

## Medicação Bromo-Calcica na instabilidade Neurológica da Creança

pelo

Dr. André P. L. Beley

Chefe de clinica da Faculdade.

A instabilidade da creança não é «una»; não é uma entidade patológica, nem tampouco um sindroma definido, e desde que se tenham examinado uma série de creanças chamadas «instáveis», constata-se que se trata de um quadro muito vasto, podendo conter os mais distintos estados e etiologias; nunca será demasiada a opposição contra a tendencia para-médica que consiste em associar à creança «difícil» a noção de instabilidade, e em contentar-se desta associação. Tal insuficiencia arrisca a fazer da psiquiatria infantil uma elementar atribuição de etiquetas descriptivas.

Num artigo a publicar, insistimos sôbre este perigo, mostrando quão variados eram os tipos de instabilidade: instabilidade **psiquica dos confusos**, de atenção dispersada; instabilidade **motora dos turbulentos**, que não podem estar quietos; instabilidade **psicomotora**, reunindo os dois no mesmo individuo; instabilidade **de caracter das creanças colericas**, ao mesmo tempo **emotivas e impulsivas**. Focamos em especial o facto de que a instabilidade em si pode ter diversas etiologias, e tambem o facto de que a noção da aparente aquisição secundaria do estado de instabilidade tinha uma importancia primordial. Com efeito, a investigação dos antecedentes hereditarios e pessoais, assim como o exame somático geral do doente, mostra que existem instabilidades **congenitas**; o individuo cuja hereditariedade está carregada de taras, cuja «concepção e nascimento foram envolvidos de pesadas circuntancias, que apresentou um atraso de todo o primeiro desenvolvimento psico-motor, tem sido sempre considerado pelas pessoas que com ele vivem como uma «creança anor-



INSTITUTO DE PSICOLOGIA PARA  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE CARVALHOS

PC  
INCF  
616  
BEL

mal». Encontra-se nele um conjunto importante de estigmates de degenerescencia (muitas vezes de caracter heredo-especifico) e de taras psico-fisiologicas (debilidade mental; debilidade motora) que mostram que a instabilidade se encontra aqui associada a um estado de profundo **desiquilibrio biologico** — glandular e humoral.

Mas a investigação dos antecedentes e da hereditariedade pode tambem não fornecer qualquer esclarecimento sôbre a creança, aliáz indeme de qualquer tara, nascida em optimas condições, cujo primeiro desenvolvimento se efectua na época normal, e isenta de qualquer estigmate de degenerescencia.

Trata-se contudo, no momento em que o observamos, de uma creança manifestamente instavel.

Em face de tal individuo, convem voltar com cuidado aos antecedentes pessoais. São extremamente frequêntes aos casos em que a nossa atenção é chamada particularmente para **um ou mais episodios infecciosos graves da primeira infancia**: sarampo grave, escarlatina grave, difteria com fenomenos nervosos, no curso das quais uma temperatura extremamente elevada teria sido acompanhada de **fenomenos oniricos prolongados**. Este «delirio» (acompanhado de agitação motora), que pode ser considerado como **muito proximo em qualidade** das reacções convulsivas da infancia, não sobrem em todas as creanças febris. É o testemunho de uma fragilidade encefalica desconhecida (heredo-especificidade discreta, traumatismo ou doença intercorrente da gestação). É o sinal de uma flagrante da psico-motricidade e do caracter da creança: paragem momentanea do desenvolvimento intelectual, dispersão da atenção, desadaptação da motricidade, aparição de coleras e de impulsos. ....

Esta instabilidade pode ser **adquirida**; quando se segue a fenomenos nitidamente toxicos, associados, como veremos, a sinais neurologicos discretos, deve-se denomina-la **neuro-orgânica**.

Esta distinção, facil de estabelecer, parece-nos dever ser a base principal de uma classificação da instabilidade infantil — classificação util porque é forçosamente seguida de considerações terapêuticas praticas.

Com efeito, por um lado, a **instabilidade humoral congenita**, teria as suas raizes profundas numa hereditariedade tarada (especificidade por vezes manifesta), responsavel por si de um verdadeiro desiquilibrio biologico, e de taras psico-fisiologicas flagrantes, e reclamaria uma terapêutica de base, tendo por fim a modificação geral dos humores e do organismo inteiro (quimioterapia antiespecifica, tratamentos de choque).



Por outro lado, a instabilidade dita adquirida e neuro-orgânica, traduzindo tardiamente um passado hereditário discreto e desconhecido, seria devida a um **ataque superficial** e secundário do eixo encefálico, e, em particular, de certos centros sub-corticais do tonus e da coordenação.

Convém conhecer com precisão de que modo relativamente uniforme se apresentam estes instáveis «neurologicos», e de procurar em seguida o medicamento sedativo o neuro-equilibrador, a que mais utilmente se pode recorrer. Por nosso lado, obtivemos optimos resultados de estabilisação pela associação bromo-cálcica (Calcibronat).

Trata-se geralmente de crianças inteligentes, embora nem sempre obtenham resultados escolares brilhantes (diferença entre o nível mental e o nível escolar); o exame não revela neles qualquer sinal de desequilíbrio glandular; os estigmas de degenerescencia que possam apresentar são sempre muito discretos.

Muito raramente são instáveis psíquicos: a sua atenção, normal, é a causa da sua falta de estabilidade motora. São, com efeito, e sobretudo, instáveis motores, nos quais somos tentados a pesquisar os sinais, de distonia e de incoordenação. Mas esta pesquisa é quasi sempre infrutífera.

Podem-se descrever varios elementos a esta instabilidade motora; mas nem sempre se encontram reunidos.

1.<sup>o</sup> Os **movimentos involuntarios**, quer grosseiros e não diferenciados nas crianças mais pequenas (oscilações do tronco), quer localizados aos membros, em particular aos braços, e apresentando muitas vezes uma forma **atetósica** — muito estereotipados; quer, enfim, situados nas extremidades e realizando um verdadeiro **quadro coreiforme**: movimentos continuos, por vezes muitos discretos, não prejudicando em nada a acção voluntaria.

2.<sup>o</sup> Os **tics**, que podem ser **infimos e moderados**, não se descobrindo senão por uma observação muito cuidadosa, mas que podem tambem tomar a forma de um **trejeito continuo** (movimentos sobretudo palpebrais, bucais ou cervicais).

3.<sup>o</sup> A **gaguez**, episodica ou permanente, podendo consistir em imperceptiveis hesitações da palavra, verdadeiros «movimentos involuntarios da laringe».

Tais são os principais constituintes da instabilidade motora neuro-orgânica.

Estas creanças são igualmente instáveis de caracter; tornaram-se difíceis de conduzir, suportando poucas coisas, mostrando-se coléricos de um modo brusco e impulsivo, ás vezes ameaçadores e agressivos: Turbulencia sem preparação, maldade sem perversidade, comportamento brusco e imprevisto, tal é o caracter destes pequenos individuos, que desesperam os que com eles teem que lidar.

O exame neurologico revela sempre o que nós consideramos como um terceiro grande sinal capital: a hiperreflexia tendinosa generalizada, que traduz a irritabilidade de um sistema nervoso debilitado.

É raro que nestes individuos, isentos de, qualquer tara fisiologica e de qualquer sinal importante de degenerescencia, se não encontre um ou dois sinais neurologicos isolados, que veem até certo ponto revelar a participação encefalica secundaria, responsavel do estado de instabilidade:

- Abalos nistagmicos, expontaneos ou provocados.
- Uma desigualdade dos reflexos rotulianos; um ligeiro estrabismo episódico, etc.

Sinal discreto mas precioso para o diagnostico etiologico e para o prognostico.

Que terapêutica propôr aos pais que nos veem pedir conselho? Por varias razões é difficil de responder: não há razão para pensar em prescrever uma terapêutica anti-especifica, a não ser por uma atitude puramente sistematica, visto que, como já dissemos, não se constata qualquer sinal de heredo-sifilis. Por outro lado, o psiquismo destas creanças é normal, os atrasos intelectuais e escolares, quando existem, são pouco marcados, e por isso, não é possivel aconselhar a colocação da creança num meio médico-pedagogico.

Convem propôr um tratamento mixto, composto de um **factor sedativo** destinado a diminuir imediatamente as manifestações exteriores — motoras e do caracter — tão difíceis de suportar pelo meio que os rodeia, e de um **factor equilibrante** que procura, a longo praso, modificar o terreno neurologico. Nós lançamos mão de uma **medicação bromo-calcica** (Calcibronat) com a qual obtivemos excelentes resultados.

É inutil insistir sôbre os efeitos sedativos indiscutíveis do bromo e dos seus derivados (convem apenas escolher um preparado que não possua os perigos do bromismo).

Por outro lado, o cálcio, sôbretudo os seus novos preparados (galactogluconato de cálcio), é um modificar seguro do terreno humoral (acção



fisica e quimica) e especialmente do tecido nervoso, que ele parece «acolchoar», diminuindo a sua irritabilidade e as suas reacções às excitações interno e externoseptivas.

Este papel moderador do ião cálcio, que não é absolutamente directo, pois actua tambem por intermedio de certas secreções internas (paratiroideias), é conhecido de mais para que sôbre ele insistamos.

As nossas experiencias recairam sôbre duas categorias de creanças com perturbações de instabilidade neuro-orgânica: por um lado, creanças normais ou sub-normais sob o ponto de vista intelectual, tais como as que descrevemos, e cujos resultados serão publicados a seguir; por outro lado creanças cujo estado de profundo atrazo mental havia levado ao seu internamento ao abrigo da lei de 1838.

Estas ultimas apresentam uma especie de **dupla instabilidade**: são, sem duvida alguma, **instaveis constitucionais**, carregadas de pesadas taras hereditarias, geralmente sifiliticas, sobrecarregadas das mais graves taras psico-fisiologicas, e apresentando um importante conjunto de sinais de degenerescencia. Mas, por outro lado, são tambem **instaveis neurologicos**, que sofreram, por ocasião das suas primeiras doenças infecciosas, nas primeiras idades um ataque toxico dos seus centros encefalicos, de que resultaram novas perturbações — sobretudo motoras e de caracter — que, por um tratamento adequado, deveriam poder destacar-se do conjunto e desaparecer.

Pelo tratamento bromo-calcico, atacamos principalmente as seguintes perturbações:

- Os **movimentos involuntarios**, qualquer que seja o seu tipo;
- Os **tics** e as **caretas**;
- O **gaguejar**;
- A **turbulencia maldosa e agressiva**;
- A **vivacidade dos reflexos tendinosos**.

As nossas observações mostram que, em muitos casos, nós conseguimos fazer diminuir estas manifestações de uma maneira consideravel: dão esperança de se poder faze-las desaparecer nas creanças em que constituem a parte principal da doença. Estas observações vão resumidas; mas, que se note bem, em particular, que se trata em todos os casos de creanças muito atrasadas sob o ponto de vista intelectual e portadoras de taras consideraveis.

Eis em primeiro lugar quatro casos desfavoráveis:

### Observação I.

B....., 12 anos.

Agitação motora muito viva e continua.

Síndrome coreico-atetóico.

Movimentos generalizados involuntários com predomínio nos membros (grande amplitude).

Trejeitos da face.

Hiperreflexia tendinosa.

**Tratamento:** 20 injeções de bromo-galacto-gluconato de cálcio.

Mesmo estado.

### Observação II.

D....., 14 anos.

Turbulência continua: maldade para com os camaradas nos quais ele bate.

Movimentos involuntários de tronco e dos membros.

Tics faciais:

Sorrisos estereotipados.

Hiperreflexia tendinosa.

**Tratamento:** Cura bromo-cálcica durante 3 semanas seguidas, ligeira estabilização.

Nenhuma melhora pelo que diz respeito aos movimentos involuntários e tics.

### Observação III.

T....., 7 anos.

Sinais de degenerescência muito importantes.

Quadro de turbulência e de maldade, não influídas por uma cura bromo-cálcica de 3 semanas.

### Observação IV.

L....., 9 anos.

Turbulência extrema e continua.

Maldade de jogo.

Nenhuma melhora.

Eis, pelo contrário, 8 casos nos quais a melhora foi manifesta.

### Observação V.

R....., 10 anos.

Agitação motora viva e permanente.

Sons inarticulados e gritos.

Movimentos coreicos contínuos com predomínio nas extremidades.

Tics e estereotipias de mimica.

Turbulência e impulsos destruidores sobre as pessoas e coisas.

Hiperreflexia tendinosa.

**Tratamento:** 2 comprimidos por dia de Calcibronat durante 3 semanas.

Persistência da agitação.

Movimentos nitidamente mais coerentes, mais adaptados.

Completa desaparecimento da actividade impulsiva.

Reflexos tendinosos normais.



### Observação VI.

B....., 16 anos.

Idiotia total, com «reliquat» de uma hemi-paresia direita, vastos **movimentos incoerentes dos braços.**

**Caretas.**

Reflexos tendinosos vivos e desiguais.

**Tratamento:** 10 injeções de Calcibronat.

Em seguida, estabilidade nitidamente aumentada.

**Desaparição completa, durante varios dias, de movimentos atetosiformes.**

Persistencia das caretas.

Persistencia da vivacidade dos reflexos.

### Observação VII.

J....., 11 anos.

Turbulencia extrema com movimentos incoerentes involuntarios.

Hiperreflexia tendinosa.

Maldade colerica.

**Tratamento:** 10 injeções de Calcibronat associado à autohemoterapia.

Em seguida, fica calmo durante alguns dias.

Deixa de ser **colerico e agressivo.**

Os reflexos tendinosos continuam vivos.

### Observação VIII.

G....., 14 anos.

Agitação motora permanente associada com uma nitida excitação mental.

Movimentos dismetricos dos braços.

**Maldade e violencia.**

Reflexos tendinosos normais.

**Tratamento:** 10 injeções de Calcibronat associado à autohemoterapia.

Melhoria persistindo 2 mezes depois do tratamento.

Fica **estavel.**

**Desaparição das violencias.**

### Observação IX.

D....., 13 anos.

**Movimentos involuntarios** associados a uma antiga paraplegia em contactura.

**Caretas.**

Grande melhoria sob o ponto de vista motor apóz um tratamento de 15 dias pelo bromo-galacto gluconato de cálcio (2 comprimidos por dia).

Em especial, mímica normal, isenta de qualquer espasmocidade.

### Observação X.

Fl....., 4 anos.

Extremamente turbulento, incapaz de se conservar num dado sitio, continua actividade de jogo, mau. Procura morder e bater.

Hiperreflexia tendinosa.

**Tratamento:** dois comprimidos por dia de Calcibronat durante três semanas.

Fica em seguida **estavel.**

**Já não procura fazer mal e mostra-se medroso.**

## Observação XI.

Cl....., 15 anos.

Atrazo mental importante (imbecilidade).

Instabilidade motora. Turbulencia.

Tics cefalicos. Caretas.

Maldade agressiva.

Reflexos normais.

**Tratamento:** duas colheres de sôpa de Calcibronat granulado por dia durante 15 dias.

Fica muito instavel.

Desaparição completa dos tics e caretas.

Pouco agressivo.

## Observação XII.

M....., 17 anos.

Turbulencia a ponto de ter que ser continuamente segurada.

Oscilações do tronco.

Maldade e auto-agressividade.

Nistagmus.

Hiperreflexia tendinosa.

**Tratamento:** Duas colheres das de sôpa de Calcibronat granulado por dia durante três semanas.

Pode em seguida ser solta sem inconvenientes.

Desaparição das oscilações.

Menor agressividade.

Reflexos normais.

Em resumo, de dôze casos tratados, oito mostraram-se sensíveis à terapêutica bromo-calcica. O mais notavel foi a diminuição, senão desaparicação, electiva, dos movimentos involuntarios (turbulencia) e dos impulsos agressivos (instabilidade de caracter). Em três casos, os reflexos tendinosos que estavam nitidamente exagerados, tornaram-se normais. Parece que um tratamento prolongado é necessario para obter esta verdadeira estabilisação neurologica.

Resta contudo ainda uma instabilidade da creança que se pode apelidar de **adquirida**, secundaria a um ataque tardio e mais ou menos superficial do eixo encefalico, e que pode ser modificada num sentido favoravel pela **medicação bromo-calcica**, ao mesmo tempo sedativa e equilibrante.

