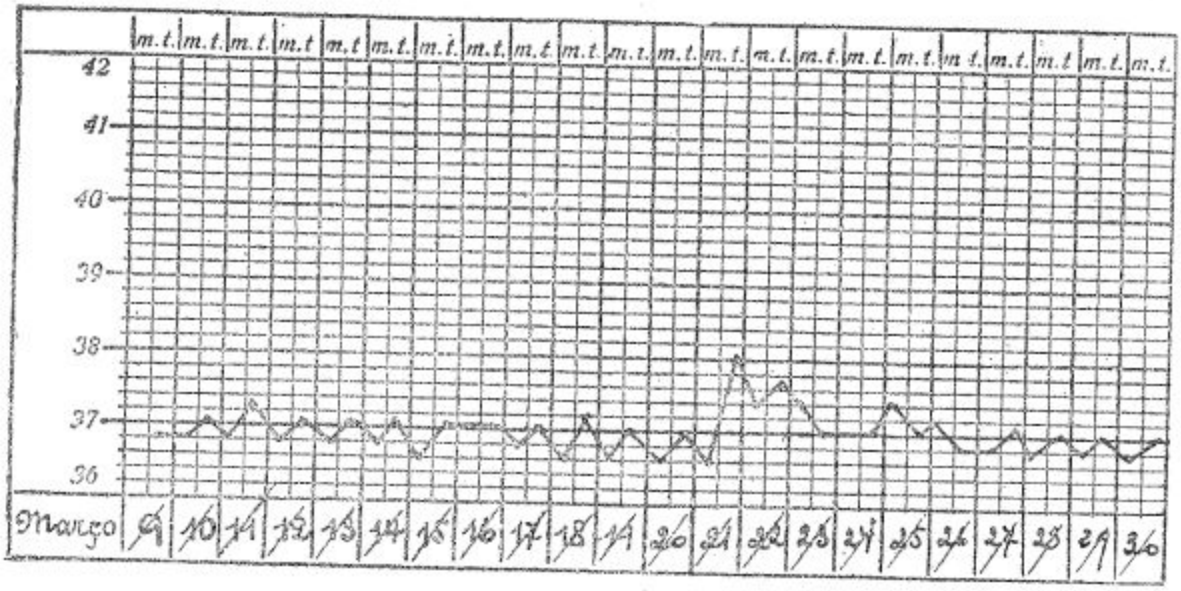
Faz nove dias, teve um quadro inicial com febre, vomitos, dôres de ventre, e decaimento geral.

Março 10 — Creança de estado de nutrição mediocre. No pri-

meiro exame que se fez constatou-se uma paralysia flaccida dos quatro membros; os dois inferiores estão completamente paralysados em todos seus segmentos, com abolição dos reflexos tendinosos e cutaneos. No membro superior direito observamos paralysia flaccida completa; o esquerdo está attingido na raiz. Ao nivel do cotovello e punho conserva alguns movimentos. Pela pressão nas massas musculares, o doente queixa-se de dôr. Rigidez da nuca com ligeira Kernig.

Março 14 — Consegue executar pequenos movimentos com a mão direita e com o pé esquerdo, movendo tambem os dedos deste. O estado anterior persiste nas outras partes dos membros.

Nota-se que os dedos do pé esquerdo póde movel-os, e apenas o



pé do mesmo lado. Nas outras partes dos membros persiste o estado anterior.

Março 21 — Executa movimentos com os ante-braços e ambas as mãos, conseguindo tambem mover os dedos do pé esquerdo. A perna e o pé do lado direito, são os mais compromettidos.

Abril 4 — Os movimentos vão reapparecendo. No braço esquerdo póde mover a mão, ante-braço e um pouco o hombro.

O braço direito executa movimentos, porém elles são muito leves.

Abril 4 — Os movimentos vão se accentuando com mais nitidez, principalmente na mão, braço e ante-braço do lado esquerdo, conse-

mover o hombro. Com o braço direito executa pequenos movimentos.

Perna esquerda: Tem motilidade nos dedos do pé, porém continuam immoveis as articulações do joelho e quadril.

Na perna direita não póde executar nenhum movimento. Os musculos do pescoço estão compromettidos, a cabeça inclina-se para um lado e não lhe é possivel mantel-a erecta.

Feita uma puncção lombar, dá o seguinte resultado, o liquido examinado: côr clara, com 16 elementos cellulares por mm³ com porcentagem de 50 % de lymphocytos e polynucleares; albumina, ligeiramente augmentada; reacções de Pandy e Weichbrodt negativas; ausencia de germes.

Abril 14 — Inicia-se o tratamento radiotherapico, sendo a primeira applicação na intumescencia cervical e a segunda na intumescencia lombar.

Abril 20 — A creança mantém a cabeça vertical. Os movimemtos dos membros superiores são quasi normaes. O membro inferior esquerdo se movimenta sobre o plano da cama; o direito continúa paralysado.

Maio 7 — Terceira applicação na intumescencia cervical.

Maio 23 — Inicia-se o tratamento pela diathermia, um dia a applicação é feita nos braços e n'outro dia nos membros inferiores. Desta maneira, instituindo-se o tratamento de Bordier, continuará as series de applicações.

Maio 15 — Continúa melhorando.

A coxa e perna direitas permanecem ainda completamente paralysadas: a coxa está em abducção; a perna está flexionada e sua extensão é dolorosa.

Junho 18 — Continua mais ou menos o mesmo. Os movimentos dos membros superiores são quasi normaes. O membro inferior, esquerdo movimenta-o com alguma difficuldade; porém no direito, o mais compromettido, consegue apenas movimentar os dedos.

Continúa a abducção da coxa direita e a perna desse mesmo membro se mantém flexionada. Principia a fazer-se tracção continua.

Junho 22 — Agora observamos que a coxa e a perna direita estão em extensão devido á tracção continua.

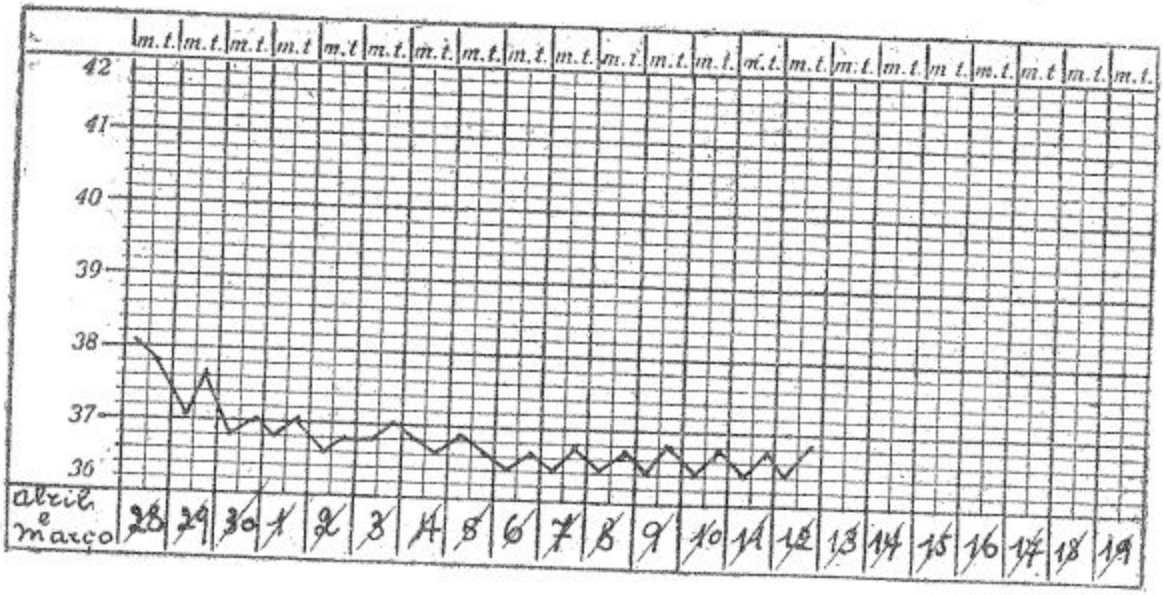
Continua com a paralysia do membro inferior direito; movimenta mais accentuadamente o membro do lado opposto e podemos dizer que os membros superiores são quasi normalmente movimentados.

Diagnostico: Heine Medin — Quadriplegia com ligeira reacção meningea e cephaloplegia.

Observação 5

R. D. R. registrada com o nº 15900, do sexo feminino com 2 annos e meio, de idade, ingressa no hospital, no serviço do prof. Morquio em 28 de Abril deste anno.

Antecedentes hereditarios — Os paes gozam saúde e negam ter



tido enfermidades de importancia. A mãe esteve uma vez gravida; não teve abortos.

Antecedentes pessoaes — Nascimento a termo; faz 15 dias que deixou por completo o leite de peito, seguindo com a alimentação complementaria que desde ha tempo era feita. Não teve outra doença anteriormente.

Doença actual

No dia 24 de abril a creança estava em bôa saúde; no dia 25 os

paes observaram que a pequena estava abatida e somnolenta, queixando-se de leve dôr no hypocondrio direito.

No dia 26, observaram que ao chorar torcia a bocca, tinha febre elevada e continuava somnolenta. Hontem, 28, o pae notou que a pequena tinha a perna esquerda um pouco frouxa quando a collocava em pé.

Desde o dia 26 até o dia de hoje 29, a temperatura tem oscillado ao redor de 38°.

Puncção lombar: liquido claro com gotta rapida; vinte e cinco elementos cellulares por millimetro cubico (lymphocytos 45 %, polynucleares 55 %) albumina, augmentada; reacções de Pandy e Weichbrodt, negativas; ausencia de germes. Reacção de Wassermann: H^8 (negativa) ; Glycose : 0,48 °|oo.

Cuti-reacção a tuberculina — negativa.

No exame de urina encontrou-se entre os elementos anormaes: abundantes leucocytos. Reacção de Wassermann no sangue: H^8 (negativa).

Abril 29 — Creança em bom estado de nutrição geral; despejada sem apresentar perturbação funcional alguma.

Tem entretanto uma paralysia facial direita. Os reflexos tendinosos e cutaneo pesquizados nos membros inferiores e superiores são normaes. A doente se estaciona em pé perfeitamente e ao fazel-a caminhar nada de anormal se percebe, porém, existem momentos em que parece que vacilla (informa, do serviço da polyclinica, o dr. Petrillo, que hontem quando ella lá estivera, existiam leves modificações na marcha).

Ao alimentar-se, ingere os alimentos com certa difficuldade. Os exames de: ouvido, apparelhos respiratorio, cardiaco e urinario foram normaes, porém, observa-se lingua saburrosa e ligeira pharyngite. Tem tido durante o dia varias evacuações semi-liquidas. Repetidas vezes adormece, mesmo estando na posição sentada.

Abril 30 — Está muito abatida. Tem muita difficuldade para tomar os alimentos. Não existem signaes meningeos.

Exame ophtalmologico: pupillas iguaes e regulares. Reflexos á

luz e a accommodação normaes. Sensibilidade cornea conjunctival quasi abolida.

Maio 1 — Passou bem a noite. Não teve febre. Não existe modificação no quadro geral.

Maio 2 — A indocilidade da menina impede de fazer o exame de fundo de olho (para poder realisal-o seria necessario anesthesial-a). (Dr. Berro).

Maio 3 — Não existe maior novidade.

Segue apyretica e toma os alimentos com menor difficuldade.

Maio 4 — Continúa apyretica. Persiste a paralysia facial direita: está tomando o facial superior e o facial inferior, sendo este com mais intensidade que o superior.

Apagamento do sulco nasogeniano, commissura labial um pouco descida.

Alargamento da fenda palpebral; o orbicular da palpebra e o supercilliar estão compromettidos. O exame dos membros superiores e inferiores continuam revelando normalidade. Põe-se perfeitamente de pé, e na marcha não se observa nada digno de nota. Não existe mais difficuldade na ingestão dos alimentos.

Maio 6 — Exame do dr. Martino: não existem anormalidades nos ouvidos.

Maio 7 — Continúa sem novidades.

Os reflexos rotulianos são preguiçosos.

Maio 12 — E' levado ao serviço de Physiotherapia do professor Escardó, onde se lhe fazem applicações diarias :

Galvanica + (nuca)
(— (lado direito da face)

Maio 18 — Segue sem novidades. Alimenta-se bem e seu estado geral é bom. Novamente observada a marcha, nada de anormal nos apresenta.

Tem alta na sala com a paralysia facial em regressão, e passa a frequentar o serviço de physiotherapia, em tratamento electrico, tres vezes por semana.

Diagnostico — Paralysia facial pura.

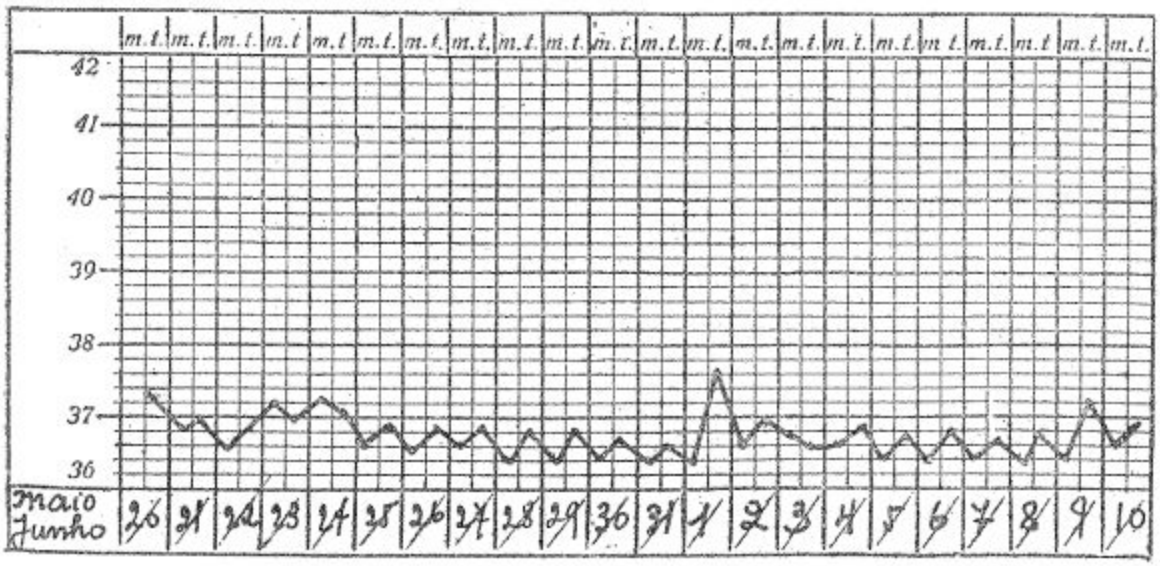
Observação 6

I. M., do sexo feminino, com 11 annos de idade, registrada com o n.º 2179, no serviço do professor Morquio, ingressa na sala de meninas em 20 de Maio deste anno.

Antecedentes hereditarios — Pae: actualmente são, foi operado de ulcera duodenal. Não existem antecedentes de especificidade nem de ethilismo. Mãe: esteve 7 vezes gravida e teve 2 abortos. Teve tambem febre typhoide e rheumatismo. Tem 3 irmãos com saúde.

Mortalidade familiar — Falleceram dois irmãos: um prematuro durante a typhoidea da mãe, o outro aos 6 mezes de — enterocolitis ?

Antecedentes pessoaes — Nascimento a termo; criado a peito até o anno e meio. Nas enfermidades anteriores encontramos, escarlatina e diphteria.



Doença actual

Faz um mez adoeceu bruscamente, com dôr de cabeça, febre, vomitos, photophobia e ligeira regidez de nuca. Nos dias seguintes tinha o tronco rigido e os dois membros inferiores. Queixando-se de muita dôr. Deram-lhe uma formula com salycilato, que a acalmou um pouco.

Maio 20 — Menina em bom estado geral de nutrição, esperta e

não accusa dôr expontanea. Movimentos expontaneos do membro inferior esquerdo conservados.

De egual fórma estão os da coxa e perna direita. No membro inferior esquerdo as forças são normaes. Forças conservadas na coxa direita. Hypotonia da perna direita e por ser dolorosa a investigação não se póde apreciar devidamente.

O pé direito cahe em badalo.

Sensibilidade — massas musculares indoloras. Não existe dôr no trajecto nervoso do membro inferior esquerdo. Existe dôr no sciatico e tibial posterior direito.

Não existe maior alteração da sensibilidade superficial e profunda.

Reflexos — No membro inferior esquerdo existe reflexo normal rotuliano e achilleo; esboço do clonus do pé e reflexo plantar em flexão.

No membro inferior direito existem quasi abolido o reflexo rotuliano e abolido o achilleo. A planta do pé não responde a nenhuma exitação. Nos membros superiores não ha alterações. Não existe rigidez de nuca. Ligero Kernig.

Ao collocal-a de pé se apoia sobre o membro inferior esquerdo, mantendo o direito em flexão.

A marcha é impossivel sem apoiar-se; quando caminha claudica e tem andar escarvante.

Existe uma escoliose de posição :

Resumindo temos: paralysia flaccida com abolição dos reflexos do pé direito; dôres no sciatico e tibial posterior direito. Marcha caracteristica da paralysia do grupo extensor dos dedos.

Exame electrico — (Dr. Escardó) em ambos membros inferiores as reacções electricas são normaes.

Maio 23 — Segue sem novidade.

Não teve dôres. Dôr provocada á pressão do sciatico e tibial posterior direito.

Esboço do clonus do pé esquerdo; não póde determinar-se si existe Babinski; reflexo rotuliano e cachilleano normaes.

Maio 27 — Continúa quasi no mesmo estado. Reflexo rotuliano

esquerdo normal, o direito continua abolido. Ha trepidação epileptoide do pé esquerdo.

Feita a puncção lombar deu liquido claro com gotta rapida.

O exame cytologico do liquido deu 3 elementos por mm³; albumina 0,63 °/₀₀. Reacções de Pandy e Weichbrodt, negativo; ausencia de germes. R. de Wassermann no liquido: (negativa).

A cutireacção a tuberculina deu negativa).

Maio 28 — Exame electrico (Dr. Escardó).

Nos musculos da região antero externa da perna direita existe R. D. completa.

Na região anterior da coxa direita existe R. D. parcial. Trata-se d'uma modificação da reacção sumamente interessante.

Junho 2 — Continúa da mesma fórma o doente. Reflexo rotuliano e achilleo do m. i. esquerdo normaes. Existe trepidação epileptoide do pé esquerdo. No membro inferior direito,, reflexo rotuliano muito fraco.

Trajecto do tibial posterior continúa doloroso.

Junho 5 — Persiste a paralysia. Está apparecendo o reflexo patelar do membro inf. direito. Estado geral bom.

Inicia o tratamento de Bordier: 3 milampéres, 4 mm. filtro com 12 minutos, na região lombar.

Diagnostico — Monoplegia crural direita com ligeira reacção meningea.

Observação 7

S. M. G. (n.º do registro 15964) do sexo feminino, com 8 annos de idade ingressou no dia 19 de Maio de 1925, na sala n.º 1 no serviço do professor Morquio.

Antecedentes hereditarios — Os paes gozam saúde. A mãe esteve 10 vezes gravida e teve dois abortos. No passado morbido dos seus paes existem: sarampo e diphteria.

Tem 7 irmãos, gozando saúde todos elles.

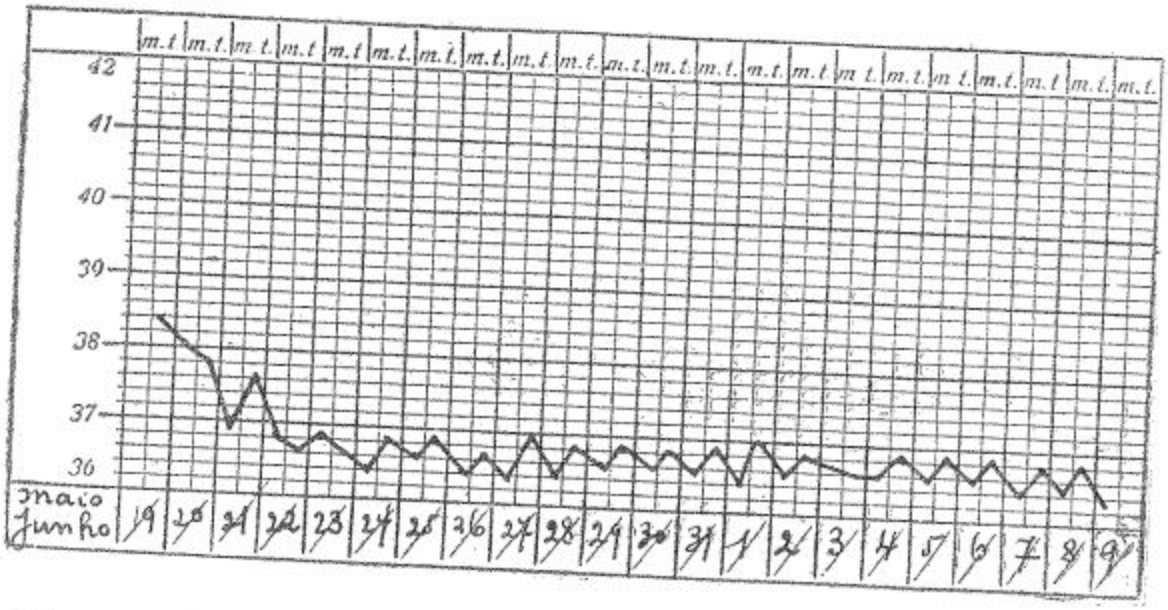
Mortalidade familiar: falleceu um irmão com pequena idade por complicação da coqueluche.

Antecedentes pessoaes — Nascimento a termo. Criado a peito. Enfermidades anteriores: coqueluche, gastroenterites á repetição.

Doença actual

O quinze de Maio deste anno em plena saúde accusa dôr de garganta, dôr de ventre e esfriamento da perna esquerda.

Tinha tambem febre e insomnia. Seus paes dam-lhe um purgante, e o fazem guardar cama pois o estado é accentuado com forte dôr de



cabeça e mal estar geral.

Nos minimos movimentos que lhe fazem queixa-se de dôres nos membros. No dia 18 não póde fazer movimento algum e teve retenção de urina. Não teve vomitos nem diarrhea.

Maio 20 — As condições geraes são boas; está um pouco abatida, febril e tem lingua saburral.

Permanece na posição de decubito dorsal com o membro inferior direito em extensão e o membro inferior esquerdo em flexão e rotação externa. Queixa-se de dôres, principalmente no membro inferior esquerdo. Existe uma quadriplegia. Não ha movimentos expontaneos da

coxa e pernas de ambos membros inferiores. Sómente mexe os dedos de ambos pés. Reflexos patelares abolidos.

Pela pressão do trajecto do nervo sciatico e tibial posterior de ambos lados o doente se queixa de dor. Lasègue bilateral, positivo. Não se aprecia atrophia muscular.

Nos membros superiores só estão conservados os movimentos das mãos e dos dedos. A pronação e a supinação se faz com difficuldade. Existe dôr no trajecto nervoso.

Signal de Morquio, positivo.

Ligeira rigidez de nuca. Observamos, paralysia flaccida dos membros superiores e inferiores com dôres nos trajectos dos nervos respectivos.

Requisitaram-se exames laboratoriaes e fizeram-se: a cutireacção a tuberculina que deu negativa.

No exame do liquido cephalo rachideo verificou-se, liquido claro, tensão normal, 100 elementos por millimetro cubico; reacções de Pandy e Weichbrodt negativas; ausencia de germes e reacção de Wassermann negativa. No exame de urina se observou como anormal: pigmentos biliares e urobilina.

Maio 25 — Tem passado sem maior novidade. Não tem febre. Persiste a paralysia flaccida dos quatro membros. Tem ainda dôres nos trajectos nervosos. Existe Lasègue bilateral. Ao sentar-se se aprecia a dôr pelo alongamento nervoso. Movimenta ambas mãos e os dedos dos pés. Executa perfeitamente a pronação e a supinação; ligeira flexão do antebraço esquerdo.

Maio 26 — Tem dôr provocada. Nos membros inferiores só existe movimento nos dedos dos pés. Os movimentos do membro superior esquerdo são mais accentuados; mão, antebraço e levemente o braço.

Movimenta a mão direita e levanta um pouco o antebraço desse lado.

Maio 29 — Não se queixa de dôr expontanea. Nos membros inferiores só existe o movimento dos dedos de ambos os pés. No trajecto do sciatico e tibial posterior accusa dôr; Lasègue bilateral. Abolição dos reflexos. Nos membros superiores notam-se leves movimentos em

ambos hombros. Movimenta bem ambas mãos; ha mais movimento no membro superior esquerdo que no direito.

Junho 4 — Não accusa dôr expontanea.

Tem movimentos em ambos membros superiores. Não ha flexão do antebraço. Os membros inferiores continuam como no exame anterior. O trajecto do sciatico continua doloroso á pressão. Lasègne bilateral.

A dôr impede que se assente.

Junho 13 — Fez febre hontem. Hoje tem 2/10 mais. Não existe perturbação funccional alguma. Continuam as dôres nos trajectos venosos. Não existem maiores movimentos nos membros inferiores; mexe sómente os dedos de ambos pés. O movimento dos membros superiores é maior. A cabeça está livre. Apparelho respiratorio e cardiaco continuam normaes. Existe rhinopharyngite erytematosa.

Junho 20 — Apresenta ictericia cutanea, conjuntival. Continúa sem febre e sem dôres no ventre, continuando estas nos trajectos nervosos.

Junho 25 — Não tem mais nem ictericia cutanea nem mucosa. Persiste a paraplegia. Musculos da raiz de ambos membros superiores, paralysados. Lasègne bilateral e signal de Morquio atenuado. Trajectos do sciatico e tibial posterior dolorozos.

Julho 6 — Continúa sem novidade.

As dôres nos trajectos nervosos são mais attenuadas. Lasègue menos intenso. Ao ser levada a posição de assentada não accusa dôr. Sem auxilio ella se colloca em decubito lateral. Nos membros inferiores só movimenta os dedos, e observamos que o direito tem os tecidos menos flaccidos que o esquerdo.

Persiste a paralysia dos musculos da raiz de ambos membros superiores.

Diagnostico — Quadriplegia flaccida dolorosa.

Observação 8

Z. S. registrado sob o n.º 15986, do sexo feminino, com 3 annos

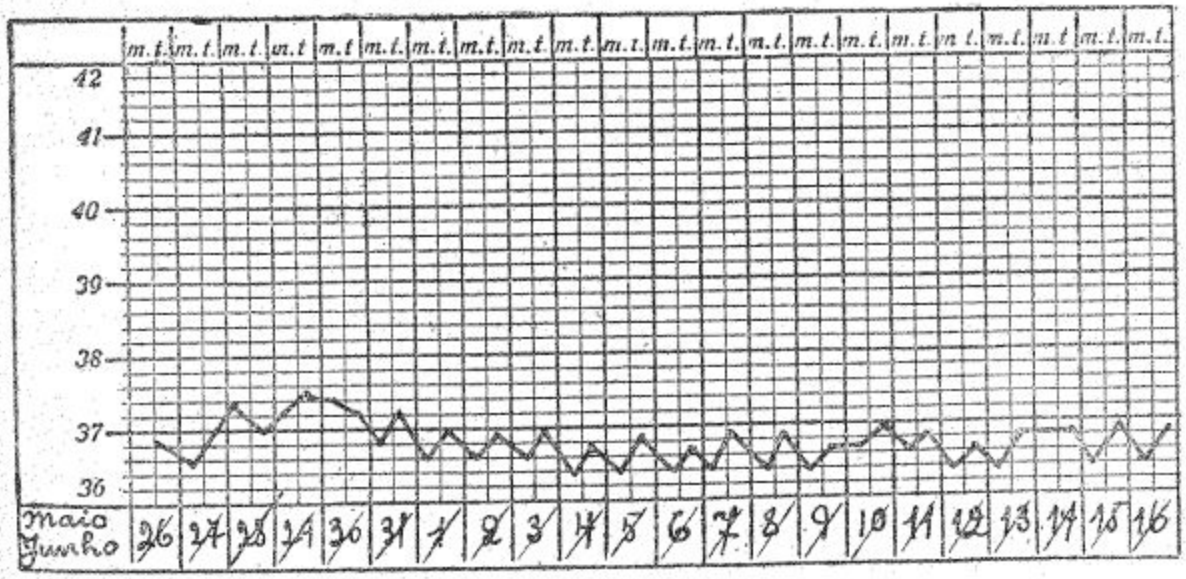
de idade ingressa no hospital, no serviço do professor Morquio, em 26 de Maio deste anno.

Antecedentes hereditarios — O pae informa ter tido um syphiloma primario, ha seis annos e ultimamente se tratou especificamente. A mãe declara que esteve gravida tres vezes e que goza saúde, asseverando que os outros seus filhos são fortes e bem dispostos.

Antecedentes pessoaes — Nasceu a termo e normal. Entre as enfermidades anteriores teve repetidas bronchites.

Doença actual

Inicia-se a 17 de Maio com febre e ligeira coriza. Tres dias após



observam que não se mantém de pé; tem retenção de urina; está constipada, sendo necessario o uso de lavagens. Accusa uma dôr intensa no quadril e nos membros inferiores. Soffre de insomnia.

Maio 27 — Menina consciente, falla perfeitamente. No exame sobre os membros superiores verificamos perfeita motilidade. Nos membros inferiores além da ausencia do reflexo rotuliano observa-se que a doentinha, com difficuldade, consegue móver esses membros, notadamente o direito. Existe a abolição dos reflexos rotulianos. Lasègue bilateral.

Existe paraplegia dolorosa nos membros inferiores. Ao fazer a

pressão nos trajectos dos nervos accusa muita dôr. Ao ser pesquizado o Kernig, sente tambem dôres. Signal de Morquio positivo. Não existe rigidez da nuca. Pesquisado o reflexo bicipital nos membros superiores foi positivo.

Collocando-se de pé, não se mantém nessa posição, pois cahe. Não existe reflexo achilleo. Exame dos outros apparelhos nada de anormal revelaram.

Maio 29 — Queixa-se continuamente.

Os movimentos nos membros inferiores estão abolidos. Existe dôr á pressão no trajecto de ambos os sciaticos e tibiaes posteriores. O diagnostico de paraplegia flaccida com abolição dos reflexos se impõe pelo exame realisado. Signal de Morquio positivo.

Mantém no leito os membros inferiores em flexão, porém flaccidos.

Junho 4 — Não se manifesta mais a dôr expontanea. Continúa com a immovilidade dos membros inferiores. Os reflexos anteriormente pesquizados estão abolidos.

Perde materias fecaes e tem incontinencia de urina.

Junho 5 — Levada ao serviço de Physiotherapia é ahi submettida a radiotherapia profunda, na região lombar; 3 milliampéres com 4 mm. de filtro durante 12 minutos.

Junho 13 — Persiste a paraplegia flaccida dolorosa com abolição dos reflexos. Lasègue bilateral muito intenso. O signal de Morquio desappareceu. Constatamos ligeira atrophia da perna esquerda.

Feita uma cuti-reacção deu resultado negativo. O exame do exsudato nasal deu: estaphylococcos e diplococcos.

Diagnostico: Heine Medin — Paraplegia flaccida dolorosa dos membros inferiores.

Observação 9

M. I. E. registrada sob n.º 16095, do sexo feminino, com a idade de 25 mezes.

Deu entrada a 27 de Junho ao serviço do professor Morquio.

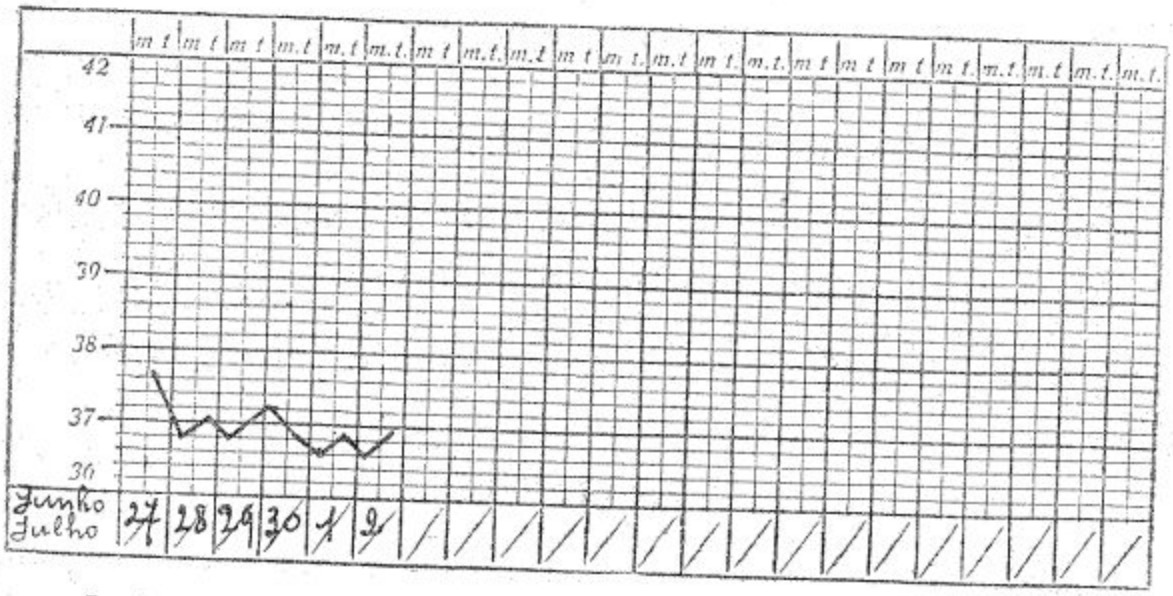
Antecedentes hereditarios — Os paes parecem gozarem saúde,

pelas informações dadas. A mãe esteve 5 vezes gravida. Tem 3 irmãos; um falleceu ao nascer.

Antecedentes pessoaes — Nascimento a termo. Foi sempre alimentada artificialmente. Teve uma gastroenterite que foi curada na polyclinica.

Doença actual

Faz 8 dias que teve os primeiros symptomas: coryza, somnolencia, flouxidão nas pernas; de noite repetidas vezes despertou sobresaltada, queixando-se de dôr de ouvido e na nuca. Como tratamento deram-lhe banhos mornos e fizeram-lhe applicações de cataplasmas.



Junho 27 — Trazem a pequena ao hospital porque não se póde manter em pé; as pernas estão flaccidas, porém seu pae informa que ella as movimenta um pouco. Diz tambem que a trouxe porque sentia dôres na nuca, notadamente quando a mesma é tocada.

Junho 28 — A creança é bem constituida; com a primeira dentição quasi completa, faltando-lhe só os ultimos molares.

Movimenta bem os braços. Ligeira rigidez de nuca. A posição em pé é quasi impossivel, principalmente com a perna esquerda. Conserva alguns movimentos dos membros inferiores: coxa e pernas. Do lado esquerdo tem os reflexos conservados. Do lado direito abolição

do reflexo rotuliano. Existe uma nitida paresia dos membros inferiores.

Do lado esquerdo reage as excitações com movimentos, entretanto do lado direito não consegue leevantar o membro inferior. Soffre na ligeira compressão nos nervos. Ligeiro Lasègue bilateral. Existe signal de Morquio, intenso.

No exame do apparelho respiratorio observamos bronchites acompanhadas de muitos estertores catarraes. Tem rhino pharyngite mucopurulenta. Em resumo: Heine Medin com paresia dos membros inferiores direito e esquerdo.

Diagnostico: Heine Medin — Paresia dos membros inferiores.

Observação 10

I. C., do sexo feminino, com 3 annos de idade, ingressou no serviço do professor Morquio em 25 de Junho deste anno.

Antecedentes hereditarios — Paes vivos gozando saúde. A mãe esteve 3 vezes gravidas. Tem um irmão com 4 annos que goza saúde.

Antecedentes pessoaes — Nascimento a termo. Desde o nascimento tem sido alimentada artificialmente. Não tem tido outras doenças.

Doença actual

Iniciou-se faz seis dias com abatimento, anorexia e um estado de tristeza que chamou a attenção aos seus paes.

No dia 23 se aggrava o quadro com febre elevada, nauseas, convulsões ?, movimentos clonicos dos musculos faciaes e rigidez de nuca. Tentaram pol-a em pé, porém não conseguiram porque se lhe dobravam as pernas. Informam que nestas ultimas horas melhorou bastante o estado de flaccidez em que se encontravam os membros inferiores.

Junho 25 — Creança tranquilla, porém chora ao tocal-a, e não faz movimentos ao ser excitada.

Não tem signaes meningeos. Não existe o signal de Morquio. Ha ligeiros movimentos expontaneos e tonicidade nos membros inferiores.

Abolição dos reflexos tendinosos de ambos os membros inferiores; reflexo plantar normal. Tibial posterior e sciaticos a pressão, dolorosos. Lasègue bilateral. Pesquizando os membros superiores vemos que move expontaneamente mãos e ante-braços, porém não move os braços. Existe paralysia dos musculos da raiz de ambos os membros superiores. Reflexos bicipitaes, abolidos. Dôr no trajecto nervoso, desses membros.

Notamos leve akinesia (cephaloplegia) pois a cabeça se inclina para o lado esquerdo em ptose e não se mantém erecta.

Foi feita cuti-reacção á tuberculina, dando resultado positivo.

Na estracção do liquido cephalo racheano fizemos com o dr. Rodella a rachimetria com o apparelho de Claude que deu :

P. I = 14
P. T = 10
P. D = 4

O exame cytologico deu: 5 elementos cellulares por mm.^{3}; exame chimico: albumina ligeiramente augmentada; reacção de Pandy: levemente positiva; ausencia de germens.

28 — Observam-se ligeiras modificações favoraveis nos membros paralysados, principalmente nos superiores e a cephaloplegia dessapareceu.

Diagnostico: Heine Medin — Quadriplegia (existindo paralysia dos musculos das raizes dos membros superiores) com cephaloplegia.

Observação 11

E. N. C. registrado com o n.º 16017, do sexo masculino, com 8 annos de idade, ingressa no hospital, no serviço do professor Morquio, em 4 de Junho do corrente anno.

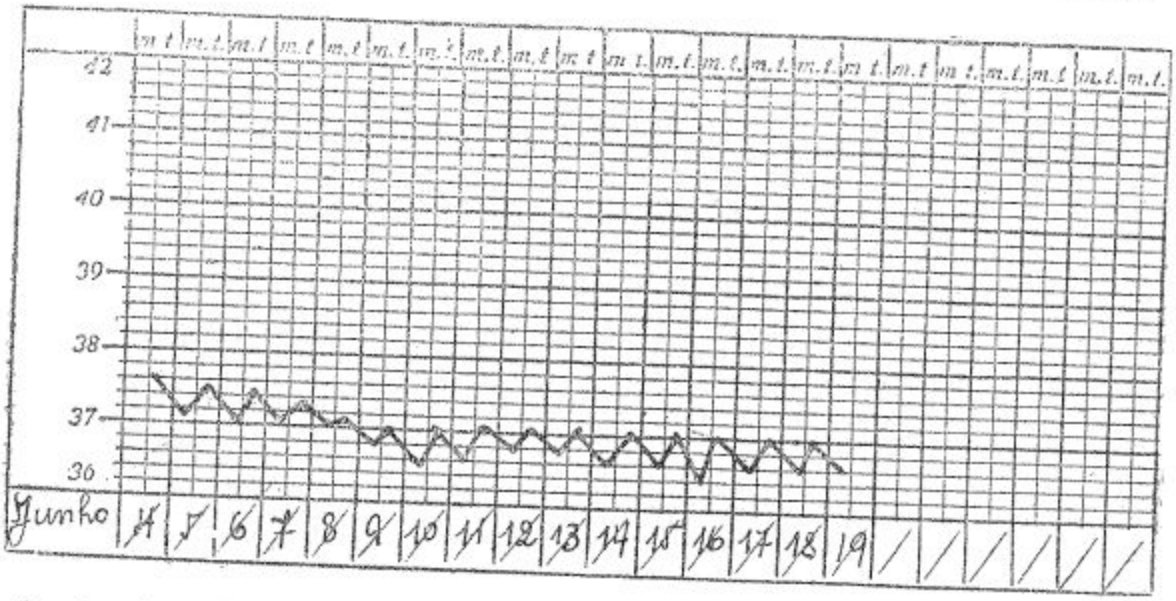
Antecedentes hereditarios — Os paes gozam saúde. A mãe esteve oito vezes gravida e não teve abortos. Tem 7 irmãos, em bom estado de saúde; um delles teve varicella na primeira infancia.

Antecedentes pessoaes — Nasceu a termo; parto normal. Foi amamentado até os 18 mezes. Anteriormente teve eczema infectado (1.ª infancia). Nenhuma enfermidade infecciosa d'outra indole.

Doença actual

Em 27 de Maio a criança se queixou que tinha difficuldade em mover o pescoço. Segundo as informações que nos foram fornecidas pelo pae do pequeno que, procurou até, em nossa presença, reproduzir com o seu a posição do pescoço do filho (semelhante a daquelle que padece de um torcicólo); o menino aquella tarde accusava tambem cephalea intensa e estado febril, que se prolongou até a noite do dia seguinte, estado este que o obrigou a recolhel-o ao leito, chamando então um medico para attendel-o.

Este diagnosticou um estado grippal (informação do pae do doente). Durante os dois primeiros dias, 28 e 29, teve retenção de urina, seguido d'um estado geral infeccioso. Com o uso de tisanas diureticas



(barba de milho) esta retenção desappareceu, mantendo o doente sua diurese normal até a actualidade. Sabbado, 30, o pequeno se queixou de perturbações na motilidade do segmento proximal, principalmente do membro superior direito. Novamente observado pelo medico este persiste no seu diagnostico. No dia 3 de Junho se notou perturbação dos movimentos do joelho direito que não se constata no exame. Varios purgantes, e ao regimen de dieta, foi o nosso doente submettido durante esta evolução.

Nestas condições entra na sala no dia 5 de Junho.

Junho 5 — A criança apresenta bom aspecto geral. Ao iniciar o exame queixa-se de dôr ao nivel do braço direito. Não tem febre. Abdomem de aspecto normal. Tem rigidez de nuca, rigidez essa dolorosa; ao flexionar fortemente a cabeça se queixa de dôr ao nivel da columna lombar. Tem pseudo Kernig (signal de Morquio). Deante deste signal pesquisou-se a motilidade dos membros e encontrou-se: paralysia flaccida do deltoide direito — biceps e bracheal, produzindo a immobilidade do braço direito ao nivel do hombro e do cotovello; a extensão ao nivel desta ultima região é possivel. Conserva os movimentos da mão. Abolição dos reflexos tendinosos nestes segmentos:

Requisitam-se varios exames.

Liquido cephalo racheano: 60 elementos por mm.^{3} (lymphocytos 52 %, polynucleares 48 %; albumina augmentada; reacção de Pandy: francamente positiva, reacção de Weichbrodt: negativa; ausencia de germes.

Sangue: Reacção de Wassermann (negativa).

Junho 6 — A creança hoje não tem dôr quando flecciona a cabeça sobre o tronco. Nota-se, nesta data, signal de Kernig — paralysia flaccida no deltoide, bracheal anterior e bicepe do lado direito, com abolição dos reflexos tendinosos desses segmentos.

Junho 12 — Continúa sem novidade. Levado hoje ao serviço de Physiotherapia fazem-lhe applicações de radiotherapia profunda (1.ª applicação na entumescencia cervical, 3 milliampéres, 4 mmts. de filtro, durante 12 minutos).

Junho 13 — Segunda applicação de radiotherapia.

Junho 28 — O mesmo póde, agora, flexionar o ante-braço. Os movimentos ao nivel do hombro ainda estão abolidos.

Julho 4 — Tem alta na sala e passa para a polyclinica onde seugirá o tratamento de Bordier.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia bracheal direita (typo superior) com fórma meningea.

Observação 12

J. R. G. do sexo mesculino, de cor branca, com 2½ annos de idade, registrado sob o N.º 1223 no serviço do Prof. Escardó, ingressou no dia 16 de Março do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	5	7	9	12	14	20	22	26	28				
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	—	—	—	—
Junho	2	4	6	9	11	13	10	17	18	22	23	25	27
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Julho	2	9	21	23	25								
	X	X	X	X	X	—	—	—	—	—	—	—	—

RESUMO DO CASO

O caso que vamos relatar foi estudado muito particularmente pelos drs. Escardó y Anaya e Rodriguez Castro que o levaram á Sociedade de Pediatria de Montevideo.

Em resumo vae sua descripção: Trata-se d'uma creança nascida a termo e criada a leite materno. Adoeceu no dia 5 de Março com febre alta (39½, somnolencia, abatimento e ligeiro catarro bronchial. Examinado nessa opportunidade pelo medico nada de maior lhe chamou a attenção, notando-se entretanto uma tendencia ao somno, de tal forma, que a creança para ser acordada era necessario violental-a. Este estado febril durou 4 dias e ao sahir delle a creança apresentava uma paralysia dos musculos do pescoço tão accentuada que sua cabeça cahia para todos os lados e sendo-lhe impossivel mantel-a erecta. Tambem o braço esquerdo estava paralysado.

Diagnostico: Heine Medin — Syndrome cephaloplegica Fernandes Figueira e monoplegia bracheal esquerda.

Observação 13

S. K., do sexo masculino, de cor branca, com 1 anno de idade, ingressa ao serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 13 de Abril do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	7	9	12	14	16	22	26		
	X	X	X	X	X	X	X		
Junho	2	4	6	9	11	13	16	23	25
	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Julho	2	9							
	X	X							
Agosto	18	20							
	X	X							

DOENÇA ACTUAL

Faz sete dias o menino S. K. adoeceu fazendo um quadro febril com vomitos, estado este que durou dois dias. Ao querel-o levantar verificaram que não movimentava as pernas. Informam seus paes que nessa occasião quando o queriam collocar de pé se lhe flexionavam as pernas e essa posição se tornava impossivel.

Estado no dia do ingresso — Pelo exame clinico verificamos que ainda persiste a paralysia das extremidades inferiores. Os reflexos patelares de ambos os membros tambem estão abolidos.

Observação 14

Diagnostico: Heine Medin — Paraplegia crural.

L. F. do sexo feminino, de cor branca, com 10 mezes de idade, registrado sob o N.º 1230, ingressa no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 15 de abril do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	17	18	21	22	26	28						
	R	R	R	D	D	D						
Junho	2	4	6	9	11	13	16	18	20	22		
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Julho	1	3	10	13	15	17	20	22	24	27	28	29
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	R	R	R
Agosto	5	7	10	12	17	19	21					
	D	D	D	D	D	D	D					

RESUMO DO CASO

E' enviado ao serviço pelo dr. Volpe, medico da polyclinica. No dia 1.º de Abril do corrente anno iniciou-se um quadro agudo com temperatura elevada, nauseas, com bom estado geral, e que durou dois dias. No terceiro dia os paes verificaram que não podia movimentar nem o braço esquerdo nem a perna direita.

Exame electrico: Em ambos os membros inferiores reacções normaes. Membro superior direito: reacções normaes. Membro superior esquerdo: R. D. completa.

Estado no dia do ingresso — No exame que realisamos em resumo encontramos: Paralysias flaccidas do membro superior esquerdo e no membro inferior direito.

Diagnostico: Heine Medin — Hemiplegia cruzada (m. s. E e m. i. d.).

Observação 15

E. T. do sexo feminino, de cor branca, com 7 mezes de idade, registrada sob o N.º 1231, ingressou ao serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 15 de abril do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	2	22	26	28									
	D	D	D	D									
Junho	2	4	9	11	13	16	18	20	22	24	26	29	30
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Julho	1	10	13	15	17	20	24						
	D	D	D	D	D	D	D						
Agosto	1	5	7	12	17	19	21						
	D	D	D	D	D	D	D						

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço no dia 15 de abril do corrente anno enviada pelo dr. Peragini. Faz um mez adoeceu com febre alta que durou

6 dias, acompanhada d'um quadro gastro-intestinal. Notava então que não podia movimentar nem a perna direita nem o braço esquerdo.

Estado no dia do ingresso — Chegada ao serviço se fez o exame clinico e o electro-diagnostico que em resumo deu o seguinte resultado: Pelo exame clinico verificamos a existencia d'uma paralysia flaccida do membro inferior direito e de igual forma do membro superior esquerdo. O exame electrico: Resultado normal do exame feito nos quatro membros. Esta pequena foi examinada clinicamente de novo em 24 de Julho, e já movimentava bastante a perna e braço paralysados.

Diagnostico: *Heine Medin — Hemiplegia cruzada* (*m. s.* E *e m.* m. i. d.).

Observação 16

C. R. do sexo masculino, de cor branca, com 17 mezes de idade, registrado sob o N.º 1236 no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó, ingressou no dia 17 de Abril do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	12	14	16	20	21	26	28	30		
	R	R	R	D	D	D	D	D		
Junho	2	4	9	13	16	20	21	26	28	30
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Julho	2	9	11	21	23	25				
	D	D	D	D	D	D				
Agosto	2	4	6	8	11	13	15	18	20	
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

Faz quinze dias que o menino C. R. teve tres dias de febre acompanhada de tosse, e sentia muitas dores ao movimental-o principalmente nas duas perninhas.

Quando iam levantal-o após esse estado agudo, verificaram que as pernas estavam frouxas e não as podia mover.

Estado no dia do ingresso — O nosso doentinho nasceu a termo ; foi alimentado a leite materno até a idade de tres mezes ; iniciou sua primeira dentição aos nove mezes e caminhou com dezesseis mezes. Seus paes gozam saude. Tem dois irmãos tambem em boa saude.

Persiste a paralysia flaccida dos membros inferiores.

No exame do liquido cephalo racheano observamos : cytologia: 0,5×mm³ ; albumina 0 ; Reacções de Pandy e Weichbrodt, negativas ; ausencia de germes.

Diagnostico: *Heine Medin — Paraplegia crural.*

Observação 17

D. T. sexo masculino, de cor branca, com 7 mezes de idade, registrado no serviço do Prof. Escardó com o N.º 1238 ingresa no dia 20 de Abril do corrente anno.

RESUMO DO CASO

Envia-o o dr. Petrillo, medico da polyclinica do hospital. Informam que até a data da actual doença o menino gozou saude. Faz seis dias que adoeceu (os paes dizem quando appareceram os primeiros dentes). Teve febre, estava constipado, sendo necessarias lavagens para evacuar. Após tres dias desse quadro, notam em casa que o menino não movimentava as pernas.

Estado no dia do ingresso — Examinado o nosso doente verificamos que existe paralysia flaccida dos dois membros inferiores.

Diagnostico: *Heine Medin — Paraplegia crural.*

Tratamento : apezar de solicitado o doente para iniciar-se o tratamento de Bordier, não compareceu mais ao hospital.

Observação 18

M. T. do sexo masculino, de cor branca, com 2 annos de idade, registrado no serviço do Prof. Escardó com o N.º 1239 ingressa no dia 15 de Abril do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	22	26	28										
	D	D	D										
Junho	2	4	6	9	11	13	10	18	20	22	24	24	28
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Julho	1	3	10	13	15	17	20	22	24	27	28	29	
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	R	R	R	
Agosto	3	5	7	10	12	17	19	21					
	D	D	D	D	D	D	D	D	D				

RESUMO DO CASO

Em Abril 23 do corrente anno chega ao serviço de Physiotherapia o nosso doente que é enviado pelo dr. Petrillo, medico da polyclinica, onde é novamente examinado. Quem o acompanha assim descreve o inicio da doença : dois ou tres dias de febre acompanhada de vomitos e diarrhéa.

Estado no dia do ingresso — Apenas iniciamos o nosso exame vimos que o nosso doentinho move com muita difficuldade as pernas e examinando os reflexos desses membros, os encontramos abolidos. Existe uma paresia flaccida dos membros inferiores.

Exame electrico — Membro inferior esquerdo normal ; membro inferior direito: R. D. parcial, ligeira inversão das acções polares.

Diagnostico: *Heine Medin — Paresia dos membros cruraes.*

Observação 19

O. F. do sexo masculino, de cor branca, com 15 mezes de idade, registrado com o N.º 1240 ingressa no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 27 de Abril do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	20	22	26	28						
	D	D	D	D						
Junho	3	5	8	10	12	15	17	22	24	27
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Julho	2	5	20	22	24					
	D	D	D	D	D					
Agosto	5	7	8	10	11	14	19			
	D	D	R	R	D	D	D			

RESUMO DO CASO

O dr. Volpe, medico da polyclinica envia este doentinho ao serviço de Physiotherapia. Informa quem acompanha o pequeno que no dia 17 do mez de Abril cahiu da cama e se deu a coincidencia que durante os tres dias que se seguiram teve febre. Ao levantal-o notaram que movia mal a perna esquerda e neste estado o trazem para fazer o exame.

Estado no dia do ingresso — O exame feito nos revelou de importancia a existencia d'uma paresia do membro inferior esquerdo, pois o movimento se faz com muita difficuldade.

Diagnostico: *Heine Medin — Paresia crural esquerda.*

Observação 20

G. R. do sexo feminino, de cor branca, com 2 annos de idade, registrado no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó com o N.º 1249 ingressa no dia 6 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	16	20	22	26	28	30	
	D	D		D	D	D	
Junho	6	9	11	13	16	16	23
	D	D		D	D	D	D

RESUMO DO CASO

O doentinho é enviado pelo Dr. Volpe, medico da polyclinica. A mãe que acompanha a filha informa que tem outro filho com saude. Tres já falleceram : um com meningite, o outro com grippe e o terceiro ao nascer. Faz 12 dias que o paciente adoeceu com um quadro agudo, febre e perturbações disgestivas. No quarto dia de doença notaram que não movimentava o braço esquerdo.

Estado no dia do ingresso — Pelo exame feito observamos a existencia d'uma paralysia flaccida do braço esquerdo.

Diagnostico : Heine Medin — Monoplegia bracheal esquerda.

Observação 21

L. R. do sexo feminino, de cor branca, com 18 mezes de idade, registrada com o N.º 1250 ingressa no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 6 de Maio do corrente anno.

RESUMO DO CASO

Poucas informações pode-se colher deste doente, pois, o que muitas vezes succede nos serviços de polyclinica, as pessoas que acompanham os doentes não sabem dar informações precisas sobre o caso. Entretanto, pode-se registrar que a menina adoeceu ha 10 dias com um quadro gastro-intestinal. Aos dois dias de iniciado, notaram que não podia movimentar o braço esquerdo e ambas as pernas.

Estado no dia do ingresso — A doentinha apresenta paralysia flaccida do braço esquerdo e dos membros inferiores.

Diagnostico: Heine Medin — Triplegia — Monoplegia bracheal esquerda e paraplegia crural.

Observação 22

M. E. F. do sexo feminino, de cor branca, com 2 annos de idade, registrada sob o N.º 1244 no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó ingressou no dia 5 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	16	20	22	26	28	30						
	D	D	D	D	D	D						
Junho	2	4	6	9	11	12	16	18	20	23	25	27
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Julho	2	11	15	16	21	23	25					
	D	D	D	D	D	D	D					
Agosto	6	8	13	18	20							
	D	D	D	18	D							

RESUMO DO CASO

No dia 1 de Maio a pequena M. E. F. adoeceu com febre alta que durou 3 ou 4 dias sem apresentar outro symptoma. Passando esse estado febril, e ao deixar a cama, seus paes notam que a creança não pode caminhar porque ambos os membros inferiores estão immobilisados; desde o primeiro dia o movimento desses membros não se effectuava.

Estado no dia do ingresso — A pequena examinada nasceu a termo ; foi alimentada a leite de peito até os 14 mezes ; ao terceiro mez já mantinha a cabeça erecta ; iniciou sua primeira dentição aos 10 mezes e caminhou aos 18 mezes.

Fizemos a puncção lombar e requisitamos o exame do liquido C. R. que deu este resultado : cylotogia: 3 elementos $\times$ mm^3 ; albumina ligeiramente augmentada ; reacções de Pandy e Weichbrodt, negativas ; ausencias de germes ; R. W.: H^8 (negativa).

No exame clinico verificamos paralysia flaccida de ambos os membros inferiores.

Diagnostico: *Heine Medin — Paraplegia crural.*

Observação 23

N. C. do sexo masculino, de cor branca, com 10 mezes de idade, registrado sob o N.º 1254, ingressou ao serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 15 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	10	10	22	26	28	30						
	D	D	D	D	D	D						
Junho	2	4	9	13	16	18	20	23	25	27	30	
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
Julho	2	9	11	16	4	13	28					
	D	D	D	D	D	D	D					
Agosto	1	2	3	5	8	12	18	20				
	R	R	R	D	D	D		D				

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço de Physiotherapia enviado pelo dr. Rodrigues Castro. Informa a pessoa que acompanha o pequeno, que este adoeceu no dia 17 de Abril com febre e com umas feridinhas na bocca, estado este que durou de 7 a 8 dias. No dia 22 desse mesmo mez notaram que estava com febre muito alta e que não podia movimentar os bracinhos e eram dolorosos quando se tocavam.

Estado no dia do ingresso — A creança examinada nasceu a termo ; foi alimentada com leite materno até a idade de 10 mezes ; principiou a ter a cabeça erecta aos 2 mezes ; iniciou a primeira dentição aos 5 mezes e caminhou aos dez.

No exame clinico effectuado verificamos a existencia d'uma paralysia flaccida de ambos os membros superiores.

No exame do L. C. R. observamos : cytologia : 0,5×mm³ ; albumina 0 ; reacções de Pandy e Weichbrodt, negativas ; Glycose : 0,38 ⁰|₀₀ ; ausencia de germes ; Reacção de Wassermann : H⁸ (negativo).

Diagnostico: *Heine Medin — Diplegia bracheal.*

Observação 24

M. C. L. do sexo feminino, de cor branca, com 18 mezes de

idade, registrada com o N.º 1257 ingressa no serviço do Prof. Escardó no dia 12 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	11	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	31
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Junho	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	15	16	17	18	20	21
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço de Physiotherapia enviado pelo dr. Petrillo, da polyclinica do hospital. Faz 8 dias que se iniciou a doença com febre, somnolencia, e irritabilidade. Os paes notaram que a menina apresentava nesses dias a face torcida, e que o braço esquerdo era movido com difficuldade.

Estado no dia do ingresso — Observamos uma paralysia facial total, assim como uma paralysia flaccida do braço esquerdo. Pela descripção, feita pelos paes, do aspecto da paralysia facial que apresentava ha dias a doente, chegamos á conclusão, no exame feito, que existe uma melhora espontanea nessa paralysia.

Iniciamos o tratamento electrico pela corrente galvanica.

Vista novamente a doentinha no dia 10 de Julho, notamos que a face está completamente normal e os movimentos do braço, clinicamente normaes.

Exame electrico : Reacções electricas normaes.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia bracheal esquerda com paralysia facial.

Observação 25

O. R. do sexo feminino, de cor branca, com 16 mezes de idade, registrada sob o N.º 1258, ingressa no serviço do Prof. Escardó no dia 13 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	20	22	26	28							
	R	R	R	D							
Junho	5	8	10	15	17	22	29				
	D	D	D	D	D	D	D				
Julho	9	15	20	22							
	D	D	D	D							
Agosto	5	7	10	12	19						
	D	D	D	D	D						

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço enviado pelo Dr. Piaggio Garzon. Ha quinze dias adoeceu com o seguinte quadro agudo : calefrios e febre que durou 2 dias, vomitos e diarrhéa. Passado esse estado que durou dois dias, verificam que não pode caminhar, pois é incapaz de movimentar a perna direita.

Estado no dia do ingresso — A creança que se nos apresenta é de excellente estado de nutrição. Nasceu a termo ; foi alimentada só com leite materno até os 7 mezes ; iniciou sua primeira dentição aos 6 mezes ; já mantinha a cabeça erecta aos tres mezes e caminhou com 14 mezes.

Pelo exame clinico verificamos a existencia d'uma paralysia flaccida do membro inferior direito.

Nota — Após os primeiros dias que se iniciou a radiotherapia profunda a creança principiou a caminhar.

Diagnostico: *Heine Medin — Monoplegia bracheal esquerda.*

Observação 26

T. M. do sexo feminino, de cor branca, com 19 mezes de idade, registrada com o N.° 1260 ingressa no serviço do professor Escardó no dia 15 de Maio do corrente anno.

RESUMO DO CASO

Vem acompanhada pelo seu pae, que informa tratar-se d'uma creança que, á excepção d'um sarampo na idade de 18 mezes, até a doença actual sempre gozou saude. Informa mais que ha 15 dias não movimentava nem o braço esquerdo, nem a perna direita.

Estado no dia do ingresso — Chama-nos attenção, ao exame, a existencia d'uma paralysia flacida do membro superior esquerdo e inferior direito.

Diagnostico: *Heine Medin — Hemiplegia cruzada.*

Observação 27

M. D. do sexo masculino, de cor branca, com 22 mezes de idade, registrado com o N.º 1242 ingressa no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 1.º de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	14	15	16	19	20	21	22	23					
	X	X	X	X	X	X	X	X					
Junho	2	3	5	6	8	9	15	16	18	21	22	24	26
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Julho	1	3	5	7	23	25							
	X	X	X	X	X	X							

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço enviado pelos drs. Ibarra e Rodella.

Trata-se d'uma creança nascida a termo que nunca caminhou. Faz dois mezes, teve um quadro agudo: febre, dyspnea e vomitos. A febre durou 3 dias. No quarto dia notaram que estava com a face repuxada. Inicia-se o tratamento de electricidade galvanica.

No exame que se fez do liquido cephalo racheano verificou-se cytologia : 0,5 $\times$ mm^3 ; albumina 0 ; Reacções de Pandy e Weichbrodt: negativas; ausencia de germes; Glycose 0,40 %$_0$; Reacção de Wassermann H^8 (negativa).

Verificamos ao examinal-a que existe paralysia do facial esquerdo.

No dia 20 de Julho é novamente examinado e verificamos que melhorou muito com o tratamento. Exame electrico: ambas as extremidades inferiores: reacções normaes. (face lado esquerdo): hypoexcitabilidade; não ha R. D.

Diagnostico: Heine Medin — Paralysia facial esquerda.

Observação 28

R. P. do sexo mesculino, de cor branca, de 2½ annos de idade, registrado no serviço do Prof. Escardó com o N.º 1262, ingressa no dia 19 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	21	26						
	R	R						
Junho	4	6	7	10	15	17	22	24
	D	D	D	D	D	D	D	D
Julho	6	10	15	22	24			
	D	D	D	D	D			
	3	5	7	10	12	14	17	19
	D	D	D	D	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço enviado pelo dr. Petrillo, medico da polyclinica. Faz 15 dias adoeceu com 3 ou 4 dias de febre, ao fim dos quaes notaram que a perna direita estava sem tonicidade.

Estado no dia do ingresso — Realisa-se o exame e nota-se a paralysia flaccida do membro inferior direito.

O exame laboratorial do liquido cephalo racheano deu: cyto-

logia: 0,5 × mm³; albumina negativa; Reacções de Pandy e Weichbrodt negativas; cylycose 0.46 °/₀₀; Reacção de Wassermann H⁸ (negativa).

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia crural direita.

Observação 29

A. V. D. do sexo feminino, de cor branca, com 2 annos de idade, registrada com o N.º 1263, ingressa no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 19 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	21	23	27	29									
	D	D	D	D									
Junho	3	5	8	10	12	15	17	20	21	24	29		
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Julho	1	10	13	15	16								
	D	D	R	R	R								

RESUMO DO CASO

O dr. Berro envia esta doentinha ao serviço do dr. Escardó.

Adoeceu no dia 16 de Abril com febre alta (39º) ficando sem nenhum movimento; notou-se depois que não podia mover o braço esquerdo nem a perda direita (informação e palavras dadas pelo pae). Ao leve toque sentia dôr em todas as partes do corpos, dôr esta que durou mais ou menos quinze dias.

Estado no dia do ingresso — Ao examinarmos a nossa doentinha verificamos estar attingida por uma paralysia flaccida do membro superior esquerdo e membro inferior direito.

Diagnostico: Heine Medin — Hemiplegia cruzada (m. s. e. — m. i. d.)

Observação 30

M. G. do sexo feminino, de cor branca, com 13 mezes de idade, registrada no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó com o N.º 1265, ingressa no dia 19 de Maio corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	4	6	8	10	12	15	17	22
	D	D	D	D	D	D	D	D
Julho	10	15						
	D	D						

RESUMO DO CASO

O dr. Garzón envia o doente ao serviço de Physiotherapia. Quem acompanha a creança relata que ella adoeceu no dia 11 de Maio com febre alta e fortes dôres de ouvido. Notaram dois dias depois que a perna esquerda estava frouxa. Tinha dôres quando movimentava esse membro.

Estado no dia do ingresso — Pelo exame que se faz, nota-se uma paralysia flaccida do membro inferior esquerdo.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia crural esquerda.

Observação 31

N. V. F. do sexo masculino, de cor branca, de 17 mezes de idade, sob registro N.º 1266 no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó, vae pela primeira vez ao hospital em 4 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	4	6	8	10	12	15	17	22	24	29
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Julho	1	8	10							
	D	D	D							

RESUMO DO CASO

Ingressa no serviço de Physiotherapia em 4 de Junho deste anno, com informações de que adoecera no dia 6 de Maio, com febre durante quatro ou cinco dias, com dores, muito intensas, mesmo ao ser tocado levemente. Seus paes no dia 13 de Maio notaram que o braço direito cahia e não o levantava. A pedido do seu medico fez um exame do liquido cephalo racheano dando resultado normal.

Estado no dia do ingresso — Pelos exames realisados chegamos a concluir pela existencia d'uma paralysia flaccida do membro superior direito.

Diagnostico: *Heine Medin — Monoplegia bracheal direita.*

Observação 32

W. M. do sexo masculino, de cor branca, com nove mezes de idade, ingressa no serviço do Prof. Escardó, sob o N.º 1267 em 21 de Maio do corrente anno.

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço de Physiotherapia enviado pelo medico da polyclinica Dr. Petrillo. O nosso doentinho adoeceu em 30 de Abril com uma enterocolite, tomando nessa opportunidade varias injecções de emetina. Fora desse quadro intestinal nada de maior observaram até que ante-hontem verificaram que não movia o braço esquerdo.

Estado no dia do ingresso — Após examinado vemos que existe realmente uma paralysia flaccida do braço esquerdo.

TRATAMENTO

E' levado á secção de Radiotherapia onde se lhe faz a primeira applicação na intumescencia cervical — 3 milliamperes, 4 mm de filtro durante 12 minutos. Não regressou mais ao hospital para seguir o tratamento.

Diagnostico: *Heine Medin — Monoplegia bracheal esquerda.*

Observação 33

A. N. do sexo feminino, de côr branca, com 23 mezes de idade, registrada sob o N.º 1268, ingressou ao serviço do Prof. Escardó no dia 21 de Maio do corrente anno.

E' levado á secção de Radiotherapia onde se lh faz a primeira

TRATAMENTO

Maio	27								
	R								
Junho	6	8	10	16	18	20	27	30	
		R	R	D	D	D	D	D	
Julho	2		4						
	D	D	D						
Agosto	6	13	1	17					
	D	R	R	D					

RESUMO DO CASO

A creança A. N. adoeceu no dia 11 de Março apresentando um quadro de gastro-enterite. No dia 6 de Abril teve febre alta que durou dois dias e que a obrigou a guardar cama. Quinze dias depois a mãe da pequena nota que sua filha não póde caminhar pois se lhe flexiona a perna esquerda e cahe sobre esse lado.

Estado no dia do ingresso — A menina examinada nasceu a termo; foi alimentada com leite materno até os 17 mezes; aos 4 mezes já tinha a cabeça erecta; o primeiro dente appareceu aos 6 mezes; caminhou com a idade de 10 mezes.

Requisitamos exame laboratorial do L. C. R. e encontramos: cytologia: 1 elemento + mm³; albumina: negativa; reacções Weichbrodt e Pandy, negativas; ausencia de germes; R. W.: H⁸ (negativa).

Exame electrico: R. D. parcial no grupo antero externo da perna esquerda. Os exames dos outros membros foram normaes.

Pelo exame clinico, constatamos uma paralysia flaccida no membro inferior esquerdo.

Diagnostico: *Heine Medin — Monoplegia crural esquerda.*

Observação 34

S. O. do sexo feminino, de cor branca, de 1 anno de idade,

registrada sob o N.º 1269, ingressa no serviço do Dr. Escardó em 25 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	4	6	9	10	11	16	20	23	27			
	R	R	R	D	D	D	D	D	D			
Julho	4	6	8									
	R	R	1	1								

RESUMO DO CASO

Faz 15 dias teve um quadro agudo : febre que durou 3 dias sem outros symptomas. Desappareceu a febre e os seus paes notaram que não movia a perna direita.

Estado no dia do ingresso — Encontramos pelo exame feito no nosso doentinho uma paralysia flaccida do membro inferior direito.

Diagnostico: *Heine Medin — Monoplegia crural direita.*

Observação 35

H. T. do sexo masculino, de cor branca, tendo 19 mezes de idade, registrado no serviço do Prof. Escardó com o N.º 1270 ingressa em 22 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	4	6	8	10	12	15	17	21	22	29		
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Julho	8	15	20	22								
	D	D	D	D								
Agosto	3	5	12	14	17	19						
	D	D	D	D	D	D						

RESUMO DO CASO

Vae pela primeira vez ao serviço de Physiotherapia, enviado pelo Dr. Garzón. Informa a pessoa que acompanha o doentinho que

no dia 17 de Maio adoeceu com 3 dias de febre e com 3 dias de febre e com perturbação gastro-intestinal.

Já noutro dia (18) notam que o doentinho se queixava de fortes dôres nos membros inferiores quando o tocavam mesmo levemente e as pernas estavam flaccidas sem poder ficar de pé pois se lhe flexionavam.

Estado no dia do ingresso — Actualmente persiste uma paralysia flaccida de ambos os membros inferiores, não podendo ficar de pé.

Diagnostico: *Heine Medin — Paralysia crural.*

Observação 36

H. R. do sexo masculino, de cor branca, com 2 annos de idade, ingressa no serviço do prof. Escardó, sob o N.º 1273, no dia 26 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Maio	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	15	17	18	19	20
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Junho	1	2	3	6	7	8	9	10	11	13						
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
1	3	4	5	6	8	11	12	14	15	17	18	19	20			
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Agosto	3	4	5	6	8	11	12	13	14	15	17	18	19	20		
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço do Prof. Escardó enviado pelo medico da polyclinica dr. Petrillo: Faz quinze dias apresentou um quadro agudo acompanhado destes dois symptomas: febre e vomitos alimentares.

Estado no dia do ingresso — Já pela inspecção vimos que o nosso doentinho era portador d'uma paralysia do lado esquerdo da face sem apresentar pelos outros exames nada que seja digno de nota.

Diagnostico: Heine Medin — Paralysia facial esquerda.

Observação 37

M. E. V. do sexo feminino, de cor branca, com dois annos de idade, registrada no serviço de Physiotherapia com o N.º 1271, ingressou no dia 23 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	4	6	8	10	15	17	18	20	
	D	D	D	D	D	R	R	R	
Julho	1	10	13	15	17	20	22	24	
	D	D	D	D	D	R	R	R	
Agosto	4	5	6	7	10	12	17	19	24
	R	R	R	D	D	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

O doente é enviado pelo Dr. Petrillo. Faz uma semana — 16 de Maio — guardou o leito com febre, sem nada notarem de maior. Terminando esse estado, viram que não podia caminhar. Sentia desde o dia que esteve de cama fortes dores, em ambas as pernas.

Estado no dia do ingresso — Examinado clinicamente verificamos a impossibilidade de movimentar os membros inferiores, não podendo mesmo ficar de pé. No exame do liquido cephalo racheano temos: cytologia: 4 elementos por mm^3; albumina ligeiramente augmentada; Reacção de Pandy e Weichbrodt, negativas; ausencia de germes; R. de Wassermann H^8 (negativa).

Dias depois o examinamos e vimos que os membros inferiores readquirem em parte sua mobilidade anterior, porém os reflexos patelares de ambos os membros estão abolidos.

Diagnostico: Heine Medin — Paraplegia crural.

Observação 38

D. M. do sexo masculino, de cor branca, com 26 mezes de idade, sob registro N.º 1272, ingressa no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó, no dia 26 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	10	11	16	17	20	23	25	27
	R	R	R	D	D	D	D	D
Julho	2	11	16	21	23	25		
	R	R	R	D	D	D		
Agosto	13	15	17	18	21			
	D	D	R	R	D			

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço enviado pelo Dr. Petrillo, medico da polyclinica. Adoeceu no dia 19 de Maio do corrente anno com estado febril que durou um dia, apparecendo logo a falta de mobilidade na perna direita, impedindo-o de caminhar.

Estado no dia do ingresso — Pelo exame feito chegamos á conclusão da existencia d'uma paralysia flaccida no membro inferior direito.

Diagnostico: *Heine Medin — Monoplegia crural direita.*

Observação 39

E. B. do sexo feminino, de cor branca, com 26 mezes de idade, registrado sob o N.º 1274, ingressou ao serviço do Prof. Escardó no dia 26 de Maio do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	4	11	12	15	17	21	24
	R	R	R	D	D	D	D
Julho	11	17	22	24			
	D	D	D	D			
Agosto	3	5	7	12	17	19	
	D	D	D	D	D	D	

RESUMO DO CASO

Esta pequena foi enviada ao serviço pelo Dr. Volpe. Informam

que a creancinha adoeceu ha 3 mezes com febre muito alta. Aos nove dias de guardar a cama, notaram que não podia movimentar as pernas e braço direito, o que na expressão dos paes era explicado com a palavra, frouxidão dos membros mencionados.

Estado no dia do ingresso — Trata-se d'uma creança que nasceu a termo; alimentada a leite de mulher até os 14 mezes; teve sua cabeça erecta já aos 4 mezes; iniciou sua primeira dentição aos 8 mezes e caminhou aos quinze. Nas doenças anteriores só mencionam leves bronchites. Paes vivos e gozando saude. Tem um irmão que goza saude.

No exame clinico verificamos que não pode movimentar os membros inferiores pois elles se mantem flaccidos. Pela informação que recebemos do estado anterior da immobilidade do braço direito, vemos que no momento de realisarmos o nosso exame se inicia já um leve movimento desse membro.

Diagnostico: Heine Medin — Paraplegia crural — Monoplegia bracheal direita.

Observação 40

A. P. do sexo masculino, de cor branca, com 11 mezes de idade, registrado no dia 29 de Maio do corrente anno com o N.º 1276, ingressa no serviço de Physiotherapia.

TRATAMENTO

Não o fez, porque apezar de solicitado não regressou mais ao serviço.

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço de Physiotherapia enviado pelo Dr. Leone Bloisse. Faz 3 dias teve febre que não foi muito alta sem apresentar mais nada de particular. Hontem de tarde perceberam que a perna direita não se movia bem, emquanto que a esquerda estava normal. Quando o collocavam em pé se apoiava sómente sobre o membro inferior esquerdo.

Estado no dia do ingresso — Trata-se d'um mongolico. Entre os diversos exames feitos, observamos que não podia movimentar o membro inferior direito, o qual tinha os reflexos tendinosos abolidos.

Diagnostico: *Heine Medin — Monoplegia crural direita.*

Observação 41

E. Q. do sexo feminino, de cor branca, com 7 mezes de idade, registrado sob o N.º 1277, ingressa no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 29 de Maio do corrente.

TRATAMENTO

Junho	9	10	11	13	16	18	
	D	D	D	D	D	D	
Julho	9	10	11	22	24	25	27
	D	D	D	D	R	R	R
Agosto	9	10	17				
	D	D	D				

RESUMO DO CASO

Enviou-o o medico da polyclinica o dr. Volpe. A creança adoeceu no dia 18 de Maio, com febre, passando o dia somnolento, estado este que durou 3 dias. No dia 20, isto é, dois dias após adoecer, notaram que apenas podia mover o braço esquerdo e a perna direita, fazendo os movimentos dos outros membros normalmente.

Estado no dia do ingresso — Trata-se d'uma creança nascida a termo; alimentada a leite materno até a idade de 4 mezes, continuando depois com alimentação complementaria; principiou a manter a cabeça erecta aos 6 dias, iniciou a primeira dentição aos 7½ mezes e não caminha. O doentinho não pode movimentar completamente nem o braço esquerdo, nem a perna direita. Existe uma paresia nesses membros, notando-se que a da perna é mais accentuada.

Diagnostico: *Heine Medin — Hemiparesia cruzada* (*b. e — p. d.*).

Observação 42

L. G. do sexo feminino, de cor branca, com 1 anno de idade, registrada no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó sob o N.º 1279, ingressa no dia 1.º de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	4	8	11	13	16	18	20	22	25	27	30
	R	R	R	D	D	D	D	D	D	D	D
Julho	2	11	22	23	24	25	28				
	D	D	D	D	R	R	R				
Agosto	4	6	8	11	13	15	18	20			
	D	D	D	D	D	D	D	D			

RESUMO DO CASO

Enviado pelo Dr. Volpe, medico da polyclinica. A creança adoeceu no dia 21 de Maio com febre, vomitos alimentares, e á tarde desse mesmo dia teve repentinamente um estado semi-consciente com hypothermia. Até o quarto dia de doença teve, após este ultimo estado que pouco durou, febre não muito alta. No quarto dia de doença notaram que o estado geral da doentinha não era muito bom. Tres dias após, o medico nota que ao ser rogada para movimentar as pernas, não o podia fazer, e que tambem existia um ligeiro esboço de cephaloparesia.

Estado no dia do ingresso — Pelo exame feito concluimos pela existencia de immobilidade de ambos os membros inferiores e perturbações da mobilidade da cabeça. Quando a creança fica direita, a cabeça se mantem erecta, porém, ao inclinar o tronco para os lados, para a frente e para atraz, ella perde seu equilibrio e cahe pelo seu proprio peso.

Diagnostico: *Heine Medin — Paraplegia crural e cephaloparesia.*

Observação 43

I. T. do sexo masculino, de cor branca, com 15 mezes de idade, registrado sob o N.º 1280, ingressou no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó.

TRATAMENTO

Junho	4	6	9	11	13	16	20	24	26	29
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Junho	10	13	15	17	20	22	24			
	D	D	D	D	D	D	D			
Agosto	3	5	7	10	12	14	19	21		
	D	D	D	D	D	D	D	D		

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço no dia 3 de Junho enviado pelo Dr. Volpe. A creança adoeceu em 29 de Maio com febre, vomitos e diarrhea. No dia primeiro, ao levantal-a da cama, notaram que não movimentava as quatro extremidades.

Estado no dia do ingresso — Creança abatida, apresentando uma franca paresia dos membros superiores e inferiores com reacção meningea. Exame electrico: Membros superiores e inferiores normaes. Dias depois a vimos já caminhando bem e mesmo observamos que as melhoras tinham sido extraordinarias.

Diagnostico: Heine Medin — Quadriplegia com reacção meningea.

Observação 44

A. G. do sexo masculino, de cor branca, com 6 annos de idade, registrado sob o N.º 1287, ingressou no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó, no dia 1.º de Junho.

TRATAMENTO

Junho	12	15	16	22	25	27	30
	R R	R R	R R	D	D	D	D
Julho	2	11	23	24	25		
	D	D	R R	R R	R R		
Agosto	18	20					
	D	D					

RESUMO DO CASO

Iniciou-se a doença faz 11 dias com cephaléa, abatimento, febre perturbações digestivas, vomitos e diarrhea, retenção de urina e algias no membro inferior direito. Passado quatro dias instalam-se as paralysias: primeiro dos membros inferiores, que estavam muito dolorosos, e depois dos superiores.

Estado no dia do ingresso — O nosso doentinho apresenta immobilidade dos membros superiores e inferiores. A reacção mennigea actualmente já não existe mais, porém, quando esteve na sala do Prof. Morquio, ella foi verificada.

Diagnostico: *Heine Medin — Quadriplegia com reacção mennigea.*

Observação 45

I. C. do sexo feminino, de cor branca, com 9 mezes de idade, registrado sob o N.º 1289, ingressou no serviço do Prof. Escardó, no dia 9 de Junho do corrento anno.

TRATAMENTO

10	11	12	13	15	17	21	24	29
Rc	Rc	Pc	D	D	D	D	D	D
1	3	4	5					
D	R	R	R					

RESUMO DO CASO

A doentinha é enviada ao serviço pelo Dr. Ponce de Leon, no dia 9 de Junho do corrente anno. A menina adoeceu faz um mez com febre, que durou alguns dias, attribuindo os paes este estado á dentição; tambem durante esses dias só evacuava com lavagens intestinaes. Ha poucos dias a mãe percebeu que a perna direita estava flaccida.

Estado no dia do ingresso — No exame verificado observou-se uma paralysia flaccida do membro inferior direito.

Diagnostico: *Heine Medin — Monoplegia crural direita.*

Observação 46

A. M. do sexo feminino, de cor branca, com 6 annos de idade, registrada sob o N.º 1290, ingressou no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 9 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	10	11	17	22	24	26	29	
	X	X	X	X	X	X	X	
Julho	2	6	10	13	16	17	21	
	X	X	X	X	X	X	X	

RESUMO DO CASO

A doentinha é enviada pelo Dr. Volpe. Adoeceu em 18 de Maio, tendo seis dias de febre sem mais nada digno de nota. Seus paes logo ao levantar-se a pequena notaram que ella clandicava da perna direita.

Estado no dia do ingresso — Quando a creança chega ao serviço de Physiotherapia já caminha bastante bem, dando pelo exame dos reflexos: reflexo rotuleano direito, muito diminuido.

Notamos mais, que existe ligeira atrophia da perna direita.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia crural direita.

Observação 47

J. M. G. do sexo masculino, de côr branca, com 19 mezes de idade, registrado sob o N.º 1291, ingressa ao serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 10 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

	13	15	16	17	17	22	24	29		
	R	R	R	D	D	D	D	D		
Julho	8	10	13	15	17	20	22	24	25	29
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Agosto	3	7	10	12	14	17				
	D	D	D	D	D	D				

RESUMO DO CASO

Chega a creança ao serviço do Prof. Escardó no dia 10 de Junho enviada pelo Dr. Garzon.

No seu passado morbido encontramos ligeiras bronchites. Na casa onde reside não existe pessoa alguma atacada do mal que a faz vir a consulta. Os paes são vivos e gozam saude. A mãe não teve abortos. Não tem irmãos.

Adoeceu esta creança no dia 2 de Maio com este quadro agudo : febre, vomitos e diarrhéa.

A temperatura era no inicio de 38°,4. Continuou 10 ou 12 dias com febre. Foi attendido por medico particular. No outro dia os vomitos e diarrhéa desappareciam, continuando, porém, a febre durante uma semana. Quando o queriam sentar na cama, queixava-se de muitas dores. No segundo dia notaram que não movimentava a perna direita nem a esquerda. Informam que a trazem ao hospital porque principalmente a perna direita está completamente paralysada.

Estado no dia do ingresso — Creança de bom estado de nutrição geral. Apresenta uma paralysia flaccida do membro inferior direito e parcial do esquerdo.

Do interrogatorio que fizemos concluimos que se trata d'uma creança nascida a termo, alimentada á leite materno até a idade de 9 mezes; com o inicio da primeira dentição aos 6 mezes; aos 5 mezes se mantinha sentada sem auxilio; aos 3 mezes mantinha a cabeça erecta e caminhava aos 13 mezes.

Diagnostico: *Heine Medin — Paraplegia crural.*

Observação 48

A. S. do sexo feminino, de cor branca, com 18 mezes de idade, registrada sob o N.° 1292, ingressou no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó, no dia 10 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Não fez tratamento porque não frequentou mais o serviço.

RESUMO DO CASO

Informa a pessoa que acompanha a doentinha que ha dois mezes (10 de Abril) teve uma infecção intestinal acompanhada de 8 dias de febre. Passado esse estado notaram que não movia a perna direita nem o braço esquerdo. Era-lhe impossivel caminhar.

Estado no dia do ingresso — Pelo exame clinico feito na doentinha verificamos a impossibilidade de movimentar a perna direita emquanto que o braço esquerdo o move parcialmente.

Diagnostico: *Heine Medin — Hemiplegia cruzada* (*p. d. b.* E).

Observação 49

A. S. do sexo masculino, de cor branca, com 20 mezes de idade, registrado sob o N.° 1293 ingressou ao serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 11 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	26	27	29						
	R	R	R						
Julho	11	16	21	25					
	D	D	D	D					
Agosto	3	4	5	6	8	18	15	18	20
	R	R	R	D	D	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

A creança adoeceu no dia 3 de Junho com febre muito elevada que durou quatro dias. Logo depois perceberam que não podia mover o braço esquerdo.

Estado no dia do ingresso — Trata-se d'uma creança nascida a termo; alimentada a leite materno; principiou a ter a cabeça erecta aos 11 mezes; sahiu o primeiro dente aos 8 mezes e caminhou aos 11 mezes. No passado morbido encontramos: sarampo. Os paes são vivos e gozam saude. Tem 10 irmãos, todos com boa saude. Ao exa-

me clinico verificamos a existencia d'uma paralysia flaccida do membro superior esquerdo.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia bracheal esquerda.

Observação 50

J. R. do sexo feminino, de cor branca, com 20 mezes de idade, registrada sob o N.º 1294, ingressa ao serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 11 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	25	26	27	29			
	R	R	R	D			
Julho	8	10	13	15			
	D	D	D	D			
Agosto	3	5	7	10	12	14	17
	D	D	D	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

Ingressa ao serviço a doentinha enviada pelo Dr. Rodrigues Castro, medico do serviço do Prof. Pena.

Esta pequena adoeceu no dia 5 de Junho com tres dias de febre, dores moderadas principalmente nos membros inferiores. Após dois dias de febre, esforçando-se para caminhar, vê que não póde fazel-o, pois se lhe flexionavam as pernas, principalmente á direita.

Estado no dia do ingresso — Trata-se d'uma creança nascida a termo: alimentada a peito até a idade de 3 mezes e depois até aos 12 auxiliada com alimentação artificial complementar; mantinha aos 3 mezes de idade a cabeça erecta; teve os primeiros dentes desde a idade de 4 mezes e caminhou aos 11 mezes. As doenças anteriores que teve foram: bronchites a repetição e coqueluche. Os paes são vivos, gozando saude. Pelo exame clinico feito chegamos á conclusão da existencia d'uma paresia de ambos os membros inferiores. No exame electrico: ligeira R. D. parcial em ambos os grupos antero-externos de ambas pernas. Não existem atrophias.

Exame do liquido cephalo racheano: liquido claro; crystologia : 2 elementos por mm³ : albumina 0 : Reacções de Pandy e Weichbrodt, negativas; Glycose : 0,38 °|₀₀; R. W.: H⁸ (negativo).

Diagnostico: Heine Medin — Paresia de ambos os membros inferiores.

Observação 51

J. C. B. do sexo masculino, de cor branca, com 2 annos de idade, registrado sob o N.º 1296, ingressou no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 13 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	23	24	25	29				
	R	R	R	D				
Julho	1	9	13	15	17	20	22	24
	D	D	D	D	D	D	D	D
Agosto	3	5	10	12	14	17	19	
	D	D	D	D	D	D	D	

RESUMO DO CASO

O menino J. C. B. adoeceu no dia 5 de Junho com o seguinte quadro agudo: febre, vomitos e diarrhéa sanguinolenta. Esta symptomatologia durou dois dias. No dia 11 notaram que não movia o braço direito.

Estado no dia do ingresso — A doentinha examinada é uma creança de muito bom estado geral, nascida a termo, alimentada a leite de mulher até aos 7 mezes; com 3 mezes já tinha a cabeça erecta; iniciou a primeira dentição aos 6 mezes e caminhou aos 9 mezes. Não teve doenças anteriores. Os paes e irmãos são fortes. No exame clinico encontramos uma paralysia flaccida do membro superior direito.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia bracheal direita.

Observação 52

B. J. do sexo feminino, de cor branca, com 1 anno de idade, registrado sob o N.º 1297, ingressa ao serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 13 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	23	24	25	27	29			
	R	R	R	D	D			
Julho	1	8	11	15	17	20	22	24
	D	D	D	D	D	D	D	D
Agosto	3	5	7	12	13	14	14	24
	D	D	D	R	R	R	D	D

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço de Physiotherapia enviada pelo dr. Petrillo. A creança adoeceu no dia 7 de Junho com um dia de febre, acompanhada d'um estado catarral ligeiro. Queixava-se tambem de dores não bem localisadas. Já no dia 8 notavam que não movimentava as pernas, sendo impossivel a posição de pé.

Estado no dia do ingresso — Trata-se d'uma creança nascida a termo; alimentada a leite materno até os dois mezes; iniciou sua primeira dentição aos 8 mezes; já mantinha a cabeça erecta aos 3 mezes. Ainda não caminha. Doenças anteriores não teve. Os paes são vivos e gozam saude.

Pelo exame clinico concluimos tratar-se d'uma paralysia flaccida de ambos os membros inferiores.

Diagnostico: Heine Medin — Paraplegia crural.

Observação 53

J. R. M. do sexo masculino, de cor branca, com 8 mezes de idade, registrado sob o N.º 1301, ingressa no serviço de Physiotherapia no dia 22 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	26	27	29						
	R R	R R	R R						
Julho	10	16	21	25					
	D	D	D	D					
Agosto	1	2	6	8	10	11	13	15	20
	D	D	R R	R R	R R	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

A pequena adoeceu no dia 6 de Junho com febre elevada e uma ligeira bronchite. No dia 8 notaram que não podia movimentar o braço esquerdo nem a perna direita.

Estado no dia do ingresso — A creança examinada nasceu a termo, foi alimentada com leite até aos 6 mezes; iniciou a manter a cabeça erecta aos 3 mezes; sentava-se sem auxilio aos 7 mezes; iniciou sua primeira dentição aos 6 mezes.

Ainda não caminha. Os Paes são vivos; o pae soffre de frequentes bronchites. Tem um irmão gozando saude. Apezar de verificar varias vezes a possibilidade de fazer movimentar o braço esquerdo e a perna direita foi impossivel.

Diagnostico: Heine Medin — Hemiplegia cruzada — braço esquerdo — perna direita.

Nota: Após dias de iniciado o tratamento de Bordier diz a sua mãe que já está levantando o braço paralysado.

Observação 54

A. B. do sexo masculino, de cor branca, com 3 annos de idade, registrado sob o N.º 1302 no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó, ingressou no dia 22 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	25	26	27		
	R	R	R		
Julho	2	9	11		
	D	D	D		
Agosto	13	14	15	16	20
	D	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

O menino A. B. chega ao serviço de Physiotherapia para tratar-se d'uma paralysia.

Informam que a creança adoeceu no dia 2 de Junho com dois dias de febre acompanhada de perturbações gastro-intestinaes. No terceiro dia ao levantar-se não podia caminhar porque a perna esquerda se flexionava e mesmo não se podia mover.

Estado no dia do ingresso — Trata-se d'uma creança nascida a termo; alimentada a leite de mulher até aos 7 mezes; teve o primeiro dente aos 5 mezes e caminhou ao termo de um anno. Não teve doenças anteriores. Seus paes são vivos e gozam saude. Tem sete irmãos com saude. Pelo exame clinico verificamos que o nosso doentinho não póde movimentar a perna esquerda, pois está com paralysia flaccida.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia crural esquerda.

Observação 55

W. M. do sexo masculino, de cor branca, com 2½ annos de idade, registrado sob o N.º 1306 ingressa ao serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó, no dia 24 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	1	8	10	13	15	17	20	22	24	
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
Agosto	3	5	7	10	12	12	14	15	17	19
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

A pessoa que acompanha nosso doentinho informa que o menino W. M. adoeceu no dia 24 de Maio do corrente anno com febre alta que durou 4 dias sem ter mais nada de particular até o dia 28 em que ao querer caminhar flexionava a perna direita sem poder estendel-a e cahia ao chão.

Estado no dia do ingresso — Sabemos tratar-se d'uma creança nascida a termo e alimentada á leite materno até a idade de 14 mezes. Iniciou a primeira dentição aos 9 mezes. Caminhou quando tinha um anno. No passado morbido encontramos: bronchites a repetição e otite suppurada. Paes vivos gozando boa saude.

No exame electrico verificamos: na perna esquerda R. D. parcial ligeiramente esboçada; na perna direita R. D. parcial bem nitida

No exame do liquido cephalo racheano observamos: cytologia (0,5 × mm^3); albumina 0; Reacções de Pandy e Weichbrodt: negativas; ausencia de germes; R. W.: H^8 (negativa). Ao caminhar a nossa doentinha claudica da perna direita.

Diagnostico: *Heine Medin — Monoplegia crural direita.*

Observação 56

R. D. do sexo feminino, de cor branca, com 3 annos de idade, registrada sob o N.º 1307, ingressa ao serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó, no dia 25 de Junho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	29	30								
	R	R								
Julho	1	2	9	11	16	21	23	25		
	R	D	D	D	D	D	D	D		
Agosto	1	4	6	8	11	18	15	17	18	20
	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

A doentinha é enviada ao serviço de Physiotherapia pelo dr. Algorta Guerra. No interrogatorio feito observamos: que se trata d'uma creança nascida a termo; alimentada a leite materno até os 10 mezes de idade; que iniciou sua primeira dentição ao anno; aos 3 mezes tinha a cabeça erecta e caminhou aos 11 mezes. Informam mais: que anteriormente teve veias nodulares e nessa occasião appareceu o estravismo duplo.

Estado no dia do ingresso — Já pela descripção da evolução da doença feita pela pessoa que acompanha a doentinha vemos no nosso exame que existem notaveis melhoras. Caminha com difficuldade levando o membro inferior esquerdo em extensão. Ainda está abolido o reflexo patelar desse membro. A doentinha tambem é portadora d'um estravismo no olho esquerdo.

A doença actual assim iniciou-se: com febre alta, perturbação digestiva, estado catarral, symptomas estes que duraram dois dias. Nessa occasião nem se deixava tocar de leve, pois accusava dores, principalmente na perna esquerda. Ao levantar-se não podia quasi caminhar pois a perna esquerda não a affirmava no solo.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia crural esquerda.

Observação 57

J. B. do sexo feminino, de cor branca, com 3 1|2 mezes de idade, registrada sob N.º 1308, ingressou no serviço do Prof. Escardó no dia 27 de Julho do corrente anno.

TRATAMENTO

Não voltou mais ao serviço, assim é que não se pôde fazer tratamento.

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço no dia 27 de Julho enviada pelo dr. Rodrigues Castro. Quem acompanha a creança informa que adoeceu a peque-

na no dia 19 de Junho, tendo 2 dias febre e passado n'um estado de somnolencia. No terceiro dia notaram que o braço esquerdo estava flaccido, não podendo movimental-o.

Estado no dia do ingresso — Pelo exame clinico, resumindo temos: paralysia flaccida do membro superior esquerdo.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia bracheal esquerda.

Observação 58

A. L. A. do sexo feminino, de cor branca, com 21 mezes de idade, registrada sob o N.º 1310, ingressou no serviço do Prof. Escardó, no dia 1º. de Julho do corrente anno.

TRATAMENTO

Julho	10 D	13 D					
Agosto	7 D	9 D	11 D	13 D	15 D	17 D	19 D

RESUMO DO CASO

Ingressa no serviço do Prof . Escardó no dia 1.º de Julho do corrente anno para tratamento medico. Trata-se d'uma menina que adoeceu ha dois mezes, tendo 8 dias de febre acompanhados d'um quadro gastro-intestinal, ao fim dos quaes notaram que não podia caminhar. Ao mesmo tempo queixava-se de dôres nesses membros.

Estado no dia do ingresso — A nossa doentinha apresenta uma paralysia flaccida dos membros inferiores.

Diagnostico: Heine Medin — Paraplegia crural.

Observação 59

J. I. G. do sexo feminino, de cor branca, com 3 annos de idade, registrada com o N.º 1259, ingressa no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 14 de Maio do corrente anno.

RESUMO DO CASO

A doentinha adoeceu faz cinco dias — 9 de Maio — com febre alta e ligeira perturbação intestinal. No dia seguinte não se podia pôr de pé, pois se lhe flexionava a perna direita. Lembra-se fazer o tratamento no serviço de Physiotherapia porém a mãe informa que não a pode trazer ao hospital.

Estado no dia do ingresso — Verificamos pelo nosso exame a existencia d'uma paralysia flaccida do membro inferior direito.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia crural direita.

Observação 60

R. B. do sexo masculino, de cor branca, com 2 annos de idade, registrado sob o N.º 1316, no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó, ingressou no dia 20 de Julho do corrente anno.

TRATAMENTO

Junho	27	28	29				
	R	R	R				
Julho	3	5	7	12	14	17	19
	D	D	D	D	D	D	D

RESUMO DO CASO

O doentinho adoeceu no dia 7 de Julho com dois dias de febre, vomitos, epistaxis e diarrhéa. Interrogada se a creança sentiu dores, informa que não. Logo que passou a febre, no terceiro dia, verificou que não movia o braço esquerdo.

Estado no dia do ingresso — Pelo exame clinico chegamos á conclusão do existencia d'uma paralysia flaccida do membro esquerdo.

Pelo exame electrico verificamos: Braço esquerdo — reacções normaes; entretanto, no circumflexo esquerdo, existe reacção lenta do deltoide.

Diagnostico: Heine Medin — Monoplegia bacheal esquerda.

Observação 61

M. E. E. do sexo feminino, de cor branca, com 11 mezes de idade, registrada sob o N.º 1327, ingressou no serviço de Physiotherapia do Prof. Escardó no dia 28 de Julho do corrente anno.

TRATAMENTO

Agosto	3	4	5	6	7	8	10	12	13	14	15
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

RESUMO DO CASO

Chega ao serviço do Prof. Escardó enviada pelo medico da Polyclinica Dr. Petrillo.

Quem acompanha a creança informa que ella adoeceu no dia 20 de Julho, tendo dois dias febre alta, vomitos e muita tosse.

No dia 22 notaram que estava com a face repuxada, motivo pelo qual a trouxeram ao hospital.

Estado no dia do ingresso — Já pela inspecção do doente vemos que elle é portador d'uma paralysia facial e fazendo o exame electrico observamos: R. D. completa nos tres ramos do facial esquerdo.

Diagnostico: Heine Medin — Paralysia facial pura do lado esquerdo.

Observação 62

O. C. do sexo masculino, de cor branca, com dois annos de idade, registrado sob o N.º 1322, ingressa no serviço do Prof. Escardó no dia 24 de Julho.

TRATAMENTO

Agosto	8	10	11	15	18	20
	R	R	R	D	D	D

RESUMO DO CASO

Foi enviado ao serviço pelo Dr. Leone Bloise.

O pequeno adoeceu no dia 16 de Julho.

Esteve dois dias com febre de 38.°, sem apresentar nessa occasião nada que mais chamasse a attenção. Ao terminar a febre, a mãe, notou que se lhe afrouxavam as pernas, com maior accentuação a perna direita. Chegou a não poder caminhar.

Estado no dia do ingresso — No exame clinico que fizemos, vimos que o estado anteriormente descripto tem melhorado bastante, pois já caminha, não podendo entretanto fazel-o ás pressas. No exame electrico observamos: no membro inferior direito, na coxa, notamos ligeira hypoexcitabilidade; no grupo antero externo da perna desse mesmo membro, R. D. quasi completa.

No membro inferior esquerdo notamos reacções normaes nos pontos excitaveis da coxa, porém R. D. parcial no grupo antero-externo da perna.

Diagnostico: *Heine Medin — Paraplegia crural.*

Nota — As significações das letras dos quadros são as seguintes:

R = radiotherapia
D = diathermotherapia
X = galvanotherapia

CAPITULO XIII

TRATAMENTO PELO METHODO DE BORDIER

Nestes ultimos tempos a doença de Heine Medin foi enriquecida com um novo tratamento, denominado methodo de Bordier.

Já que vamos fallar do tratamento da doença de Heine Medin, recordemos alguns conceitos, que existem mal fundados, e que só servem para prejudicar aos que necessitam tratar-se.

Saberton lembra que existem aquelles que pensam que todas as cellulas motoras, correspondentes a um musculo paralysado, são destruidas e por conseguinte a restauração é impossivel de dar-se; quando a totalidade das cellulas não foi destruida, dizem elles que não é necessario o tratamentto electrico, porque o musculo entrará por si só em funccionamento.

Recordemos, ainda que ligeiramente, que as cellulas motoras dos cornos anteriores, embora estejam em relação com um determinado musculo, não estão no entanto precisamente, situadas n'um unico ponto da medulla. Estas cellulas estão disseminadas sobre varias raizes, motivo porque se deve attribuir o facto de existir o comprometimento parcial das cellulas que têm sob sua dependencia determinado musculo. Assim se explica perfeitamentte que, um ou mais focos produzidos pelo medullo virus, podem dar a destruição parcial ou completa desses grupos de cellulas situadas nos cornos anteriores da medulla.

Confirmando o que estamos relatando, Sherrington assim se exprime : "As cellulas nervosas motoras enviando suas fibras a um musculo d'um membro são espalhadas e se extendem sobre um certo comprimento da medulla; n'um membro varios musculos recebem fibras motoras de varias raizes espinhaes e os corpos das cellulas correspondentes a estes musculos devem, por conseguinte, se extender no interior da medulla sobre todo o comprimento dos segmentos da medulla n'um grupo continuo; em cada plano transversal da medulla, estas cellulas devem-se encontrar misturadas com cellulas nervosas innervando outros musculos".

O estimulo produzido pela radioactividade sobre essas cellulas, nervosas ainda não está bem explicado. Podemos d'uma parte estabelecer que quando ellas soffreram o processo total de chromatolyse, aquelle effeito therapeutico é nullo, porém, quando essas cellulas são apenas attingidas pelo processo inflammatorio, devemos pensar que esses raios estimulam uma reacção favoravel, readquirindo assim suas anteriores condições vitaes.

Turano, estudando o tratamento de Bordier, interpreta suas observações ligadas á anatomia pathologica e relata o intenso processo inflammatorio installado na medulla, acompanhado de infiltração leucocytaria e lymphocytaria com neoformação e proliferação da nevroglia.

Esse autor, estudando o mechanismo e acção da radiotherapia, diz que aquelles elementos resultantes do processo inflammatorio, como sejam : leucocytos, lymphocytos, a neuronophagia, vão constituir um *abcesso microscopico*, que, sendo radio-sensivel, será collocado em condições favoraveis de reabsorpção. Desapparecendo esse elemento nocivo á cellula nervosa, esta poderá participar nas suas importantes e capitaes funcções.

Turano explicando a acção desses raios, entra em considerações sobre a acção antiphlogistica e a acção estimulante que esses raios produzem sobre os elementos que ainda não soffreram a chromatolyse. E conclue dizendo: "assim se explica como depois d'uma unica radiação, se obtem effeitos brilhantes no reapparecimento das funções da motilidade activa e a modificação das reacções polares".

Turano chega, mesmo, a referir-se com palavras enthusiasticas á acção dos raios X na paralysia infantil e assim conclue, depois de citar tres observações onde empregou esse methodo : "Os bellos resultados, que algumas vezes são maravilhosos, fornecidos pelo novo methodo therapeutico são devidos á acção dos raios X". Podemos mesmo dizer que indiscutivelmente existe na acção dos raios X uma superioridade sobre a corrente continua, que o proprio Bordier tem tratado ultimamente de demonstrar, com valiosos documentos de observação. Nós temos tambem essa impressão — que só a radiotherapia é superior ao tratamento pela corrente continua, porém se o Professor Turano observou que só a radiotherapia é a unica capaz de explicar os beneficios alcançados com esse novo methodo, nós, neste ponto, não estamos totalmente de accordo com esse illustre scientista. Podemos perfeitamente dizer que tambem só a diathermia pode, em muitos casos, dar resultados excellentes, e isto já tivemos opportunidade de ver. O membro frio e paralysado depois d'uma serie de sessões, readquiria sua temperatura normal e entrava na sua motilidade. Entretanto, se a radiotherapia d'um lado e a diathermia do outro parecem explicar os resultados favoraveis do novo methodo, devemos realisal-o como o indica Bordier : Radiotherapia, Diathermotherapia, e Galvanotherapia, porque os dois primeiros completados pela galvanisação, serão de maior efficiencia para obter melhores resultados. A propria galvanotherapia tem uma acção bem favoravel sobre esses estados morbidos.

Na grande maioria de nossos doentes usamos esse methodo e se na verdade ainda não formamos o conceito definitivo sobre o resultado da totalidade dos casos tratados, entretanto diremos que estamos excellentemente impressionados com os resultados já colhidos. De todos esses tratamentos precoces que têm apparecido, este é indiscutivelmente o melhor.

A nossa opinião se firma não só nas comparações que estabelecemos com os outros usados nas epidemias anteriores de Heine Medin, como tambem no autorizado parecer do prof. Escardó que, no serviço de Physiotherapia do Hospital de Niños, attendeu a um numero consideravel desses doentinhos, concluindo que, o methodo de

Bordier é o que maior efficacia tem dado entre os tratamentos usados.

Turano e Bergamini são tambem enthusiastas d'este methodo de tratamento.

Para fazer uso do methodo de Bordier e para colher resultados torna-se necessario conhecer certos detalhes de technica, que tem sido descuidados por muitos experimentadores, o que os levou ao fracasso e consequentemente a negar suas propriedades curativas.

Antes de iniciarmos o tratamento de Bordier estudamos com o prof. Escardó a melhor forma de fazer agir a Radiotherapia nos respectivos segmentos da medulla cervical e lombar, procurando fazer chegar em melhores condições esses raios áquellas partes do neuro eixo.

Vamos agora estudar nas suas differentes modalidades o methodo de Bordier. Esse tratamento comprehende tres partes :

1º. Radiotherapia.

2º. Diathermotherapia.

3º. Galvanotherapia.

RADIOTHERAPIA

Bordier, ha muitos annos, vem estudando a acção dos Raios X na medulla dos tabeticos e dos doentes de poliomyelite anterior chronica e aguda. Hoje esse scientista chegou a conclusões definitivas sobre a acção desses raios na medulla atacada pelo medullo virus.

Em synthese mesmo, elle estabelece que se dá a reabsorpção do processo inflammatorio, motivado pelo medullo virus, ficando limitado o terreno propicio á destruição do elemento nobre do neuro eixo. Parece mesmo que esses raios têm uma acção favoravel evidente sobre certos estados pathologicos da medulla, e si em determinadas condições em que o processo de chromatoloyse sendo total a *restitutio ad integrum* é impossivel, existem entretanto, outros em que perfeitamente se conquistam modificações favoraveis de real importancia.

A primeira medicação therapeutica, explica Bordier, consiste em agir sobre a lesão medullar por meio da radiotherapia : si os raios X não tem a pretenção de reconstituir as cellulas nervosas

completamente atrophiadas, elles devem ter o effeito de restabecer o funccionamento das cellulas incompletamente destruidas. Proseguindo, o citado professor assim se expressa: "Os raios X poderão tambem ter uma acção que favoreça a defeza da substancia endocellular; este mechanismo permite comprehender a maneira como a radiotherapia, activando a resolução do estado inflammatorio, favorece a circulação e colloca a cellula motora em melhores condições para defender-se contra o virus, ainda mais, que esta segunda acção contribue tambem indirectamente com efficacia sem duvida nenhuma, para diminuir os effeitos devidos ás lesões do agente pathogenico.

Repetimos mais uma vez que para conseguir resultados favoraveis, é necessario uma boa technica, devendo para isso tomarmos o indispensavel cuidado de fazer chegar os raios X nos pontos da medulla que estão affectados, porque só assim attingiremos ás cellulas motoras da medulla correspondentes aos plexos bracheal e lombosacro.

Descreveremos, agora, em resumo a technica do methodo de Bordier.

A radiotherapia, usada no methodo de Bordier, é applicada na medulla cervical, quando se trata de paralysias bracheas, e na medulla lombar, quando se nos apresentam casos de paralysias cruraes. Antes de entrarmos em maiores detalhes sobre a applicação da radiotherapia, vamos recordar algumas considerações feitas por Bordier sobre os raios X, usados naquellas regiões do neuro-eixo.

Primeiramente temos que considerar que os raios terão que atravessar os tecidos molles, pelle, tecido cellular subcutaneo e musculos, assim como o canal vertebral. Algumas importantes considerações devem ser recordadas para podermos agir com maior probabilidade de exito, sabemos que os Raios X terão que atravessar o tecido osseo vertebral para levar a sua acção até os focos, na medulla. Bordier formulou interessantes conclusões, tiradas d'uma serie de experiencias que realisou com o fim de verificar a proporção de raios que chegam á medulla nas differentes direcções em que são applicados.

Usou para a dosagem o apparelho inometro de Salomón e o animal que serviu na experiencia foi um terneirinho de tres semanas. A

região de escolha foi a dorso-lombar, dando o seguinte resultado:

1º. Fazendo agir os raios, na direcção que forma com a vertical um angulo de 10º. o resultado foi de 10 %.

2.º Esses raios, applicados n'uma direcção, que faz com a vertical um angulo de 30º, deram o resultado de 22 %.

3º. Finalmente, applicados esses raios na direcção que forma com a vertical um angulo de 50º, obteve 16 %.

Completou Bordier as experiencias applicando esses raios na região cervical d'um leitão, de seis mezes, e os resultados verificados foram os seguintes :

1º. Direcção obliqua, em angulo com a vertical, de 25º, deu 36%.

2º. Direcção obliqua, em angulo, com a vertical de 50º, deu 28 %.

Recordando, agora, a constituição anatomica das vertebras, veremos que, conforme se tratar da apophyse espinhosa ou lamina vertebral, teremos logares de differente penetração aos raios X. E' logico que o feixe de raios que tiver de passar perpendicularmente pela apophyse espinhosa vertebral, ficará mais diminuido ao chegar á medulla, do que aquelle que atravessar menos tecido osseo, como o que é formado pelas laminas vertebraes. Estas observações que estamos fazendo, e que já tivemos opportunidade de estudar com o prof. Escardó, são de real importancia.

Outro ponto que lembraremos é o que se refere á região a irradiar, nos casos de paralysia pelo Heine Medin.

Recordaremos, em linhas geraes, o que mais se relaciona com esta parte.

Apenas Bordier lançou o novo methodo, para o tratamento da doença de Heine Medin, varios medicos fizeram uso delle, nos casos daquella molestia.

Alguns appareceram com resultados favoraveis e mesmo maravilhosos, como diz Turano; outros negaram-lhe valor, accrescentando que tinham seguido os conselhos de Bordier, sem entretanto, obterem resultado. Bordier, em brilhante artigo, contesta a alguns, dos que negaram o valor do seu methodo, accentuando bem, que existiram varios delles que nem souberam escolher a região para fazer a Radiotherapia.

No serviço do Prof. Escardó, chegamos a estudar, muito deta-

lhadamente, no esqueleto, a columna vertebral, para depois escolher o ponto mais favoravel á penetração dos raios X e assim fazer chegar, nas melhores condições possiveis, á medulla, aquelle agente physico.

Existiram alguns dos que negaram propriedades favoraveis á radiotherapia, no Heine Medin, que applicaram os raios sobre a região sacro-lombar, com o fim de fazer chegar o feixe até as cellulas motores correspondentes ao plexo lombar e ao plexo sacro, em casos de paralysias dos membros cruraes.

Certamente nessas condições de technica não podiam colher resultados favoraveis, pois dessa forma não poderiam os raios chegar ás cellulas attingidas pelo medullo virus.

Descuidaram-se de um principio elementar de anatomia e physiologia.

Sabemos que nessa região lombo-sacra não existe mais medulla propriamente dita, e sim os nervos da cauda equina; as cellulas motoras que correspondem á origem medullar do plexus, em questão, estão situadas na região comprehendida entre as apophyses espinhosas da 11ª dorsal á 1ª lombar. E, diz muito bem Bordier, os auctores que irradiavam, nesses casos, a região lombo-sacra e obtiveram resultados é porque uma parte do feixe attingiu obliquamente aquella região.

Nas paralysias dos membros superiores usamos fazer a irradiação sobre a região, comprehendida entre a 3ª. e 6ª. cervical, chegando assim o feixe ás cellulas donde partem os ultimos quatro pares cervicaes, e na 1ª dorsal, cujo entrecruzamento constitue o plexus bracheal.

Vemos que dois pontos capitaes são necessarios conhecer, para tirarmos conclusões basicas sobre o methodo de Bordier: 1º a direcção dos raios, 2º. a região a irradiar.

Quando procuramos, com o Prof. Escardó, os trabalhos de Bordier, nesse sentido, vimos que este autor tratara o assumpto, sem detalhes precisos de technica.

Isto, talvez influisse no animo de alguns experimentadores, que se abalançaram a empregal-o, desconhecendo detalhes indispensaveis ao bom exito do tratamento.

Fallemos da technica pela Radiotherapia no methodo de Bordier.

O doente deitado sobre o ventre, receberá o tratamento radiotherapico.

Este tratamento consiste n'uma serie de applicações feitas mensalmente na medulla cervical quando se tratar de paralysias bracheaes e na medulla lombar, quando de paralysias cruraes. Durante tres dias consecutivos faz-se uma applicação diaria, que será novamente repetida durante dois, tres ou mesmo mais mezes.

A irradiação calculada geralmente em seis Benoist, é filtrada por 4, 5 ou 6 millimetros de aluminio. Geralmente a dose corresponde a 4, H. depois de filtrada. Cada sessão durará 12 minutos.

Como já dissemos, applicamos o feixe de raios de maneira que caia perpenticularmente sobre a lamina vertebral, formando um angulo de 20°. a 25°. sobre a vertical nas applicações da região cervical e de 30° a 35°, na região lombar da medulla.

2.° DIATHERMOTHERAPIA

A diathermotherapia constitue a segunda parte do methodo de Bordier.

Para sua applicação usamos um apparelho que produz corrente de alta frequencia — Arsonvalisação.

Muitos são os que tem feito o uso da diathermia em varios tratamentos medicos. Um grande numero delles tem acompanhado as modificações que soffrem os tecidos quanto ao gráo thermico, quando estão sob esse methodo.

Si collocarmos, como é sabido, dois electrodos — um em cada mão, e fizermos uso da corrente de alta frequencia, verificaremos que, si no inicio da applicação não sentimos nenhuma sensação, á medida que vae augmentando a intensidade da corrente, essa sensação de calor que primeiramente se manifesta no punho, se vae pouco a pouco, irradiando para o resto do corpo, principalmente na face e no peito.

Pode-se mesmo dizer que, com este processo, conseguiremos facilmente augmentar a temperatura; esta, tomada na pelle, como tivemos occasião de ver, accusará um accrescimo de 8 a 10° centigrados. Verificamos, em mais d'uma opportunidade, que os doentinhos submettidos á diathermia, não adquirem uma temperatura homogenea em todas as partes do corpo.

A conductibilidade calorica não sendo identica nas diversas partes do corpo, justifica a diversidade de temperaturas que se encontra quando se applica a diathermia.

O antebraço e o braço, por exemplo, são conductores fracos e a corrente encontra para sua passagem determinada resistencia e isto praticamente se observa quando se inicia a sessão — pois o membro superior demora mais a attingir á temperatura do que as outras partes do corpo.

Agóra, depois destas ligeiras observações, vamos entrar na segunda parte do methodo de Bordier — a que especialmente se relaciona com os nossos doentes, ou melhor com os casos estudados neste trabalho; poderiamos fazer outras considerações de ordem geral sobre a diathermia, si não fossemos forçados a synthetisar este estudo o mais possivel, até na parte que mais directamente nos interessa.

Observamos na quasi totalidade de nossos doentinhos de Heine Medin com paralysia, que os membros paralysados estavam em hypothermia.

Realmente, desde ha muito tempo se tem tratado de modificar a hypothermia observada nas paralysias de Heine Medin e, se recordamos os methodos usados para esse fim, vemos que são sem maior efficacia. Bergonié indica e usa uma estufa que leva seu nome e em que o membro em hypothermia é collocado e cuja temperatura é mantida pela agua quente.

Considerando agora a hypothermia existente nesses membros paralysados, lembrando mesmo que o trabalho muscular nessas partes não se realisa, e concluindo pelos estudos de anatomo physiopathologia vemos que nesses casos o calibre dos vasos está diminuindo e existe consequentemente uma irrigação insufficiente, diremos que pelo methodo de alta frequencia não só daremos calor ao membro affectado como tambem intensificaremos a circulação sanguinea.

O musculo assim irrigado poderá soffrer o estimulo em condições mais favoraveis, principalmente quando a acção da radiotherapia tenha modificado o processo congestivo medullar.

Com o professor Escardó tivemos a opportunidade de observar os bons resultados da diathermia. Chegamos mesmo a verificar que

as perturbações trophicas melhoram. Si o prof. Turano chegou a dizer que só a radiotherapia explica o valor do methodo de Bordier, nós diremos que a diathermia, por si só, pode fazer readquirir ao membro paralysado suas condições normaes de temperatura e consequentemente a maior irrigação dos seus tecidos, podendo levar a um estado de actividade a fibra estriada muscular. Eu e o prof. Escardó chegamos, não a conclusão limitada do Prof. Turano — que só a radiotherapia explica o novo methodo de Bordier, — (pois encontramos alguns casos de cura pela diathermotherapia), mas a poder affirmar preliminarmente que o methodo de Bodier — radiotherapia — diathermotherapia e galvanotherapia — constitue o melhor methodo para o tratamento da Doença de Heiné Medin, no que se relaciona ás paralysias. Verificamos mais — que a radiotherapia e diathermotherapia são, muitas vezes acções basicas para collocarem o membro paralysado, em condições favoraveis para a acção, tambem indicada, da galvanotherapia.

A technica que usamos para a applicação da diathermia foi a aconselhada por Bordier.

Verificamos em determinados casos um ligeiro erythema nos logares onde se applica o electrodo; nestas formas diminuiamos a intensidade da corrente. Percebemos tambem que muitas vezes a dor manifestada pelo doentinho desapparecia quando collocavamos um pouco de algodão protegendo do contacto directo com a pelle, o braço do electrodo que se une á lamina metallica. Relatamos estes detalhes porque nos collocaram em melhores condições para a intensificação do tratamento.

Nas paralysias cruraes dispomos um electrodo de folha metallica nos pés nús, que repousam sobre uma almofada (posição em que melhor se faz o contacto); o outro electrodo é collocado debaixo das nadegas. Nas paralysias dos membros superiores collocamos o electrodo debaixo da mão e o outro electrodo sobre a região cervical ou na região glutea. Usamos geralmente a corrente de alta frequencia, até 500 mil amperes, sendo que em alguns casos fomos além, e em outros, porém, levando em conta a idade do doente ou mesmo a sensibilidade, nos vimos obrigados a baixar dessa amperagem.

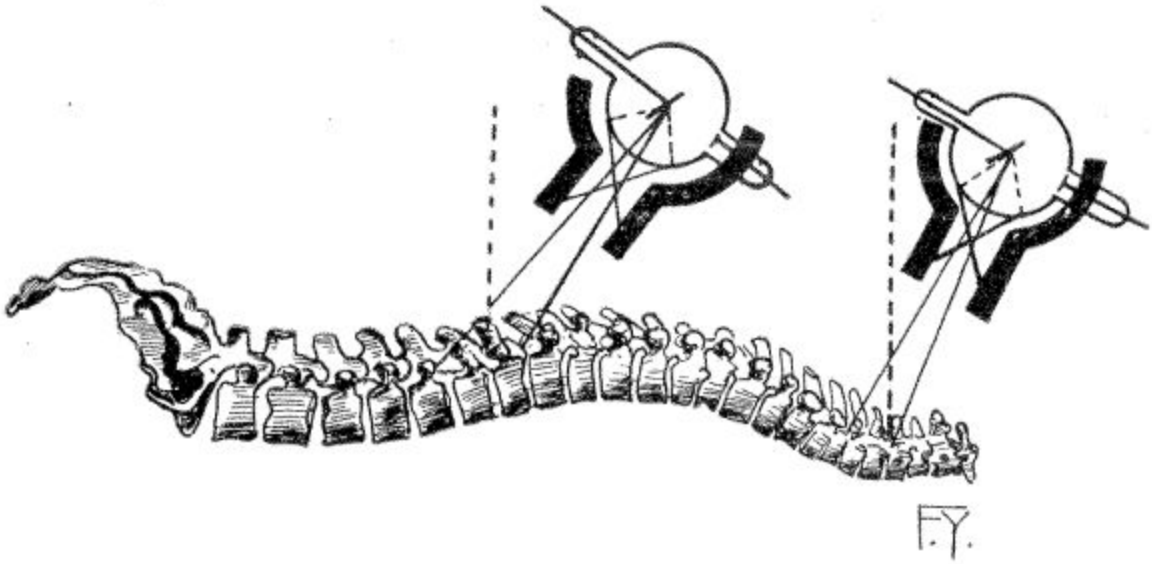


Fig. 32 — Eschema que desenhei com o fim de demonstrar em melhor fórma possivel o logar e a direcção em que se deve fazer a applicação radiotherapica pelo methodo de Bordier.

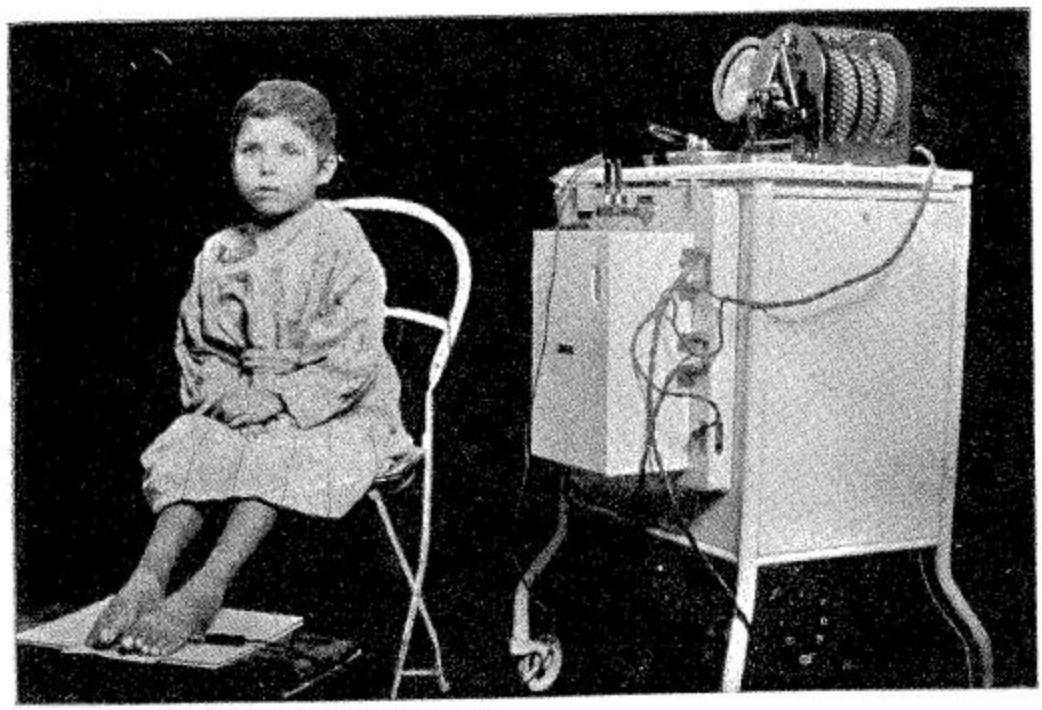


Fig. 33 — A doente S. M. G., registrada com o N.º 1.286, n'uma sessão de diathermoterapia no tratamento pelo methodo de Bordier.

Observamos n'alguns casos que o doentinho accusava dôr e tivemos que diminuir ou mesmo supprimir a corrente.

Bordier geralmente indica, no minimo, cinco sessões, nós, em todos os casos tratados, resolvemos passar desse numero, porque viamos que os resultados favoraveis que se observavam eram conseguidos depois que passavamos do numero minimo, preconisado.

Tratamos mesmo de fazer desapparecer a hypothermia para iniciar a galvanotherapia.

3.º GALVANOTHERAPIA

Bordier diz que depois do doente ter sido submettido á irradiação em varias sessões pelos Raios X, e á diathermia deve realisar o tratamento galvanico. E' o tratamento antigo e correntemente usado que forma a terceira parte do methodo de Bordier. Incerta e duvidosa tem sido a galvanotherapia no tratamento das paralysias, na Doença de Heine Medin. Entretanto, completando a radiotherapia e a diathermotherapia, já realisadas nesses doentes, é indiscutivelmente um dos factores favoraveis nos casos de cura pelo methodo Bordier.

Para salientar a acção, muitas vezes notavel, só da galvanotherapia basta recordar determinados casos de paralysias faciaes curadas por esse methodo.

E' desnecessario entrar em maiores detalhes sobre a maneira de usar este methodo electrico, porque é tradicionalmente conhecido; entretanto, lembraremos a orientação que seguimos com o nossos doentes.

Fizemos o que ensina Bordier — a galvanisação rythmica dos musculos attingidos.

Naquelles casos em que se tornava necessario continuar com o tratamento durante mais tempo, fizemol-o sem receio.

Torna-se necessario, porém, que o technico seja competente, porque com a facilidade que existe de se adquirirem essas pequenas machinas de corrente galvanica, são ellas tambem uzadas por pessoas, que não sendo especialistas, não fazem o tratamento com uma orientação technica indispensavel para o bom exito do methodo.

A intensidade da corrente usada é de 3 a 4 miliampéres e devemos fazer sessões diarias de quinze a vinte minutos.

Nas paralysias faciaes usamos geralmente corrente mais fraca. D'um modo geral collocamos o electrodo indifferente no segmento da columna que corresponde á sede onde existe a lesão medullar e o electrodo activo, na extremidade do membro que está paralysado.

QUANDO DEVEMOS INICIAR O TRATAMENTO

Recordemos que a doença de Heine Medin se inicia na quasi totalidade dos casos com um periodo agudo, acompanhado de febre. Tambem perturbações gastro-intestinaes e phenomenos respiratorios seguidamente acompanham esse periodo inicial.

Vimos mais que, na grande maioria dos casos observados de paralysias, esta apparecia poucos dias após o inicio da doença e d'uma forma precoce o membro paralysado entrava em hypothermia. O periodo sub agudo era tambem, como já vimos de pouca durabilidade. Recordando em breves palavras estas diversas phases do Heine Medin, vamos ver agora quando iniciaremos o tratamento de Bordier. Difficil e muitas vezes impossivel é fazer o diagnostico do Heine Medin no periodo agudo como já vimos.

Depois é que vão apparecendo no periodo sub agudo as paralysias e o membro entra em hypothermia.

Bordier aconselha iniciar o tratamento no periodo sub-agudo, quando já quasi não existe mais febre e tenham desapparecido os outros phenomenos que acompanham o primeiro periodo do mal.

Devemos ainda agir quando o medullo virus não realisou um processo destructivo no elemento nobre da medulla, e quando a hypothermia ainda não adquiriu a intensidade da grande hypothermia definitiva. E tomando estas precauções os resultados serão mais satisfactorios, e a precocidade do tratamento poderá representar factor importante e favoravel sobre a marcha do quadro morbido.

CONCLUSÕES

Si na verdade ainda não podemos tirar uma conclusão completa e definitiva sobre o methodo de Bordier, pois, grande parte dos doen-

tes continuam em tratamento, seja-nos licito, ao menos, affirmar — que estamos delle excellentemente impressionados.

Chegamos a observar n'um grande numero de doentes melhoras sensiveis após as primeiras sessões desse tratamento.

Basta recordar que muitas vezes vimos um membro paralysado em accentuada hypothermia, existente já ha muitos dias, readquirir sua temperatura normal após algumas applicações de diathermia. E ninguem poderá negar que o membro nestas condições thermicas realisará condições physiologicas com mais elevada intensidade e maior equilibrio de nutrição vital. E concluimos dizendo: Devemos lançar mão do methodo de Bordier, porque se elle ainda não poderá modificar determinados estados de paralysia infantil, entretanto representa actualmente um conjuncto valioso de elementos physiotherapicos que, applicado precocemente, pode muito bem fazer evoluir favoravelmente a doença de Heine Medin.

E, assim, no futuro talvez se consiga evitar em parte esse quadro comovente que se nos depara frequentemente — infelizes creaturas, victimas dessa paralysia deformadora de pernas e braços verdadeiros invalidos, que passam diante de nós, enchendo-nos de dor o coração.

CAPITULO XIV

CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES SOBRE OS CASOS CLINICOS

ESTUDO DA EPIDEMIA

Tivemos opportunidade de observar sessenta e dois casos na ultima epidemia de Heine Medin que, pela sexta vez, appareceu na cidade de Montevido.

Os casos que estudamos foram todos elles dos serviços dos Professores Morquio, Bonaba e Escardó y Anaya. No serviço de Physiotherapia organisamos com o Prof. Escardó um quadro com o fim de melhor acompanharmos a marcha da doença de cada enfermo em tratamento; quadro esse que muito nos auxiliou, principalmente naquelles momentos em que era miaor o numero de doentes e que exigia mesmo intensa actividade.

Vimos no estudo realisado nessa epidemia que os casos se apresentam de forma variadissima: desde a simples paresia até a forma alarmante e mortal do typo ascendente de Landry, e entre essas duas apparecem todas as modalidades que foram tão bem classificadas por Wickman.

Foi o prof. Morquio que no anno de 1906, estudando a primeira epidemia no Uruguay, apresentou um bom numero de casos, bri-

lhantemente descriptos, dando assim a conhecer a primeira epidemia da doença de Heine Medin na America do Sul.

No Uruguay, esta é a sexta epidemia observada, sendo as outras assim classificadas :

Nos annos de 1912-1913, nos mezes de verão foram observados 40 casos no serviço do Prof. Morquio. Resumindo dissemos que nessa epidemia as manifestações principaes assim se apresentaram : 1° dôres; 2.° participação dos nervos craneanos, 3.° perturbações dos esphincteres, 4.° reacções meningeas.

As dores geralmente foram localizadas nos membros affectados (principalmente no trajecto dos nervos — signal de Lasegue).

Foi tambem observado um caso de typo de Landry.

A terceira epidemia que foi no anno de 1916-1917 o Prof, Morquio realisou interessante e valioso estudo sobre as formas observadas.

Os doentes attingidos eram desde a idade de 3 mezes até 9 annos. Vemos que mesmo na idade de 3 mezes pode existir o Heine Medin. O Prof. Fernandes Figueira relata um caso em que o doentinho tinha apenas um mez.

Nessa epidemia o Prof. Morquio estuda a forma dolorosa do Heine Medin, e descreve o pseudo signal de Kernig — o signal de Morquio.

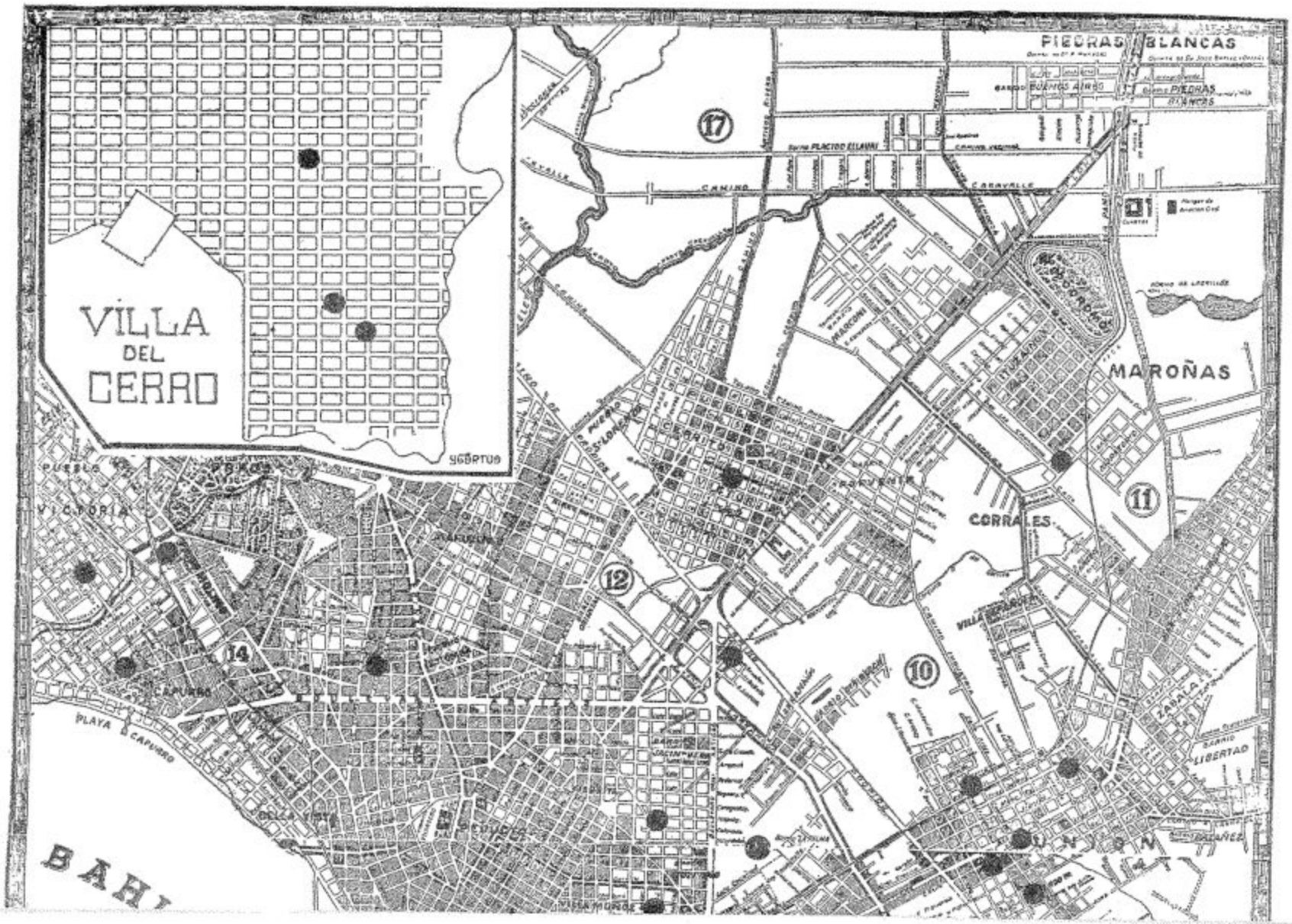
No verão de 1919 - 1920 apparece a quarta epidemia, que desta vez se apresenta de um modo diverso — a dor se manifesta em quasi todos os casos.

Foi em 1922 que appareceu pela primeira vez no inverno, convencendo-nos desde então, que em qualquer epoca do anno pode apresentar-se uma epidemia de Heine Medin.

Nesta epidemia os phenomenos dolorosos são em muito menor numero que na anterior, observando-se tambem desta vez casos com phenomenos meningeos e alguns com paralysias faciaes.

Resumiremos agora os principaes pontos dignos de nota da epidemia deste anno :

These de concurso
Dr. Florencio Ygartua



Departamento da Colonia •
Departamento de San José •

Barrio Conciiiacion • • • •
Peñarol •

Carrasco •
La Cruz •
Malvin •

MAPPA DEMONSTRATIVO DAS CASAS (PONTOS PRETOS) ONDE EXISTIRAM DOENTES DE HEINE MEDIN NA EPIDEMIA DESTE ANNO (1925) NO URUGUAY

PERIODO DE INVASÃO

Será n'um quadro synthetico que recordaremos nos seus principaes symptomas o periodo de invasão.

Aspecto que apresentou o primeiro periodo

N.º do registro	Nome			Dias que durou a febre
1 — 1323	L. G. B.	febre	com vomitos e convulsões generalisadas	3 dias
2 — 15998	M. C. B.	"	e cephalea	—
3 — 16032	E. M. P.	"	com epistaxis	3 "
4 — 15740	F. B.	"		3 "
5 — 15900	R. D. R.	"		2 "
6 — 2179	I. M.	"	com cephalea e vomitos	—
7 — 15964	S. M. G.	"	com pharyngite	3 "
8 — 15986	Z. S.	"	com phenomenos respiratorios	4 "
9 — 16095	M. I. E.	"	com ligeira bronchite	3 "
10 — 1312	I. C.	"	com estado nauseoso e convulsões	4 "
11 — 16017	E. N. C.	"	e cephalea	—
12 — 1223	J. R. G.	"		4 "
13 — 1229	S. K.	"	com vomitos	2 "
14 — 1230	L. F.	"	com vomitos	2 "
15 — 1231	E. T.	"	com perturbação gastro intestinal	6 "
16 — 1236	C. R.	"	com tosse e expectoração	3 "
17 — 1238	D. T.	"	constipação	3 "
18 — 1239	M. T.	"	com vomitos e diarrhea	3 "
19 — 1240	O. F.	"		2 "
20 — 1249	G. R.	"		4 "
21 — 1250	L. R.	"	com quadro gastro intestinal	2 "
22 — 1244	M. E. F.	"		4 "
23 — 1254	N. C.	"	com angina	8 "
24 — 1257	M. C. L.	"	com grande abatimento	2 "

25 — 1258	O. R.	febre com quadro gastro intestinal	2	dias
26 — 1260	T. M.	sem febre	0	"
27 — 1242	M. D.	febre com perturbação gastro intestinal	3	"
28 — 1262	R. P.	"	3	"
29 — 1263	A. V. D.	" e phenomenos gastro intestinaes	1	"
30 — 1265	M. G.	" diarrhea	2	"
31 — 1266	N. V. F.	"	6	"
32 — 1267	W. M.	" e phenomenos de enterocolite	—	
33 — 1268	A. N.	"	2	"
34 — 1269	S. O.	"	3	"
35 — 1270	H. T.	" c/quadro gastro intestinal	2	"
36 — 1273	H. R.	"	—	
37 — 1271	M. E. V.	"	6	"
38 — 1272	D. M.	"	1	"
39 — 1274	E. B.	"	9	"
40 — 1276	A. P.	não se póde bem precisar porém momentos ha que dizem que teve febre	—	
41 — 1277	E. Q.	febre	3	"
42 — 1279	L. G.	" e vomitos	4	"
43 — 1280	I. T.	" com quadro gastro intestinal	3	"
44 — 1287	A. G.	" com vomitos e diarrhea	4	"
45 — 1289	I. C.	" com delirio	—	
46 — 1290	A. M.	"	6	"
47 — 1281	J. M. G.	" vomitos e diarrhea	10	"
48 — 1292	A. S.	" com perturbações gastricas	8	"
49 — 1293	A. S.	"	4	"
50 — 1294	J. R.	"	3	"
51 — 1296	J. C. B.	" com gastro enterite	2	"
52 — 1297	B. J.	" com ligeira bronchite	1	"
53 — 1301	J. R. M.	" com bronchite	2	"

54 — 1302	A. B.	febre com gastro enterite	2	dias
55 — 1306	W. M.	"	4	"
56 — 1307	R. D.	" com quadro gastro intestinal	2	"
57 — 1308	J. B.	"	2	"
58 — 1310	A. L. A.	"	8	"
59 — 1359	J. I. G.	" com perturbação digestiva	1	"
60 — 1316	R. B.	" com phenomeno gastro-intestinaes-epistaxis	2	"
61 — 1327	M. E. E.	" com vomitos e forte tosse	2	"
62 — 1322	O. C.	"	2	"

Estas numerações do registro obedecem geralmente ao numero correspondente ao serviço do Prof. Escardó entretanto tambem existem aqui os numeros dos registros do serviço do Prof. Morquio.

Mezes em que se verificaram os casos de Heine Medin:

Março	2 casos
Abril	20 "
Maio	24 "
Junho	12 "
Julho	3 "
Não souberam informar	1
	62 casos

Idade

7 mezes	3 casos
8 "	1 caso
9 "	2 casos
10 "	2 casos
11 "	2 casos
1 anno	4 "
13 mezes	1 caso

15 mezes	2 casos
16 "	1 caso
17 "	2 casos
18 "	5 "
19 "	2 "
20 "	2 "
21 "	1 caso
22 "	1 "
23 "	1 "
2 annos	10 casos
25 mezes	1 caso
26 "	2 casos
2 ½ annos	4 casos
3 annos	5 casos
3 ½ annos	1 caso
5 annos	1 caso
6 "	2 casos
8 "	2 casos
10 "	1 caso
11 "	1 caso
Total	62 casos

Dias decorridos para o apparecimento das paralysias:

1.º dia	4 casos
2.º "	17 "
3.º "	12 "
4.º "	10 "
6.º "	5 "
8.º "	3 "
9.º "	1 caso
10.º "	1 "
15.º "	1 "

sem febre	1 caso
sem precisar	7 casos
	62 casos

Localisação das paralysias

Monoplegia bracheal direita	2 casos
Monoplegia bracheal esquerda	4 "
Monoplegia crural direita	9 "
Monoplegia crural esquerda	4 "
Paraplegia crural	11 "
Paresia crural	1 "
Diplegia bracheal	1 "
Hemiplegia cruzada	6 "
Triplegia (mon. br. E) e paraplegia cr.	1 "
Triplegia (mon. b. D) e paraplegia cr.	1 "
Quadriplegia	1 "
Paralysia facial com mon. br. esq.	1 "
Paralysia facial pura	2 "
Cephaloplegia e reacção meningea manifesta	1 "
Typo Landry	2 "
Hemiparesia cruzada	1 "
Paralysia facial esquerda	2 "
Monoplegia bracheal esquerda com paralysia facial	1 "
Quadriplegia crural e monoplegia bracheal esquerda	1 "
Quadriplegia com reacção meningea	2 "
" " " " e cephaloplegia	1 "
Paresia crural esquerda	1 "
Paresia crural	2 "
Monoplegia crural direita com ligeira reacção meningea	1 "
Quadriplegia com cephaloplegia	1 "
Monoplegia bracheal direita com fórma meningea	1 "
Cephaloplegia e mon. br. esq.	1 "
	62 casos

Liquido cephalo racheano

Tivemos opportunidade de fazer um determinado numero de puncções lombares com requisição do exame laboratorial.

Foram diversos os motivos de não se ter feito systematicamente a puncção lombar a todos os doentes de Heine Medin.

Primeiramente, na sua grande maioria, eram doentes não hospitalisados; teriamos que fazer aquella extracção de liquido, sem os preconceitos que não devem ser esquecidos para evitar insuccessos.

Em segundo logar, grande parte dos doentes chegaram ao Hospital muitos dias após á infecção. Observamos mesmo, que os liquidos cephalo racheanos nesses estados morbidos pouco ou quasi nada soffrem na sua composição cytologica e chimica.

Recordo ainda uma série de prelecções que fiz á alumnos da Faculdade de Montevidéo, que frequentaram o Hospital de Niños a convite do professor Escardó, sobre o estudo do liquido cephalo racheano na infancia, onde por muitas vezes tivemos opportunidade de verificar nesses casos da doença de Heine Medin que os liquidos eram normaes e excepcionalmente pathologicos.

Aproveito a occasião para deixar nestas linhas palavras de agradecimento e amizade a esses jovens e estudiosos collegas que me auxiliaram com grande dedicação.

Dum modo geral podemos dizer que os liquidos cephalo racheanos extrahidos têm sido normaes ou com insignificantes reacções.

Entretanto o L. C. R. do menino L. G. B., caso que apresentamos com o illustre professor Bonaba na Sociedade de Pediatria de Montevidéo, caso este que se caracterisou por uma intensa reacção meningea, pois, chegou a dar 750 elementos cellulares por millimetro cubico; outro caso digno de estudo foi apresentado na mesma sessão pelo illustre collega professor Zerbino, com 80 elementos por millimetro cubico. Formam com alguns outros de menor reacção reduzido numero de doentes. com L. C. R. anormaes.

Os mezes da epidemia

Pela relação que juntamos a este trabalho, maior numero de casos

foram observados no inverno, notadamente no mez de Maio, que figura em primeiro lugar, com 24 casos.

Apparecem em ordem de frequencia os mezes de Abril, Junho, Julho e Março. Não fica a menor duvida que a epidemia predominou no inverno. E' mesmo explicavel que o medullo virus resiste perfeitamente as temperaturas baixas. A epidemia se iniciou em Março, para em Abril e Julho attingir o maior numero de casos, principiando a decrescer em Junho para reduzir-se a tres unicos casos no mez de Julho.

A idade

Dos sessenta e dois casos descriptos vemos que a idade que foi mais attingida pelo Heine Medin, oscillou ao redor de 2 annos. Na ordem de idade temos: 2 annos, 10 casos; 18 mezes, 5 casos; 3 annos, 5 casos etc.

O sexo

Dos sessenta e dois casos que estudamos vemos que a relação do sexo é a seguinte:

Masculino	28 casos
Feminino	34 "
	62 casos

Si na verdade existe maior numero de casos do sexo feminino, entretanto a differença não é tal que permitta tirar qualquer conclusão no que diz respeito ao sexo.

Estado dos doentes

O que nos tem chamado a attenção, na grande maioria dos doentes de Heine Medin que vimos nesta epidemia, são as boas condições de nutrição em que elles se achavam. Eram na sua grande parte como já affirmamos, creanças bem nutridas e de condições geraes excellentes.

Num grande numero dellas não existe passado morbido; não tive-

ram em geral essas doenças tão frequentes na primeira infancia, como sarampo, coqueluche, escarlatina, varicella etc. Indiscutivelmente a pratica nos tem demonstrado que o terreno é um factor que tambem influe na acquisição do mal, e que condições todas especiaes influem no contagio. Dos casos observados diriamos que o Heine Medin tinha preferido creanças bonitas e gordas.

Residencia dos doentes

Um dos pontos que nos interessou, realmente, foi a residencia de nossos doentes. Queriamos mesmo ver se estabeleciamos em relação ao contagio, alguma conclusão pratica e definitiva; seguimos a localisação da residencia dentro da cidade e nos arrabaldes; tratamos de verificar si existiam ou não fócos epidemicos. Principiaremos dizendo que não encontramos dois doentes na mesma casa.

Existe entretanto algumas zonas onde não se registraram casos de Heine Medin.

Basta observar a planta da cidade com os seus pontos de H. M. e vemos que não existiu nenhuma ordem, nem localisação predominante em determinada parte da cidade.

Indiscutivelmente o Heine Medin nesta epidemia teve grande predilecção pela classe pobre; as condições hygienicas, a má alimentação, provavelmente foram factores que influiram no contagio e na acquisição do mal.

Febre

Podemos dizer que, na quasi totalidade dos casos, com uma unica excepção, existiu febre. Se n'alguns casos ella foi elevada e duradoura, noutros (na maioria delles) foi benigna e durou de 2 a 4 dias.

Como a grande maioria dos doentes fizeram seu quadro agudo em sua residencia, não sabendo, em geral precisar os gráos de temperatura, não nos foi possivel por esse motivo classificar a curva thermica de todos elles.

Entretanto na observação dos doentes que estiveram internados está o respectivo quadro graphico da temperatura.

Quadro gastro intestinal

Foi no periodo inicial da epidemia, n'um grande numero de casos que appareceram os phenomenos gastro intestinaes: vomitos e diarrhea. Este estado era algumas vezes, acompanhado de cephalea.

Phenomenos respiratorios

Foram ligeiras bronchites as que predominaram quando existia o compromettimento do apparelho respiratorio.

Entretanto phenomenos mais graves se observaram quando foi attingido o bulbo.

Um dos casos de Landry, terminou pela morte do paciente, devido a parada da respiração.

Formas de paralysias

Variadas foram as fórmas que esta epidemia apresentou, como tivemos opportunidade de observar. Eram os membros inferiores os preferentemente attingidos: presentemente 18 casos com paralysias de ambos os membros e 17 n'um delles.. Tambem a hemiplegia cruzada foi observada em 6 casos. Dos membros paralysados o esquerdo foi attingido com maior frequencia.

Observamos cinco casos de cephaloplegia. Um delles apresentou-se com rica symptomatologia e bem typico; foi uma syndrome cephaloplegia Fernandes Figueira, acompanhada de reacção meningea.

A fórma de paralysia facial foi observada 5 vezes.

Dôres

Em muitos casos observamos que os nossos doentes apresentavam dôres.

Nalguns casos este symptoma foi muito intenso. As dôres não alcançaram á porcentagem verificada na quarta epidemia.

Já em 1906 o professor Morquio, estudando os casos atypicos do Heine Medin por elle visto, assignalou a concomitancia da poliomyelite

com a polyneurite. No quarto surto epidemico, tantos foram os casos observados de fórma dolorosa, (pois chegaram a proporção de 85 %), que o illustre pediatra professor Morquio chegou a denominar aquellas fórmas, da epidemia de 1916 - 1917: paralysias flaccidas dolorosas.

ALGUMAS CONCLUSÕES

No decorrer do estudo de cada capitulo estudamos e tambem emittimos nossa opinião sobre os varios assumptos tratados, porém seja-nos ainda permittido fazer uma ligeira analyse e apresentar algumas conclusões antes de terminarmos este nosso trabalho.

I — Actualmente, faltando-nos um nome scientifico mais adequado para denominar a doença aqui descripta, creio ser mais apropriada a denominação de — doença de Heine Medin — porque se na realidade pouco define, ao menos nos colloca sob uma denominação geral e, universalmente acceita. Impropria são as denominações de paralysia infantil e poliomyelite, que nada mais representam que umas das fórmas do Heine Medin.

II — A epidemia que estudamos se caracterisou por existir no inverno e isto justifica não só a resistencia do medullo virus ás temperaturas baixas, como tambem vem demonstrar que as epidemias da doença de Heine Medin não só se observam nas estações calmosas, como assim affirmavam alguns autores.

III — Considerando o contagio, diremos que apezar de nossos estudos sobre os transmissores do mal, nada de concludente podemos tirar sobre os casos observados. No entanto podemos affirmar que não existiram casos familiares.

A existencia d'um desses doentes n'uma casa sempre justificou ser esse o unico atacado pelo mal; o mappa incluido neste trabalho nos demonstra a irregular situação topographica das casas atacadas, e nos colloca na conclusão que não existiram fócos epidemicos, com predominio em determinados pontos da cidade.

IV — Entre os sessenta e dois casos estudados na epidemia observamos que predominaram os typos clinicos commumente verificados e que se caracterisaram no geral pela sua benignidade, evoluin-

do favoravelmente; um dos dois casos graves de — syndrome ascendente de Landry — terminou pela morte.

V — Si nesta epidemia não predominaram as fórmas dolorosas, ellas foram entretanto muito frequentes e tivemos mesmo muitas vezes opportunidade de pensar como o Prof. Morquio, que a doença de Heine Medin póde, em determinados casos, ser denominada — paralysia flaccida dolorosa.

VI — Entre as manifestações nervosas observadas, lembramos as paralysias faciaes e as fórmas meningiticas, que existiram nalguns dos doentes estudados e que evoluiram favoravelmente; entretanto não queremos dexar de lembrar os casos de chorea sem etiologia definida, que existiram durante a epidemia e que poderiam talvez estar na mesma relação etiologica com o Heine Medin como estveram com a encephalite lethargica, nas epidemias desta doença.

VII — A sorotherapia, usada precocemente, póde levar a resultados mais ou menos favoraveis, porém, nas condições em que geralmente nos encontramos para applical-a, pouco ou nada nos adeantarão.

VIII — O methodo de Bordier tem uma acção bastante activa e favoravel no tratamento da doença de Heine Medin, e elle deve occupar um logar de preferencia sobre os outros methodos existentes.

INDICE

Pag.

I CAPITULO

Epidemiologia — Historico — Generalidades 5

II CAPITULO

Bacteriologia e estudo experimental 23

III CAPITULO

Anatomia pathologica experimental 35

IV CAPITULO

Immunidade e Sorotherapia 39

V CAPITULO

Prophylaxia e Contagio 49

VI CAPITULO

Conceito actual da Doença de Heine Medin 60

VII CAPITULO

Anatomia pathologica 65

VIII CAPITULO

Symptomatologia 79

IX CAPITULO

Syndrome cephaloplegica Fernandes Figueira 103

X CAPITULO

Diagnostico e Prognostico 109

XI CAPITULO

Tratamento em geral 114

XII CAPITULO

Casos clinicos 119

XIII CAPITULO

Tratamento de Bordier 193

XIV CAPITULO

Considerações e conclusões sobre os casos clinicos. Estudo da epidemia 207

EMENDAS PRINCIPAES

Pag.	Linha	Onde se lê	leia-se
1	4	1922	1923
7	15	meus	meios
7	25	dessecando	dissecando
10	6, 17, 32	Yoffrou	Joffroy
11	21	Estocolmo	Stockholmo
13	4	1803	1903
14	24	Principio	Principado
16	22	mites	limites
17	29	premontorios	premonitorios
18	1	cree	cre
19	3	doneça	doença
20	27	Cerança	Creança
25	28	Sede	Séde
27	18	;	
29	26	veias	veias,
31	30	esta interessante observação	interessantes observações
35	3	tratemos	tratarmos
35	5	o	no
Estampa 4	8	*m*	*n*
39	4	de	do
41	24	,	.
45	1	en	eu
48	8	ou	na
53	17	da	na
54	2	casos	casos de
57	15	ser portadores... etc.	
57	16	análogas a	análogas a las empleadas contra los enfermos.
68	18	,	
69	30	pretuberancias	protuberanciaes
69	35	mesocephalo	mesoencephalo
73	35	parenquimatoso	parenchymatoso
75	18	antopsias	autopsias
89	10	syntheticas	synthetisa
89	11	meu	seu
89	27	motoraes	motoras
91	7	fizeram	fizerem
110	34	polyreunite	polyneurite
112	2	attrophia	atrophia
116	34	craneia	craneana
119	10	pediatria	pediatra
119	14	em	sem
125	17	amisocitoses, Poikilocitoses	
140	34	cachilleano	achilleano
143	16	100	10
146	16	immovilidade	immobilidade
153	19	Observação 14	Diagnostico: Heine Medin — Paraplegia crural
163	25	*bracheal esquerda*	*crural direita*
166	20	perda	perna
168	35	E' levado... etc.	
171	10	*Paralysia*	*Paraplegia*
183	1	crystologia	cytologia
183	22	A doentinha examinada	O doentinho examinado
190	35	*bacheal*	*bracheal*
197	10	pathogenico.	pathogenico"
210	9	diarrhea	otalgia,

Além dessas emendas ha outras menores, que deixamos á intelligencia do leitor fazer.