

## LEUCOTOMIA PRÉ-FRONTAL EM ESQUIZOFRÊNICOS, EPILÉPTICOS E PSICOPATAS. OBSERVAÇÕES SÔBRE 76 CASOS OPERADOS

FRANCISCO TANCREDI \*  
A. MATTOS PIMENTA \*\*

Apresentamos os resultados obtidos com a leucotomia pré-frontal, segundo a técnica de Freeman e Watts, em pacientes esquizofrênicos crônicos, epiléticos, psicopatas de vários tipos, psicoses mistas e síndromes perversas pós-encefalíticas. Trata-se de pacientes internados por longo tempo no Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (criminosos hospitalizados para tratamento e medida de segurança social), nos quais foi possível longa observação sôbre o estado mental pós-operatório e maior segurança quanto ao diagnóstico. Em se tratando de pacientes crônicos, já submetidos anteriormente a outros tratamentos, êsse material representa interessante contribuição para apreciar a influência da intervenção cirúrgica.

Os casos foram agrupados nos mapas anexos, distribuídos em grupos designados por letras, permitindo uma análise em separado e em conjunto. Para efeito de apreciação, vejamos os resultados gerais obtidos:

1) *Esquizofrenia* — Entre 2 e 16 anos de doença, 50 casos: remissões parciais com possibilidade de readaptação social, 3 casos (6%); remissões parciais sem possibilidade de readaptação social, com desaparecimento de alguns sintomas, 5 casos (10%) total de influenciados pela intervenção, 8 casos (16%); não influenciados, 42 casos (84%). Analisados, segundo a forma, assim se distribuíram êstes casos de esquizofrenia:

A) *Esquizofrenia forma simples* — Entre 2 e 23 anos de doença, 18 casos; média do tempo de doença, 12 anos; média da idade dos pacientes, 39 anos; remissões parciais sem possibilidade de readaptação social, 3 casos (16%); não influenciados, 15 casos (84%).

B) *Esquizofrenia forma catatônica* — Entre 4 e 15 anos de doença, 7 casos; média do tempo de doença, 7 anos; média da idade dos pacientes, 33 anos; não influenciados pela intervenção, 7 casos (100%).

C) *Esquizofrenia forma paranoide* — Entre 3 e 16 anos de doença, 25 casos; média do tempo de doença, 9 anos; média da idade dos pacientes, 39 anos; remissões parciais com possibilidade de readaptação social, 3 casos (12%); remissões parciais sem possibilidade de readaptação social, 2 casos (8%); total de influenciados pela intervenção, 5 casos (20%).

---

Trabalho executado no Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo (Diretor: Dr. A. Teixeira Lima) e na Secção de Neurocirurgia do Hospital de Juqueri. Apresentado ao V Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, reunido em S. Paulo e Rio de Janeiro em outubro-novembro de 1948.

\* Chefe de Clínica Psiquiátrica do Hospital de Juqueri.

\*\* Chefe de Clínica Neurocirúrgica do Hospital de Juqueri.

Nota dos autores — Colaboraram na revisão da casuística os Drs. Ernani Borges Carneiro, Francisco Osvaldo Tancredi e José da Conceição Ferraz Salles, psiquiatras do Manicômio Judiciário, aos quais exprimimos os nossos agradecimentos.

2) *Psicoses mistas* (grupo D) — Entre 7 e 24 anos de doença, 3 casos; média do tempo de doença, 15 anos; média da idade dos pacientes, 42 anos; não influenciados pela intervenção, 3 casos (100%).

3) *Epilepsia* (grupo E) — Formas idiopáticas, predominantemente endógenas, com sintomas manifestados precocemente, todos apresentando reações explosivas e agressividade exagerada, além dos ataques convulsivos, sendo a intervenção praticada visando diminuir a agressividade — 9 casos; média da idade dos pacientes, 29 anos; melhorados, com desaparecimento da agressividade e explosividade, 7 casos (77,7%).

4) *Personalidades psicopáticas* (grupo F) — 12 casos, assim distribuídos: a) explosivos (4 casos), tendo sido influenciado um; b) amorais e perversos (5 casos), nenhum influenciado; c) paranóides (2 casos), tendo sido influenciado um; d) instáveis (1 caso), não influenciado. Total dos influenciados pela intervenção, 2 casos (16,6%); total dos não influenciados pela intervenção, 10 casos (83,4%).

5) *Síndromes perversas pós-encefálicas* (grupo G), com graves distúrbios de comportamento, 2 casos; um deles, após a intervenção, teve uma conduta ótima durante 18 meses, a ponto de ter sido considerado curado, porém, após esse tempo, recidivaram parcialmente as anomalias de comportamento; o outro caso não foi influenciado pelo tratamento.

#### COMENTARIOS

A) Dos 50 casos de esquizofrenia crônica, todos submetidos, após longa observação, à leucotomia pré-frontal bilateral em um só tempo (apenas em 2 casos a intervenção foi unilateral), 8 pacientes, ou seja 16%, foram decididamente influenciados pela intervenção, tendo reagido, em percentagem maior (20%), os de forma paranóide e, a seguir, os de forma simples (16%). Nenhum catatônico se beneficiou com o tratamento (7 casos), o mesmo sucedendo com as psicoses mistas (3 casos), que apresentavam sintomas esquizomorfos e ciclofrênicos.

Dos esquizofrênicos simples que se beneficiaram, o caso A-4 apresentou uma diminuição do autismo, estabelecendo melhor contacto social e mais interesse pelo meio e por si próprio; no caso A-11 diminuiu o autismo e no caso A-7, referente a indivíduo sujeito a períodos frequentes de intensa excitação psicomotora e alta agressividade, houve desaparecimento destes sintomas. Esses pacientes estavam doentes, respectivamente, há 5, 2 e 12 anos.

Entre os esquizofrênicos paranóides, registramos alguns fatos interessantes entre os casos de remissão parcial. Assim, V. M. S. (caso C-1), doente há 7 anos, submetido antes ao tratamento de Sakel, apresentou remissão do automatismo mental e alucinações auditivas, e melhoria no contacto com o ambiente, sendo o desaparecimento dos sintomas comprovado pelo teste miocinético de Mira y Lopez; o caso C-12, com 6 anos de doença, submetido anteriormente aos tratamentos de Meduna, Sakel e Hill, apresentou remissão do quadro alucinatório-delirante e tornou-se calmo; o caso C-15, também com 6 anos de doença, submetido anteriormente ao tratamento de Sakel, apresentou remissão da

síndrome de influência e delírio místico, tornando-se também calmo, quando antes era sujeito a freqüentes períodos de agitação psicomotora; no caso C-22, com 7 anos de doença, remitiram as idéias delirantes e alucinações auditivas, tornando-se o paciente calmo, conservando, porém, o autismo; no caso C-24, com 13 anos de doença, remitiram as idéias delirantes e alucinações. Nesses pacientes verificamos, pois, a remissão dos sintomas produtivos (automatismo mental, alucinações e delírios), desaparecendo ou diminuindo a agitação psicomotora; a desagregação mental não se modificou; o autismo dos pacientes desse grupo não sofreu influência, a não ser em um caso. O caso C-25, doente há 8 anos, com desagregação mental, períodos de intensa agitação psicomotora, alucinações auditivas e delírio persecutório, apresentou remissão espetacular dois dias após a intervenção; essa remissão durou apenas 15 dias, recidivando em tôda a sua sintomatologia.

B) Dos 9 epiléticos crônicos (formas idiopáticas), com graves alterações de caráter (viscosos, irritáveis, anti-sociais, explosivos e altamente agressivos), 7 (77,7%) se beneficiaram bastante, tornando-se calmos, mais sociáveis, melhor ajustados ao meio hospitalar, perdendo a anterior agressividade (em 2 casos a diminuição da agressividade foi comprovada pelo teste miocinético de Mira, feito antes e depois da intervenção: no caso E-3 houve desaparecimento total da agressividade, quando no teste anterior à intervenção os traços agressivos nos lineogramas sagitais eram extraordinariamente marcados). Tais resultados constituem decisiva indicação da leucotomia pré-frontal em epiléticos explosivos e agressivos. Não houve influência sobre a incidência das convulsões o que, aliás, não constituía nosso objetivo, continuando os pacientes, no pós-operatório, o tratamento sintomático.

C) Dos psicopatas (12 casos ao todo), apenas um explosivo (relação com a epilepsia) e um paranóide (grupo esquizomorfo paranóide) se beneficiaram. O primeiro (caso F-1) perdeu a irritabilidade e explosividade, tornando-se bem ajustado ao meio hospitalar; o segundo (caso F-10, paranóide agressivo, irritável, hiperestésico, pleitista) perdeu a agressividade e tornou-se mais adaptável ao meio hospitalar.

D) Um dos dois casos de síndrome perversa pós-encefalítica beneficiou-se bastante pela intervenção, permanecendo 18 meses com ótima conduta, para recidivar parcialmente após êsse tempo (indicada no caso nova e mais ampla intervenção).

E) Ocorreu apenas um acidente fatal em tôda a casuística de 76 casos, vindo o paciente (caso C-3) a falecer em conseqüência de intensa hemorragia intracraniana pós-operatória; em outros dois casos (casos A-10 e C-20), foi feita a intervenção unilateral, também devido a grande hemorragia no ato operatório, debelada a tempo de impedir o êxito letal.

## CONCLUSÕES

A leucotomia pré-frontal bilateral parece-nos indicada em esquizofrênicos, mesmo crônicos, nos quais se nota uma influência terapêutica (16% dos nossos casos). As formas paranóides com sintomas produtivos reagiram melhor, embora em muito mais baixa percentagem que a citada por vários autores. Os catatônicos não apresentaram melhoria. As formas simples reagiram fracamente. Nos casos remitidos parcialmente, da nossa casuística, não foi feita a readaptação social e familiar, indicada por vários autores para corrigir certos defeitos residuais, com o que talvez fôsse possível consolidar melhor recuperação.

É indicada a leucotomia pré-frontal para corrigir reações explosivas em psicóticos, psicopatas e epiléticos. Deve-se também tentar a leucotomia pré-frontal nos quadros perversos pós-encefalicos.

Na nossa casuística os melhores efeitos da leucotomia pré-frontal bilateral foram notados sobre as desordens afetivo-instintivas.

## SUMARIO

Os autores apresentam os resultados obtidos com a leucotomia pré-frontal bilateral em um grupo de 50 esquizofrênicos crônicos, 3 casos de psicoses mixtas, 9 epiléticos crônicos (para correção dos defeitos de personalidade), 12 personalidades psicopáticas e 2 casos de síndrome perversa pós-encefalicos. Dos esquizofrênicos, 16% foram influenciados benêficamente pela intervenção, sendo em maior proporção as formas paranóides e, a seguir, as formas simples. Os catatônicos e as formas mixtas não reagiram. Dos 9 epiléticos, 7 (77,7%) beneficiaram-se muito quanto às desordens da personalidade, perdendo a agressividade e explosividade (em 2 casos houve controle pelo teste miocinético de Mira). Dos 12 psicopatas, apenas 2 se beneficiaram (1 explosivo e 1 paranóide). Um dos 2 casos de perversidade pós-encefalicos apresentou total remissão por 18 meses, recidivando parcialmente após esse tempo.

Os autores mostram-se favoráveis à aplicação da leucotomia pré-frontal bilateral para corrigir a explosividade e agressividade de psicóticos, psicopatas e epiléticos (ação sobre as desordens afetivas da personalidade). A casuística está resumida em mapas anexos.

## SUMMARY

The authors present the results with bilateral prefrontal leucotomy in a group of 50 cases of chronic schizophrenia, 3 of mixed psychosis, 9 of chronic epilepsy, 12 of psychopathic personality and 2 cases of perverted postencephalic syndrome.

Caso	Nome	Registro	Idade (anos)	Côr	Nac.	Sintomas Dominantes	Tratamentos Anteriores	Duração da Moléstia (anos)	Data da Intervenção	Última Revisão	Alterações do Quadro mental	Resultado
A-1	H. A.	M. J. 52	47	Pr.	Br.	Autismo, hipoestesia, desagregação, abulia.	Meduna-Sakel	17	17- 5-47	12-5-48	Inalterado	Nulo
A-2	J. D. S.	M. J. 638	35	Br.	Br.	Autismo, embotamento afetivo, neologismos, alucinações auditivas.		19	30- 5-47	12-5-48	Inalterado	Nulo
A-3	M. D. J.	M. J. 604	38	Br.	Br.	Autismo, negativismo, desorientação, alucinações auditivas.		20	10- 9-47	13-5-48	Inalterado	Nulo
A-4	P. R. O.	M. J. 868	31	Pa.	Br.	Autismo, negativismo, introversão, desagregação.	Cerletti-Sakel	5	29- 8-47	19-5-48	Melhor contacto social, mais interesse.	Melhorado
A-5	L. M.	M. J. 486	47	Br.	Br.	Autismo, desorientação, carência de sentimentos e iniciativa.		11	15- 9-47	13-5-48	Inalterado	Nulo
A-6	T. N.	M. J. 689	35	Am.	Jap.	Autismo, mutismo, distúrbios psicomotores.	Meduna-Sakel	6	19- 9-47	13-5-48	Inalterado	Nulo
A-7	J. M. S.	M. J. 200	45	Br.	Br.	Introversão, desagregação, alucinações auditivas, agressividade, períodos de grande agitação psicomotora.		12	3- 9-47	13-5-48	Não teve períodos de agitação e agressividade	Melhorado
A-8	M. A. Q.	M. J. 379	36	Pa.	Br.	Introversão, apatia, alucinações auditivas, impulsos automutiladores, períodos de agitação psicomotora.	Meduna-Sakel	11	8- 7-47	21-7-47	Inalterado	Nulo
A-9	J. G.	M. J. 401	34	Br.	Br.	Autismo, carência de iniciativa, alucinações auditivas, agressividade, desagregação.	Sakel-Labort.	12	11- 8-47	12-5-48	Inalterado	Nulo
A-10	Q. J. S.	M. J. 575	33	Br.	Br.	Autismo, carência de iniciativa e sentimentos, alucinações auditivas.	Sakel-Labort.	Ignorada	7-11-47	21-5-48	Inalterado	Nulo
A-11	A. S.	M. J. 1008	31	Pr.	Br.	Autismo, reações anti-sociais, negativismo.	Cerletti	2	17-10-47	16-5-48	Melhor contacto social.	Melhorado
A-12	V. J. G.	M. J. 599	34	Br.	Br.	Introversão, distúrbios psicomotores, indiferença.	Contra-indicação física.	6	11- 8-47	13-5-48	Inalterado	Nulo
A-13	C. N.	M. J. 142	41	Br.	Br.	Anestesia afetiva, carência de iniciativa, perversões instintivas, agressividade.	Meduna-Gyorgi	14	16- 5-47	19-5-48	Inalterado	Nulo
A-14	D. J. C.	M. J. 16	42	Pa.	Br.	Autismo, desagregação, alucinações auditivas, idéias delirantes assistematizadas.		17	2- 6-47	19-5-48	Inalterado	Nulo
A-15	A. J.	M. J. 46	46	Pa.	Br.	Autismo, desagregação, alucinações auditivas, anestesia.		15	21- 5-47	15-2-48	Inalterado	Nulo
A-16	J. A. P.	M. J. 1076	31	Br.	Br.	Desagregação, surtos de agitação psicomotora, alucinações auditivas, idéias delirantes.	Cerletti-Sakel	7	18- 8-47	20-5-48	Inalterado	Nulo
A-17	A. A.	M. J.	47	Pa.	Br.	Autismo, introversão, anestesia afetiva.		23	25- 8-47	12-5-48	Inalterado	Nulo
A-18	A. S.	M. J. 34	48	Pr.	Br.	Autismo, introversão, agressividade, alucinações auditivas.		18	23- 5-47	12-5-48	Inalterado	Nulo

*Casística* — GRUPO A: Resultados da leucotomia pré-frontal em 18 casos de esquizofrenia simples. Apenas no caso A-10 foi feita leucotomia unilateral, em virtude de hemorragia durante o ato operatório.

Caso	Nome	Registro	Idade (anos)	Côr	Nac.	Sintomas Dominantes	Tratamentos Anteriores	Duração da Moléstia (anos)	Data da Intervenção	Ultima Revisão	Alterações do Quadro Mental	Resultado
C-1	V. M. S.	M. J. 897	42	Pa.	Br.	Automatismo mental, alucinações auditivas, introversão, autismo.	Sakel	7	10-10-47	29-5-48	Desapareceram automatismo e alucinações, melhor contacto social.	Remissão parcial
C-2	J. R. O.	M. J. 391	36	Br.	Br.	Alucinações auditivas, delírio persecutório, desagregação, agressividade, crises de agitação.	Sakel	15	15-10-47	21-5-48	Inalterado	Nulo
C-3	J. J. S.	M. J. 220	40	Pr.	Br.	Alucinações auditivas, desagregação do pensamento, delírio persecutório autismo.	Meduna-Sakel	14	2-6-47	19-5-48	Faleceu	
C-4	J. M. O.	M. J. 544	35	Br.	Br.	Agitação, agressividade, alucinações, delírio persecutório.	Meduna-Sakel	11	25-5-47	29-5-48	Inalterado	Nulo
C-5	S. Z.	M. J. 155	45	Br.	Br.	Delírio persecutório, crises de agitação, desagregação.	Meduna-Sakel	13	20-2-47	13-5-48	Inalterado	Nulo
C-6	M. R.	M. J. 128	42	Pa.	Br.	Alucinações auditivas, delírio persecutório e de grandeza, carência de iniciativa e sentimentos.	Meduna	14	19-9-47	19-5-48	Inalterado	Nulo
C-7	A. M. S.	M. J. 625	35	Pa.	Br.	Delírio persecutório e de grandeza, pensamento extravagante, alucinações auditivas.	Meduna-Sakel	7	8-9-47	21-5-48	Inalterado	Nulo
C-8	A. S.	M. J. 889	38	Br.	Br.	Delírio persecutório, alucinações auditivas, carência de iniciativa e sentimentos.	Cerletti-Sakel	5	10-10-47	12-5-48	Inalterado	Nulo
C-9	N. B.	M. J. 93	49	Br.	Br.	Autismo, desagregação, delírio persecutório.	Meduna	15	28-8-47	28-5-48	Inalterado	Nulo
C-10	S. B.	M. J. 433	31	Pa.	Br.	Delírio de grandeza, alucinações auditivas, desagregação, crises de agitação.	Meduna-Sakel	11	28-8-47	13-5-48	Inalterado	Nulo
C-11	J. P.	M. J. 18	47	Pa.	Br.	Delírio persecutório, de grandeza e místico, alucinações auditivas.		15	1-9-47	19-5-48	Inalterado	Nulo
C-12	M. J. N.	M. J. 727	35	Pa.	Br.	Alucinações auditivas, delírio persecutório, surtos de agitação, agressividade, autismo.	Meduna-Sakel-Hill	6	16-5-47	13-5-48	Remissão da alucinação e do delírio, calmo.	Remissão parcial
C-13	J. P. M.	M. J. 137	42	Br.	Br.	Automatismo mental, alucinações auditivas, delírio persecutório, carência de iniciativa.	Braunmübel	11	3-10-47	12-5-48	Inalterado	Nulo
C-14	A. T. S.	M. J. 173	43	Pa.	Br.	Automatismo mental, síndrome de influência, carência de iniciativa e sentimentos.	Meduna	13	6-6-47	20-5-48	Inalterado	Nulo
C-15	A. R.	M. J. 565	42	Br.	Br.	Síndrome de influência, desagregação, delírio místico, agitação psicomotora.	Sakel	6	13-8-47	20-5-48	Calmo, nega delírio místico e de influência.	Melhorado
C-16	J. P. V.	M. J. 851	26	Br.	Br.	Delírio persecutório, alucinações auditivas, desagregação, agressividade.	Sakel	3	24-11-47	19-5-48	Inalterado	Nulo
C-17	J. F. L.	M. J. 893	36	Pa.	Br.	Desagregação do pensamento, síndrome de influência.	Cerletti-Sakel	3	13-10-47	12-5-48	Inalterado	Nulo
C-18	H. A.	M. J. 110	47	Pa.	Br.	Automatismo mental, alucinações auditivas, delírio persecutório.	Contra-indicados	16	1-9-47	20-5-48	Inalterado	Nulo
C-19	J. G.	M. J. 1018	52	Br.	Esp.	Desagregação do pensamento, alucinações auditivas, delírio persecutório.	Cerletti-Sakel	7	17-10-47	13-5-48	Inalterado	Nulo
C-20	S. D.	M. J. 752	37	Br.	Br.	Desagregação, carência de iniciativa e sentimentos, alucinações auditivas, delírio persecutório.	Sakel	5	6-10-47	19-5-48	Inalterado	Nulo
C-21	A. D.	M. J. 346	32	Br.	Br.	Delírio erótico e místico, alucinações auditivas, distímias, desagregação.	Meduna-Gyorgi	9	6-6-44	9-5-48	Inalterado	Nulo
C-22	B. M. T.	M. J. 690	37	Br.	Br.	Delírio persecutório e de grandeza, alucinações auditivas, excitação, distímias, autismo.	Sakel	7	17-12-47	9-5-48	Nega idéias delirantes e alucinações; calmo, porém, autista.	Remissão parcial
C-23	J. M. S.	M. J. 86	30	Pr.	Br.	Autismo, alucinações auditivas, delírios de grandeza e perseguição, pleitismo.	Sakel	5	19-3-48	29-5-48	Inalterado	Nulo
C-24	A. F. P.	M. J. 350	39	Br.	Br.	Delírio persecutório, alucinações auditivas, agressividade, agitação confusional, desagregação.	Contraindicado	13	17-5-47	13-5-48	Tornou-se calmo sem delírio e alucinações; permanece a desagregação.	Melhorado
C-25	A. N.	M. J. 686	41	Br.	It.	Desagregação, agitação psicomotora, alucinações auditivas, delírio persecutório.	Sakel	8	13-8-47	19-5-48	Remissão dois dias após, durando 15 dias.	Nulo

Caso	Nome	Registro	Idade (anos)	Côr	Nac.	Sintomas Dominantes	Tratamentos Anteriores	Duração da Moléstia (anos)	Data da Intervenção	Última Revisão	Alterações do Quadro Mental	Resultado
B-1	M. D. F.	M. J. 221	36	Br.	Br.	Introversão, negativismo, flexibilidade cérea.	Meduna-Sakel	10	8- 3-44	3-9-47	Inalterado	Nulo
B-2	J. P. L.	M. J. 1366	20	Br.	Br.	Introversão, apatia, agressivo, estereotípias.	Cerletti-Sakel	4	18- 2-48	7-5-48	Inalterado	Nulo
B-3	J. B.	M. J. 605	36	Br.	Br.	Autismo, amanciamentos, estereotípias.	Meduna	8	2- 6-47	12-5-48	Inalterado	Nulo
B-4	I. S.	M. J. 122	40	Br.	Br.	Autismo, estereotípias, agressividade, carência de iniciativa e sentimentos.	Meduna-Gyorgi	15	24- 9-47	20-5-48	Inalterado	Nulo
B-5	L. G.	M. J. 404	39	Pr.	Br.	Autismo, maneirismos, estereotípias.	Meduna	15	29- 8-47	12-5-48	Inalterado	Nulo
B-6	E. L.	M. J. 452	30	Br.	Br.	Autismo, flexibilidade cérea, gáismo, automutilação.	Meduna-Sakel-piretoterapia	14	10- 7-44	21-7-47	Inalterado	Nulo
B-7	J. M. S.	M. J. 882	33	Br.	Br.	Introversão, desagregação, estereotípias.	Sakel-Cerletti	6	17-12-47	21-5-48	Inalterado	Nulo

*Casística* — GRUPO B: Resultados da leucotomia pré-frontal bilateral em 7 casos de esquizofrenia, forma catatônica.

Caso	Nome	Registro	Idade (anos)	Côr	Nac.	Sintomas Dominantes	Tratamentos Anteriores	Duração da Moléstia (anos)	Data da Intervenção	Última Revisão	Alterações do Quadro Mental	Resultado
D-1	A. G.	M. J. 924	44	Br.	Esp.	Agitação cíclica, euforia, alucinações auditivas, esquizofrenia.	Meduna-Sakel	14	3-6-47	20-5-48	Inalterado	Nulo
D-2	R. F.	M. J. 80	44	Br.	Br.	Agitação cíclica, depressão, alucinações auditivas, desagregação, euforia.	Meduna-Sakel	24	8-7-44	20-5-48	Inalterado	Nulo
D-3	T. H.	M. J. 768	38	Am.	Jap.	Agitação e depressão cíclicas, agressividade, alucinações auditivas, delírio persecutório.	Meduna-Sakel	7	5-9-47	13-5-48	Inalterado	Nulo

*Casística* — GRUPO D: Resultados da leucotomia pré-frontal bilateral em 3 casos de psicose mixtas,

Caso	Nome	Registro	Idade (anos)	Côr	Nac.	Sintomas Dominantes	Duração da Moléstia (anos)	Data da Intervenção	Última Revisão	Alterações do Quadro Mental	Resultado
G-1	T. C. M.	M. J. 868	36	Br.	Br.	Perversidade, crimes, mendacidade.	16	28-2-46	19-5-48	Boa conduta durante 18 meses	Melhorado
G-2	D. G.	M. J. 1013	34	Br.	Br.	Perversidade, crimes, hipoestesia.	10	5-3-48	29-5-48	Inalterado	Nulo

*Casística* — GRUPO G: Resultado da leucotomia pré-frontal bilateral em 2 casos de síndrome perversa pós-encefálica.

<i>Caso</i>	<i>Nome</i>	<i>Registro</i>	<i>Idade (anos)</i>	<i>Côr</i>	<i>Nac.</i>	<i>Sintomas Dominantes</i>	<i>Tratamentos Anteriores</i>	<i>Duração da Moléstia</i>	<i>Data da Intervenção</i>	<i>Última Revisão</i>	<i>Alterações do Quadro Mental</i>	<i>Resultado</i>
E-1	I. A.	M. J. 1147	23	Br.	Br.	Convulsões, bradipsiquia, explosividade, agressividade.	sintomático	crônico	15-12-47	29-5-48	Inalterado	Nulo
E-2	L. D.	M. J. 286	36	Br.	Br.	Convulsões, períodos de agitação psicomotora (estados crepusculares), agressividade.	sintomático elétrico	crônico	8-7-44	3-9-47	Inalterado	Nulo
E-3	C. A. L. S.	M. J. 931	34	Pr.	Br.	Convulsões, irritabilidade, agressividade.	sintomático	crônico	15-12-47	29-5-48	Melhorado, não agressivo, comportamento satisfatório, trabalha.	Melhorado
E-4	L. M.	M. J. 1344	22	Br.	Br.	Convulsões, disritimias, irritável, explosivo, colérico e violento.	sintomático	crônico	9-1-48	29-5-48	Menos irritável, não agressivo e explosivo.	Melhorado
E-5	C. A. I.	M. J. 1136	32	Br.	Br.	Convulsões, exagerada irritabilidade e agressividade, reações explosivas.	sintomático	crônico	27-2-48	29-5-48	Melhorado, diminuiu muito a irritabilidade e agressividade, trabalha.	Melhorado
E-6	J. J. A.	M. J. 941	31	Br.	Br.	Convulsões, demência leve, exagerada irritabilidade, agressividade e explosividade.	sintomático	crônico	20-2-48	29-5-48	Tornou-se calmo, conduta boa, não irritável e agressivo.	Melhorado
E-7	B. M.	M. J. 1014	26	Br.	Br.	Convulsões e equivalentes, agressividade exagerada.	sintomático	crônico	15-12-47	29-5-48	Menos irritável e explosivo, boa conduta.	Melhorado
E-8	B. M.	M. J. 1081	30	Br.	Br.	Convulsões, demência leve, agressividade por impulsos.	sintomático	crônico	23-2-48	29-5-48	Menos irritável, não agressivo.	Melhorado
E-9	J. M.	M. J. 537	29	Pa.	Br.	Convulsões, explosividade, agressividade, viscosidade afetiva.	sintomático	crônico	19-12-47	19-5-48	Menos irritável e agressivo, melhor disciplina.	Melhorado



<i>Caso</i>	<i>Nome</i>	<i>Registro</i>	<i>Idade (anos)</i>	<i>Côr</i>	<i>Nac.</i>	<i>Sintomas Dominantes</i>	<i>Tratamentos Anteriores</i>	<i>Duração da Moléstia</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Última Revisão</i>	<i>Alterações do Quadro Mental</i>	<i>Resultado</i>
F- 1	M. M. S.	M. J. 1024	36	Br.	Br.	Surto psicótico progressivo, explosividade, irritabilidade, indisciplinada.		Crônico	17- 3-48	29-5-48	Conduta satisfatória	Melhorado
F- 2	A. S.	M. J. 1049	27	Pa.	Br.	Explosividade, exagerada agressividade, reações impulsivas.		Crônico	21- 8-47	12-2-48	Inalterado	Nulo
F- 3	R. A.	M. J. 1258	26	Br.	Br.	Irritável, explosivo, toxicófilo.		Crônico	9- 3-48	9-5-48	Inalterado	Nulo
F- 5	J. A. C.	M. J. 796	35	Pr.	Br.	Reações bruscas, agressividade, perversidade, má conduta, surtos psicóticos.	Eletrochoque	Crônico	24- 3-48	29-5-48	Inalterado	Nulo
F- 4	I. N. B.	M. J. 860	26	Pa.	Br.	Perversidade, mitomania, distúrbios de conduta.		Crônico	22-12-47	29-5-48	Mesma conduta hospitalar	Inalterado
F- 6	F. M. O.	M. J. 1110	27	Br.	Br.	Distúrbios de conduta, anestesia, amoralidade.		Crônico	25- 8-47	29-5-48	Inalterado	Nulo
F- 7	W. A.	M. J. 1054	28	Br.	Br.	Surto de perversidade, explosividade, agressividade, inadaptável.		Crônico	25- 2-48	29-5-48	Inalterado	Nulo
F- 8	A. P.	M. J. 1143	23	Br.	Br.	Má conduta, anestesia, irritabilidade.		Crônico	15- 3-48	29-5-48	Inalterado	Nulo
F- 9	F. J. S.	M. J. 1238	22	Br.	Br.	Má conduta, criminalidade irresistível, irritável e agressivo.		Crônico	19-12-47	29-5-48	Inalterado	Nulo
F-10	A. E. N.	M. J. 1407	27	Br.	Br.	Agressivo, irritável, instável, hipersensível, pleitista.		Crônico	24- 3-48	29-5-48	Não agressivo; melhor adaptabilidade	Melhorado
F-11	N. P. S.	M. J. 1182	41	Br.	Br.	Irritável, hiperestésico, desconfiado, interpretador, agressivo.	Eletrochoque	Crônico	8- 8-47	29-5-48	Melhoria temporária	Nulo
F-12	M. D. M.	M. J. 974	33	Pr.	Br.	Irritável, agressiva, má conduta, esquizoídia.	Eletrochoque	Crônico	7- 1-48	29-5-48	Inalterado	Nulo

Out of the schizophrenics, 16% were encouragingly influenced by the operation, the proportion being greater with the paranoiac than with the simple forms. The catatonics and the mixed psychoses had no improvement. Seven of the 9 epileptic patients improved as to the personality disturbances, 2 cases being controlled by Mira's myokinetic test. Among the 12 psychopathic patients, only two were benefited (one impulsive, and one paranoiac). One of the postencephalitic perverseness cases recovered for 18 months but after this period some of the symptoms returned.

The authors agree as to the application of the bilateral prefrontal leucotomy to correct impulsivity and aggressiveness in psychotic, psychopathic and epileptic patients, the results being a beneficial effect on the affective disorders of the personality. The casuistics were summed up in enclosed charts.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Moniz, Egas — Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses. Masson, Paris, 1936.
2. Freeman e Watts — Psychosurgery. Ch. C. Thomas, Springfield, 1942.
3. Freeman e Watts — Lobotomia pré-frontal em 259 casos. *Rev. Argentina de Neurol. y Psiquiat.*, **10**:69 (junho) 1945.
4. Mattos Pimenta, A. — Leucotomia cerebral. *Arq. Assist. a Psicop. do Est. São Paulo*, **1**:260, 1936.
5. Draper, P. A. — Prefrontal lobotomy in the treatment of schizophrenia. *Dis. Nerv. Syst.*, **8**:77 (março) 1947.
6. Garmany, G. — Personality change and prognosis after leucotomy. *J. Ment. Sc.*, **94**:428 (abril) 1948.
7. Strecker, E. A., Palmer, H. e Grant, F. C. — A study of frontal lobotomy. *Am. J. Psychiat.*, **58**:524 (janeiro) 1942.
8. Barreto, A. C. — Lobotomia pré-frontal. *Arq. Neuro-Psiquiat.*, **3**:420 (dezembro) 1945.
9. Yahn, M. — Sobre a leucotomia pré-frontal de Egas Moniz. *Arq. Neuro-Psiquiat.*, **4**:213 (setembro) 1946.
10. Mira y Lopez, E. — Contribución experimental al estudio de la proclividade delincencional, en especial, homicidas. *Anais do Congresso Panamericano de Criminologia*, Rio de Janeiro-São Paulo, julho de 1947.
11. Yahn, M. — Resultados clínicos da leucotomia cerebral. *Neurobiologia (Recife)*, **10**:71 (junho) 1947.

*R. Marconi, 34 (3.º andar) — São Paulo*