

A PARALISIA GERAL

(CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E MÉDICO-LEGAIS)

PROF. LUIS GUEDES

Snrs. Estudantes.

Não fôra o vívido entusiasmo que sempre nos animou pela mocidade estudiosa, ávida de saber, que acode interessada aos comícios onde se pregam ou predicam ensinamentos de ciência universal, não fôra êsse culto íntimo de reverente vibração à época áurea e feliz da juventude em que os esplendores e a força da vida se manifestam em crescentes anseios e ardorosos desejos de realizações utilíssimas e boas, em todos os domínios das atividades humanas, espécie de tributo ou homenagem virente a nossa que já vai tão longe, não nos teríeis, por certo, aqui nesta tertúlia, tal o feitio íntimo e convicto de nossa personalidade psíquica.

Mas valha, apenas, para atender o honroso convite, além de nossa sinceridade, o que vos pudermos trazer através de longo tempo de observação e experiência pessoal.

*

* *

Em busca de tema para bem desempenhar a tarefa prometida, nenhum se nos afigurou, de pronto, com maior alcance e relevância, e à justa de natural curiosidade e interesse, que o magno Capítulo da Neuropsiquiatria: a PARALISIA GERAL, formidável entidade mórbida que tanto preocupa e empolga a atenção e o estudo dos grandes Mestres de todo mundo.

Formidável, sim. Não vos fira o ouvido o trivial adjetivo que erroneamente conceitua o belo e grandioso, mas que, em sua acepção legítima e precisa, qualifica o que causa horror, o temeroso, pela maléfica extensão e nefastas consequências.

E, em verdade, quem viu de perto a efetividade dêsse mal em centenaes de doentes que lhe passaram em mãos, como nós, em vasto tracto de tempo contado por 30 e muitos anos, há de lhe afirmar a exatidão do termo.

E justamente porque, *doença evolutiva de gravidade atroz*, a descambar sempre, inapelavelmente, para a morte, salvante restrita percentagem de eventuais remissões, muito interessou os cientistas de tôdas as épocas em busca da origem, da atuação no organismo, e em rebusca do que, poventura, viesse suavizar as agruras humanas pelo advento de uma terapêutica salutar e eficiente, o que prodigiosamente se conseguiu realizar!

Já entrevista a *paralisia geral* em anti-quíssimas observações, teve sua primeira descrição por Haslam, farmacêutico do Hospício de Bedlem. Mas, entrou no consenso da Psiquiatria clássica por mãos de Bayle, em 1822, que lhe deu em minúcias perfeitas certas características e lhe apanhou sintomatologia nítida e abundante, denominando-a ARACHNITIS e MENINGITE CRÔNICA.

Consagrou-se-lhe daí, e até hoje, a sinónimo: DOENÇA DE BAYLE.

Com autores vários, outras denominações. Assim, de Jofroy, Magnan, Balet — *Paralisia geral progressiva*, vívida expressão que até hoje perdura, a despeito de razoáveis críticas e objeções.

E com Bailarger, Kraft-Ebing e sobretudo Kraepelin, magnata famoso da Psiquiatria Clínica: *DEMÊNCIA PARALÍTICA*, adotada, como melhor, pela escola brasileira à frente da qual dominou o grande Mestre Juliano Moreira.

* * *

Perimeningo-encefalite intersticial difusa é a característica anátomo-patológica que também lhe empresta nome.

Exterioriza-se o mal por fenômenos clínicos de ordem somática e psíquica em consórcio evolutivo de fatal progressividade.

*) Conferência feita no Centro Academico Sarmiento Leite.

Entre os primeiros, uns constantes e outros acessórios ou episódicos, que abrangem variedade de formas.

Sem os descrevermos todos, um a um, apontemo-los, no entanto:

Em primeira alínea, a *disartria*, fenômeno relevante já de observação antiga, de frequência quase percentual e que por si dá rubrica ao diagnóstico, como bem entendia *Dupré* e os fatos clínicos sancionam.

Desordens pupilares evidentes, como o conhecido sinal de *Argyl-Robertson*, e a desigualdade das pupilas, ou anisocoria, além de paralisias frustras dos músculos oculares, até a atrofia do nervo ótico, não raro seguida de cegueira.

Tremores das extremidades digitais, dos músculos da face, particularmente dos periorbitais, dos lábios, e ainda, com feitiço especial, da língua, em massa ou expressivo movimento de trombone.

A tremulação dos dedos determina, a toda hora, defeitos na palavra escrita, desordens caligráficas que dentro em pouco a tornam ininteligível.

Movimentos incoordenados, imprecisos.

Marcha insegura, atáxica por fim.

Refletividade profunda — comumente avivada.

Paresias e paralisias várias, quer dos membros superior e inferior, como dos esfínteres, de vêzo o da bexiga, o que é condicionado à circulação cerebral, donde também ausências frequentes (ictos), e crises epileptiformes, porém tudo fugaz, de breve duração.

No evolir da doença, sofre seriamente a nutrição geral do organismo. Daí, desordens tróficas: otoematomas, sufusões sanguíneas, escaras, gangrenas, que lhe atestam o termo final pela morte que se avizinha.

* * *

Para a *esfera psíquica*, bem rica é a roupagem sintomatológica com que se costuma apresentar o insidioso mal.

Desde, no período inicial, ou prodrômico, surtos de irritabilidade que transborda do feitiço habitual do indivíduo, ou de cansaço precoce do pensamento, que claudica, como

às vezes continua excitação psíquica até, no transcurso evolutivo, desparramar-se em franca psicose delirante, onde se exibem com frequência idéas mórbidas de preciso e nítido colorido que por si dão força à diagnose.

E tudo deixando já ver o amago da mentalidade em ativa decadência, a externar enfraquecimento que se vai tornando definitivo e irrevogável.

E' a *demência*, fenômeno que empresta ao mal caracterização expressiva, donde a nomenclatura referida: DEMÊNCIA PARALÍTICA.

Em análise precisa da sintomatologia assinalada, quando em ação, verifica-se já na incipiência das manifestações sensível mudança de caráter do indivíduo atingido, que se reflete logo no seu procedimento habitual.

E o que é mais, disso ele não se dá conta, não o percebe. E' a capacidade crítica que deperece. E' o julgamento próprio, o super-Ego da concepção moderna, o centro O do polígono de *Grasset*, que decai para entrar em próxima falência.

De consequente, sobrevêm ações extravagantes, despropositadas, que fundamente, aos olhos de todos, são frisante contraste com a prática anterior de uma ética boa e equilibrada.

E entra o paciente na prática de atos que ferem as boas normas sociais ou que lhe são prejudiciais à dignidade própria.

Conta-nos *Henrique Rêxo* de um sacerdote que, à luz do dia, sai pelas ruas rumorosas da cidade de braços dados a duas vulgares hetairas.

Dir-se-ia hoje, ao juízo de *Freud*, que houve verdadeira explosão de desejos instintivos recalçados, como pródromos da doença que começava a exhibir a sua ação nefasta.

De nosso conhecimento próprio, há inúmeros casos. Apresentamo-vos um:

— Senhor grave e austero, de cidade interior, hospeda-se aqui em casa amiga, porém cerimoniosa. Como à noite não encontrasse sob o leito o costumeiro vaso que o atenderia em necessidade orgânica, no dia seguinte vai pressuroso a uma loja de ferra-

gens e compra logo $\frac{1}{2}$ dúzia dêsses objetos com que mimosêa a sua hospedeira na convicção de que ofereceria assim régio presente.

Muito cedo surgem em tais pacientes claudicações ou falhas da memória, que dentro em pouco se intensificam e a mostram em franca dissolução, mas de modo global, isto é, sem seguir as leis eletivas da regressão.

Desde então, se nota sensível diminuição da capacidade intelectual.

Já se não é capaz de produzir a mesma soma de trabalho útil como anteriormente.

Exterioriza-se logo, à qualquer simples operação comandada, fácil fadigaçãõ do psiquismo, seja porque a atenção por si se afrouxa de comêço, seja pôrque, em verdade, os respectivos liames que vêm dos centros de percepção se disfuncionam também, e intensamente.

Como derivância lógica dêsses fatos, registam-se, à evidência, distúrbios da orientação, sobretudo alo e cronopsíquicas.

E mostram-se, no transcórre da doença, mais cedo ou mais tarde, idéas delirantes que assumem coloridos bem nítidos.

São, de regra, idéas moveis, contraditórias, incoerentes, que chamam a atenção pelo chocante do absurdo e do puerilismo mental.

Se domina a tonalidade depressiva, como sóe também acontecer, tomam elas a extensão de uma ruína sem par!

Todavia, mais frequente é a modalidade expansiva e aí, com uma euforia que exuberava, que se estampa vívida na fácies tremulante, um delírio de satisfação e de grandeza, cujo absurdo toca as raizs do incomensurável e da fantasia mais louca que possamos imaginar.

Eis para exemplo, um caso de nossa observação:

— Indivíduo em pleno período de maturidade, nível mental elevado. Boas noções filosóficas. Temperamento nervoso. Retraído, sobre si, ordeiro, disciplinado.

Entregava-se, antes de adoentar-se, às injunções de uma labuta profissional diária (pastor protestante).

Refere, em seu passado, venusinos males. Entre êles a sífilis, maltratada, relegada a descaso.

Certa ocasião, entram a notar pessoas de seu convívio, sensível transmutação dos hábitos e caráter.

De fato, aí, em frisante contraste com o costumeiro proceder, torna-se expansivo por demais e adquire loquacidade fóra de comum. E já, a olhos nítidos, a par da euforia, que transborda, idéas deladoras de impressionante grandeza.

Inquieto, insone, volubiliza-se nos atos cotidianos de sua vida, fugidio do bom senso: abandona o trabalho que foi sempre o legítimo esteio de sua subsistência.

Cresce-lhe em demasia a grandeza; avoluma-se, empolga-o em tôda a sua vida psíquica:

Marechal do Exército Alemão! Imperador, soldado de Hitler, pertence-lhe tôda a Confederação Germânica!

Possuidor de milhões e milhões, só viaja em Zepelin especial, todo seu, marchetado de ouro!

Uma vez enfaticamente declarou: "embarquei ontem cedo em Berlim, almocei em Paris e ontem mesmo aquí cheguei!"

Ofereceu-nos o título de Reitor de tôdas as Universidades da Alemanha!

Viajando bem alto, pelo espaço azul e luminoso, aproximou-se do planeta Marte, avizinhou-se de algumas estrêlas, mas por lá nada o distraiu, nada o agradou.

Veiu ter de novo à terra para trabalhar de sorveteiro a-fim-de prover o sustento da família. Chora, vez que outra, pela miséria em que se encontra e mostra o esfarpelo das vestes, o esfarraxo das botinas descosidas e safadas.

E, assim, incessante na palestra, feliz e satisfeito, sem medida para o despropósito de seu fantástico delírio, mas pobre ao mesmo tempo, sem perceber nem dar conta do absurdo e do contraste, na mais completa ausência de autocritica e julgamento, vai evidenciando, ao lado de opulento somatismo, as desordens profundas e globais da sua mentalidade, em via de séria decadência e total demolição.

A degradação psíquica descriminada succedeu inexorável período de enfraquecimento ou de demência, em que fatalmente houve de se embrenhar o infeliz doente.

Na investigação do fator etiológico inculpado do mal, muito se teria de dizer respeito ao que se conceituou e ao que foi admitido através de todos os tempos.

Deixando de lado a enumeração de vários agentes que foram por tal responsabilizados, diretos, determinantes, ou ocasionais, baste-nos citar aquele que ninguém hoje mais põe em dúvida como o único, dominante, que é a sífilis, por meio de seu vírus específico, o *treponema palidum* de Schaudin, o qual efetivamente se tem encontrado, em pesquisas anatomopatológicas, no cérebro de paralíticos gerais, cuja primazia cabe a Moore e Nogouchi em 1913.

E, no Brasil, consignemos, quem primeiro o evidenciou foi o ilustre Mário Pinheiro do Hospital Nacional de Alienados.

E éle próprio, a nós, nos mostrou belíssimas preparações de que nos deu um exemplar.

Afirmam, a demais, a responsabilidade exclusiva do fator mencionado as provas biológicas que se colhem no Laboratório, pelo exame do sangue e do líquido céfalo-raqueano.

São hoje corredias, triviais, ao consenso até dos leigos.

Referimo-nos à chamada reação de Wassermann e tôdas as outras complementares, de valor imenso como sabeis, em procura da lues.

Já de muito, apenas com a pesquisa do Wassermann no sangue e liquor, e mais a reação da albuminose, a de globulina ou Nonne-Apelt e ainda a prova citológica deste último elemento, que constituiram espécie de esquema indispensável nessa investigação, a que se empregou o nome genérico e simplificador de 4 reações de Nonne, pela importância que éle deu ao resultado do teste biológico, podia-se categoricamente afirmar a existência da sífilis.

E na percentagem expressiva dêste quadro impressionante:

— A paralisia geral dá ao Wassermann no sôro sanguíneo a positividade em cento per cento dos casos. No liquor 98 %, se não mais.

A fase 1.^a de Nonne-Apelt, também em cento per cento.

O exame citológico exhibe evidente lifocitose em 95 %.

E acresceram-se a êsses, por contínuos progressos das investigações laboratoriais outras várias pesquisas, tal as reações de Pandy e Weichbrodt, e as bioquímicas, também hoje triviais, que fundamentam mais os resultados referidos, como a de Takata e Ara, a do benjoim coloidal, a do ouro (Lange), a curva de Eicke etc., etc., e unissonamente corroboram o conceito proclamado, emprestando-lhe a segurança de um postulado: a paralisia geral é igual a sífilis, e, ao reverso, esta lhe é o único fator determinante, sem embargo de se bem considerarem elementos outros propiciantes ou favoráveis, entre êles o da vida social do indivíduo.

Aliás, em velha fórmula de observação, Kraft-Ebing apregoou: Paralisia geral = a sífilisação + civilização.

* * *

Com a sintomatologia clínica apontada, estardêa-se quase sempre a doença em questão de modo que impõe a sua assinatura em fácil diagnose.

Tanto mais se traz a responsabilidade das pesquisas com referendo da resultante dos aludidos métodos de investigação.

E não há assim muito de confundir-se a fenomenologia colhida com a de outras síndromes e entidades da Patologia Mental, se não na incipiência das manifestações.

E, então a dúvida, se houver, será logo dirimida por êsse esplêndido consórcio: a argúcia e o raciocínio clínicos e o valor imenso do Laboratório, que se diga em verdade, aí mais que nunca, por si somente atesta, irretorquível, a presença do mal.

Temos até aquí visto mais uma súmula perfunctória de tão relevante entidade mórbida do que as minúcias exatas que o seu conhecimento exige.

Mas, justamente, não seria de nosso propósito nos perdermos na vastidão do assunto que importaria, certo, em vastidão de tempo.

Antes cogitarmos, como faremos agora, de circunstâncias especiais que se nos afiguram de mais valimento para vossa atenção e adstritas ao tema referido.

E foi sempre o nosso intuito desde que nos compromissamos para esta palestra.

Assim vos pensamos dizer da *Questão terapêutica e aspectos médico-legais da paralisia geral*.

A QUESTÃO TERAPEUTICA

Desde que ficou mais ou menos acertada a origem luésica da Paralisia Geral, ao tempo de *Fournier*, o grande mestre da Sifilografia, começou-se a lançar mão, em grande escala, da medicação específica conhecida na época, que resultou ineficiente, trazendo daí grande confusão de espírito atinente a esse assunto, muito embora o assegurasse a autoridade dêse como de outros que o precederam em tais conceitos.

E quando, em realidade, houve a demonstração dessa origem pela reação de Wassermann e pelo descobrimento do treponema no cérebro, renasceram justificadas esperanças na terapêutica aludida.

Teve uso, então, utilizado em larga escala, o mercúrio, porém com resultados nulos, por vezes muito prejudiciais.

Mais recentemente entram em voga os sais de bismuto preconizados por *Sarzerac* e *Levaditi*, que igualmente se revelaram ineficazes.

Com os trabalhos de *Ehrlich* sobre a quimioterapia das espiriloses, e que deu novas luzes ao tratamento da lúes, surgiram os arsenobenzóis, derivados do arsênico trivalente, de notório valor treponemicida e poder tóxico relativamente fraco.

Aplicados na paralisia geral, pôsto que de prestáveis serviços, muito deixaram a desejar, ficando grandemente aquém das expectativas.

E assim, na ânsia de curar o mal, apresentaram-se inúmeros processos e métodos, en-

tre êsses fisioterápicos, vacinas etc., que também não lograram êxitos satisfatórios.

Até que de todos, surge um que faz quase de imediato relegar-se a atenção daqueles todos sobre êle, esplendente e maravilhoso!

Veu à prática Universal pela autoridade de *Wagner Von Jauregg*.

Detenhamo-nos um pouco a examinar-lhe a consistência, pois é por demais merecedor de sobreestimada consideração:

Aliás é velha a idéa dêses valioso processo, como quase tudo que a ciência médica nos ensina.

Remonta aos tempos hipocráticos, pois já então se observara a ação favorável da doença febril na evolução de psicoses.

Galeno também referiu a cura da melancolia pelo paludismo.

E mais positivamente *Koster*, no século passado, tanto apreciou a atuação dessa moléstia sobre doenças da mentalidade que cogitara até de construir um nosocômio onde grassasse endemicamente tal infecção.

Encampado nessas observações, *Nasse* em 1864 atestou a influência da malária nas afecções mentais, maximé na paralisia geral.

A seu turno, *Rosenblum*, de Odessa, publicou interessante estudo sobre a cura da alucinação em pacientes que haviam contraído a *febre recorrente*.

Pela mesma época, *Antigoni Raggi* acusou benefícios de processos febris na loucura.

Por último, em 1887, *Von Jauregg*, desas observações entrou a praticar a terapêutica da febre, e acreditou que à elevação de temperatura se deviam os resultados que obtivera.

Chegou a empregar a erisipela para tal fim, sem contudo registrar algo de animador.

Não abandona seu propósito e experimenta substâncias microbianas, como a tuberculina e vacinas polivalentes de Beresdka, já colhendo frutos mais promissores.

Até que, com uma supervisão notável, em 1917, inocula em paráliticos gerais sangue de doente impaludado.

O efeito não se deixou muito esperar e pôde êle verificar grande proveito em todos os seus casos.

Desde aí, entrou o processo malárico em uso iterativo, em sua Clínica de Viena. Venceu esplendidamente o evento terapêutico pelo gênio admirável dêsse famoso mestre, descobrimento êsse que cobre de orgulho a Medicina Universal e constitui um dos mais notáveis feitos científicos, já no domínio terapêutico, já no biológico, focalizando problemas novos, derrocando noções tradicionais e abateindo doutrinações clássicas, como tudo nos diz *Waldomiro Pires*, que estuda sempre o assunto, com proficiência, e carinho, na Capital do País.

* * *

Praticamente, o apregoado método consiste em retirar-se sangue de um doente de malária, da forma terça benigna, melhormente em temperatura alta por ocasião do acesso e injetá-lo, na dose de 2 cm³, via intravenosa, em paralítico geral, e mais 3 cm³ no tecido subcutâneo do braço ou da coxa.

Frisemos de passagem: algumas variantes na aplicação não alteram, em substância, os resultados, se não apenas atendem inconvenientes, à observação de uns e de outros.

Condição essencial, sim, que seja empregado a forma benigna aludida, o tipo terça, que não compromete a vida do inoculado e será facilmente jugulada pela ação segura da quinina.

Importa, também, isso dizer-se que deva sempre haver a verificação no sangue da fonte fornecedora da efetividade do *plasmodium vivax*, agente causador do morbo utilizado.

Eis a malária terapêutica ou experimental, que oferece indubitavelmente uma evolução muito mais suave, muito mais branda, que a natural.

Ao cabo de 7 a 8 dias, às vezes menos, por vezes mais — período de incubação, no qual já pode haver moderada elevação térmica mais explicada como choque proteico, declara-se a fase febril, que se estabelece no paciente nem sempre de forma típica, antes

irregular, renitente, sobremodo nos primeiros dias, apelidada febre de invasão, ou de *Korteweg*, seu primeiro comentador.

Ao depois, então, acessos mais regulares, com calefrios, temperatura que sobe a 39.º, 40.º, 41.º, excepcionalmente mais, e sequência sudoral.

Anotemos, aqui, fato interessante de corriqueira observação: tais paroxismos, pôsto que originados da referida forma terça, não assumem, no paralítico geral, êsse tipo cotidianamente.

Estudado o assunto, à luz de casos, parece que tudo é tão só do proceder da doença debatida *versus* paludismo, vez que o mesmo não sucede para males ôutros neuiriátricos, de idêntica ou suspeitada origem, onde, por extensão, se tem utilizado o método, observando-se aí os surtos de temperatura elevada do perfeito modelo terça.

Embora ainda controvertido o número de acessos febris que deva ocorrer no doente, para seu bem, é de boa prática, tal a média do consenso geral, que se contem 80 horas de febre graduada em 39.º para mais.

Recomendam-se 8 a 12 acessos dêsse jacz, 8 ao conselho de *Jauregg*, e não mais por improdutivos na observação de *Leoberg*, e tantos outros, pois à malária inoculada seguem-se fenômenos miraculosos no organismo, “verdadeira exaltação de tôdas as funções” que vão construir preciosos elementos de defesa para a vitória final, e, dêsse modo, se hão de poupar energias preciosas. Ao revés, a permanência prolongada da hiperpirexia é de nocivas consequências, como bem ressalta à observação comum.

Nessa oportunidade, então, interrompe-se o processo mórbido experimental pela quinina, notório e notável específico da infecção desde a maneira mais simples: uma grama diária, via bucal, em 2 vezes, durante 3 a 4 dias, e meia grama tão só por mais 3 a 4, até o uso de seus diversos sais, por via hipodérmica, nas variadas fórmulas apregoadas, sempre ao nível da dose de 1,0 do produto básico pelo tempo mencionado, a prolongar-se conforme as circunstâncias.

Não vale aqui nos determos respeito às variantes do método, por um melhor aproveitamento, segundo uns, ou para afastar in-

convenientes que ocorram aos olhos do observador atento e pronto para atuar sobre emergências de maior ou menor complicação, que o levam muitas vezes a interrompê-lo para depois repeti-lo — (remalarização).

Saído o paciente do penoso tratamento, combalido, é certo, por haver sido o seu organismo o cenário em que se degladiaram temerosos lutadores, lhe há, sem dúvida, profundas modificações de toda a economia.

O que nos interessa, porém, de maior é sabermos o resultado direto respeito à paralisia geral. Proclamemos, então, o resultado como se estivéssemos em síntese final:

— Há melhores consideráveis. Há flagrantes e acentuadas remissões. Há a detenção do mal em sua progressividade inexorável, garantindo-se, se não o psiquismo, a vitalidade orgânica. Há curas clínicas apreciáveis. Há, em suma, curas definitivas com regressão completa do desarranjo anátomo-patológico do eixo cérebro-medular, bem como das reações humorais, que todas silenciam.

O efeito, pois, dessa mirífica terapêutica, não é *formidável* como queiram dizer em desacerto de expressão, e, sim, simplesmente, sublime e assombroso!

* * *

Acentuámos já que o diagnóstico de paralisia geral ditava sentença de morte irreversível. Tanto que Truelle, em 1922, ainda assegurava a incurabilidade do mal, negando a eficiência de qualquer tratamento. Pois bem, o método de *Jauregg* veio por completo revolucionar o conceito prognóstico, tirando-lhe a gravidade suprema e riscando-lhe o epíteto de progressiva.

E mais que isso, em numerosos casos apreciam-se as melhores logo após a irrupção dos acessos febris, e de modo rápido e chocante, maximé nos que são precocemente cuidados.

Em outros, sobre tudo os de evolução já avançada, verificam-se as remissões com mais retardamento, ainda assim impressionantes.

As idéas delirantes se vão esmaecendo e apagando até total desaparecimento. Volta

a inteligência, regressa o julgamento, restabelece-se o equilíbrio das faculdades integrantes do psiquismo.

E ressuma, de tudo, como característica notável, o poder autocrítico que se reabilita do deperecimento inicial em que caiu.

Venham à balha, agora, a título de prata de nossa casa, dois casos que transcorreram sob nossa observação. Sim, porque nesse assunto, temos prata de nossa casa!

— Bem sabeis que labutámos, por quase 30 anos em Hospital, onde assistimos, através tão longo tempo, centenas desses doentes. E ainda a toda hora os atendemos em clínica privada.

Pois bem, um deles, barbeiro, em grandioso delírio, com dinheiro incontável, em ocasião de o examinarmos, interrompida na véspera a malária recebida, diminuía a vastidão de sua riqueza.

Por isso, nos informa, reservara somente 100 contos de réis para estabelecer uma barbearia em que todos os apetrechos fôsem de ouro!

Lembramo-nos bem que isso ocorrera em presença da turma de doutorandos que nos ouviam a preleção.

Precisamente uma semana passada, esse homem tão rico (!) perante esses mesmos colegas recolhia-se, acanhado dos disparates que houvera proferido, à simples realidade de sua situação, pois não possuía um ceitel, siquer, se não o intento único de trabalhar como profissional assalariado, reconhecendo-se agora concientemente bom. E a barbearia, desde que bem se recordou, confessava serem devaneios do seu espírito doente a se evoluir pelos páramos felizes de uma fantasia louca!

Outro, mais ainda notável e edificante, de que não temos notícia em similar algum:

— Foi o mesmo do vaso noturno.

Excitado, loquaz e delirante, sob persistente insônia, ao terceiro dia de febre malarica, tranquiliza-se, dorme e não mais delira!

E tudo o que eram expressões desarrasoadas e absurdas do psiquismo em desordem desaparece como por milagre, aos nossos olhos encantados, nesse 3.º dia de acesso febril, para não mais voltar!

E, quando cessada a interferência palúdica, após a convalescença prescrita lhe demos alta, desafiámos ao espírito investigador mais arguto que o colhesse em qualquer manifestação do pensamento insano que tivera dias antes!

Esse caso, maravilhoso, de resultado imediato sem par, teve o testemunho de nossos ilustres colegas Dr. Marajó de Barros e Major Dr. Miguel Barreto Viana, que presenciaram a explosão da doença em manifestações agudas delirantes, indicadoras do diagnóstico clínico, que o laboratório referendou, bem como a prodigiosa terapêutica tão cedo empregada que curou o nosso doente, até hoje, mais de 4 anos, superiormente integrado em suas atividades laboriosas e sociais.

Em ambos os casos houve, sem dúvida, intervenções em período ainda não avançado da doença. Aí, mais que em outros, o resultado é maior.

Ao revés, de um cuidámos, que veio ao nosso tracto na mais profunda decadência psíquica e miséria orgânica.

Era um paralítico geral entregue, durante um ano, e a perder tempo, à medicação hipotética e invisível do espiritismo, até que a família ignara e decepcionada o trouxe às nossas mãos.

Tardamente, porém, nas iminências da morte.

A despeito disso, foi malarizado e... de-teve-se-lhe o mal insidioso. Ainda hoje vive, quase 10 anos, no Hospital São Pedro, nédio e forte, mas a intelectualidade irrefragavelmente perdida num *statuo-quo* de inferioridade mental, a tipo de imbecil.

Não seja necessário recorrermos às estatísticas universais, que não são absolutamente comparáveis, porque a percentagem de remissões depende de fatores vários para comprovar-se melhor o que já anunciamos de esplendente nessa terapia para de modo geral concluirmos com as nacionais, postas relativamente em foco por *Waldomiro e Telmaco Pires*, aquele do Rio e este daqui, que se elevam a mais de 50% as remissões totais.

Temos, para nós, compulsando outros dados, diversamente distribuídos por autores

vários, que essa cifra de muito já se vem modificando para mais.

De observação própria e do conhecimento exato de casos diversos, essa percentagem ainda é maior, de modo que nos gera a convicção firme e sincera de que a paralisia geral tratada em sua incipiência cura, pela malária, em cento per cento dos casos!

E, se já um tanto adiantada, sem contudo se encontrar em fase de frizante decadência, em cifra exponencial quase como essa.

E ainda, em período mais avançado, as remissões se contam, pelo menos, em relação à vida, em cota apreciável.

Em resumo, para não mais vos fatigar a atenção:

— A malarização cura a famigerada cerebropatia em tão elevado número de casos, e com tanta precisão, que é hoje método universal por excelência, ao qual muitos até aconselham a exclusividade.

Já outros recomendam se faça acompanhar de terapias acessórias, ou coadjuvantes. E a boa prática assim o preconiza.

Para nós, o essencial é que em tão grave doença seja sempre, sempre, empregado o inexcédível método.

Há, em verdade, contra-indicações admitidas, logicadas, e que se vêm reduzindo pelo apuramento da observação, e se confinam em estados de insuficiência do fígado, rins ou coração, isolado ou em frequente consórcio.

Não obstante, devemos empregá-lo, seguindo-o de cuidados especiais que atendam essas circunstâncias. Porém nunca desaconselhá-lo.

Atentemos bem neste dilema: ou a doença, por si, abandonada, com a fatalidade da morte ou enfrentar-se a terapêutica magnífica com as suas inconveniências possíveis e prováveis que impõem gravidade?

Bem claro o discernimento da questão: entre tais termos, o da *fatalidade* e o da *eventualidade* o bom critério deve atender, na severidade do problema, o império daquela para, a todo preço, procurar dirimí-la.

Assim pensamos, e assim procedemos, praticando sempre, sempre, a inoculação malarica, embora em casos tais à mercê dos

ventos favoráveis do acaso, impando sempre as velas da precaução e dos cuidados extremos. . .

Há, com efeito, instantes de deperecimento das forças do paciente, ou de nociva hiperpirexia, no transcurso do tratamento. Aí, sim, é razoável atenderem-se por interrupção temporária do método, essas circunstâncias, tudo, porém, variável e sujeito à ponderação clínica, que não se deverá esquecer que sem a malária não conseguirá, por enquanto, o colimado fim de curar o seu doente.

E como se procuram explicar tão felizes resultados? De que modo atua a singular terapêutica?

Tudo parece que nisto se resume:

— Morrem os espiroquetas, ou pelo menos se tornam sem mais a virulência necessária para continuar sua obra de degeneração e destruição do tecido nervoso.

Para Hopf e Silberstein proliferam aí elementos de defesa como bacteriotropinas estafilo e estreptocócicas e colibacilares. Há, verdadeiramente, de suas experiências, super produção de anticorpos que passam do sangue ao liquor com ação direta sobre os treponemas.

E' a teoria bacteriogênica.

De outro lado, há os que aceitam, como Weichbrodt e Johrel, a ação pura da hipertermia que aniquila ou destrói o germe, ou atenua-lhe a virulência.

Dai, surgirem processos vários determinantes de pirexias, de consequências diversamente apreciadas, não só vacinas produtoras de reações febris elevadas como principalmente aparelhagem mais ou menos complicada de endutotermia.

Em oposição a êsse entendimento, argumenta-se que há observações por Weigandt, Muhlers, None, Gertsman, de remissões completas com temperaturas mui pouco elevadas.

E, na literatura médica, citam-se casos de paludismo que evoluem, quase apiréticos, com resultados satisfatórios.

Alguns acreditam na destruição de grande número de plasmódios, postos em atividade e atuados pela quinina, razão de que

dá-se liberdade ao antígeno que provocará assim a formação de anticorpos.

Outros, ainda, apelam para a ação tóxica das hemáticas sobre os leucócitos e essas têm grande atividade proteínoterápica e o choque proteico estimula o retículo endotelial para mobilizar toda a defesa orgânica (Waldomiro Pires).

Enfim, bem maior será a enumeração de teorias que buscam explicar o interessante fenômeno, porque inúmeros investigadores se têm imiscuído na questão, apreciando-a a seu modo.

Seja o mecanismo dessa ação diferentemente interpretado sem satisfazer, por completo, a justa curiosidade dos cientistas, certo é que o método de paludização na cerebropatia que estudamos faz regredir as lesões histopatológicas que nela se encontram, o que importa dizer que houve, sob o ponto de vista biológico, a transformação de um processo mórbido maligno em um estado benigno.

Ao demais, a inoculação malárica "modifica as relações entre o organismo e o espiroqueta e reativa as defesas celulares e humorais".

A nós, se nos afigura, como mais fácil de aceitação, a doutrina bacteriogênica com a sua interpretação bioquímica.

Não será por desprezarmos, aqui, a história de doente que tratamos pela medicação salvarsânica, ao tempo em que essa era a última palavra na paralisia geral.

Surge nesse paciente, por efeito de queda na escadaria de seu palacete, um ferimento inciso contundente no dorso do nariz, em sequência de que lhe sobrevém grave infecção estreptocócica, nitidamente configurada em erisipela aguda da face, de pronto estendida ao couro cabeludo, que perdurou, com temperatura subida a mais de 40°, e sob a vigência de excitação psíquica delirante, mais de 15 dias.

Arrefecido o quadro mórbido intercorrente, e extinta a infecção, teve outro rumo a sua paralisia geral, até aí engravemente; e remitiu bem, reintegrando-se êle em sua personalidade psíquica anterior, apenas conservando poucos fenômenos somáticos, como a disartria.

Curou-o, parece, a infecção estreptocócica, pelo mesmo mecanismo da malária.

Aliás, acentuamos de início, *Von Jauregg* já havia pôsto os olhos nesse agente mórbido como capaz de interferir na meningoencefalite esmiuçada.

A QUESTÃO MÉDICO-LEGAL

Snrs.

O evento, e a prática já hoje trivial da nalarioterapia, vieram trazer série nova de considerações respeito a questão médico-legal da Demência paralytica, sinonimia usual da doença que estudamos.

Primordialmente, não se perca de vista o apelidado período médico-legal da psicopatia, já do conceito clássico de *Legrand du Saule*.

E' com efeito nessa fase de incipiência do mal, que em clínica se diz *pré-paralytica*, que soem se observar atos antissociais de monta, de grande repercussão, quando ainda se não percebe a morbidez de seus autores, pelo menos a olhos vistos, facilmente.

E eis que já aí existem intensas modificações no caráter do doente, que, rebuscado bem, revela certa irritabilidade ou alterações de humor, desnível de sentimentos éticos, com desaparecimento do senso moral, a que se soma, por vezes, flagrante dinamismo funcional, e tudo ainda revestido de alguma lógica e coerência, a ponto de apresentarem-se sérias dificuldades para um juízo julgador exato.

Na realidade, são os pacientes com frequência nesse período submetidos ao parecer de profissionais em interesse ora da família, ora da sociedade, ora da Justiça, caracterizando-se os fatos por dificuldades práticas quase insuperáveis.

Venha, a primor, interessante e sugestivo caso que, há anos, esteve em nossas mãos, e muito trabalho nos cometeu, sobretudo o de convencermos aos leigos, mas interessados no assunto, a efetividade de uma perturbação delirante.

Era um Senhor de 50 anos, instruído, bem educado e rico.

Exibia razoável grandeza proporcionada à realidade de seus haveres. Decidira interessar-se por magnífico negocio: adquirir toda a produção de trigo da República Argentina e trazê-lo em auto-caminhões por estradas de rodagem, cuja urgente construção iria pleitear junto aos poderes governamentais do Estado.

Para esse fim precípua vinha à nossa Capital. De chegada, solicita audiência ao Presidente do Estado para lhe expor suas idéas.

E já aqui se interessa pela compra de automóveis, experimentando, diariamente, os de praça, concertando com os cinesiforos os respectivos preços que os estima todos baratos e combinando o dia próximo para a entrega.

Tudo isso se faz com perfeita lucidez de espírito.

E como o seu pensamento está todo ao lado dessa idéa fixa que o absorve e empolga, para o mais não se deixa trair no psiquismo.

E passa assim aos desprevenidos ou incautos por são e razoável. Não o percebem doente.

A família, porém, suspicaz e cuidadosa, não pensa do mesmo jeito e observa a mutação de caráter do paciente, que dentro em pouco deblatera em escândalo social quando sabe que o querem curatelar.

Procura advogados, consulta-os e consegue atenção a seu favor.

Às voltas, já, com a Justiça, interditado com parecer nosso, requerem por ele a providência legal do *Habeas-Corpus*.

Vai ao Tribunal Superior do Estado que, em memorável sessão, o interroga.

E' ansiosa a expectativa, ainda porque se dividem as opiniões.

Nós também lá comparecemos, intimado como *Detentor Jurídico* da vítima, sob nossos cuidados em hospital que apropriámos ao seu necessário isolamento.

Rialmente, era o caso dêsses que impõem dúvidas e dificuldades de apreciação e julgamento aos jejunos ou incientes da matéria, tal a maneira nítida e lúcida com que respondia aos interrogatórios qualificativos.

Assim, à frente do Desembargador que relatava o processo, a compostura d'ele impressionava bem.

Quando, dentro em pouco, lhe foram apresentados testes de auto-crítica e julgamento, afadigado já pelo inquisitório longo e exaustivo, não mais resistiu o psiquismo doente e desparramou-se, então, ao testemunho público, em pleno quadro delirante de loucura!

Propusera êle, altissonante, aos Egrégios Juizes da elevada Câmara, como recompensa pela decisão favorável que lhe dessem, isto é liberar-se do regime terapêutico de isolamento que vinha sendo aplicado, um festim grandioso com "Vinhos, Mulheres e Música", nos cabarês da cidade, porque proferiu, então, textualmente, e em altos brados: Snrs. Desembargadores, nada melhor para Vossências, que vão perdendo ou encanecendo os fios de cabelo de suas cabeças ilustres, que uma grande *farra* nos cabarês da cidade, a moda de Paris!

E nós, impávido e sereno, fundamente convencido do diagnóstico firmado, que despertara cáldias controvérsias de causídicos da época, mudamente respondemos, com o braço estendido e a mão espalmada, no significado que se impunha: "*ECCE HOMO*".

Ao depois, até, tivemos a oportunidade singular de dizer, em plena tribuna, à essa Colenda Agremiação, do isolamento, os seus fins, os resultados colhidos no caso concreto do paciente do habeas-corpus, numa illusória sensação, prazerosa e insigne, de que fôssemos também um gladiador das pugnas da Justiça, a quem se houvesse conferido aí o rutilante e simbólico *rubi*.

E inúmeros casos, como êsse, vêm à tona, frequentemente, ao tracto profissional. E, por vezes, se insculpem indeléveis, por excepcionalidade de circunstâncias nos fatos da Medicina Mental, como nos contou Julianio Moreira: um negociante, em São Paulo, presa do terrível mal, por ninguém percebido, entra a fazer transações comerciais vultuosas de tal monta e grandiosidade que só se accetaria como ato de loucura, se porventura o estivesse.

Foram-lhe, contudo, propícios os caprichos da sorte e os negócios loucos que pra-

ticara redundaram em felizes consequências, pois o estoque da mercadoria que adquirira por um dez réis de mel coado veio a ter, de improviso e repentino, valor imenso pelas contingências da época em que transcorrer a Conflagração Européa, que lhe dava à família enlutada por sua morte, respeitável fortuna, pois tudo fizera em plena evolução de paralisia geral, ainda em período médico-legal.

Também nessa fase, há anos, conhecido negociante encontra, ao acaso, na principal artéria de nossa Urbes, Senhor de representação social com quem se desaviera por questões de vizinhança, e desfecha-lhe, exabrupto, à queima-roupa, 5 tiros de revólver que trazia, determinando-lhe a morte.

Como justificativa única a alegação de que a vítima talvez o fôsse ainda incomodar. Por isso, resolveu abreviar-lhe a vida.

E, nesse propósito, procurava defender-se, lúcido, orientado, logicador, com toda a aparência de uma sanidade perfeita.

Pouco depois, porém, passando até por grosseiro simulador, para os que não lhe viam a doença, entra a apresentar, em successão crescente, a farta sintomatologia delatora do mal que o levou à tumba.

E' bem o período médico-legal que denunciou *Légrand du Saule*, e que os fatos de toda hora testificam.

* * *

Estabelecido que fôsse o diagnóstico de paralisia geral, classificamente se impunha a incapacidade civil e, ante eventualidades, a irresponsabilidade penal.

E ainda hoje assim o é.

E é bem compreensível essa providência, pois a doença traz sempre em si grave desarranjo e global das faculdades do psiquismo, não importando se iniciem por distúrbios parciais, vez que ela altera primordialmente o campo da consciência.

E não há autor clássico, sobretudo das velhas doutrinações, que ensine outra lição.

Diz o mestre *Afrânio* interessar a Paralisia geral a todas as condições de Justiça: ao Direito Administrativo quando se refere a internação nos hospitais, à provisão e manutenção d'elles em cargos públicos de respon-

sabilidade. Ao Direito Civil, para salvar a gestão de bens, obter-se a interdição, isto é, suspensão legal da Capacidade, ou desfazer o casamento, vigiar contratos ou negócios lesivos, anular testamentos etc. Ao Direito Penal — para que se impida ou modifique julgamento injusto que seria a condenação por atos delituosos. E encarece a necessidade do amparo ou providência legal, devendo-se sempre procurar estabelecer diagnóstico precoce, já no período pré-patológico.

Do mesmo parecer, *Souza Lima, Roxo, Pacheco e Silva*, e tantos outros.

Como assim, sem discrepância, a Psiquiatria Legal de todo o mundo.

Até aí, Snrs., a questão é simples e de fácil resolução.

Onde, porém, se dificulta o assunto, e toma tento é no que diz respeito à Paralisia geral moderna, assim o digamos, que passou pela terapêutica da Malária, porque esta veio, com efeito, transmutar seriamente o âmbito da questão.

Já principiando pela sedida noção de Demência, em seu inequívoco conceito: enfraquecimento leve ou profundo, parcial ou total, das faculdades intelectuais, mas de caráter irrevogável, irremissível.

Pois bem, essa entidade, nominada como melhor *Demência paralytica*, pela sanção de *Kraepelin* e outros magnatas da Psiquiatria, não obriga doravante, em face da cura apregoada, a revogar-se o conceito da síndrome mencionada?

Existem opiniões de que nem sempre é a doença uma demência primitiva, não é nunca um estado inicial e sim precedida de período geralmente longo de *frenolepsia*, que se pode revestir dos caracteres da demência, mas sem continuidade nem irreversibilidade.

Expõem *Vermelin e Verveck* que *frenolepsia* é a suspensão das faculdades psíquicas as mais evolucionadas e as mais recentemente adquiridas em benefício das mais antigas, mais fáceis de pôr em jôgo.

Não há lesão nem destruição e sim, apenas, mau funcionamento das partes mais delicadas do aparelho mental.

A *demência*, propriamente, aparece aí tardia, por transições insensíveis.

E', antes, estado terminal com lesões cerebrais graves e extensas.

E é bem possível que a *frenolepsia*, dizem eles, corresponda, sob o ponto de vista anatômico, ao período inicial da meningo-encefalite, justamente quando há predominância do processo inflamatório.

Bem se compreende daí que, por obra da Malária, já se vem relegando um velho conceito a um erro de apreciação... Mantém-se, dessa sorte, a validez do significado: *demência* é fenômeno irremissível e *Paralisia geral* com a malária não é mais *demência*.

E é aceitável a explicação, pois, em outro setor da Patologia, encontramos similar: o que se diz *demência alcoólica* é antes enfraquecimento mental que o alcoolismo propicia, fenômeno crônico, ainda assim sujeito a remissões notáveis, como bem se depreende dos ensinamentos de *Régis*.

Portanto, em face de paralytico geral que chame sôbre si as providências da lei, não mais impressionando o caráter de inamovibilidade de seu enfraquecimento pela ação benfazeja do poderoso agente terapêutico, não é difícil alcançar-se a plasmacidade das aplicações jurídicas.

Deflue, logicamente, daí, que outras serão as atenções e cautelas do psiquatro respeito a esses pacientes sob as eventuais exigências da Lei, na verificação precisa de que ocorra o mal com o seu cortejo de fenômenos, ou remitido em grau tal que possa permitir deliberações afirmadas no bem senso ou, então, em condições de cura clínica provisória ou definitiva.

Em verdade, a volta da capacidade civil e da responsabilidade penal desses doentes malarizados seriamente preocupa a Medicina Legal, compelindo-a a revisar as idéias clássicas, em vista das realidades que a Clínica demonstra quanto a existência de curas práticas, ou remissões que quase a ela se equivalham.

Há até ponderar-se sôbre certos fatos. Dêsse jeito, *Politz*, que reconhece o *valimento do método malarioterápico*, observou que muitos dos paralyticos gerais a êle submetidos, quando retomam a vida social, ofe-

recem capacidade de desenvolver atividades profissionais. Sem embargo, mantêm certos distúrbios, sejam mais da esfera afectiva, que dificultam sua readaptação completa ao meio familiar, onde são de reações desmedidas.

Daí entender a persistência, neles, de destruições celulares ou lesões cicatriciais indeleveis.

O processo paralítico estacionou, mas a cura é imperfeita — é de pensar-se.

Ora, isso é exemplo de momento em que o perito poderá embaraçar-se para resolver questão tão delicada, mormente não encontrando na Lei Brasileira solução fácil, pois não tem ela o meio-térmo do conselho de família, inabilitação ou o conselho legal para as pessoas colocadas no ponto intermediário da loucura e higidez psíquica.

E isso não é só, porque o problema apresenta ainda múltiplas variantes.

Se há desaparecimento completo da fenomenologia psíquica, com a redução total das reações humorais, que atestam agora reintegração anatômica do sistema nervoso, e de que é capaz a terapia malárica, verificável pela observação atenta e cuidadosa, que exige exames reiterados, nenhuma dúvida em se conceder atestado de integridade mental para repor o indivíduo na plenitude de sua capacidade e segurança da responsabilidade.

Mas si se dê a remissão do que constitue a psicose, com a persistência ainda de reações biológicas positivas e sintomatologia somática, como proceder-se? Considerá-lo alienado? — Não. O que parece curial é reconhece-lo são de psiquismo, posto que ameaçado ainda da eventual progressão da sua grave doença, e praticamente sujeitá-lo a providência da desinterdição, sujeita a regime de observação minudente, à condicional das possibilidades de volta. Não comungamos assim do parecer de *Strauseler* e *Gross*, que entendem manter a incapacidade e responsabilidade a despeito de ressaltantes modificações do sistema nervoso.

Na hipótese de casos maus, isto é, não obtenha o doente êxito favorável, a-pesar-de impaludado, aí, sim, deve-se ficar dentro

do conceito de afecção incurável com caráter progressivo e demencial.

Seria longo enumerarmos o que já se vem escrevendo sobre o assunto em opiniões bem divergentes.

Mas, ouçamos *Selinger* (seguindo W. Pires) que aconselha o levantamento de interdição, se por exame minucioso não se revelar nenhum sinal clássico de desordem mental e si o paciente demonstra, em longo espaço de tempo, que é novamente capaz de ocupar-se com seus interesses, apenas, diz êle, com restrições dos condutores de veículos, dos juizes, por exemplo, isto é, daqueles que, embora em remissão, trabalhem naquilo em que a menor falta possa trazer consequências graves para o público ou para a coletividade.

E *Alesander* e *Njessen* que são de parecer: quando o estado do psiquismo mantém-se sem lacunas durante 3 anos em média, poder-se-á considerar de cura durável, praticamente definitiva.

Nós não vamos a tanto, porque de menos tempo temos visto casos de curas que positivamente se firmaram, prolongando-se por prazo muito mais longo, em nada fazendo suspeitar que venham ainda a combalir.

E' bem certo que remissão completa sobrevida *logo após* a paludização não tranquiliza sobre a providência legal referida.

E' de bom critério que continue sob observação vigilante por período razoavelmente dilatado.

Assim pensa *Heitor Carrilho*, que insinua, nos levantamentos de interdição, se operassem gradativamente, por estágios, tal como se procede em relação ao livramento condicional, e não abruptamente.

Ainda *Strauseler* e *Gross* fazem notar que o problema médico-legal dos paralíticos gerais malarizados não é novo, e comparável ao intervalo lúcido no decurso das doenças mentais.

Contudo, admitido êsse velho e decaído conceito, já condenado por *d'Aguesseau*, como ocorrente, não se pode assimilhar às remissões em face, pois ali há menos firmeza, menos segurança, visto como êles estão sempre, os intervalados, na iminência de

passar a novas crises, ao passo que aqui, remitidos os doentes, há mais de 2 anos pelas exigências de alguns, devem-se julgar isentos de recidivas.

Estudando a questão da Paralisia geral malarizada em relação ao Direito Criminal, *Liepmann* é de parecer se tome em consideração a fraca culpabilidade do paralítico por sua hipotemia característica, devendo-se admitir a responsabilidade penal 2 a 3 anos após remissão confirmada.

E alguns, como *Michel* e *Weber* entendem que esses doentes, embora remitidos, podem conservar a personalidade ainda insuficiente, donde aceitarem, para eles, responsabilidade penal atenuada.

Com opiniões contrárias, conclusivamente, pensamos nós que se não devam eximir dessa irresponsabilidade os casos de remissões completas sob o ponto de vista clínico e humoral, sem sinais de recidiva e que satisfaçam todas as exigências da vida social.

Se o paralítico geral, porém, apresentar ainda sinais residuais, vagos e discretos, dê-se em ponto de remissão estável, poder-se-á, sim, concluir por uma simples diminuição de sua responsabilidade.

A nosso favor a opinião de *Nerio Rojas*: um malarizado com êxito, que não necessite de cuidados, trabalhando normalmente, se porventura delinque, sem caracteres patológicos e sem sintomas de recidiva, é plenamente responsável.

Não fôra assim, o nosso entendimento seria não confiarmos na magnitude de ação da malária curativa dessa grande e respeitável entidade da Patologia Mental, essa cerebropatia evolutiva e progressiva de tão daninhas e funestas consequências, a qual lhe proporciona a esta remissão completa como tantas vezes proclamamos "atestada pelo regresso do indivíduo à atividade profissional e social, adaptação ao meio familiar, de exames humorais negativos, sem sinais de recidivas, com o prazo razoável de 2 anos de absoluta consolidação".

Como, pois, ante os requisitos enumerados, não considerar esses ex-alienados integrados, em definitivo, na sua personalidade psíquica e no pleno uso de toda a sua ca-

pacidade civil e da responsabilidade de seus atos?

Eis o aspecto médico-legal do assunto em plena vivência, ante o abalo profundo que sofreu o prognóstico da Paralisia Geral em face do magnífico método terapêutico de *Von Jawregg*.

* * *

Snrs.

E' tempo de descambar para o término de nossa jornada, e bem o confessamos à crítica justa que o nosso trabalho está muito aquém da perfeição.

Já a consciência nos diz que, ao vos apresentar minúcias do assunto que nos serviu de tema, muita e muita coisa silenciámos:

As formas clínicas, a Paralisia geral juvenil, a doença e tratamento nas mulheres grávidas, o diagnóstico diferencial, fatores etiológicos coadjuvantes, entre esses o alcool, que a ela tantas vezes se associa, pormenores das lesões anátomo-patológicas, tão empolgantes e características nos aspectos evolutivos, a questão de dualidade do germe, o *treponema*, dermatrópico ou neurotrópico, com os excelentes trabalhos de *Levaditi* e tantos outros pesquisadores, ensaios terapêuticos através da história, como atuais, todo um mundo enfim de circunstâncias peculiares e especiais ao estudo completo da famigerada entidade, dariam mote para trabalho exaustivo, mesmo nos moldes de uma Conferência.

Mas isso, propositadamente, saiu do limite da nossa que procurou focalizar o assunto, pela exigência do tempo, em torno dos dois subtítulos que vos anunciamos a cumprir o rótulo geral do tema prometido.

E antes de finalizar, como subsídio ao que já vos apresentamos, algo de curioso de nossa experiência e observação:

No início de nossa carreira profissional, fomos gostosamente trabalhar no então *Hospício São Pedro*, que mais tarde passava, por nossa interferência, a denominar-se *Hospital* do mesmo nome.

Aí, então, começamos a entreter relações com a Paralisia geral, cujo reconhecimento se verificava somente pela clínica.

Não havia, ali, laboratórios, nem se praticavam, só raramente, as já algumas existentes pesquisas químicas e serológicas. Um das obtidas o foram pela nimia e cativante gentileza de eminente Mestre da Microbiologia, o nosso *Pereira Filho* e do não menos ilustre *Dr. Oscar Bernardo Pereira*.

Eram, pois, os sinais clínicos colhidos e a evolução do mal que nos levavam ao diagnóstico da entidade fatal, porque todos, todos esses pacientes, com o transcurso de 3 a 4 anos no máximo de sua doença, desapareceram de nossos olhos pela morte.

A esse tempo, os insanos aí recolhidos, se excitados, isolavam-se em celas individuais, fóra do leito se o quisessem.

Só mais tarde, manda a verdade dizer que por nossas mãos, se estabeleceu o serviço de Clinoterapia, em salas adequadas sob a vigilância contínua de enfermeiros que se revezavam.

Havia entre essa o Mór, *Fernando* era o seu prenome, dedicado, inteligente e arguto com espírito nativo de excelente observador.

Através de longos anos que lá labutava, aprendeu, por sinais seus, a palpar diagnósticos para informá-los ao médico. E quase sempre acertava.

Pois bem, em relação à Paralisia Geral, observou um, de que se convenceu, a ponto de nunca mais errar. O *sinhal do colchão rasgado*. O doente, excitado, insone, trocando o dia pela noite, durante esta levantava-se e rasgava, por meúdo, tira a tira, o colchão todo, esparramando-lhe a palha, pelo chão, ou juntando-a em monte, sob o qual muita vez se acolhia.

E esse fenômeno, sedição, diariamente visto por ele em certos insanos, só sucedia em paralíticos gerais. E manda a verdade dizer, atento que fomos a essa sua observação: *nunca, nunca* vimos falhar o interessante sinal, que nos serviu, ao tempo, para maior prontidão do diagnóstico.

E porque? Não o sabemos. Mas é uma dessas expressões do compromisso ético do paralítico geral, em que é ele tão fértil.

Outro interessante fato que não desejamos perder a oportunidade de referir-vos, justamente como ponto de apreciação para o nosso entendimento respeito à psicologia

dos delírios, em contraste com opiniões contrárias, que vêem, acordes com doutrinação espiritualística, uma dualidade biológica na criatura humana, ou certo grau de forte interdependência do espírito e do corpo.

Nós, como dissemos, vemos já isso por outro modo e sem reboços o externamos: o delírio que vem à tona, pela efetivação de processo mórbido e pelo afrouxamento do poder controlador ou de autocritica, *Super Ego* de *Freud*, e que é um conjunto de idéas delirantes, está na razão direta das aquisições que a instrução e a cultura dão ao psiquismo.

Por isso, praticamente, o ignáro, o analfabeto, ou o que por deficiência de capacidade aquisitiva não repositaram no cérebro soma de idéas apreendidas, quando loucos, a transbordar suas idéas, quase não deliraram por expressões verbais, nem o seu delírio tem colorido algum de brilho ou rutilância, são antes esbatidos, ou escassos, apagados.

Seja, porém, o indivíduo de nível psíquico regular, e mais ainda superior, coram-se os seus devaneios com tintas mais vivas e mais nítidas, a mercê do manancial de suas idéas.

Haja vista o do paralítico geral que vos apresentamos ao iniciar nosso trabalho.

E eis o que sempre ressaltava em observações nossas, mostradas inúmeras vezes aos que lá foram nos ouvir.

De uma feita, por exemplo, juntamos a conversar dois paralíticos gerais com delírio de grandeza, incomensurada e absurda.

E um ao outro: Eu sou dono de todo aquele rincão de São Pedro, o Ibicuí é meu, o gado que está no campo, a coxilha, o mato, a restinga, a casa do Capataz, a mulher do Capataz! Esse era um pobre velho, analfabeto, de serviço rural, que nunca havia saído do latifúndio onde se criara.

Contestou-lhe o outro, o da cidade, chateando-lhe a miséria:

Você pelo que vejo é um pobretão. Isso para mim não é nada. Eu sou dono do Rio Grande e dos mais todos e das capitais do Brasil inteiro. O que possuo é tanto que não cabe nos bancos! Sou dono de muitos milhões. Tenho tudo o que quero,

automóveis, aviões, mulheres. Faço dinheiro quando me apraz, e chego a emprestá-lo aos Governos, aos Reis, aos Imperadores. Só para o Papa não dou porque não gosto dê-lo. Você quer ser meu secretário?!! Terá uma biblioteca maior que a do Vaticano! Lerá Dante, Guerra Junqueiro, Olavo Bilac, ... e continuaria assim no seu delírio absurdo, fantástico e interminável, se não o fizéssemos calar pela angústia da hora que nos dava o sinal de mudar de rumo!...

Como agora, que já é tempo de pôr ponto ao nosso palanfrório.

Em conclusão, Snrs.....

A *Paralisia geral* é entidade mórbida perfeitamente definida, com sua fenomenologia, a primor, discriminada, sabida patogenia. Agente causal específico bem conhecido e pesquisado, às rebatinhas, pelo laboratório, em múltiplos processos que servem uns aos outros de controle. De anatomia patológica característica, perquirida e examinada a exaustão. De prognóstico seguro, livelando-se pela extrema gravidade e êxito letal a flagelos outros da humanidade como o câncer e a tuberculose. E tanto que ingressasse alguém nos frenicômios com a recomendação de paralítico geral, haver-se-iam de inscrever entre aqueles para quem se reservava, à justa, a legenda de Dante:

"Lasciate ogni speranza ó voi que entrate".

Eis que surge a prática da terapia malárica. De resultados iniciais encorajantes, logo após surpreendentes, rializou hoje no consenso universal a medicação prodigiosa e inexcédível que veio tão fundamente transformar a evolução do mal terrível e insidioso, fazendo desaparecer para os infelizes insanos a desdita com que a légenda do givínizado poeta os ameaçava nos umbrais dos Manicômios, como se aí fóra o próprio inferno...

Ora, isso constitue legítimo orgulho para a medicina investigadora, onde em toda a parte heróis sem conta, dedicados, destemidos, lutam, batalham, mas na pacificidade dos hospitais e dos laboratórios, com a intenção superior e esplendorosa de serem úteis aos destinos da humanidade.

E isso nos confere também a nós, psiquiatros, motivos de justo envaidecimento.

Vaidade de psiquatro, sim!

Contemprar um mundo todo de ficções e de quimeras!

Extasiar ante a maravilhosa policromia de fantasioso delírio!

Plasmar ante a convicção indestrutível de uma riqueza sem par!

Admirar a alegria transbordante de uma felicidade perene!

Ouvir as lamúrias, os queixumes da alma que se confrange e se anseia nos paroxismos de uma dor moral tal o que observa a cada passo, e além de mais, analisa, esmiúda, destrinça, por entre o simbolismo das idéas que se traem pela frase ou pelos atos, é ter a consciência de penetrar a fundo no psiquismo alheio, devassar-lhe recônditos domínios, desvendar-lhes íntimos segredos!

E' ter quase a percepção segura do desconhecido! E' sem o querer, nem o presentir, ir adquirindo a noção de uma personalidade superior, espécie de semi-Deus da sabedoria Médica, capaz de conhecer, ponto a ponto, o mistério todo do mecanismo cerebral do pensamento!...

Mas, senhores, não vos assusteis. Não ides ver nesse envaidecimento uma grandeza que se esboça! Não!...

E' vêzo de psiquiatro, ao inquirir os doentes do pensamento, que as perguntas e questões que lhes propõem não tenham muita vez a finalidade que transluz à prima vista! Intencionalmente outros propósitos.

Assim, agora. Esse preconício ao valor da Psiquiatria nada mais foi do que a coincidência exata do alto valimento da Medicina, filha diletta dos Deuses do Olimpo, de que ela como as outras suas diversificações constituem élos de uma só cadeia, em absoluto inseparáveis, tôdas do mesmo brilho, tôdas do mesmo preço, tôdas tendentes aos triunfos comuns!

E com a íntima impressão de que fomos longo, quem sabe se até prolixo!, permiti, ao despedirmo-nos, que nos acoberte a exculpação de que não poderíamos ser breve sem obscuridade: sobejou a vontade de bem fazê-lo!