

Revista das revistas

Jules Froment (professor de Patologia Interna na Faculdade de Lyon) — “Dudiagnostic des troubles du langage et des indication therapeutiques qui en decoulent”, in *Paris Medical*, n.º 40, de 3 de Outubro de 1936, numero especial sobre a Neurologia.

O problema da linguagem é um dos mais discutidos da neuro-psiquiatria. Ha mais de 25 anos este assunto é objeto de meditações e pesquisas do autor, que lhe dedicou diversos trabalhos. O atual artigo tem por fim extrair, para o prático, de toda uma longa experiência e casuística, algumas noções e regras de diagnostico e terapêutica.

A linguagem falada é um código convencional de sinalização por sons articulados, diversamente agrupados. Para o francês, ela se limita á articulação de apenas 44 ruidos ou sons elementares, cujas combinações são, porém, em número ilimitado. A palavra supõe a combinação e a intricação de 3 sistemas: os fonemas, as palavras e o sistema gramatical.

Falar é exprimir relações, classificar, ordenar, compôr e opôr, analisar e sintetizar. *A expressão, tal, como a compreensão la linguagem falada*, compõe-se, em suma, de operações intellectuaes extremamente complexas que, com uma memória verbal suficientemente indene implicam o jogo normal das associações de idéias e de imagens, o esforço de atenção desejado e uma certa agilidade reaccional.

Ao lado, pois, da linguagem expressa existe uma linguagem inexpressa, a chave de abobada da linguagem expressa, o *monólogo interior*, mais polimorfo, que, sendo embora mais imperfeitamente esquematizado por filósofos menólogos ou literatos, nem por isso pode ser desconhecido do clínico, porque êle é, nos abalos que sofre a função da linguagem, a vítima principal.

Nem por isso á elaboração de um pensamento preciso são menos indispensaveis as palavras que lhe servem de fichas e classificadores, pontos de reparo e referência a aquisições anterias. No afásico, o deficit da linguagem interior não supriam nêle todo o pensamento preciso. Mas este se torna fugidio, fragmentado, insoerente.

E' por isso sem razão que se atribuiu ao mecanismo articular o papel principal na palavra constituída. A parte mecânica da linguagem é fenómeno reflexo do tipo condicional. O teclado articular, comparável ao piano mecânico, escapa á direção voluntária e conciente. Exercitando-se na repetição dos fenómenos *que ouve*, a criança associou á lembrança destes sons e ruidos os actos articulares correspondentes, mas só o elemento sonoro constitue uma lembrança conciente, o acto articular é puro mecanismo.

As perturbações da linguagem podem ser de desenvolvimento e adquiridas. Entre as primeiras citam-se a surdo-mudês, o retardamento — que é uma parada em uma das etapas da aquisição normal da linguagem — e as que resultam de uma deformação velo-palatina.

As adquiridas atingem o adulto e são as disartrias, as disfasias e as afasias. A disartria é uma perturbação da coordenação, ou paralisia da língua, dos lábios ou do véo do paladar.

Quanto á disfasia, ela perturba também o acto articular, não por uma desorganização do seu mecanismo, mas por um espasmo de natureza orgânica ou funcional que se opõe de maneira mais ou menos intermitente ao jogo normal da articulação (doença de Wilson, gaguejamento).

Quanto á afasia, mesmo á motora que Pierre Marie chamou de *anasthsia* —ela atinge a memória das palavras e não o seu mecanismo articular, nem tampouco amemória dos movimentos, que se devem executar, dos lábios, da língua, do véo do paladar.

Na afasia motora pura o doente pode escrever o que não pode dizer. Na opinião do A. trata-se não de uma *anasthsia* mas duma *amnesia verbal* dissociada, atingindo só o *som* das palavras, mas não a lembrança de seu aspecto visual (*hieroglifos verbais*).

O afásico motor *tipo Broca* escreve tão mal quanto fala, mas compreende bastante bem a linguagem oral, embora decifre mal a linguagem escrita. Quanto ao afásico tipo *Wernicke*, êle não compreende nem uma nem outra. Semi-mudo, sua gargonofasia e logorréia dão a impressão de um demente.

Diagnóstico das perturbações da linguagem — A pronuncia defeituosa corre sempre o risco de passar por uma *disarthria* — eis porque o diagnóstico de impressão deve estar sujeito á reserva. A própria *mímica* do doente contribúe para o engano.

São os seguintes os pontos que podem auxiliar um diagnóstico preciso:

- a) A existência ou ausência de perturbações mais ou menos latentes da compreensão da linguagem oral e da linguagem escrita;
- b) a existência ou ausência de *agrafia* concomitante;
- c) a fórmula fonética das perturbações da palavra considerada;
- d) a existência ou ausência de perturbações da motilidade associadas.

Os casos de associação afasia e *disarthria* são excepcionais.

O artigo conclue com alguns exemplos que demonstram a importância que pode ter para o prático o diagnóstico tão preciso quanto possível das perturbações da linguagem.

M. Karacik.

Suzy Rousset — “Le Syndrome Moteur Catatonique”, in *Strasbourg Medical*, ns. 22 e 24 de 5 e 25 de agosto.

No capítulo das definições o autor distingue a *Catatonía*, quer êle reserve á doença mental descrita por Kahlbaum em 1874, do *Syndrome*

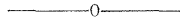
Catatônico — conjunto de perturbações motoras que se encontram em primeiro lugar na catatonía de Kahlbaum mas que se encontra também total ou parcialmente em diferentes estados patológicos.

Após uma introdução histórica, entra o autor na semiologia do síndrome catatónico, descrevendo por partes, 1.^o) *os sinais de expressão puramente motora* — isto é, as aquinesias, as aquinesias com contractura, a catalepsia, os fenómenos iterativos, os estados hiperquinéticos, as para-funções e o maneirismo e os actos impulsivos; 2.^o) as perturbações psíquicas, isto é, o negativismo e a sugestibilidade; 3.^o) os sinais orgânicos vegetativos e os vasos motores concomitantes.

Num outro capítulo estuda o autor o síndrome catatónico nas diferentes afecções mentais e orgânicas.

O trabalho obedece a uma sistematização bastante completa, em forma de revista geral e merece ser lido pelos que se interessam pelo assunto.

M. Karacik.



Sobre a alopecia marginal traumática, pelo Dr. Pedro L. Baliña — Comunicação apresentada á Associação Argentina de Dermatologia e Sifilologia. “La Prensa Medica Argentina”, ano XXIV, n.^o 5, 3 de fevereiro de 1937.

Apresenta novos casos da denominada “alopecia limiar de Sabouraud”, nos quais evidencia-se nitidamente a etiologia traumática defendida pelo autor.

Diz em seguida que o Dr. Hugo Ribeiro, de Pôrto Alegre, publicou recentemente interessante trabalho intitulado, com muito acerto, “Alopecia marginal traumática”, no qual confirma com numerosos casos a etiologia traumática defendida pelo Prof. Baliña para o processo mórbido em apreço.

Nota. O trabalho do Dr. Hugo Ribeiro, acima citado pelo Prof. Baliña, foi apresentado á Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre e publicado nesta revista no número de Junho de 1936.

Maya Faillace.