

Archivos Rio-Grandenses de Medicina

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

REDACTORES:

PROFS. ANNES DIAS, MARIO TOTTA e LUIS GUEDES

CATAFRENIAS^{*)} DE AUSTREGESILO

Prof. Luis Guedes,

Catedrático de Psiquiatria.

Publicou, não ha muito, o infatigavel e eminente Prof. Austregesilo, com o aviso de nota prévia, trabalho seu a que denominou "Catafrenias".

Sob esse titulo, o ilustrado neuriatro cogita de quadros morbidos, sem lesão anatomica suspeitada nem factor etiologico unico, irrefragavel e immediato; susceptíveis de melhorar e desaparecerem e que muito se avizinham ao tipo demencial. Síndrome inicial de varias psicoses, éle as considera, quando, clinicamente, não bem definidas.

Referindo-se a casos de *hebefrenia* terminados pela cura, o que se não harmoniza com a noção que se tem do termo demencia; — de *confusão mental cronica de Régis*; — de *loucura maniaco-depressiva* catatonóide, confusa ou longamente duraveis; — de *enfraquecimento mental* post-infeccioso, etc. — propõe cataloga-los de *catafrenias*, cuja expressão melhor lhes caberá.

São antes quedas mentais semelhantes á demencia, porém, de cotio, terminadas com exito completo, ou, quando não, regressíveis.

Assiste-se, verdadeiramente, a um enfraquecimento psiquico adquirido, que pôde servir de prologo áquelas doenças da mentalidade.

Faz notar o insigne professor que talvez seja rotulo provisório, que livra ao clinico, muita vez, de grandes embaraços.

Documenta, alfim, com alguns exemplares colhidos em seu tirocinio profissional, em torno dos quais tece apropositadas considerações.

Com a divulgação da nova síndrome proposta, não tardou que surgissem á arena para criticar ao seu autor, a favor ou em contrario, não menos notaveis luminaries da Psiquiatria. Entre eles, o preclaro Prof. Henrique Roxo que, resolutamente, lhe nega a Austregesilo apoio aos conceitos emitidos, e argumenta no intuito de provar que tais quadros morbidos, afigurados para este de obscuros e indecisos, quando bem perquiridos e esquadrinhados, encontram justa e inderrocavel colocação nas síndromes e entidades já consagradas em Patologia mental.

Desse mesmo acôrdo se não confessou Franco da Rocha que, ao revez, aceita os considerandos de que as *catafrenias* se revestem.

Mais tarde, insiste ainda Austregesilo na questão. Empós amadurecidas ponderações, esteado em farta mêsse de factos clinicos, proclama, sem rebuços, a nova síndrome, a qual éle a não vê mais, como outrora, um simples limiar de diagnóstico.

Ouçamo-lo de perto:

"A *catafrenia* é uma síndrome e como consequencia pôde possuir varias causas e achar-se em diferentes enfermidades. O que lhe dá

(*) Trabalho lido na Sociedade de Medicina.

fisionomia clinica é o estado pseudo-demençial. Si apurarmos com suficiente atenção, talvez possamos surpreender alguma cousa que lhe garanta lugar nosológico independente. O catafrenico inicia o seu estado morbido com as perturbações preliminares de varias psicoses. O que mais tenho notado é a insônia, o desleixo para os deveres da vida comum e uma falsa comotividade, caracterizada por apêgo exagerado aos membros da familia, á mãe, á irmã, talvez produto de falsos medos, ou supostas fobias, que tomam ás vezes o aspecto da angustia. O humor modifica-se, ha uma especie de alheamento ou desinteresse pelas cousas ambientes. Este estado premunitorio caminha ás vezes para um estado apatico, astenico e confuso, chegando a parecer a antiga estupidez vesanica (raro) ou então, surgem delirios, alucinações, acompanhados de certos pavores ou falsas fobias.

A affectividade acha-se habitualmente embotada, ou ha uma especie de affectividade obsessiva...

A nós, a autoridade que confere o transitar, diariamente, nas proprias mãos, doentes dêsse jaez, outorga-nos o direito de trazer a lume o nosso entendimento sobre o assunto que se esmiúça, tanto mais que nos assistem observações, de nitidez relevante, que lhe comprovam, plenamente, os conceitos exarados pelo emerito pontifice da Neuriatria.

Vejamos, primeiramente, factos clinicos:

L. A. J., 24 anos, branco, solteiro.

Pesada a sua tára psiconeuropatica:

— Um irmão, sofrendo de mal comicial, em paroxismo psiquico, cometeu delito de homicidio.

— Outro, de longa data, manifesta phenomenos motores de epilepsia parcial ou Jacksoniana.

— Em outro, tambem, exuberam variados sintomas que o mostram padecente de debilidade nervosa, responsavel por idéas anormais que, não raro, lhe assumem o feitio de fobias e obsessões.

— Em outro ainda, ha predominante constituição nervosa, á conta do que se nota inferioridade das operações elementares do psiquismo.

— Um primo irmão, linha materna, percorreu largos anos de sua existencia em estado de grave psicose (demençia precoce).

— Em crise de perturbação mental aguda, um tio paterno suicidou-se, atirando-se ao rio do vapor em que viajava.

Em dias do mês de Janeiro de 1918, entra *L. A. J.* a apresentar, possivelmente ligado a desgostos intimos e desvelada preocupação com a saúde alterada de seu progenitor, crise neurasteniforme franca, durante a qual se torna irritavel e tristonho, queixando-se de palpitações, dôres erradias, teimosa cefaléa, inapetencia, etc.

A pouco e pouco se lhe veiu avolumando o quadro morbido: insônia rebelde, persistente; inquietação continua, temores infundados, queixumes e lamurias. Mais dias ainda, a fisionomia expressiva do medo e ansia que o assoberbava transluzia o estado depressivo de seu espirito, atormentado já por uma aluvião de idéas anormais: queriam mata-lo, propinando-lhe venenos; não o deixavam dormir tranquilo, com repetidos toques em seu corpo, acordando-o a todo o instante. "Não sabia quem fôsse, mas, seguramente, alguém que lhe desejava fazer o Mal".

Agrava-se muito mais a sua saúde e ei-lo, agora, desorientado, confuso e sofredor, permanentemente angustiado, já não compreendendo o que, em derredor, se proferia, e, a miude, pronunciando frases desatadas e sem nexos.

Longo tempo transcorre em que se lhe evidencia, fartamente, a síndrome *melancolico-confusional*, até que, ao depois, se transmuda o feitio de sua doença. Temo-lo, desde ai, loquaz, preso a surtos de grande automatismo, quando, então, se despoja totalmente das peças do vestuario, ou destróe os objectos que lhe param em mãos ou torna-se agressivo para a enfermagem que o atende. Passa agora dias inteiros alheiado á sua pessoa, entregue a idéas e actos delirantes variados, extravagantes, e cai, por fim, em lamentavel sor-dicie.

Acontece, muitas vezes, serenar todo êsse aspecto ruidoso e, quando assim, se lhe assinalam pronunciadas melhoras. De novo enroupado de sua personalidade consciente, mantém apenas acentuados prejuizos da memoria.

Todavia, é frequente ainda, ao expressar o que lhe vai no psiquismo, a conversação en-

leada e incompreendida, denunciando, á evidência, que se observa, em tais momentos, a *salada de palavras de Forel*.

Com tudo isso, nunca lhe pudemos atestar que houvesse nêle alucinações de uma variedade siquer.

Em *L. A. J.*, contam-se por muitas as vezes em que comparecem os periodos de piores, quando lhe é profunda a conturbação da mentalidade. Contam-se por muitas tambem as fases remissivas, em que perto anda, não raro, de se encontrar com a saúde.

E, de uma feita, assim aconteceu — 18 meses depois de se ter sentido apanhado pela doença. Testemunhou-se, então, o regresso de todas as suas faculdades, que integralmente se normalizaram.

Desde Agosto de 1919 se acha restabelecido por completo, entregue ás suas occupaões diarias, sem que até agora acidente morbido algum viesse interromper o curso de sua vida habitual.

Na apuração de uma diagnose exacta, ficámos sempre vacilantes com êsse caso:

Para *dementia precoce* não se verificaram estereotipias ou negativismo; nem alucinações que, de regra, não lhe falham; e, assim tambem, a inactividade que lhe é tão pregoeira. Além disso, não a faziam lembrar as repetidas fases remissivas dos fenomenos existentes.

De *confusão mental cronica*, como bem se vê, fugiam do quadro classico os periodos amudados de soerguimento do psiquismo.

Tratar-se-hia de *loucura maniaca, confusa, tipo circular*? Não sem custo poderíamos aceitar-la, pois para tal se opunham, além de mais, as effectivas desordens da memoria.

Lembre-mos então, mais ajustadamente, de *delirio episodico, polimorfo, dos degenerados*. E, sendo assim, porque não *catafrenia*?

Narremos agora a historia de outro doente:

A 3 de Setembro de 1917, deu entrada no Hospicio S. Pedro, provindo do Hospital da Brigada Militar do Estado, o soldado dessa milicia *L. A. F., solteiro, brasileiro, raça mista, com 23 anos*.

Logo de chegada ao Manicomio, a olhos façeis, evidenciou, pelo desconcerto dos actos que vinha praticando, a anormalidade que lhe abalava o psiquismo. De facto, ao cabo de

algum tempo de sua permanencia, pudemos anotar toda uma escala variavel de accidentes morbidos expressivos de alterações sérias e profundas das faculdades, cuja harmonia compõe o que se diz mentalidade integra.

Assim, em acentuada agitação psicomotora, entregue continuamente a surtos de intenso automatismo, mostrava-se em completa desorientação alopsiquica.

O olhar vivo e brilhante que projectava a esmo, ou, de quando em quando, fixo sôbre um ponto qualquer do meio circundante, a que se seguia, quase certo, modificação no mecanismo fisionomico, e o desconchavo das frases que, torrencialmente, proferia, promanadas de irregular processo associativo — perfeitamente denunciavam as alucinações que o perseguíam.

Não se diga, porém, que êsse aspecto se firmava permanente. A's vezes, grandes melhoras e, então, lucido, já orientado, nos proporcionava alguns informes adstrictos á sua pessoa, pelos quais se percebia a memoria exacta; atenção presente; humor elevado, etc. — mas o cerebro ainda povoado de idéas delirantes multifárias e estapafurdias.

Ao par disso, euforia exuberante; loquacidade apreciavel; serio compromisso da auto-critica e julgamento; inactividade frisante; absoluta despreocupação da propria personalidade.

Não é tudo. Doutras feitas, mantinha-se, por longo espaço, sem fadiga, em invariavel postura: desenhava-se, assim, patentemente, a modalidade acinetica das estereotipias.

Mais do que isso, ainda: era de ver-se, horas a fio, com os membros inamoveis, em esquisitas atitudes, mostrando um todo inexpressivo e estuporado. Compunha-se nitido o feito inconfundivel da *catatonía*, a que se juntava apreciavel negativismo.

Não faltavam, tambem, a espaços, riso alvar e desmedido; mimica imotivada e extravagante e até reacções frequentes de franca impulsividade.

E, nessas alternativas de excitação e depressão, em que *mutatis-mutandis* era quase a mesma a scena morbida, habitou o Manicomio por mais de 24 meses. Foi, então, quando pudemos registrar que as crises agudas de seu mal já não tinham o vigor e a intensidade das que o visitaram aos primeiros tempos de sua internação.

Em verdade, paulatinamente se arrefeceu e apagou-se todo o quadro morbido que se ostentava até aí como exuberante manifestação de uma *demença precoce*, ficando-lhe apenas, ao paciente, assinalado sensível diminuição do psiquismo. Teve alta a 20 de Fevereiro de 1919, sem que lá mais voltasse, conservando-se até hoje nas mesmas condições em que saiu.

No caso, nada faltou para que se firmasse legítima aquela diagnose, pois lhe não escassearam elementos que, suficientemente, o testificassem.

Admite-se uma remissão, como acentua *Kraepelin*? A muitos não vai bem o que a tal respeito se apregoa: a cura da *demença precoce*.

Não seria mais razoável incluir, então, o nosso caso nas *catafrenias*? Entendemos que sim, pois, para tanto, lhe assistem indispensáveis requisitos.

Que se dirá agora dêste outro caso, que vem ainda ao sabor do conceito de *Austregesilo*:

Entrou para o Hospício S. Pedro, a 22 de Fevereiro de 1908, *B. L. M., solteira, residente em Uruguiana*.

Houve informações de que conta antecedentes morbidos hereditários e já em sua puerícia, tivera, mais de vez, sérias manifestações psicomentais; também que a sua doença actual datava de 1904.

No Manicómio, todos lhe apreciaram, a mancheias, no decurso de 7 anos que lá permaneceu, nitidos sintomas de *demença precoce*, delineados, em resumo, nas linhas que se seguem:

— Idéas delirantes moveis, incoerentes, polimorfos, á mercê de abundantes alucinações. Inafectividade absoluta e despreocupação de sua personalidade. Actos extravagantes e despropositados. Scenas de grande automatismo mental com infracção palpável das boas normas da ética: certa vez, completamente nua, suspende-se aos gradis de uma janela, exibindo seu corpo á curiosidade malevola dos transeúntes. Atitudes estereotipadas e catatonoides. Negativismo provado. Por fim, sensível diminuição da capacidade mental. Já então, se não mais atestavam os aspectos espalhafatosos do automatismo inicial.

Eis sinão quando, no 7.º ano de residencia no frenicomio, se vê sob as peias de grave infecção gripal, que lhe compromete a pleura. Ao termo de dois meses, porém, se dissipou o quadro morbido intercorrente e, com agradável surpresa, se lhe pôde aí verificar a mentalidade bem reconstituída: ausentam-se os actos delirantes; regressa-lhe o raciocínio e o julgamento; associam-se melhormente as suas idéas; recompõe-se a ética e a atenção e, derreadeiramente, até a afectividade despertou.

Não obstante, em acurada metrificação de todas essas faculdades, sem grande labor averiguava-se que o psiquismo havia sofrido qualquer diminuição relativamente ao que era dantes.

Despachada do Estabelecimento em 1915, ao quê nos consta, mantêm-se até o presente as boas condições em que saiu.

Ainda desta vez: *demença precoce* curada ou *catafrenia*?

Preferimos, sem duvida adoptar a *síndrome de Austregesilo*, que bem se coaduna com tais casos. Com êle acórdamos em constituir verdadeiro paradoxo a curabilidade das demências. "Ou a denominação é falha, ou o raciocínio está errado". Para nós o seu conceito, das *catafrenias*, dirime, plenamente, a indecisão de muitos aspectos demenciais, sem que de facto o sejam, e outros tipos clínicos obscuros que não calham, exactamente, conquanto admitidos, nas síndromes e entidades já reconhecidas.

Subscrevemos, por isso, o parecer de Franco da Rocha, o subido psiquiatra de Juquery:

"A criação do termo *catafrenia* vem riamente encher um vacuo da classificação clínica das molestias mentais. Só o compreenderão os clínicos, os que em contacto diário com os doentes se sentem ás vezes em serios apuros. Os teóricos hão de censura-lo. Ora... deixa-los. Tais casos eu os classificava, ora como tipos anómalos ou de transição da psicose *m. depressiva*, ora como confusão mental, tipo crónico; outros eu dava como episódios de delírios polimorfos dos degenerados.

Quando o caso revestia a fôrma paranoide bem acentuada, eu o incluía no *síndrome paranoide*..."

Eis, nas linhas que grafámos, o nosso entendimento, desvalioso, mas sincero em torno da questão.

Porto Alegre, 23 de Julho de 1920.

PARECER

Meus Senhores:

Em obediencia a uma disposição regulamentar, mesmo porque motivo outro não havia para prender a vossa attenção com a semsaboria das minhas palavras, eis-me diante de vós para emittir parecer sobre o trabalho do distincto consocio Dr. Luiz Guedes, pro-recto professor de Psychiatria da nossa douda Faculdade.

Ardua tarefa a que me commetestes.

Simple "internista", tendo apenas, alem de natural pendor para a Neurologia, as noções de Psychiatria indispensaveis ao tracto commun da clinica, a outro dentre os illustres consocios deveria caber tal missão; contudo, uma vez que m'o ordenastes, procurarei desobrigar-me do pesado encargo com o maximo empenho.

Discipulo e admirador de Austregesilo — o grande neuriatro brasileiro — é sempre com o maximo praser e vivo interesse que sofredamente lhe estudo os trabalhos convencido da sua probidade scientifica e das verdades derramadas por seu peregrino talento nas paginas de seus escriptos.

Admiro-lhe o espirito investigador, a perfeita visão dos factos clinicos, a inexcédível perspicacia de clarividente, enfim, "o impeto de virar a natureza pelo avesso" na expressiva phrase do eminente Prof. Miguel Couto — o expoente maximo da medicina nacional.

Creio na existencia das CATAPHRENIAS, na syndrome que o illustre Prof. Cabred propoz na Argentina que se chamasse de Austregesilo como por analogia se tem feito com estados morbidos outros em homenagem aos seus creadores; dirão os seus contrarios: é mais uma denominação arrevesada a complicar a já complicada terminologia medica e principalmente a psychiatrica; que é excesso de analyse dirão outros, ao que juntarei: em beneficio da synthese, que é o diagnostico.

Foi uma necessidade do clinico para poder catalogar estados mentaes que não se enquadravam na demencia precóce nas suas varias fórmulas, nem na psychose maniaco-depressiva nos seus diversos moldes, nem ainda nos estados confusioaes.

O professor de neuriaatria, do Rio, jamais foi inutilmente analytic como o provam á exhaustão suas admiraveis syntheses rotulan-

do sob uma simples denominação, estados morbidos identicos chamados de A, de B, de C, etc., e que se acham esparsos pelos compendios de doencas nervosas para maior confusão dos estudiosos.

Quero me referir ás Choreoides, expressão creada por Austregesilo para distinguir as verdadeiras choréas (infantil ou de Sydenham e do adulto, chronica, degenerativa ou de Huntington) das falsas, tambem chamadas de Morvam, de Dubini, electrica ou de Henoch-Bergeron, variavel ou de Brissaud, hysterica, basedowiana, epileptica e encephalopathica.

Sua maneira theorica de ver, o mecanismo das desordens nervosas cerebro-espinhaes, constitue outra admiravel synthese condensada em duas leis: a *etio-pathogenica*, segundo a qual todas as neuropathias só têm duas origens a INTOXICAÇÃO e a DESTRUIÇÃO e a lei da ELECTIVIDADE PATHOGENICA e BIOTOXICA pela qual, germes e venenos de qualquer origem procuram as partes nervosas onde as trocas biochimicas se dêem com mais facilidade.

Ditas estas palavras a guisa de exórdio, abordemos o assumpto em questão.

O trabalho do Prof. Guedes é uma bella documentação da existencia real, irrefragavel da SINDROME DE AUSTREGESILO; é a afirmação palpavel, cathgorica da sua presença na clinica, pois só os clinicos, os que mourejam na labuta diaria junto ao enfermo, na vasta e confusa agglomeração dos hospícios escutando "a horrenda e alegre algazarra dos insanos" ou onde quer que phrenopaths existam, é que podem surprehendel-a no afan de fazer uma diagnose differencial perfeita, completa e sem interrogações.

E' o alienista a quem dóe lavrar a sentença de uma demencia precoce de prognostico sombrio, que poderá encontral-a em seu esmerilhar continuo em busca da verdade scientifica.

Fazendo uma analyse minuciosa do trabalho verifiquei que ainda uma hypothese poderia ter sido aventada para o diagnostico do caso da primeira observação, isto é: de L. A. J. que, abundante de informes anamnesticos e cheia de episodios bem descriptos, de farta symptomatologia psychica, era ao revez, omissa em instrucções de laboratorio e da respectiva therapeutica.

Tratar-se-ia de syphilis cerebral?

As fórmias depressivas são muito frequentes e Fournier descreve casos de depressão intellectual com incoherencia, humor deprimido, tristeza, instabilidade, perturbação da atenção, da memoria etc., a que Ulysses Vianna e o malogrado Supplicity de Lacerda accrescentaram: concepções delirantes da natureza depressiva.

O delirio de perseguição, as idéas hypochondriacas representam um papel saliente.

A's vezes o doente pôde começar deprimido e depois tornar-se alegre.

Kraepelin, o grande psychiater de Munich, chamou a atenção dos especialistas para as fórmias de syphilis cerebral de symptomas identicos aos da demencia precóce e Vianna e Lacerda, tiveram um doente que, entrado em estado melancolico com delirio de perseguição, idéias religiosas, alucinações auditivas etc., mais tarde apresentou estereotypias cineticas caracterisadas por movimento continuo de pendulo executado pelos membros inferiores e com estado mental de franca demencia, a ponto de ser feito o diagnostico de demencia precóce — catatonia — modificado mais tarde pelo exame cytologico e reacção de WASSERMANN.

Poderieis objectar-me, como admittir-se uma syphilis cerebral de regressão expontanea, sem a medicação especifica?

Milian, no seu livro "SYPHILIS DU SYSTÈME NERVEUX" refere um caso typico de Nonne em que o doente com accesso de mania curou-se em dois mezes com o tratamento hydrotherapico.

Para o segundo caso, creio nenhum diagnostico melhor lhe caber do que CATAPHRENIA; doutra sorte como conciliar a exuberante symptomatologia maniaca dos primeiros dias de hospital com as estereotypias acineticas e inconfundivel catatonia denunciadores habituaes de uma demencia precóce?

Quanto ao terceiro caso, de transparencia chrysalina, é devéras surprehendente o modo porque se libertou a doente de sua demencia de mais de um lustro, tanto mais quanto, a regressão se fez expontaneamente, sem intervenção medicamentosa e principalmente opherapica que nas mãos de muitos especialistas tem dado resultados animadores.

Entre nós Waldemar de Almeida no Hospicio Nacional de alienados obteve em dementes precóces resultados satisfactorios, referi-

dos em recente trabalho, no qual o auctor deixa transparecer sua crença na curabilidade da demencia.

Convencido embora de que o Prof. Guedes chegou ás suas conclusões diagnosticas empós apurados exames e acurada observação, mesmo porque, sobre ser de seu molde assim proceder, sua responsabilidade de docente da cadeira que brillantemente professa tal exigia, fui forçado, contragosto embora com a impertinencia do julgador a quem uma analyse é confiada, a esmiuçar as observações referidas procurando nellas os pontos vulneraveis ou antes omissos para o necessario esclarecimento.

Do mesmo modo que não é licito hodiernamente dar-se publicação a um caso de febre typhoide sem a prova de Widai, a um caso de lues sem um Wassermann, etc., assim tambem por forte razão tratando-se de uma syndrome recente e ainda nem por todos acceita, imprescindivel se torna esgotar-se tudo quanto a propedeutica, o laboratorio e quicá a therapeutica possam trazer para a sua perfeita averiguação.

Não enchargeue o illustrado collega nas minhas palavras o menor vislumbre de duvida no seu juízo clinico, no qual confio sinceramente; minudenciando sobre o assumpto, procurando investigar seus minimos detalhes, só tive dois intuitos: corresponder á confiança dos dignos consocios e patentear ao auctor do trabalho o interesse que em mim despertou tão instructiva communicação.

* *

Estavam escriptas as linhas acima quando me veio ás mãos, pelo *Brasil Medico*, de 7 de julho ultimo, um artigo do Prof. Alvaro de Carvalho, da Bahia, refutando as cataphrenias e divergindo da opinião classica dos auctores sobre a demencia precóce etc.

Diz o illustre Prof. Carvalho que a criação do Prof. Austregesilo não aproveita á clinica porque "só se verifica pelo evolvimento favoravel do caso morbido após intervenção therapeutica" ajuntando adiante: "Custa-me a crer que este notavel homem de sciencia que é o Prof. Austregesilo, haja concebido semelhante criterio diagnostico incompativel a meu ver com o verdadeiro espirito clinico a que sempre repugnam os diagnosticos obtidos por exploração therapeutica."

Ora, Eichorst, no seu magistral Tratado de Diagnostico medico diz que os elementos em que se baseia o pratico são tirados da physica, da chimica e em parte da "experiencia medica", mas adiante accrescenta: "é o tratamento ou a therapeutica que termina toda exploração do medico".

O que concluir de tudo isto?

E' que por vezes o diagnostico só pôde ser firmado com o auxilio da therapeutica confirmando assim a NATURA MORBORUM CURATIONES OSTENDUNT.

E' vulgarissimo o facto de se lançar mão da medicação reagente para a elucidação da diagnóse: quero me referir principalmente á syphilis e ás syndromes endocrínicas uni ou pluri-glandulares de deficiencia ou de excesso de função — capitulo abérto de pathologia de palpitante actualidade.

Quem ignora que em clinica geral nem sempre o diagnostico pôde ser rapidamente feito e que ás vezes só a evolução da doença vem patenteal-o apesar de iterativas pesquisas de laboratorio e de exames reiterados e que ainda, em casos varios, ora a cura se opera sem uma diagnóse, ora só a necropsia e quiçá a anatomia microscopica vem denunciar a verdadeira causa do mal?

E se em clinica geral estas difficuldades existem como por exemplo no capitulo das ictericias, como não existirem em Psychiatria, especialidade nova, ainda em formação e repousando em alicerces por vezes movediços pela falta de base anatomo pathologica como attestam frisantemente as reformas de diagnostico tão frequentes, nas revisões que amiúde se fazem nos nosocomios com o advento de uma nova syndrome ou entidade morbida.

Quem ignora por exemplo o alarido provocado pela paranoia de que usaram e abusaram doutos e profanos e que depois de abun-

dar nos mappas nosologicos dos phrenicomios, desceu ás suas reaes proporções nas populações dos hospícios, chegando até a ser chrismada de paranéa, conforme Gonçalves Viana glottologo de renome, o que foi acceto por Afranio Peixoto.

Com a segunda parte do artigo do preclaro Prof. bahiano outro tanto não succede: não ousou contraditar suas asserções em opposição á theoria classica da demencia precóce por não ter tido tempo de esmiuçar convenientemente o assumpto, ante a urgencia da apresentação do presente trabalho.

Suas hypotheses são devéras sedutoras e baseadas principalmente na idéa corrente das endocrinopathias e nos resultados negativos fornecidos pela anatomia pathologica. Em verdade os auctores em sua maioria silenciam sobre tal assumpto: chamem-se Ziegler, Coyne, Achard, Leper, Forster, ou Bard entre os anatomopathologistas, Kraepelin, de Fursac, Julio de Mattos, Cestan, Verger, Klippel, Lhermitte, Régis, Rémond e Marchand, dos psychiatros e suas verificações cadavericas são desaccórdes ou mesmo inexpressivas.

Pesquisas mesmo bem dirigidas não têm levado a uma conclusão e por uma razão muito simples: "congestões e anemias verificadas no cadaver são muitas vezes imputaveis mais ao genero de morte do que á natureza das psychoses (Parchappe). Por outro lado é notorio, assevera Régis, que a congestão e anemia cerebraes se verificam frequentemente sem symptomas de loucura (Julio de Mattos).

A idéa é arrojada por implicar numa grande metamorphose na neuro-psychiatria, mas triumphante ou derrotada põe em incontestavel relevo a operosidade do seu auctor.

Porto Alegre, 10 de agosto de 1920.

Dr. Juvenal Santos,
Capitão medico do Exercito.