

ANÁLISES DE LIVROS

LOBOTOMIA PRÉ-FRONTAL (INDICAÇÕES, TÉCNICAS, CUIDADOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS). JAIME VIANA. Tese de doutoramento. Fac. Med. Univ. Bahia, 1946.

Propõe-se o A. a apresentar o resultado da experiência adquirida através “dos erros que cometeu e dos sucessos que alcançou, na esperança de que possa ter alguma utilidade nas mãos de todo aquêle que pretenda realizar a psicocirurgia”.

No 1.º capítulo, faz a revisão histórica do método. Pena que a contribuição brasileira não tenha sido lembrada. Ao tratar das indicações, no capítulo 2.º, encarece a necessidade de não se considerar a lobotomia como panacéia para tôdas as doenças mentais. Não concordamos com a qualificação

de "técnica operatória não aperfeiçoada" dada à de Egas Moniz. Parece-nos que, mesmo sob o ponto de vista das indicações, não se dispõe ainda de elementos para uma conclusão definitiva sobre a superioridade de qualquer das existentes.

Na questão do tempo de doença, assinala que este deve ser considerado, não sob um critério exclusivamente cronológico, mas principalmente sob o da fase evolutiva da moléstia, pois, ao lado de casos de evolução lenta, há outros, que atingem rapidamente a fase de deterioração emocional. Estas asserções foram confirmadas em seus 16 casos.

A análise dos resultados é feita segundo o critério sintomatológico. Os sintomas de mais fácil regressão, no grupo de 12 esquizofrênicos operados, foram: agitação: 4 casos, todos influenciados; alucinações: 6 casos, todos influenciados, tendo 1 recidivado (o desaparecimento das alucinações nem sempre foi imediato à operação, o que não aconteceu com sua componente angustiosa); catonia 2 casos, sendo 1 não alterado e 1 agravado; desconfiança: 1 caso, com remissão definitiva; idéias de referência: 2 casos com remissão total; idéias de influência e de perseguição: 4 casos, com 3 influenciados; negativismo: 4 casos, todos influenciados. Os de mais difícil regressão foram: apatia: 2 casos inalterados; deterioração emocional: 2 casos, 1 inalterado 1 falecido precocemente.

No grupo das psiconeuroses, operou 4 casos: neurose obsessiva: 2 casos, com 1 remissão completa e 1 morte; neurose compulsiva: 1 caso, falecido; fobia: 1 caso, com remissão completa. Ao todo, 2 remissões completas e 2 mortes pela operação. Na conclusão deste capítulo, o A. diz que a operação somente deve ser tentada depois que todos os recursos habituais fracassarem. Deve-se, porém, agir antes do caso evoluir para a demência. Nas psiconeuroses, experimentar sempre o método psicanalítico. Parece-nos, contudo, arrojada a afirmação de que a operação deve ser feita nestes casos, quando não se disponha de um médico psicanalista.

No capítulo 3, trata da técnica operatória. Não nos parece muito aceitável a afirmação de que a hemorragia tardia nos casos operados pelo método de Freeman-Watts, é simplesmente devida à lesão de um ramo arterial pouco calibroso, deixando de levar em conta a questão da vasomotricidade e da crise sangüínea. Referindo-se à desorientação preconizada por Freeman como índice de uma secção suficiente, pergunta como deve ser resolvido o dilema que muitas vezes surge entre uma secção incompleta e entre os riscos hemorrágicos de se cortar até produzir a desorientação. Dá grande valor à "stab incision" de Freeman e Watts, como recurso para prevenir estes riscos. Esta traz, porém, o inconveniente de uma secção deficiente. Para remediar tudo isto, praticou uma série de pesquisas no cadáver, onde verificou que a exploração do cérebro num plano a 3 cms. atrás da apófise orbitária externa, atinge o polo ventricular. Por isto, aconselha trepanar num plano a 2 cms. apenas. Além disso, idealizou um aparelho que evita os males decorrentes de lesões vasculares ou da secção incompleta de fibras. Mas ainda não aplicou no vivo o resultado de suas pesquisas no cadáver.

Quanto à casuística, operou inicialmente 9 casos pela técnica original de Freeman e Watts. Teve 2 acidentes hemorrágicos, fatais, ocasionados, como confessa num admirável exemplo de honestidade científica, por questão de técnica inadequada. Nos 5 casos seguintes, usou o método de Lysterly, ope-

rando em 2 tempos, separados por 15 dias de intervalo no mínimo. Teve um acidente, onde verificou as dificuldades de se colocar um clip sobre um ramo lesado da artéria cerebral anterior, que foi eletrocoagulado, mas o doente faleceu após 48 horas. Os 2 últimos casos da série foram operados pela técnica de Freeman-Watts, empregando agora as "stab incisions".

No pós-operatório observou incontinência urinária, menos freqüentemente a fecal, vômitos, hipertermia, puerilidade, aumento do peso e do apetite (em 4 de 6 casos operados em 2 tempos) e o sinal de Babinski em mais da metade dos casos. Como complicações fatais, teve 3 de tipo hemorrágico e 1 de abscesso cerebral, que se manifestou 45 dias depois da operação.

A leitura da tese seria mais interessante, se o A. tivesse dado melhor sistematização à exposição, destacando mais a parte original e as conclusões pessoais.

A. SETTE JR.