

ANÁLISES DE LIVROS

ESTUDIOS DE NEUROLOGIA Y PSICOPATOLOGIA (3.^a série) —
MARCOS VICTORIA. 1 volume com 275 paginas. El Ateneo — Buenos Aires, 1941.

Marcos Victoria reuniu em volumes seriados os seus trabalhos. Dupla vantagem tem esse sistema: de um lado, impede a dispersão e, de outro, facilita uma apreciação geral permitindo visão perfeita das qualidades científicas e do critério expositivo e didático do autor. Esta 3.^a série é uma preciosa colectanea de trabalhos sobre os mais variados assuntos: alguns deles, já publicados alhures, sofreram rigorosa revisão tendente a completa-los seja com dados anátomo-patológicos, seja com elementos fisio-patológicos colhidos em bibliografia médica mais moderna. Seria difícil analisar, em conjunto, todas as 22 publicações reunidas neste livro; nele existe material para satisfazer tanto neurologistas como psiquiatras e psicologistas. Marcos Victoria demonstra ser um eclético, um psico-neurologista no sentido mais amplo, com grandes conhecimentos no tocante à anátomo-fisio-patologia do sistema nervoso e dotado de profundo sentido de observação e de esplendidas qualidades expositivas. Para dar uma idéia do conteúdo deste livro, será necessário, pois, referir os trabalhos um por um.

1) *Una rara observación de epilepsia refleja* — Trata-se de uma mulher apresentando crises de epilepsia inicialmente de tipo bravais-jacksoniano direito e depois generalizados, na qual, depois de sucessivos exames, poude ser demonstrada a origem reflexa da afecção: a doente tinha, incluído no bordo cubital da mão direita, zona onde se iniciavam as contrações clónicas, um fragmento de arame que aí se localizára muitos anos antes. A proposito deste caso, no qual a extração cirúrgica do corpo extranho parece ter diminuído a intensidade dos acessos comiciaes, o A. discute a difícil questão das epilepsias reflexas e salienta a preexistência de taras e fatôres predisponentes.

2) *El hemibalismo, síndrome destructivo del cuerpo de Luys* — A proposito de duas observações clínicas interessantes de hemibalismo e seguidas durante longo tempo, M. V. fez uma revisão bibliográfica minuciosa de outros 40 casos, tecendo comentarios sobre os característicos dos movimentos anormais, procurando diferencia-los das formas violentas das coréias e atetôses e dos espasmos de torsão. Sempre confrontando o que observou em seus casos com os constantes da literatura médica, o A. estuda os caracteres gerais dos doentes portadores de hemibalismo, a idade do aparecimento da moléstia, a evolução, o prognóstico, a etiologia, a frequência da unilateralidade da movimentação anormal, a localização da lesão no corpo de Luys contro-lateral e, finalmente, a anatomia patológica do processo, concluindo pela afirmativa de que o hemibalismo é um síndrome produzido pela destruição do corpo de Luys e não pela sua irritação.

3) *Edema de papila y varicela* — Menino de 9 anos de idade no qual, um mês após um episodio de varicela, surgiram sinais de hipertensão intra-craniana. O exame oftalmológico revelou edema papilar bilateral. Líquido céfalo-raquidiano hipertenso porem normal sob o ponto de vista cito-físico-quí-

mico. A punção raquidiana trouxe notável melhora. A propósito deste caso — que seria melhor rotulado como meningopatia serosa post-varicela — o A. refere o caso observado por Chavernac em 1906 (Nevrite optique double, suite de varicelle.), discutindo o diagnóstico de neurite óptica. O que se deu, nos dois casos, foi o aparecimento de uma meningopatia serosa hipertensiva à qual se subordinou a estase venosa retiniana e, depois, o edema de papila.

4) *La atrofia cerebelosa tardia com rigidez y demencia. El papel de la sífilis* — Esta observação anátomo-clínica refere-se a um homem de 50 anos, no qual, iniciada a moléstia com vertigens e tremores, desenvolveu-se rapidamente um síndrome mixto, parkinsoniano e cerebeloso. A observação neurológica mostrou que ambas as componentes desses síndromos não se apresentavam com os característicos que lhes são habituais. O síndrome extra-piramidal era caracterizado por uma rigidez de tipo especial, com hipertonia de ação e hipotonia de repouso; o tremor não tinha exatamente os mesmos característicos daqueles comuns aos parkinsonianos, produzindo-se em quasi todos os territórios musculares, algumas vezes sob a forma de mioclonias. A sintomatologia cerebelosa, por sua vez, mascarada pelos sintomas extra-piramidais, era de difícil apreciação: nitidas eram a dismetria, o tremor intencional e os distúrbios da palavra. Havia um deficit global das facultades intelectuais, com ligeiro estado demencial. A morte se deu um ano depois de iniciada a moléstia e o exame anátomo-patológico mostrou ligeira atrofia cortical cerebral difusa, atrofia acentuada da cortex cerebelosa com lesões incipientes das olivas bulbares e cerebelosas. Degeneração pouco acentuada dos pedúnculos cerebelosos médios. Integridade completa das vias espinho-cerebelosas. Na medula existiam, na parte posterior, lesões vasculares e nitida aracnoidite luética. Este processo de aracnoidite se estendia às meninges peri-ponto-bulbo-cerebelares. Segundo a classificação de Wilson referente às atrofias cerebelares, (tipos espinho-cerebelares; atrofias olivo-cerebelosa e olivo-ponto-cerebelosa; tipos extra-cerebelares; tipos cerebelifugos), Marcos Victoria encaixa a sua observação no 2.º grupo, considerando como principais as lesões primitivas do sistema das celulas de Purkinje, acarretando degeneração transináptica do sistema olivo-pontino. Dado o caráter especial da hipertonia de ação e lembradas as hipóteses da escola franceza sobre o papel tonígeno dos nucleos denteados do cerebelo e do controle que sobre eles exerce, normalmente, a cortex cerebelosa, a hipertonia seria devida à hiperfunção dos nucleos denteados. Por outro lado, os trabalhos de Scherer mostraram que nestes casos de atrofias cerebelosas com sintomatologia extra-piramidal (rigidez paradoxal e tremores de repouso) ha sempre lesão de substancia negra de Soemering, secundária à degeneração do contingente dentorúbriico: a hipertonia seria, assim, devida à lesão do locus niger. Outro ponto de grande interesse nesta observação refere-se à etiologia, pois Marcos Victoria documentou amplamente a origem luética: rigidez pupilar, reações serológicas positivas, liquido céfalo-raquidiano com alterações luéticas indubitaveis e, pela anatomia-patológica, aracnoidite luética: assim, quando menos, neste caso, a sífilis poderá ter produzido lesões tóxico-degenerativas em sistemas predispostos por sua labilidade e, constitucionalmente, mais frageis pois a celula de Purkinje é, dos elementos de cortex cerebelosa, o que aparece mais tardiamente.

5) *Hemiplejia piramidal y hemiplejia pirámido-extrapiramidal* — A propósito de um caso hemiplegia direita por lesão capsular, localização confirmada pelo exame anátomo-patológico, Marcos Victoria tem ocasião de demonstrar suas qualidades de observador minucioso, estudando detalhadamente os característicos clinicos das lesões da capsula interna. Recordando os sábios ensi-

namentos de Austregésilo sobre os fundamentos anatômicos e fisiológicos que imprimem ao quadro das hemiplegias capsulares feição especial pela inclusão de sintomas extra-piramidais, M. V. analisa cuidadosamente os sintomas apresentados pelo caso observado e elabora, modificando aqueles propostos por Foix, Jakob, Callegaris e Hunt, excelente esquema didático para a diferenciação clínica entre as hemiplegias piramidais, as hemiplegias extra-piramidais e as hemiplegias piramido-extra-piramidais.

6) *Epilepsia partialis continua* — Kojewnikoff e Bruns descreveram um quadro especial constituído por ataques de epilepsia completos ou parciais e, no intervalo dos acessos, por abalos clônicos ininterruptos em certas regiões do corpo. Este conjunto recebeu outras denominações: policlonia de Kojewnikoff, epilepsia continua de Kojewnikoff, policlonia epileptoide continua e coréia epileptoide. O início da moléstia pode-se dar seja com os ataques epiléticos ou com os movimentos involuntários contínuos: estes últimos se produzem sempre nos mesmos grupos musculares, sob a forma de contrações clônicas bruscas e frequentes. A intensidade destas contrações aumenta, com as emoções e nas horas que precedem os acessos epiléticos, diminuindo e desaparecendo com o sono. O doente visto por Marcos Victoria apresentava um quadro que moldava exatamente na descrição de Kojewnikoff: contrações clônico-tônicas involuntárias e contínuas nos músculos do ombro esquerdo, alternando-se com ataques epiléticos. Não tendo sido encontrada pelas pesquisas clínicas e de laboratório, a etiologia da moléstia, Marcos Victoria procurou esclarecer o caso investigando diretamente o estado das circunvoluções fronto-parietais direitas. O exame ventriculográfico (aero-lipiodo-ventriculografia) nada de anormal revelou e as circunvoluções frontoparietais tinham aspecto e consistência normais. Diante destes dados negativos, M. V. se colocou entre aqueles que atribuem à epilepsia parcial continua de Kojewnikoff uma origem estriada, parcialmente comparável aos casos relatados por outros autores sob os nomes de epilepsia estriada e epilepsia extra-piramidal.

7) *Asociacion confuso-demencial y perturbaciones del lenguaje en un tumor del lóbulo temporal izquierdo* — Sob o ponto de vista do diagnóstico lesional e topográfico, este caso não ofereceu dificuldade: doente portador de síndrome de hipertensão intra-craniana confirmado radiológica, manométrica e oftalmologicamente; o exame ventriculográfico mostrou a existência de um tumor no lobo temporal esquerdo. De interesse eram as perturbações psíquicas de tipo confuso-demencial e, principalmente, as perturbações da linguagem que reproduziam o síndrome que Foster Kennedy considerou como característico dos tumores da região temporal: dificuldade para nomear os objetos vistos e reconhecidos, esquecimento dos nomes próprios e de palavras durante a conversação, troca de palavras com deformação e alongamento das frases, sempre com imediato reconhecimento do erro e, apesar disso, incapacidade de impedir a perseveração nesses mesmos erros. Em suma, diminuição do poder de usar à vontade as palavras, especialmente os nomes de pessoas, lugares e objetos. À luz dos conhecimentos modernos, é discutida a patogenia, tanto das alterações da linguagem como do síndrome confuso-demencial.

8) *Las lesiones de la III frontal izquierda sin afasia* — Ressurgem aqui as questões tão discutidas a respeito da existência de um centro cortical para a articulação das palavras. A propósito de uma observação anátomo-clínica em que existiam três gomas sífilíticas localizadas na região do pé da III circunvolução frontal esquerda com intensa infiltração edematosa sub-cortical, sem

que o doente apresentasse qualquer deficit na articulação das palavras, Marcos Victoria reproduz os dados principais de outras 12 observações identicas constantes da literatura médica. Todos os casos citados constituem argumentos irrefutaveis à teoria que procura explicar os disturbios motores da linguagem por uma lesão atingindo exclusivamente a região do pé da terceira circunvolução frontal.

9) *Epilepsia y degeneracion quística de la retina* — Trata-se de uma observação para contribuição casuística na qual, ao lado de acessos epiléticos existiam perturbações no fundo dos olhos. Menina de 8 anos de idade, nascida em parto distócico, apresentou, desde o nascimento, convulsões de tipo epilético que, depois, gradualmente se transformaram em equivalentes que surgiam em crises frequentes (15 a 20 ao dia). Entrando para a escola começou a queixar-se de diminuição progressiva da visão e, em virtude de sua irritabilidade, inquietude e impulsividade não se adaptou ao meio escolar. O exame clínico revelou sinais de heredo-lues, porem a soro-reação foi negativa. Não foi feito exame do liquido céfalo-raquidiano. O exame neurológico foi negativo. O exame oftalmológico mostrou degeneração cística da retina com quadro identico ao descrito por Vogt. O caso observado não se filia a nenhum daqueles em que sinais oculares surgem concomitantes com disturbios neuro-psíquicos: idiotia amaurotica familiar tanto do tipo Tay-Sachs como do tipo Spielmeyer — Vogt e idiotia amaurotica juvenil. Parece estar em causa a heredo-lues. O tramatismo de parto provavelmente influiu para o aparecimento dos ataques epiléticos.

10) *El diagnóstico precoz de la heredoataxia cerebelosa mediante las perturbaciones oculares* — Ao contrario do que dizia Pierre Marie, na sua descrição princeps da heredo-ataxia cerebelosa, sobre o valor das perturbações oculares, considerando-as como sendo de aparecimento tardio e, portanto, sem grande valor para o diagnóstico precoce da moléstia, Marcos Victoria apresenta documentação insofismavel tendente a demonstrar que tais perturbações podem preceder a sintomatologia medular e cerebelosa. São relatadas as observações clínico-neurológicas de três irmãos, em dois dos quais, respectivamente com 24 e 23 anos de idade, a heredo-ataxia cerebelosa se apresentava com sintomatologia completa: dismetria, adiadocinesia, tremor intencional, palavra escandida e disartria, reflexos tendinosos policinéticos, sinal de Babinski, hipotonia, marcha cerebelosa, sendo que em ambos existem perturbações oculares idênticas (estritamente concêntrico dos campos visuais e atrofia primitiva da papila). O terceiro irmão, com 14 anos de idade não apresentava qualquer sinal de afeção medular ou cerebelar mas revela já, pelo exame oftalmoscópico, alterações oculares do mesmo tipo. Pelo que lêra em um trabalho de Marinesco e Jonesco-Sisesti, Marcos Victoria mandou verificar os grupos sanguíneos e fazer o estudo capilaroscópico de seus doentes, com cujos resultados, alem de ajuizar sobre a natureza da enfermidade, fundamentou o diagnóstico do ultimo caso. Esta contribuição de M. V. ao diagnóstico precoce de heredo-ataxia cerebelosa ou, si quizermos das moléstias do tipo da heredo-degeneração espinho-cerebelosa, é preciosa por ficar demonstrado que os sinais oculares podem preceder o aparecimento dos sinais cerebelosos e medulares.

11) *Un caso de acrodistonia traumática* — Ao lado das contraturas musculares por lesão nervosa central, daquelas de origem psicógena e das contraturas tóxicas e toxi-infecciosas, descrevem-se as contraturas reflexas. Pertence a este ultimo grupo o caso apresentado. Trata-se de uma menina de 14 anos que sofrera forte pancada no polegar esquerdo. Nove meses depois

a mão se apresentou com atitude de mão de parteiro, com o polegar fortemente fletido e contraturado sobre a palma da mão e os dedos restantes em extensão e adução recíproca. A deflexão forçada do polegar provoca dôres. Os músculos das regiões tenar e hipotenar se apresentavam contraturados. Não existiam fenômenos tróficos. A cura foi obtida mediante sucessivos bloqueios anestésicos dos nervos da raiz do polegar.

12) *El sulfato de atropina en el síndrome parkinsoniano* — Trata-se de trabalho de divulgação, lido perante a Revista Oral de Ciências Médicas, na qual o autor preconiza o emprego do método de Roemer — sulfato de atropina em altas doses — associado à psico e mecanoterapia para o tratamento dos síndromes parkinsonianos. Relata os sucessos obtidos com o preparado 680 (Homburg — Alemanha). Consistente no estrato estabilizado da raiz de beladona, este preparado é, segundo sua prática pessoal, três vezes mais energético que o sulfato de atropina. Infelizmente o estado de guerra na Europa impediu o prosseguimento das interessantes experiências terapêuticas, pois não existe preparado similar fabricado na Argentina.

13) *Parálisis general infanto-juvenil y malarioterapia* — Depois de relatar a observação de um menino de 14 anos, com sinais de heredo-lues e no qual poude ser feito o diagnóstico de parálisis geral, confirmado pelo exame do líquido céfalo-raquidiano e pelo exame anátomo-patológico, Marcos Victoria tece comentários sobre o conceito da parálisis geral infanto-juvenil. Fazendo cuidadosa revisão bibliográfica e baseando-se principalmente nos trabalhos de Stewart, estuda a frequência, a idade da aparição, a evolução, a sintomatologia neuro-psíquica e a anatomia-patológica da moléstia e os dados fornecidos pelo exame do líquido céfalo-raquidiano. O tratamento pela malario-terapia tem dado resultados discordantes. O prognóstico parece melhorar em função da idade do doente (tanto maiores probabilidades da melhora quanto maior a idade) e com a precocidade com que é aplicada a terapêutica. As formas confusionais e expansivas parecem comportar prognóstico relativamente benigno.

14) *Síndrome de automatismo mental y alteraciones diencefalo-hipofisarias* — Para Clerambault, o automatismo mental é a fase psicológica de lesões neurológicas, resultando, pois, de um processo estreitamente mecânico. Confirmando esta idéia, em alguns casos de automatismo mental foi demonstrada a presença de lesões neurológicas bem caracterizadas clínica ou anatomicamente. Em abono desta afirmativa Marcos Victoria relata um caso pessoal e cita outro semelhante, anteriormente publicado por E. Aguiar Whitaker. O caso observado por Victoria refere-se a um adulto com 23 anos de idade que, ano e meio depois de ter tido febre tifóide, começou a apresentar perturbações somato-endócrinas por disfunção hipofisária. O exame clínico mostrou alterações no metabolismo das gorduras, das funções sexuais, polifagia e diabete insípido. Nenhum sinal neurológico. Não existiam sinais de hipertensão intra-craniana. Oftalmologicamente, apenas ligeiro estreitamento concêntrico dos campos visuais, não havendo hiperemia venosa, edema ou atrofia das papilas. Líquido céfalo-raquidiano e radiografias do crânio normais. De maior interesse eram as perturbações mentais que realizavam exatamente o que Clerambault denominara automatismo mental, com idéias delirantes de influência e conservação parcial da auto crítica. Este quadro mental apresentou algumas melhoras após a punção lombar, fenômeno que já tinha sido assinalado em casos de automatismo mental com hipertensão intra-craniana.

15) *Parálisis radial del sueño* — Uma das variedades mais curiosas da parálisis radial é aquela conseqüente à compressão prolongada do radial durante

o sono. Muito comum nos alcoólatras que dormem utilizando o membro superior fletido como travesseiro, esta forma de paralisia, de prognóstico benigno, pode ocorrer em indivíduos não alcoólatras, desde que o sono seja suficientemente profundo para que o indivíduo não desperte ao surgirem as parestesias que precedem a paralisia. Nos alcoólatras que depois do acidente não abandonam o hábito de beber, o prognóstico torna-se máo em virtude da intoxicação crônica. Marcos Victoria ilustra estas idéias apresentando a observação de um velho alcoólatra no qual a paralisia radial ainda não desaparecera de todo, apesar de decorridos três anos após o acidente.

16) *La forma radial de la amiotrofia mielopática sifilitica* — A sífilis pode determinar atrofias mielopáticas progressivas. A forma mais frequente é a que se inicia no lado cubital da mão e que, por progressão contínua, realisa a atrofia de tipo Aran-Duchenne. Ao lado desta, outras existem, tendo sido descritas as de tipo radial, braquial, escapulo-humeral e crural. O caso apresentado pertence ao tipo radial, isto é, inicial e preferencialmente radial, uma vez que a atrofia invade, depois, territorios musculares visinhos. A amiotrofia deste tipo se caracteriza porque se inicia com a quêda das mãos e impossibilidade de estender o punho e os dedos, como uma paralisia bilateral do nervo radial. A atrofia que se inicia no dorso do ante-braço, se estende depois aos pequenos musculos da mão e, mais tarde, aos musculos da loja anterior do ante-braço e do braço. Marcos Victoria, compulsando a literatura médica, poudé reunir 8 casos nos quais à amiotrofia de tipo radial predominante se associavam sinais neurológicos e humorais de neuro-lues. A observação relatada agora diz respeito a uma mulher de 33 anos, sífilítica, na qual surgiram disturbios na movimentação dos dedos, instalando-se paulatinamente uma amiotrofia de tipo radial predominante em ambos os lados. Nessa doente existiam tambem pequenos sinais de piramidalismo nos membros inferiores pelo que o caso podia ser rotulado como pseudo-esclerose lateral amiotrófica, uma vez que o exame do liquido céfalo-raquidiano mostrou o síndrome humoral da neuro-lues.

17) *Paralisis del serrato mayor* — A paralisia isolada do musculo grande denteado é rara. Depois de lembrar a localização, a forma, as inserções, a ação e a inervação deste musculo, Marcos Victoria estuda a sintomatologia da sua paralisia, tanto no estado de repouso como durante a elevação do braço até e acima da horizontal. Estuda, depois, as deformações torácicas consequentes à falta de ação do grande denteado e os resultados do exame elétrico. No caso que observou, a moléstia se iniciou com fortes dôres de carater reumatismal no hombro direito com hipertonia, seguidas de impossibilidade da elevação do braço direito; pouco a pouco o doente recuperou a movimentação desse membro, permanecendo todavia uma deformação escapular direita e ligeiro deficit na elevação do membro superior. O exame clínico demonstrou a paralisia isolada do grande denteado. O processo teria decorrido em tres etapas: inflamação reumática da bolsa serosa sub-escapular, neurite e, por ultimo, paralisia do grande denteado.

18) *Osteoartropatia siringomiélica del hombro* — Uma doente com sinais clínico-neurológicos indubitaveis de siringomielia, apresentou uma ósteo-artropatia em ambos os hombros, sobretudo no direito. Marcos Victoria estuda os característicos clínicos e radiológicos das ósteo-artropatias siringomiélicas e o diagnóstico diferencial com as ósteo-artrites agudas, tuberculosas e deformantes, as hemartroses dos hemofílicos e os tumores ósseos.

19) *Las psicalgias o algias de predominio psíquico* — Depois de relatar 5 casos de psicalgias, Marcos Victoria estuda detidamente os tres caracteres principais do síndrome doloroso psíquico, a saber, as modalidades todo especiais das crises dolorosas, a localização anatômica e propagação anômalas e o ritmo subordinado a um horario especial do doente ou à um momento determinado pela ocupação do mesmo. Estabelecidos estes caracteres que diferenciam as psicalgias das neuralgias, das algias simpáticas e das “reflected visceral pains” de Head, passa o autor a estudar o estado psíquico especial dos doentes que se queixam destas dôres, rotuladas com nomes diversos, conforme as teorias psicológicas e clínicas em voga: topoalgias de Blocq, algias centrais ou psíquicas de Huchard, dôres de habito de Brissaud, cenestopáticas de Dupré, neuralgias neurastenicis de Jendrassik, neuralgismo de Sicard, dôr histórica de Gordon, “occupation neuroses” de Walton, psicalgias de Pratt, Golden e Rosentahl.

20) *Sobre la catarsis en un caso de histeria convulsiva* — A catarse é um método terapeutico cujo emprego se justifica em certas manifestações da histeria, principalmente quando existe um disturbio afetivo como causa principal. O processo não consiste na sugestão em vigília, nem na sugestão hipnótica, mas na revivescencia e atualização do trauma afetivo que determinou as manifestações históricas. Esta revivescencia do fato conservado na consciencia do doente, obtida no estado de vigília, permite ao doente, por um processo substitutivo de descarga verbal reagir contra a recordação danosa. Essa descarga verbal, auxiliada eficaz e prudentemente pelas palavras do médico, permite às vezes, a cura do doente quando traz a plena luz da consciencia o sucesso traumatizante, isto é, quando este é revivido em sua intensidade primária, quando o afeto é atualizado e a descarga por reação que não pode ser levada a termo, a tempo oportuno, se afetua deante do médico. Evidentemente o método deve ser manejado com cuidado não sendo applicavel a todos os individuos. Marcos Victoria o applicou, com pleno sucesso, em uma moça com ataques convulsivos de caracter histórico, na qual a análise mostrava que as manifestações motoras (tempestades de movimentos de Krestchmer) se iniciaram depois de violento traumatismo fisico-psíquico contra o qual a paciente não pudera reagir. Parte muito interessante desse trabalho é aquela em que Marcos Victoria estuda a fisiopatogenia dos sintomas históricos á luz da doutrina dos reflexos condicionados de Pavlov, concluindo que esta doutrina, si não permite o esclarecimento total dos fenômenos históricos, facilita a compreensão da sua dinâmica.

21) *Notas sobre el estado actual de la psicologia de guerra en Alemania* — “Uma desapaixonada viagem realizada pela Alemanha pouco antes de irromper o actual conflito, me permitiu recolher alguns dados sobre o tema acima. Sem tempo para dar a esses dados a organização de um livro ou de uma monografia sistemática, quero da-los a conhecer quanto antes, tal como os obtive. Me parecem que devem ser uteis, não sómente ao psicólogo geral, mas tambem ao especializado, aquele que deve aconselhar ao homem de guerra, seja na escolha do futuro oficial, seja na educação deste outro como caudilho de futuros combatentes”. São estas as palavras de Marcos Victoria que preludiam o longo trabalho de 18 paginas, no qual mostra o valor dos modernos tests psicológicos e de provas cientificamente escolhidas para ajuizar das aptidões guerreiras dos candidatos à carreira das armas. O conteúdo desse trabalho não pôde ser resumido aqui, uma vez que a materia já está fortemente condensada e sistematizada. É um trabalho que se recomenda às autoridades militares que nele encontrarão riquissima fonte de ensinamentos.

22) *La vida y el genio de Constantino von Monakow* — Este trabalho, constituindo uma conferencia lida perante a Sociedade de Psicologia de Buenos Aires, por ocasião do 5.º aniversario do falecimento de von Monakow é um verdadeiro hino ás virtudes do grande neurologista. Considerando-se como que um seu discipulo espiritual e tendo ocasião de frequentar o Instituto de Anatomia Cerebral de Zurich onde pontificava Von Monakow, Marcos Victoria poude apanhar, nas fontes originaes, os dados e ensinamentos com os quais poude reconstituir a vida e os rasgos geniais do mestre.

O. LANGE