

## 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 esquiascopia 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 à 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 distância, 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 deletéria 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 distância interpupilar notamos um nistagmus que desaparecia à medida que o paciente diminuía o esforço visual e reaparecia quando tentava imobilizar os olhos. Ao lhe falarmos sobre isso, ponderou ele que talvez fosse devido à menigite que tivera em criança. Pedimos-lhe que repetisse o nistagmus e observamos o mesmo fenômeno. Bastava para isso que ele se esforçasse um pouco. Ficou pois constatado ser o nistagmus voluntário e não o de fixação, como a princípio supuzemos. 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 à infância. 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 clássico "senhor" que nos obriga a repetir tantas vezes o que perguntamos embora falemos devagar em tais circunstâncias. Responde com desembarranço às perguntas e distingue bem as cores, nada acusando a não ser o referido deficit visual que o impossibilita de tirar a carteira de chofê. Os exames de laboratório e o auditivo nada revelam de importante. Não havia espasmo

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

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

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

Fano foi o 1.<sup>o</sup> 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 nistagnus giratório.

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

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

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

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

Diz Duke Elder que a literatura sobre o nistagnus nestes ultimos dez anos 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.