

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E
MEDICINA LEGAL (RIO DE JANEIRO)

SECÇÃO DE NEUROLOGIA *

Sessão ordinária — 3, Maio, 1943

PRESIDENTE — DR. PAULO ELEJALDE

Forma particular de discinesia dos músculos da face e fonadores. Dr. A. Austregésilo Filho.

Trata-se de um paciente, portador de espasmos lábio-glosso-faríngeos que tornam a articulação da palavra difícil, quasi ininteligível. Fazia uso das bebidas alcoólicas. Teve um ictus. Após a volta à consciência, foi vítima de halucinações. Passado o período halucinatorio apresentou distúrbios da marcha que desapareceram. Atualmente apresenta apenas os espasmos pré-citados.

Dr. Olavo Nery — comenta o caso, lembrando um de A. Jakob, de hiper-cinesia da face em que, à autópsia, foram encontradas lesões do núcleo caudado. Este fato levou o referido autor a admitir uma somatotopia do núcleo lenticular. Refere-se também à doutrina de Wilson sobre a dupla inervação da face: piramidal e extra-piramidal.

Dr. Paulo Elejalde — comenta o fato de que os espasmos só surgem ao tentar o paciente falar e não nos movimentos isolados.

Dr. Austregésilo Filho responde, mostrando que os espasmos são realmente na articulação da palavra (disartria), o que o leva a pensar tratar-se de lesão bilateral dos núcleos extra-piramidais.

Causalgia, cura cirúrgica. Dr. J. Ribe Portugal.

Paciente de 18 anos, que fora ferido à faca no dorso da mão esquerda. Foi-lhe feita a sutura dos tendões e da pele. Cerca de um mês depois do acidente, retornou ao Hospital da Ordem do Carmo, Serviço de Cirurgia. Apresentava dor espontânea, sensação de queimadura e cianose nos dedos e em toda a mão. Péle brilhante e lusidia (glossy-skin). Diagnóstico: Causalgia. Praticada a remoção da cicatriz na qual se achavam englobados varios filetes nervosos sensitivos, a cura foi rápida. As dores desapareceram e todos os movimentos foram recuperados prontamente.

Gomas sífilíticas simulando tumor intra-medular. Dr. Paulo Elejalde.

Em antigo sífilítico tratado, com reação de Wassermann negativa no sangue, instalou-se, de modo sub-agudo, paraplegia flácida seguida de parestia dos membros superiores. Bloqueio parcial do espaço sub-aracnoideo à prova de Queckenstedt-Stookey; mielografia lipiodolada com imagem típica de tumor intra-medular na região cervical. Líquido céfalo-raquidiano sem aumento de células e aumento de globulinas; reação de Wassermann negativa com 1 cc. Intervenção cirúrgica pelo Prof. Rivadavia Gusmão; retirada de dois pequenos tumores bem individualizados. Morte dias depois por infecção das vias urinárias. O exame histopatológico mostrou tratar-se de granulomas luéticos, sendo pequena a reação inflamatória meníngea e do tecido medular circundante. Teceu o autor algumas considerações sobre o caso.

(*) Notas fornecidas gentilmente, pelo Dr. Olavo Nery, secretário da Secção.

Miélodisplasia. Dr. A. Austregésilo Filho.

A propósito de um caso documentado com varios cortes de medula, o comunicante tece comentários em torno da chamada miélodisplasia. Salienta a importância da espinha bífida oculta. Refere três outros casos clínicos. Discorre sobre os defeitos da embriogênese do sistema nervoso. Propõe um termo genérico que abrangeria a miélo e a encéfalodisplasia: a neurodisplasia.

Dr. J. Ribe Portugal — indaga si não fora encontrada, no cerebello, a malformação de Arnold — Chiari.

Dr. Antonio R. de Mello — lembrando seus casos em colaboração com o Prof. Austregésilo, fala sobre os status dysraphicus entre os quais, seguindo os autores franceses, incluye a siringomielia.

Dr. Paulo Elejalde refere os estudos modernos de embriologia experimental nos quais se obtém a formação de mais de uma medula por indução provocada por corpo estranho sobre os tecidos visinhos.

Sessão ordinária — 7, Junho, 1943

Meningioma da região pré-motora. Drs. J. Ribe Portugal e Olavo Nery.

Enfermo de 43 anos de idade, vem sendo acometido, ha 4 anos, de crises convulsivas de tipo epilético. De início, as crises começavam pela mão direita e depois se generalizavam. Desde o princípio, começou a notar dificuldade em movimentar os membros do lado direito. Atualmente apresenta hemi-paresia direita. Não tem cefaléia nem vomitos, assim como não apresenta perturbações visuais. Manifesta ligeiros distúrbios da conduta. O exame revela paresia e hipertonia muscular acentuada nos membros do lado direito. Reflexo cutâneo-plantar abolido à direita e normal à esquerda. Reflexos patelares presentes e hipotônicos em ambos os lados. Ligeiros distúrbios sensitivos; parestesia e hipoestesia dolorosa na mão direita. Estado mental: distúrbios da conduta, gliscroidia, mória. Exame do liquor: pressão inicial de 150 (Claude) em decúbito horizontal; ligeira hiperцитóse e hiperalbuminóse; reação de Wassermann negativa. Ao primeiro exame, o fundo de olho se mostrou normal. O segundo, realizado três mezes após, revelou discrétos sinais de papila de estase. Foi feito o diagnóstico de tumor da região pré-rolândica, provavelmente meningioma. Feita a intervenção foi retirado um tumor pesando 15 gramas. O exame histológico mostrou tratar-se de meningioma pial tipo hemangio-endoteliomatoso (P. Elejalde). O paciente, examinado 15 dias depois de operado, exhibia nítidas melhoras no dominio da sensibilidade.

Dr. A. Austregésilo Filho — comenta o caso, dizendo que o mesmo constitue um elogio à neuro-cirurgia, devendo-se o bom resultado sobretudo ao diagnóstico precoce, antes que se instalassem as consequências da hipertensão intracraniana.

Sessão ordinária — 5, Julho, 1943

Tumor cístico do tálamo. Drs. J. Ribe Portugal e Paulo Elejalde.
Não foi fornecido resumo deste trabalho.

Miasthenia gravis. Drs. Austregésilo Filho e Deusdedith Araujo.

Paciente de 27 anos de idade, portadora de miastenia grave, na qual foi feito minucioso estudo, inclusive dosagens do calcio, fosfatase, creatinina, creatina, glicose, reação de Wassermann no sangue, exames do liquor, urina, curva hemoleucocitária, radiografias do crânio e do torax, exame elétrico e biópsia. Apesar

de todos esses exames, não foi possível esclarecer a exata causa etiológica. Terminando a apresentação, os autores passam em revista as várias doutrinas aventadas para a interpretação da miastenia.

Dr. Paulo Elejalde — cita um caso da bibliografia norte-americana em que a miastenia se acompanhava de um tumor do timo. Acredita que seja uma síndrome que pode ser determinada por diversas causas, entre as quais estaria o timo.

Torcicolo congênito. Dr. Olavo Nery.

Rapaz de 17 anos, portador de torcicolo congênito, não havendo na família, casos idênticos nem qualquer outra doença nervosa ou mental. Ignoradas as condições do nascimento. Entretanto, a sua mãe infirmou-o de que, ao nascer, já apresentava a cabeça inclinada para o lado esquerdo. Ao exame direto, verifica-se que o feixe clavicular do esterno-cleido-mastoideo está transformado em uma corda fibrosa que aproxima os pontos de inserção do músculo. O exame do sistema nervoso nada mais revelou de anormal. As radiografias da coluna cervical apresentavam aspecto normal e a da clavícula esquerda mostra exostose nos pontos de inserção muscular. O autor passa em revista as diversas modalidades de torcicolo que filia a três grupos causais: a) lesões periféricas; b) lesões centrais; c) de origem psicogênica. Enquadra o torcicolo congênito dentro do primeiro grupo. Expõe as quatro teorias que se propõem interpretar o mecanismo patogênico da referida afecção: a) origem degenerativa; b) origem disembrionária; c) origem infecciosa; d) origem traumática. Atribue seu caso à origem traumática. O tratamento do torcicolo congênito é cirúrgico, do qual refere várias técnicas.

Dr. A. Austregésilo Filho — comenta, declarando acreditar ser de origem nervosa, isto é, disembrionária, a afecção em apreço.

Dr. Frederico Mac Dowell — a título de contribuição casuística, refere uma observação publicada na Presse Médicale, de torcicolo de origem naso-faríngea.

Dr. Aluisio Marques — tece considerações em torno da distrofia em causa, relacionando-a com outras displasias regionais e mostrando as relações que estas devem ter com as perturbações de desenvolvimento do sistema nervoso central.
