

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

SECÇÃO DE NEURO-PSIQUIATRIA

Sessão extra-ordinária — 19, Julho, 1943

PRESIDENTE — DR. ANDRÉ TELXEIRA LIMA

Eletroencefalograma em neuro-psiquiatria. Valor diagnóstico e indicações clínicas. Dr. Anibal Silveira.

Este trabalho fora apresentado ao Centro de Estudos Franco da Rocha em 19 de Maio e seu resumo já foi publicado nesta Revista no número 2 (Setembro) 1943, página 194.

Importancia da idade para o aparecimento do tipo de psicose endogena. Dr. Mario Yahn.

O autor teve a sua atenção voltada para o fato incontestado da preferência da idade juvenil na incidência da esquizofrenia. Qualquer psiquiatra experimentado faz restrições ao diagnóstico de esquizofrenia, quando o paciente está em idade infantil ou na idade madura. Além disso, se em tais períodos da vida, a esquizofrenia aparece, ela se reveste de caracteres particulares: na infância é de evolução rápida, determina grande desagregação psíquica e o prognóstico é grave; no adulto reveste mais a forma paranoide e o desmantelamento psíquico é menor; não raro, é parcial e, com facilidade, a sintomatologia vai perdendo o caráter de desconexão ideativa para assumir o aspecto da parafrenia ou do desmantelamento psíquico em sector e não total. Tais reflexões fazem pensar que a esquizofrenia é um dos modos de reação psíquica ou cerebral da puberdade e que a parafrenia o é da idade madura e adulta. Essas duas formas clínicas seriam, em última análise, mais duas modalidades do *lugar final comum em patologia*, denominação essa que também já propoz para a síndrome epiléptica. Se a esquizofrenia, na infância e na puberdade tem aspecto clínico grave, evolução rápida e determina uma dissolução acentuada da personalidade, ao passo que, na idade madura, assume aspecto parafreno-paranoide, sendo a dissolução da personalidade moderada, a causa principal dessa diferença deve ser procurada na menor ou maior estruturação da personalidade em cada um dos dois casos. Essa estruturação se faz em base de toda a experiência vivida pelo indivíduo normal, desde o nascimento, motivo pelo qual o autor analisa os aspectos mais interessantes dessa evolução,

que se faz, fundamentalmente, em trez setores: um neuro-somático, outro endócrino-vegetativo e o terceiro psíquico. Esses trez setores tem evolução paralela e se interferem constantemente. Ha, porem, periodos da vida em que um predomina sobre os outros. Na infancia, é o setor somato-neurológico o mais ativo; na puberdade e climatério, as atividades ou deficiencias biológicas são maiores no setor endócrino-vegetativo; na idade adulta, é a vida intelectual a mais intensa. Essas reflexões contribuem para uma melhor compreensão do aspecto biológico da esquizofrenia e de moléstias do tipo do processo psíquico, segundo o conceito de Jaspers.

Sessão ordinária — 5, Agosto, 1943

O reflexo foto-motor em patologia nervosa. Dr. J. Candido Silva.

Este trabalho vem publicado, na integra, no presente número desta revista.

Paquimeningite cervical hemorrágica com aracnoidite cística. Tratamento cirúrgico. Drs. Carlos Gama, Lamartine de Assis e V. Arruda Zamith.

Este trabalho foi publicado, nesta mesma Revista, número 2 (Setembro) 1943, páginas 133-138.

Sessão ordinária — 9, Setembro, 1943

Primeiros ensaios com a prata coloidal intraraquidiana na epilepsia. Dr. José Bottiglieri.

O autor, após algumas considerações gerais sobre a medicação até agora usada na epilepsia por via raquidiana, expõe seus resultados com a prata coloidal que nos meios brasileiros é bastante usada por essa via no tratamento da coréia de Sydenhan. Tratou 11 epiléticos crônicos, hospitalizados no Hospital de Juquerí, todos com baixo nível mental e nos quais o diagnóstico etiológico não poude ser estabelecido. Usou 4 a 7 injeções por mês num total variavel de 7 a 25 injeções, contnuando a dose de gardenal que os doentes usavam ha meses ou anos. Dos 11 doentes, 2 pioraram, 2 não tiveram modificação na frequência das crises e 7 melhoraram respetivamente de 20%, 60%, 62%, 64%, 70%, 79%, 95%. Desses doentes melhorados, dois terminaram muito recentemente o tratamento não se podendo prever se o beneficio irá ou não persistir, tres após a cessação do tratamento logo voltaram à media de crises verificada antes das injeções e nos dois restantes, o efeito prolongou-se por 3 meses num caso (melhorado 95%) e no quarto mes as crises reapareceram como dantes, e no último caso (melhorado de 79%) as crises rrearam ainda mais após a cessação do tratamento e assim ficou durante um ano, falecendo no fim desse periodo com sintomas de hipertensão endocraniana; a necropsia mostrou a existencia de numerosos cisticercos espalhados pelo encéfalo.

Diagnóstico de tumor da fossa craniana posterior por punção de cisto na cisterna magna. Drs. Carlos Gama e J. M. Taques Bittencourt.

Nos tumores da fossa craniana posterior, principalmente nos tumores heman-gioblasticos é muito frequente a existencia de cistos, assim como é comum encontrar-se aracnoidite cística peri-tumoral, a ponto de ser regra cirúrgica a pes-quiza cuidadosa da neoplasia quando, no ato operatorio, se encontra cistos aracnoideos. Decorre desses fatos o grande interesse diagnóstico de se evidenciar a existencia desses cistos. A punção sub-occipital pode, por penetração eventual da agulha nesses cistos e a retirada do seu conteudo, provar a presença dos mes-

mos na cisterna magna e, assim, fornecer um dado de grande valia para o diagnóstico dos tumores da fossa craniana posterior. Nos casos típicos, em que a sintomatologia clínica é característica, o diagnóstico é fácil; nos casos atípicos, porém, o dado fornecido pela punção pode esclarecer ou confirmar um diagnóstico. Foi o que ocorreu nos dois casos relatados. O primeiro apresentava uma síndrome hipertensiva intra-craniana típica, porém os sinais de localização eram muito frustos — início súbito da sintomatologia hipertensiva, precocidade do aparecimento dos vômitos e rigidez da nuca. O segundo, com uma sintomatologia muito oscilante pela ação benéfica da radioterapia profunda, apresentava sinais de localização na região hipofisária, ao mesmo tempo que outros sinais indicavam a localização na fossa craniana posterior. A punção sub-occipital forneceu, nos dois casos, o elemento de maior valor diagnóstico, pela punção causal de cisto localizado na cisterna magna. O exame dos líquidos — o líquido cístico e o líquido céfalo-raquidiano — mostrando sua diferença: dissociação albumino-citológica no líquido cístico, com 22 grs por litro num caso e 8 grs por litro no outro, provou que se tratava mesmo de um líquido cístico e que não estavam os dois fluidos num mesmo recipiente. A ventriculografia e o ato cirúrgico positivaram, nos dois casos, o raciocínio clínico.

Contribuição para o estudo da sudorese. Apresentação de um caso de anhidrose unilateral. Dr. Carlos Virgílio Savoy.

As provas de pilocarpina e calor pelo método de Minor foram praticadas em um caso de anhidrose unilateral à direita. Na prova térmica verificou-se anhidrose unilateral ao passo que, com a pilocarpina, a sudorése processou-se normalmente nos dois lados, fato este que também se deu quando se provocou uma tensão emocional grande no paciente. De todas essas provas o autor deduziu que o comprometimento da via da sudorése estaria localizado entre o diencéfalo e a protuberância, porque só a sudorése calórica estava alterada, enquanto a periférica (pilocarpina) e a emocional se conservavam íntegras. Além do distúrbio sudorífero nada mais foi encontrado de anormal no paciente apresentado.

Sessão ordinária — 5, Outubro, 1943

Reações psíquicas anormais. Conceito e formas. Dr. Virgílio Camargo Pacheco.

Antes de estudar o conceito e formas das psico-neuroses reativas ou de situação, refere-se à sintomatologia reativa acessória que comumente se junta aos sintomas psíquicos fundamentais nas psicopatias de causa fisiológica extra-encefálica. Chama a atenção para o estudo diferencial entre as reações psíquicas anormais e as normais, frisando que para isso, deve-se levar em conta varios fatores: ambiente onde se processam as reações psíquicas, raça, nível cultural e educacional do paciente. Cita varios autores para demonstrar a diversidade de opiniões no que tange ao conceito das psico-neuroses reativas, filiando-se ao ponto de vista de Jaspers. Com este acha que os melhores exemplos de psico-neuroses reativas são dados por aquelas formas que, determinadas por fator psicógeno impregnado por forte matiz afetivo, tem sua duração e intensidade diretamente subordinadas a ele.

Acrescenta que, em sua opinião, apesar de ser possível um surto psico-neurótico reativo ou de situação em indivíduo de sistema nervoso absolutamente normal, tal seja a intensidade e duração do agente psicógeno, na grande maioria dos casos ele se faz com os seguintes elementos: a) uma aptidão para as reações psico-neuróticas anormais; b) uma parcela de insatisfação sexual não compensada por sucessos ulteriores na vida que satisfaçam a vontade de poder que todos

nós sentimos em maior ou menor quantidade; c) finalmente a superveniência de um fator psicógeno carregado de grande impregnação afetiva. Relata varios casos pessoais de psico-neuroses de situação. Finalisa chamando a atenção para os individuos portadores de inter-sexualidade psíquica (segundo o conceito de Marañon) acrescentando serem eles essencialmente predispostos aos surtos psico-neuróticos de colorido nitidamente reativo.

Contribuição para os símbolos e o protocolo no método de Rorschach. Dr. Anibal Silveira.

O autor chama a tenção para as dificuldades que surgem com a terminologia atual no psicodiagnóstico. Alguns autores empregam símbolos em alemão, mesmo no Brasil ou em paizes de lingua latina, ao passo que outros, aquí mesmo, usam as abreviaturas em inglez outros ainda adaptam os símbolos, em parte ao portuguez, ao francez. Lembra depois que a terminologia para as respostas de "Claro-escuro" foi quasi toda elaborada pelos autores de lingua ingleza, salvo os dois primeiros de Binder e depois de Rorschach, em alemão. Recorda a lista de símbolos que adotara em portuguez, para uso proprio e que coincide quasi ponto por ponto, com o sistema latino recentemente proposto por Székely. Esta parece ser a solução mais interessante e a mais adequada. Finalmente lembra a necessidade de indicar com precisão as respostas de minúcia e de registra-las no protocolo, o que fora já lembrado, entre nós, por Leão Bruno e por Ginsberg. Propõe à consideração dos colegas um dispositivo de ordem prática que lhe tem permitido registrar com precisão tais respostas pormenorizadas. Trata-se de uma folha transparente (papel vegetal, celofane, celuloide), no qual traça 4 círculos concentricos, com um diametro vertical e um horizontal; 3 raios em cada setor; sendo todos os segmentos designados por um algarismo arábico, um romano e letras de *a* a *e*, o que permite usar o dispositivo para a leitura do pormenor em questão e em seguida localiza-lo de modo preciso no protocolo respectivo.
