

REUNIÕES CIENTÍFICAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

SECÇÃO DE NEURO-PSIQUIATRIA

Sessão ordinária — 5, Março, 1943

PRESIDENTE — DR. ANDRÉ TEIXEIRA LIMA

Orientação da neuro-psiquiatria em Chicago. Dr. Anibal Silveira.

Chicago é, com justa razão, considerado um dos principais centros do pensamento médico norte-americano. As principais publicações médicas e as principais organizações neuro-psiquiátricas têm sede naquela grande urbe. Há íntima cooperação entre os especialistas de neurologia, de neurocirurgia e de psiquiatria, quer nas instituições hospitalares, quer nas universidades. A neuro-fisiologia, a neuro-patologia, a neurologia experimental e a psicanálise constituem objeto de ensino oficial e de investigação. No domínio da psiquiatria existem excelentes organizações das clínicas de orientação social (Social Work), de orientação infantil e escolar (Child Guidance), de pesquisas médico-legais especialmente relativas à juventude, de psicologia e o Instituto de Psicanálise. É extensa a organização neuro-psiquiátrica afeta ao ensino — hospitais de pesquisas anexos às Universidades, leitos em hospitais públicos, serviços de ambulatorio. Além disso, ha hospitais da Municipalidade e do Estado votados à neuro-psiquiatria. Desses hospitais não destinados ao ensino, participam psiquiátras de varia hierarquia, pesquisadores sociais (social workers) e psicólogos, além dos que se dedicam à fisiologia nervosa e à psicotécnica. Como representantes dos varios tipos de hospital de ensino, o autor recorda os que estão ligados às três principais universidades de Chicago (Northwestern University, University of Chicago, University of Illinois) e os que recebem casos agudos sómente — Chicago State Hospital, Cook Country Hospital, Michael Reese Hospital, Psychopathic Hospital — o Eljin State Hospital para agudos e crônicos, principalmente a colonia Joliet onde se admitem crônicos e onde existem institutos judiciários. Menciona as varias instituições das especialidades ligados à Universidade de Illinois: Psychopathic Hospital, Behavior Clinic of Cook Country, Institute for Juvenile Research, Institute for Psychoanalysis, Illinois Neuropsychiatric Institute. Destes focalisa especialmente os dois ultimos. O Institute for Psychoanalysis, sob a direção de F. A. Alexander, de renome mundial, mantém intensa atividade de orientação e pesquisa. Além da finalidade didática, mantém curso regular para candidatos e para psiquiátras em geral, numerosos cursos trimestriais para leigos e para médicos não especializados, além de promover congressos. São renomadas as pesquisas atuais sobre asma, sobre endócrinopatas e sobre os problemas psicofisiológicos. O imponente bloco de 9 andares do Illinois Neuropsychiatric Institute, inaugurado em Junho de 1939, tem a ala norte (54 leitos) votada à neurologia organica sob a direção de Bailey e Oldberg e a ala sul à psiquiatria, com 98 leitos, sob a direção de F. J. Gentry; nesta funciona a secção infantil dirigida por Schroeder, com 14 leitos. O Laboratorio de Neurofisiologia sob a direção de McCulloch, abrange todo o embasamento da ala sul. Aí o grande sucessor de Dusser de Barenne conduz pesquisas consagradas ao mapa funcional da cor-

tex cerebral, à bioquímica da cortex, aos processos bioquímicos correlatos da nutrição da célula nervosa e da atividade biolétrica do cérebro (elétronecefalograma e elétrrocorticograma).

Traços essenciais da personalidade neurótica. Dr. Darcy Mendonça Uchôa. Depois de fazer considerações gerais sobre a tendência da moderna psiquiatria e particularmente sobre os trabalhos de Freud e seus colaboradores, o autor estuda a personalidade à luz da psicologia dinâmica e define a personalidade neurótica revendo seus principais característicos e suas relações com os próprios sintomas neuróticos. Ele a considera como pertencente ao grupo das personalidades psicopáticas e como certas circunstancias descritas por Birnbaum, Lafora e outros, os quais dão valor à personalidade anterior dos psiconeuróticos. Refere e critica o conceito da nervosidade constitucional. Tenta determinar a personalidade normal, sugerindo a existencia de sinais indicadores da personalidade neurótica. Citando as concepções modernas de Haren Horney e dando particular importancia aos fatores culturais, termina mostrando as relações de tais estudos com as modernas aquisições da psicologia do ego.

Sessão ordinaria — 5, Abril, 1943

Ligadura de trompas e reação psicótica. Nota prévia. Dr. Paulo Lentino.

Tendo o A. observado a frequência do aparecimento de determinados quadros mórbidos mentais ligados a intervenções ginecológicas acompanhadas de ligaduras de trompas, propoz-se a estudar os casos que passassem pelo Pavilhão Feminino de Observações do Hospital de Juquerí. Conseguiu reunir durante o ano de 1942, cinco casos bem definidos que foram apresentados em rápida exposição, todos com o mesmo quadro psiquiátrico: síndrome parafrênica. Pretende o A. realizar, juntamente com um ginecologista, um estudo de estatística das doentes hospitalizadas portadoras de moléstias mentais e de ligadura de trompas, verificando qual a personalidade pre-psicótica dessas doentes bem como a sua herança, procurando demonstrar qual é a síndrome psiquiátrica mais frequente e, se possível, qual o mecanismo de produção dos distúrbios mentais em relação com a intervenção ginecológica, e, finalmente, comparar os resultados obtidos com os dos autores que se tenham ocupado do assunto ou de assunto correlato.

Função do psiquiatra na clínica de orientação infantil. Dr. Mario Velez.

O A, depois de definir a posição do psiquiatra na Clínica de Orientação Infantil, passa a salienta-lo como coordenador do trabalho dos técnicos, interpretador dos sintomas e atitudes da criança, rematador da estrutura da Clínica. Em seguida, passa em revista as principais técnicas de exame, atualmente adotadas para a elucidação dos problemas afetivos da criança, tecendo considerações em torno da sua improvisação, variabilidade, empirismo, concluindo que não existe uma técnica convencionada, nem um método estandardizado para entrevista psiquiátrica. Eles variam com a criança e com o psiquiatra. Refere-se à técnica de jogo, ao estudo dos sonhos, à associação livre, etc. Deste comuto apura o psiquiatra os desajustamentos infantís, os erros educativos, as reações afetivo-instintivas, os problemas da personalidade e da conduta, as neurôses nascentes e, então, a técnica já é terapêutica, quando consegue despertar e convencer a criança. Considera a psicanálise como excelente método terapêutico, porem inaplicavel na Clínica de Orientação Infantil por exigir tempo prolongado. Conclue referindo-se à ação terapêutica

da Clínica que age sobre a criança-problema, diretamente por meio do tratamento médico e psicoterápico e, indiretamente, pela modificação do ambiente (lar, escola, etc.).

Sessão ordinária — 5, Maio, 1943

Resultados práticos de uma psicanálise em um caso de neuróse de caráter com alguns sintomas orgânicos. Dr. Flavio Rodrigues Dias.

O A. descreve um caso de psicanálise que pelas dificuldades encontradas, exigiu um longo prazo de tratamento (3 anos e 4 meses). Esta dificuldade foi devido ter a neuróse se estabilizado e cristalizado parcialmente em traços de caráter, tornando-se assim sua resistência particularmente difícil e pouco acessível em certos pontos ao método analítico. A análise se mostrou particularmente eficaz, removendo completamente certos sintomas como a anorexia mental, a magreza de natureza psicógena, a impotência sexual e o medo às doenças em geral. Descreve sob este ponto de vista, a psicogênese e o mecanismo psicológico de tais sintomas, bem como o seu mecanismo de cura. Estuda, em seguida, o comportamento conjugal do paciente, as profundas modificações por ele passadas até sua normalização definitiva.

Amiotrofia familiar com atrofia testicular em três irmãos. Drs. Oswaldo Freitas Julião e Roberto Melaragno Filho.

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

Sobre um caso de aliorrêia. Drs. J. Batista dos Reis, Dante Giorgi e Francisco Glicerio de Freitas Filho.

Os AA. apresentam um caso de aliorrêia, observado no Hospital S. Paulo, que veio ressaltar a importância da medida da pressão líquórica na orientação segura para adequada terapêutica. Após justificarem a denominação dada, passam em revista as causas que favorecem o aparecimento da síndrome, tais como o sofrimento direto dos plexos coróides, as perturbações funcionais decorrentes do estado de choque post-traumático ou cirúrgico, a punção lombar, o aumento da pressão osmótica do sangue após desidratação extrema, moléstias degenerativas do sistema nervoso de longa duração e mecanismos bloqueantes à livre circulação do liquor. Expoem a observação de um doente operado de talha hipogástrica com anestesia raquidiana (2,5 cc de percaína) em cujo decurso post-operatório foram administradas várias injeções endovenosas de solução hipertônica de glicose. Três dias depois surgiram cefaléia e confusão mental. Feita a punção sub-occipital, não foi obtido liquor; mesmo depois de aspiração só foi conseguida um gota de liquor sanguinolento. Nova punção sub-occipital foi realizada com o doente em posição sentada ainda sem o resultado desejado. Foi então o paciente levado para o gabinete radiológico onde uma chapa do crânio, em incidência de perfil, revelou presença de contraste gaxoso ao nível dos espaços aracnoidianos das regiões frontal e parietal. O tratamento por altas doses de solutos iso e hipotônicos, por vias subcutânea e endovenosa, normalizou a pressão líquórica com desaparecimento da sintomatologia clínica.

Sessão extra-ordinária — 19, Maio, 1943.

Da estrutura da psicose. Dr. Maio Yahn.

O autor examina o panorama geral das psicoses, orientando-se pelo caráter de terem etiologia exógena ou endógena. Reconhece que cada uma das psi-

cóses desses dois grupos tem uma formação, um curso e uma estrutura que lhe são próprias e que, em muitas circunstâncias, são facilmente identificáveis e reconhecíveis. Nas psicóses exógenas (tipo funcional) a estrutura está ligada ao acometimento preferencial das camadas mais superficiais que compõem a personalidade e que são representadas pelo plano de consciência. Nas psicóses endógenas, a estrutura é muito mais complexa e as manifestações clínicas são dependentes dos planos profundos da personalidade, que logo repercutem sobre a tona, condicionando quadros clínicos complexos, dificilmente compreensíveis. As psicóses cerebrais orgânicas (psicóses exógenas destrutivas) oferecem um aspecto clínico anárquico, onde as explicações psicopatogenéticas têm estreito campo de aplicação para que se possam conseguir deduções profundas e uteis para o progresso dos nossos conhecimentos puramente psiquiátricos. Assim sendo o A. detem-se mais no estudo das psicóses endógenas. Analisa, segundo Jaspers, o desenvolvimento de uma personalidade normal, o conceito de processo psicótico que deve ser diferenciado de processo orgânico e o conceito de reação psicopática. Sómente depois dessa revisão, aborda o problema da estrutura da psicóse propriamente dita, de acordo com o conceito de Birnbaum, apontando suas vantagens e suas dificuldades essenciais. Faz ainda uma especie de corte longitudinal na historia dos conceitos que visaram fixar as psicóses como unidades, detendo-se no criterio de Kahlbaum, adotado por Kraepelin. Afinal, depois de apontar suas falhas principais, relembra que o momento atual da Psiquiatria visa predominantemente a análise dos mecanismos psicopatológicos, pelos quais se formam as psicóses, sem se deter na preocupação do isolamento de grupos nosológicos.

Sessão ordinária — 5, Junho, 1943

Estudo de seis casos de síndromes vasculares do tronco encefálico. Drs. Oswaldo Freitas Julião e Roberto Melaragno Filho.

O tronco encefálico é um segmento do neuro-eixo de dimensões exiguas e por ele trafegam em feixes mais ou menos condensados, as vias condutoras das mais diversas funções nervosas (vias motoras piramidal e extrapiramidal, vias das sensibilidades superficial e profunda, vias cerebelares e vestibulares, feixes de associação). Além disso, aí estão situados os nucleos de quasi todos os nervos cranianos. Por tais motivos, compreende-se que frequentemente lesões mínimas determinam sintomatologia rica e complexa. Realçado o valor dessas particularidades, passam os AA. ao estudo de diversos casos clínicos que tiveram oportunidade de observar. Os dois primeiros casos são diagnosticados como síndrome alterna bulbar retro-oliviar, também conhecida como síndrome de Wallemborg. Os tres casos seguintes são de mais difícil diagnóstico topográfico, por isso que os sintomas observados obrigavam a admitir lesões múltiplas e bilaterais. O sexto caso, relativo a uma trombose da arteria basilar e que evoluiu para exito letal é acompanhado de estudo anátomo-patológico. Finalmente, tecem considerações gerais sobre a etiologia e a patogenia das síndromes vasculares do tronco encefálico, salientando o papel relevante desempenhado pela sífilis e recordando que tais casos são extremamente rebeldes à terapêutica específica.

Desordens do comportamento post-encefalíticas. Considerações terapêuticas a proposito de um caso. Drs. Fernando de Oliveira Bastos e Joy Arruda.

Os AA fazem um resumo da literatura sobre o assunto e focalizam as questões patogênica e terapêutica das desordens do comportamento post-encefalíticas. Discutem as várias teorias neurológicas, tóxicas, degenerativas,

psicológicas, etc., que procuram interpretar os distúrbios-do comportamento em crianças post-encefalíticas. Descrevem o caso de uma menina de 8 anos de idade, que apresentou uma síndrome perversa após encefalite letárgica e que foi internada por duas vezes em hospital psiquiátrico onde fora submetida aos modernos métodos terapêuticos como: radioterapia profunda dos núcleos da base do cérebro, convulsoterapia, insulino-terapia, pirétoterapia, psicoterapia, etc. Com estes tratamentos obteve, durante as duas internações, resultados satisfatórios que permitiam a alta clínica. Com sua volta ao lar, entretanto, havia reincidência dos sintomas. Estudando esse lar, responsabilizaram os AA., como causa das recidivas, o desajuste familiar. O tratamento educacional, que antes das melhoras obtidas com a terapêutica medicamentosa era totalmente inaplicável, tornou-se viável e foi a paciente entregue aos cuidados da clínica de orientação infantil da Secção de Higiene Mental Escolar. Conseguindo o ajustamento psíquico do lar, matriculada em um colégio semi-interno que foi orientado no sentido de considerar a paciente normal, tendo assim condescendência aos seus distúrbios e com o auxílio direto por parte de uma visitadora psiquiátrica, obtiveram os autores que, em poucos meses, a conduta da paciente em nada diferisse das crianças em geral. E, ha um ano, essa remissão total se mantém inalterada. Concluem os AA. que não mais podemos acompanhar a opinião, até ha pouco unânime dos autores, de que toda a medicação é falha e sem resultados. Mostram com esta observação, a necessidade que ha em recorrer-se a todos os métodos de tratamento, como também associa-los de maneiras convenientes. No caso que apresentaram, a associação — tratamento medicamentoso e ajustamento psíquico do lar, re-educação e tratamento psico-pedagógico — foi a que trouxe remissão total da síndrome perversa post-encefalítica.

Sessão ordinaria — 6, Julho, 1943

Tumor protuberancial. Estudo anátomo-clínico. Drs. Oswaldo Lange, Carlos V. Savoy e Walter E. Maffei.

Este trabalho será publicado, na integra, no próximo número desta revista.

Acidentes encefálicos da convulsoterapia. Dr. Paulo Pinto Pupo.

O A. procura chamar atenção para o fato que a convulsoterapia não é totalmente inócua para o cerebro, deixando nele pequenas cicatrizes de lesões por distúrbios circulatórios, as quais podem se tornar epileptógenas ou determinar a instalação de síndrome de lesão focal. Previamente porém, depois de relembrar os modernos estudos sobre as convulsões provocadas (principalmente os de Lima, no Perú), estabelece como fatos aceitos os seguintes: a) que o cardiazol age diretamente sobre a substancia nervosa para determinar a convulsão; b) que a crise convulsiva epilética é propria do sistema nervoso que possui elevada integração de suas funções; c) que na serie animal essa crise é tanto mais telencefalizada quanto o é a função da motricidade; d) que as reações vasomotoras e vasopressoras que se passam durante as crises convulsivas são produto de uma descarga inopinada do sistema nervoso vegetativo, concomitante à descarga similar do aparelho neuro-muscular. A seguir, faz detalhada revisão dos estudos sobre a anatomia-patológica da convulsoterapia, experimental ou humana, concluindo que lesões de origem circulatória existem praticamente em todos os individuos que se submetem ao tratamento convulsivante. Num capitulo à parte sintetiza os accidentes encefálicos já assinados na literatura, dividindo-os nos seguintes gru-

pos: a) convulsões espontâneas tardias; b) distúrbios circulatórios mais ou menos graves; c) lesões cerebrais em focos. Finalmente, apresenta 3 observações anátomo-clínicas de acidentes encefálicos post-convulsoterapia (1 de cardiazol, 2 de eletro-choque) que observou entre 8 pacientes falecidos em consequência direta ou indireta dessa terapêutica, entre perto de 1.000 pacientes tratados por esses métodos no Hospital de Juquerí.

Na primeira, tratava-se de uma esquizofrênica, com 22 anos de idade, que fez 21 crises cardiazólicas sem benefício para o estado mental e que, 16 meses após passou a apresentar crises convulsivas espontâneas, de tipo Bravais-Jackson (braquio-facial direita), em média 3 a 4 por dia durante um mez, entrando depois em estado de mal e vindo a falecer. A necropsia evidenciou infarto hemorrágico recente no terço medio da circunvolução frontal ascendente esquerda e tuberculose pulmonar. O infarto hemorrágico foi, sem dúvida, consequente a distúrbios na dinâmica vascular encefálica durante as crises epiléticas, que se instalaram em região cerebral já previamente lesada em consequência da convulsoterapia. A favor desta explicação falam a ausencia de outra lesão histológica cerebral ou vascular e a topografia da lesão em relação com a séde da crise Bravais-Jackson. Na 2.^a observação tratava-se de uma doente de 23 anos de idade, personalidade psicopática com surto delirante, que fez aplicações de eletrochoquerapia, a qual foi suspensa por ter agravado o seu estado mental. Depois de 15 dias apresentou crises convulsivas espontâneas, vindo a falecer em estado de mal epilético. A necropsia evidenciou lesões agudas — edema cerebral e sufusões hemorrágicas pericapilares nas leptomeninges, sobre a circunvolução da dobra-curva e no parênquima dessa mesma circunvolução — e lesões crônicas — alterações isquêmicas das células nervosas nas 2.^a e 3.^a camadas arquitetônicas de varias circunvoluções e focos de amolecimento, de algum tempo, no corno de Ammon, bilateralmente. A interpretação dada para este caso é idêntica ao anterior, isto é, as lesões consequentes à convulsoterapia — das quais temos exemplo nos focos malácicos do corno de Ammon e nas lesões isquêmicas de células nervosas — tornaram-se, por motivos outros, epiletógenas e as crises convulsivas epiléticas são as responsáveis pelas lesões agudas recentes. Na 3.^a observação, indivíduo de 25 anos de idade, esquizofrênico, que fez 39 comas insulínicos, tendo apresentado uma única vez crise epiletiforme durante este tratamento, fez depois 14 choques elétricos. Estado mental inalterado. Três meses depois passou a ter crises convulsivas espontaneamente, vindo a falecer em estado de mal. A necropsia mostrou um pequeno amolecimento em vias de cicatrização no corpo caloso e múltiplos pequenos focos hemorrágicos confluentes em todo lobo frontal direito. Esta observação é, sem dúvida, superponível às anteriores, podendo-se interpretar que a eletrochoquerapia foi responsável pelas lesões crônicas (a exemplo o amolecimento do corpo caloso) que se tornaram posteriormente convulsivógenas e às crises epiléticas tardias se devem as hemorragias recentes que determinaram a morte do paciente.

São pois 3 casos bastante semelhantes, de indivíduos jovens, sem outra alteração orgânica prévia, com o sistema vascular encefálico histologicamente íntegro, que apresentaram crises convulsivas espontâneas secundariamente à convulsoterapia, vindo a falecer em consequência delas. Todos eles podem ser interpretados como si as crises convulsivas terapêuticas tivessem deixado no encéfalo pequenas lesões cicatriciais (verificadas efetivamente em 2 deles), as quais se tornaram tardiamente epiletógenas, por fatores outros, mesmo endógenos. As crises convulsivas secundárias, com as desordens dinâmicas vasculares que acarretam, teriam determinado, sobre o terreno previamente lesado, os infartos hemorrágicos recentes e graves que foram mortais. Diante

disso chama atenção para o perigo que há em se fazer convulsoterapia em indivíduos idosos e em indivíduos que sejam portadores de lesões vasculares encefálicas, em particular os paralíticos gerais.