

Dois casos raros de anomalias congênitas

P. CESAR PIMENTEL. — NITERÓI.

Pouca vantagem prática traz a publicação de curiosidades encontradas acidentalmente, e que não podem ser acompanhadas de um estudo que lhes esclareça a origem.

A raridade dos casos que apresentamos, porém, justifica a simples descrição que fazemos.

CASO I — DESPIGMENTAÇÃO CONGÊNITA DA IRIS — A. M., do sexo masculino, de côr parda, brasileiro, com 37 anos, matriculado no ambulatório de Clínica Oftalmológica da Policlínica da Faculdade Fluminense de Medicina sob o n.º 4.796.

Em 21-9-37, procurou o nosso serviço por lhe ter caído um corpo estranho no O. D. alguns dias antes, estando desde então com fotofobia e lacrimejamento nesse olho. Ao exame, apresentava o O. D. uma úlcera central da córnea, de cerca de 2 mm. de diâmetro e bordos pouco infiltrados. O O. E., do qual não se queixava o doente, tinha a iris da mesma côr do O. D., castanha escura, mas como que salpicada de pequenos pontos brancos, distribuídos em toda a sua superfície (fig. I). A não ser isso, nada mais de anormal apresentava o doente, nem à inspeção externa, nem ao exame do fundo do olho; a agudeza visual era normal no O. E. O exame da iris à lâmpada de fenda nada mostrou de novo: a estrutura não se modificava nos pontos brancos, onde apenas se verificava a falta do pigmento.

Os antecedentes familiares não tinham importância alguma, e não havia consanguinidade entre os pais do nosso doente.

Dizia êle que essa sua anomalia já havia sido notada desde quando era pequeno, e que se mantivera sempre sem alteração.

Ao fim de 15 dias, já curado da úlcera da córnea que o levava a procurar o nosso serviço, permitiu que fosse tirada a fotografia estereoscópica que ilustra esta observação.

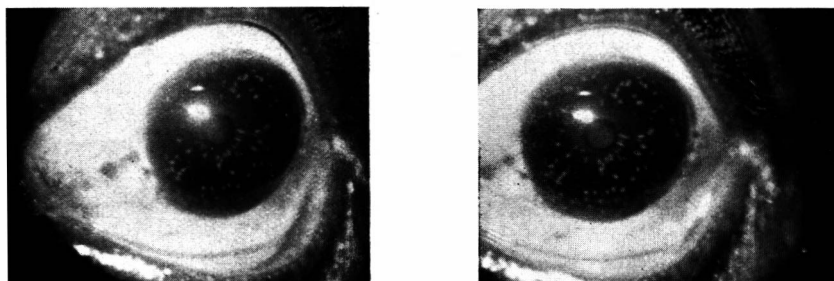


Fig. I

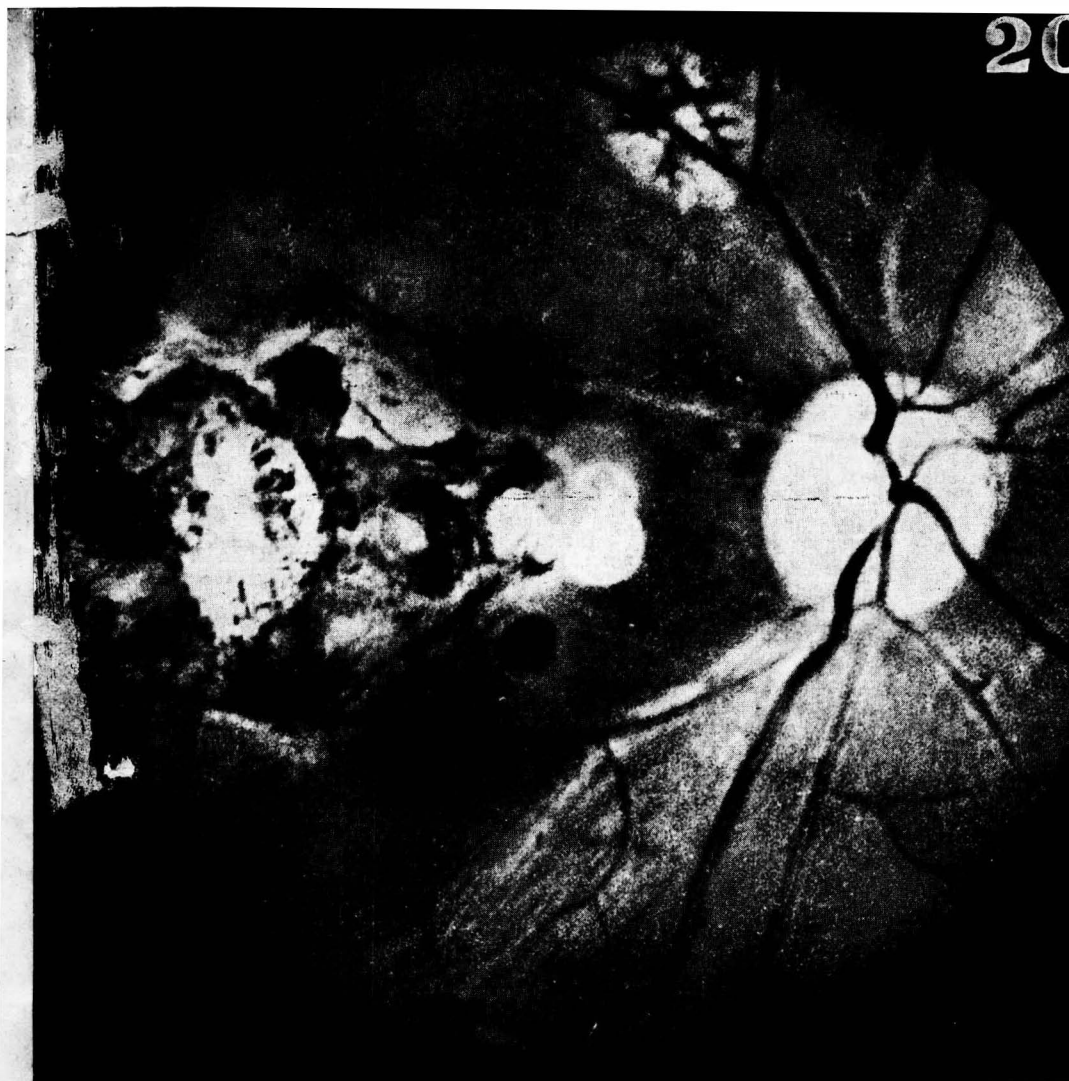


FOTO-RETINOGRÁFIAS

W. BELFORT MATTO

**CORIO-RETINITE SIFILÍTICA DISSEMINADA, COM DESCOLAMENTO DE
RETINA E PERFURAÇÃO DESTA**

Caso antigo de corio-retinite sifilítica cicatrizada, onde pode observar-se, devido à sua perfeição, o seguinte: grande placa atrófica macular, com a esclerótica, em grande parte, à mostra acúmulo desordenado de pigmento. A retina, que contorna a placa, acha-se descolada e rasgada em várias partes e em outras colada à margem. Perto do reflexo do carvão inferior da lâmpada, para fora e para baixo, vê-se uma perfuração redonda da retina. Bainhas de exsudatos acompanham de preferência as artérias. Extração das fibras retinianas do nervo óptico. Placa de corio-retinite atrofia, no ramo supero-externo, a veia central. Limites da papila flúos e toda ela com atrofia secundária.



FOTO-RETINOGRÁFIAS

W. BELFORT MATT

FOTO-RETINOGRAFIA PANORAMICA

Caso de cisticercose sub-retiniana operado pelo A. há 10 anos. Extensas lesões da retina e corioide, retina descolada em alguns lugares, antigas hemorragias e exsudatos organizados, rupturas da corioide, retinite proliferante e placas de corio-retinite atrofica. Apesar do grande traumatismo cirurgico, a retina acha-se colada, no seu todo, à corioide, devido às placas de coroidite, adesiva traumática.

CASO II — MELANOSE DC PAPILA — F. B., do sexo masculino, de côr branca, brasileiro, com 21 anos de idade.

Em 15-6-40, procurou-nos queixando-se de fadiga e ardor nos olhos quando lia à noite e quando ia ao cinema; às vezes, tinha também dores de cabeça de pequena intensidade.

A inspeção externa nada revelou de anormal, bem como o exame do fundo de olho do O. E.

No O. D., porém, encontramos a papila com o seguinte aspecto: A metade superior era de coloração rósea normal. Do meio para baixo, entretanto, essa coloração normal se perdia numa zona de côr castanha, que só terminava no limite inferior da papila, mal demarcado (fig. II). O aspecto dessa mancha castanha era levemente estriado, convergindo a estrias para o centro da papila. Notava-se que a zona pigmentada era ligeiramente mais elevada que a zona normal. Os vasos que a atravessavam eram bem visíveis.

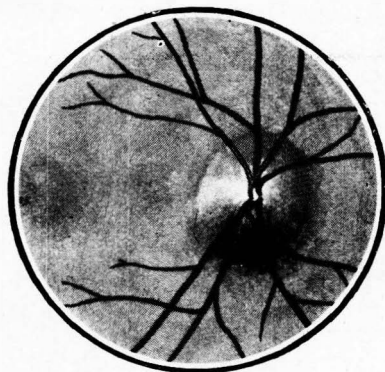


Fig. II

A agudeza visual era de 9/10 no O. D. e 10/10 no O. E. Os campos visuais não apresentavam alteração.

Após cicloplegia, fizemos esquiastopia que revelou em A. O. um tigmatismo hipermetrópico na regra de 0,75 D. Feita a correção dias depois conseguia o nosso doente visão de 10/10 em cada olho, com mais dificuldade no O. D.

Reexaminamos o fundo de olho do O. D. em 20-8-40, não tendo encontrado nenhuma alteração no quadro que descrevemos.

A figura que acompanha esta observação é uma representação semi-esquemática do aspecto que apresentava a papila do nosso paciente.