

ANÁLISES DE LIVROS

OS REFLEXOS DE PREENSÃO (LES REFLEXES DE PRÉHENSION). L. MASSION-VERNORY. Bibliotheca Psychiatrica et Neurologica. Suplemento do Monatsschr. f. Psychiat. u. Neurol., Fasc. 88, 1948, com 16 páginas e 14 figuras.

Trata-se de "mise au point" em que o A. encara as modalidades do reflexo de preensão (RP) em diversas fases do desenvolvimento outogenético, em condições normais e patológicas, baseada em observações clínicas e experimentais. Embora reconhecendo que a nomenclatura adotada possa dar margem a crítica, o A. distingue três modalidades de RP em função da natureza do estímulo: proprioceptivo, táctil e visual. Esse modo de proceder tem a vantagem de eliminar a confusão que se fez em torno das denominações reflexo de preensão (grasp reflex), preensão forçada (forced grasping) e tendência a preensão (groping).

O RP proprioceptivo, observável nos lábios, mãos e pés, existe no feto, noneonato normal e anencéfalo bulboprotuberancial. De natureza eminentemente reflexa, êle é despertado pelo estiramento dos flexores; sua presença no adulto é anormal e implica em desinibição do mecanismo frontotegmental. Independe do psiquismo, tendo sido encontrado no estado de consciência, no torpor e, mesmo, no coma. Embora a clínica e as observações experimentais em macacos mostrem que as lesões da parte posterior de F_1 e do 1.º giro límbico produzam com mais freqüência esse fenômeno, qualquer lesão situada em qualquer nível do complexo frontotegmental é susceptível de lhe dar nascimento. O fenômeno é em geral, contralateral à lesão, mas pode ser também ipsi e, mesmo, bilateral.

O RP táctil consiste em flexão lenta dos dedos ou artelhos em resposta a uma excitação táctil; o visual, em tendência a agarrar um objeto posto no campo visual do paciente. Em certos casos, é necessário combinação das duas modalidades de excitantes. Não são movimentos propriamente reflexos, mas são involuntários e forçados. Embora sejam parcialmente controláveis pelo paciente, êles se produzem mesmo contra sua vontade. Exigem relativa conservação da consciência e desaparecem no coma. Integrados no córtex, a presença desses reflexos traduz desinibição fronto-rolândica e sua presença no adulto implica em integridade da via piramidal, ao contrário do proprioceptivo, que é conduzido pela via extrapiramidal. Os RP táctil e visual traduzem sempre lesão cortical na área 6a de Brodmann.

Qualquer que seja a modalidade do RP, êle tem, na opinião do A., apreciável valor localizador, principalmente quando unilateral, só ou associado a discreto déficit da motricidade voluntária ou a síndrome psíquica frontal. êle traduz sempre lesão na área pré-motora. O A. vê no RP uma manifestação geral de movimentos reacionais de atitude e defêsa; no feto e no lactente, faltando maturação dos mecanismos corticais, a manutenção é garantida pelos reflexos de preensão, e no adulto, cuja postura em circunstâncias patológicas não pode ser assegurada pelo mecanismo normal, essa função reaparece.

J. ZACLIS