

CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DE UM CASO DE NISTAGMUS VOLUNTARIO

DR. J. PEREIRA GOMES SOBRINHO — São Paulo

Tivemos, há dias, em nossa clínica, o paciente S. F., de 30 anos se irade, branco, solteiro, residente nesta Capital que não conseguindo passar no exame médico do serviço de Trânsito, por deficiência visual, nos procurou para obter a necessária correção óptica.

Iniciando o exame anotamos a visão que era a seguinte: OD=2/3 e OE=1/2 mal. O astigmômetro revelava igualdade dos eixos e a esquiastocopia mostrava ligeira hipermetropia de 1 DE no OD e 1,50 DE no OE. A região macular, examinada com especial atenção, nada revelou de anormal. Não havia tracoma mesmo frusto que fosse responsável pela baixa visual, pois não conseguimos visão igual á unidade, mesmo acrescentado às lentes, esféricas uma pequena lente cilíndrica de + 0.25 a 180°, usando a escala de De Wecker a 5 metros de distancia, bem iluminada e com caixilhos de espelho limitado o quadro para melhor refletir a luz. Como o paciente fosse tabagista atribuímos ao fumo o ligeiro deficit visual e receitamos complexo B a fim de neutralizar uma possível ação deletória do mesmo sobre o aparelho visual. Prescrevemos-lhe como lentes corretoras + 0,50 E e + 0,75 E, respectivamente para o olho direito e esquerdo, pedindo-lhe que voltasse 30 dias após o uso dos óculos e das vitaminas.

Ao tomarmos a distancia interpupilar notamos um nistagmus que desaparecia á medida que o paciente diminuia o esforço visual e reaparecia quando tentava imobilizar os olhos. Ao lhe falarmos sobre isso, ponderou ele que talvez fosse devido á menigite que tivera em criança. Pedimos-lhe que repetisse o nistagmus e observamos o mesmo fenomeno. Bastava para isso que ele se esforçasse um pouco. Ficou pois constatado ser o nistagmus volutário e não o de fixação, como a principio supuzémos. Trata-se de um nistagmus horizontal do tipo pendular durando alguns segundos e enfraquecendo lentamente até desaparecer. De seu passado mórbido a nada se referiu além da menigite (?) e de doenças peculiares á infancia. Continuando o exame pesquisamos os diversos reflexos oculares verificando a musculatura interna e externa, nada encontrando que merecesse registro. Não observamos hippus. O paciente, ouve bem, não falando o classico "senhor" que nos obriga a repetir tantas vezes o que perguntamos embora falemos devagar em tais circunstancias. Responde com desembaraço às perguntas e distingue bem as côres, nada acusando a não ser o referido deficit visual que o impossibilita de tirar a carteira de chofêr. Os exames de laboratório e o auditivo nada revelam de importante. Não havia espasmo

da acomodação. Fica, pois, registrado mais um caso de nistagmus voluntário na literatura nacional. Os outros casos que conhecemos são os de professor Paula Santos Filho, nosso diretor no Instituto do Tracoma e Higiene Visual, publicados nos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.

Acha Coppez que o nistagmus voluntário talvez seja mais frequente do que se pensa e que com exercício muita gente seja capaz de produzi-lo.

As oscilações do nistagmus voluntário variam havendo casos de 300 por minuto como no de Luhu e Ecktl.

Fano foi o 1.º autor que notou essa anomalia nervosa ocular num seu paciente em meados do século passado.

Outros observadores notaram casos identicos, culminando com Barany para conseguir produzir em si próprio um nistagmus giratório.

O nistagmus consiste em oscilações ou tumores ritmos e involuntários dos olhos que ocorrem independentemente dos movimentos normais. Pode ser uni ou bilateral, sendo esta ultima variedade mais frequente.

A exceção é o nistagmus voluntario que é geralmente observado em individuos normais que exibem a anomalias para divertir os amigos (Walsh). Tais individuos geralmente olham numa direção oblíqua, possivelmente a um objeto em movimento para iniciar o nistagmus.

Outros podem simplesmente fazer seus olhos dançar. Geralmente este tipo de nistagmus é bilateral, porém há casos de nistagmus unilateral. E' diminuido ou abolido pela interposição de lentes fortes convexas ao contrário do que se dá como nistagmus devido a molestias orgânicas. (Duke Elder).

Admite-se a existência de centros de controle dos movimentos ritmicos dos olhos sendo que os distúrbios funcionais daqueles centros é que explicam a fixação e o nistagmus voluntário.

Diz Duke Elder que a literatura sobre o nistagmus nestes ultimos dez annos é tão vasta quanto esteril. Fiquemos pois, por aqui e contentemo-nos por enquanto com o que foi dito a respeito pelos tratadistas que se ocuparam do assunto e que foram citado neste trabalho.