

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA  
SECÇÃO DE NEURO-PSIQUIATRIA

*Sessão ordinária — 5, novembro, 1943*

PRESIDENTE: DR. ANDRÉ TEIXEIRA LIMA

*Síndrome protuberancial. Estudo anátomo-clínico.* Dr. Oswaldo Lange

Paciente de 54 anos de idade, com arterio-esclerose e hipertensão arterial, no qual se instalaram distúrbios neurológicos de uma síndrome protuberancial por lesão da parte posterior do terço inferior da hemiprotuberância direita; paralisia facial de tipo periférico e paralisia do motor ocular externo à direita, além de síndrome sensitiva no hemicorpo esquerdo, excluída a face. Além destes sinais localizadores, o doente apresentava uma síndrome cerebelar no hemicorpo esquerdo, mioclonias velo-palatinas, mioclonias na mão e ante-braço esquerdos e nistagmo vertical espontâneo. O exame anátomo-patológico, praticado 4 anos após o início da moéstia, mostrou lesões difusas de arterio-esclerose principalmente na protuberância com múltiplos focos de amolecimento, entre os quais pode ser identificado aquele que deu início à moéstia. O caso foi discutido sob o ponto de vista anátomo-patológico, sendo comentada, principalmente, a sintomatologia que, erradamente, fora atribuída à lesões do sistema piramidal, lesões inexistentes nos preparados examinados.

*Sessão ordinária — 6, dezembro, 1943*

No expediente foram realizadas as eleições para a nova diretoria, tendo sido eleitos os drs. Paulo Pinto Pupo, Celso Pereira da Silva e José Mario Taques

Bittencourt, respectivamente para presidente, 1.º e 2.º secretários. Foi feita, depois, peio dr. Fernando de Oliveira Bastos, a apresentação e saudação do dr. Ary Borges Fortes, livre-docente de Neurologia na Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro. O dr. René Ribeiro fez o necrológico do prof. Ulysses Pernambuco, recentemente falecido.

*Perturbações sensitivas de origem capsular. Estudo anátomo-clínico.* Dr. Ary Borges Fortes.

Este trabalho vem publicado no presente número desta revista.

*Sessão ordinária — 5, janeiro, 1944*

PRESIDENTE: DR. PAULO PINTO PUPO

*Sobre uma observação anátomo-clínica de siringomielia.* Drs. Oswaldo Freitas Julião e Antonio James Brandi.

Este trabalho será publicado na íntegra no próximo número desta revista.

*Estudo do líquido céfalo-raquidiano no coma regular e patológico durante a insulino-terapia pelo método de Sakel.* Drs. Mario Yahn e João Baptista dos Reis.

Neste trabalho estudamos as modificações encontradas no líquido céfalo-raquidiano no decurso do tratamento insulínico em esquizofrênicos. Em uma primeira série de casos, em número de 9, o líquido céfalo-raquidiano foi tirado durante o coma regular. Em todos os casos algumas alterações foram constantes: a taxa de glicose era sempre baixa e a pressão era alta, sendo que a citologia era normal. A segunda série de casos compreendia um número de 5 doentes em que houve um coma irreversível, prolongado ou post-hipoglicêmico. Necessitamos de alguns anos para recolher o liquor desses 5 doentes, mas a técnica do exame de laboratório foi sempre a mesma. As alterações encontradas nesta série foram as seguintes: 1) hemorragia microscópica considerada frequentemente como um acidente de punção; 2) pressão alta, mas em grau menor do que nos doentes que tinham um coma regular. Essa hipertensão era explicada como dependendo de uma estase venosa na circulação cerebral; 3) paralelamente à hiperglicemia, que em tais casos é elevada, o taxa de glicose no liquor era também elevada; 4) havia uma modificação qualitativa das células, sem que houvesse um aumento do número de células por mm<sup>3</sup>. Esse fato representa o achado fundamental das nossas observações. De fato, eram encontrados granulócitos neutrófilos com grande constância, atingindo, em um caso, a taxa de 44%, sendo que as células conservavam sempre o seu aspecto normal. A explicação para isso é dada por uma perturbação na circulação cerebral, de tal maneira que os granulócitos neutrófilos passam através das paredes capilares para o espaço perivascular e daí para o liquor.

Tais achados, de acordo com dados clínicos e de laboratório, contribuem para estabelecer uma diferenciação entre o coma insulínico usual e o coma irreversível, protaído ou post-hipoglicêmico. Juntando este novo sinal caracterizado por uma modificação qualitativa e não quantitativa da citologia do liquor, aos sintomas clínicos, ao comportamento da glicose sanguínea e aos bem conhecidos achados anátomo-patológicos dos comas irreversíveis, fomos levados a sugerir a esse tipo de acidente do tratamento de Sakel a denominação de "coma insulínico patológico". As amostras de liquor foram colhidas em todos os casos pela punção cisternal.