

**ANA LEONOR PEREIRA  
JOÃO RUI PITA  
JOSÉ MORGADO PEREIRA  
(Organização e nota introdutória)**

***A REVISTA DE NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA*  
(1888-1889)  
Edição fac-similada**

**COIMBRA**

**CENTRO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DO SÉCULO XX  
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA-CEIS20 / GRUPO DE HISTÓRIA E SOCIOLOGIA  
DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA – GHCT**

**2013**

**Colecção:**

Ciências, Tecnologias e Imaginários. Estudos de História - séculos XVIII-XX

**Directores:**

Ana Leonor Pereira; João Rui Pita

A colecção “Ciências, Tecnologias e Imaginários. Estudos de História – séculos XVIII-XX” pretende reunir estudos originais de cultura científica na época contemporânea, especialmente nas áreas da história interdisciplinar das ciências da vida e das ciências da saúde.

Nº 8

**Nota:**

Os textos publicados nesta obra são da responsabilidade dos autores.

**FICHA TÉCNICA**

Título: *A Revista de Neurologia e Psiquiatria* (1888-1889). Edição fac-similada  
Organização e nota introdutória: Ana Leonor Pereira; João Rui Pita; José Morgado Pereira

Local: Coimbra

Edição: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do CEIS20

Ano de edição: 2013

Impressão: Pantone 4

ISBN: 978-972-8627-40-9

Depósito Legal: 320445/10



Projeto n.º FCOMP-01-0124-FEDER-022660 PEst-C/HIS/UI0460/2011

**ÍNDICE**

Nota introdutória

3

*A Revista de Neurologia e Psychiatria (1888-1889)*

Fac-simile





## NOTA INTRODUTÓRIA

A *Revista de Neurologia e Psychiatria* é uma publicação científica portuguesa da qual se conhecem apenas quatro números vindos a lume entre 1888 e 1889.

Foi seu director António Maria de Bettencourt Rodrigues (1854-1933) médico alienista, diplomata e politico. Bettencourt Rodrigues doutorou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Paris. Nesta cidade foi Ministro Plenipotenciário em 1913 e depois entre 1917 e 1918. Em Portugal foi deputado em 1918, Ministro dos Negócios Estrangeiros entre 1926 e 1928. Foi, ainda, presidente da delegação Portuguesa à Sociedade das Nações. Figura prestigiada da vida médica, social e política portuguesa, Bettencourt Rodrigues legou-nos uma relevante obra científica.

A *Revista de Neurologia e Psychiatria* é pouco conhecida do grande público e julgamos poder arriscar pouco conhecida do público mais especializado. Contudo, trata-se de uma publicação de significativa relevância para a história da medicina, para a história da ciência e para a história da cultura científica em Portugal. A sua vida, efémera, tem lugar num período de notável efervescência científica e cultural em que Portugal tenta acompanhar as muitas inovações culturais, científicas e tecnológicas que se operavam em países estrangeiros.

Bettencourt Rodrigues era inequívoco no primeiro número da revista ao referir, num pequeno edital datado de 31 de Março de 1888, que os objectivos do periódico eram: “coligir vários trabalhos e documentos concernentes à especialidade que nos ocupa, informando e instruindo, ao mesmo tempo, o leitor sobre os principais progressos e aquisições científicas que sucessivamente se forem realizando, tanto em Portugal como no estrangeiro, nos domínios da neurologia e da psiquiatria” (p. 119). Por isso facilmente se compreendem as diferentes secções da revista o que prova também o conhecimento que havia em Portugal do que de mais avançado se ia fazendo no estrangeiro.

Na *Revista de Neurologia e Psychiatria* publicaram trabalhos alguns dos vultos mais notáveis vida científica e médica portuguesa. Logo no primeiro número são assinados

estudos por Sousa Martins, Júlio de Matos, Adolfo Coelho, Magalhães Lemos, Alfredo Luíz Lopes, para além do próprio Bettencourt Rodrigues. Mas, além destes, outros nomes assinam, também, noutros números, escritos de relevância. Foi o caso de Ferreira Deusdado, Ch. Féré, António d’Azevedo Castelo-Branco, Cupertino Ribeiro, Bettencourt Ferreira.

A revista não se limitava à publicação de estudos originais ou de revisão. Nos diferentes números do periódico encontramos informações diversas sobre as actividades e novidades provenientes de sociedades científicas nacionais e estrangeiras, as actividades realizadas em diferentes congressos nacionais e estrangeiros e, ainda, resenhas científicas e clínicas de revistas estrangeiras como *The journal of mental science*, *Progrès médical*, *L’encéphale*, *Annales medico-psychologiques*, *Archives de néurologie*, *Révue de médecine*, *Archives d’anthropologie criminelle et des sciences pénales*, *Archivio di psichiatria, scienze penali en antropologia criminale*, *Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale*, *Revue scientifique*. Também são feitas resenhas de periódicos portugueses. A revista apresentava habitualmente uma secção *varia* onde eram focados e noticiados temas diversos como, por exemplo, legislação e ainda apresentava regularmente uma secção de noticiário além de um repertório bibliográfico de interesse para o campo da neurologia e da psiquiatria.

Temos conhecimento da publicação de dois números em 1888 e outros dois números em 1889. Os dois primeiros com mais de uma centena de páginas cada um e os outros dois últimos com cerca de metade das páginas. Ao publicar-se o número de 1889 Bettencourt Rodrigues já pressentia que o *seu* periódico corria perigo de vida pois era inequívoco ao referir que “a pouca actividade do nosso meio científico, o número limitadíssimo de médicos que entre nós se ocupam da especialidade e a indiferença do público por publicações desta ordem não nos permitem dar a esta nossa *Revista* um maior desenvolvimento” (p. 279).

Os esforços desenvolvidos pelo seu Director Bettencourt Rodrigues e pelo seu editor Henrique Zeferino e a partir de 1889 também pelo secretário da redacção Bettencourt Ferreira não foram suficientes para ultrapassar as barreiras que haviam sido levantadas e que provavelmente levaram à sua extinção.

A obra que agora se apresenta em *fac-simile*, reproduzida a partir dos exemplares existentes na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, pretende contribuir

para a divulgação da revista e também para a preservação deste documento histórico único e muito rico sob diversos ângulos.

Ana Leonor Pereira

João Rui Pita

José Morgado Pereira



***A REVISTA DE NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA (1888-1889)***  
**FAC-SIMILE**

1888

INSTITUTO EGAS MONIZ

Série

REVISTA

DE

NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

Publicada sob a direcção do

DR. BETTENCOURT RODRIGUES

1.º anno. - N.º 1. - Janeiro a Março, 1888

SUMARIO :

Movimentos pupillares, post mortem, por Sousa Martins.....	1
Responsabilidade criminal dos alienados, por Julio de Mattos.....	11
Notas physio-psychologicas sobre a linguagem, por F. Adolpho Coelho.....	31
Lição de M. J. Guenard, que trata da neuropathologia e psychiopathologia, por Bettencourt Rodrigues.....	45
Notas sobre a psicose de mania, por M. J. Guenard.....	58
Doença intermittente de origem nervosa, por Almeida Luz Lopes.....	73
Revista critica de jornaes, livros e sociedades scientificas.....	78
Varia. — Criminalidade e loucura.....	108
Projecto de lei para o ensino da psychiatria.....	113
Noticias.....	115

*Bettencourt Rodrigues*  
 LISBOA  
 EDITOR — HENRIQUE ZEPHERINO  
 87, Rua dos Fanqueiros, 87

1888

HENRIQUE ZEFERINO

LIVREIRO-EDITOR

87, Rua dos Fanqueiros, 87 — LISBOA

OBRAS EDITADAS

ENCYCLOPEDIA PORTUGUEZA

DICCIONARIO UNIVERSAL PORTUGUEZ ILLUSTRADO

*A obra máis util,  
interessante e necessária a todas as classes*

Estão publicados 4 volumes, n'um total de cinco mil paginas, com mais de mil gravuras, impressão nitida.

Cada fasciculo de 48 paginas em formato de 4.º maximo, 400 rs.

Assignatura permanente para estes volumes e sua continuação, ao alcance de todas as bolsas, na livraria de Henrique Zeferino, em Lisboa, e nas principaes do Porto, Coimbra, etc.

Da ser e remette-se franco de portos e de aduana a quem o solicitar na Livraria Zeferino.

OS BANCOS

Monographia do artigo «BANCO» extrahida da Encyclopedia Portugueza, e devida á penna do illustre escriptor sr. Oliveira Martins e outros, e abalissados no assumpto.

Um bom volume, nitidissimo.

ABECEDARIO DE EDUCACAO POPULAR

Innocencio de Sousa Duarte

Um livro de incontestavel vantagem para ensinar a todos os mais rudimentares conhecimentos para as practicas da vida.

Um volume de 500 paginas, 500 réis brochado e 600 réis cartonado.

REPERTORIO ADMINISTRATIVO

ou

JURISPRUDENCIA DOS SUPREMOS TRIBUNAES

NOS ULTIMOS TRINTA ANNOS

Por Innocencio de Sousa Duarte

Esta, como todas as obras d'este auctor, é de muita utilidade para quem trata questões do fóro administrativo, interessando a uma infinidade de classes.

Um volume brochado, 700 réis; encadernado, 900.

REVISTA

DE

NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

MOVIMENTOS PUPILLARES

(POST-MORTEM E INTRA-VITAM)

Pelo Professor SOUSA MARTINS

São classicas e geralmente conhecidas as experiencias de Brown-Sequard, que demonstraram a influencia directa da luz na contracção da iris dos peixes e dos batrachios.

Não assim as de Harless, de Munich, referentes ao poder contractil dos raios luminosos sobre a pupilla do cadaver humano. D'estas não fazem menção os livros didacticos e só na Memoria de Brown-Sequard, inserta no *Journal de Physiologie* (T. II), encontrei curta referencia aos trabalhos de Harless, que datam de 1848.

Como se me affigurasse facil a ratificação ou a rectificação experimental do asserto do medico bavaro, aproveitei, haverá quinze annos, o primeiro ensejo, que no serviço hospitalar se me deparou, para conhecer por conta propria a possivel influença das vibrações do ether luminoso sobre o diametro pupillar, no cadaver do homem.

A experiencia então realisada e por muitas vezes repetida depois, cifra-se no seguinte:

No acto da morte e logo que a mydriase — que nunca vi falhar em tal circumstancia — se acha no seu maximo, faço a oclusão palpebral de um dos olhos e mantenho-a com uma gotta de collodio ou uma tira de esparadrapo adhesivo; depois afasto as palpebras do outro olho, até o ponto de ficar patente toda a superficie da iris, e mantenho o afastamento collando convenientemente os cilios com collodio ou com um pingo de cera.

Feito isto, e deixando a face do cadaver exposta á luz diffusa, verifica-se, ao cabo de algumas horas, cujo minimo não tive ainda occasião de precisar, que a pupilla do olho aberto se acha contrahida; e dilatada, como ficára, a outra pupilla.

Se, em seguida, a face for subtraida á acção da luz, a constricção pupillar desaparece lentamente, para reaparecer quando a iris for de novo exposta á influencia dos raios luminosos.

Decorridas 24 horas depois da morte (e decapitado o cadaver, para maior facilidade da experimentação), inverte as condições de illuminação dos dois olhos, deixando exposto á luz o que ultimamente não a recebera, e vice-versa. Posto que mais morosamente do que até ahí, cada uma das iris consegue adaptar-se ás novas circumstancias, sendo que augmenta o diametro da pupilla, que estivera em myose, e diminue o da que estivera em mydriase.

No fim de 48 horas ainda, embora a custo, se divisa uma tal ou qual acção excito-motriz da luz *diffusa* sobre as fibras circulares da iris.

Com a luz directa, os phenomenos são muito mais promptos, sem todavia se approximarem da celeridade com que as variantes da luz, no vivo, modificam o regimen da pupilla.

Á nitidez da observação importa muito a transparencia da cornea, tanto pelo que facilita o accesso da luz, que ha-de mover a iris, como pelo que facilita o retrocesso da

luz, que nos ha-de informar das mudanças operadas n'essa membrana. Convém, pois, sobretudo no verão e decorridas as primeiras 24 horas, humedecer o globo ocular, de quando em quando.

Eis os factos, em toda a sua singeleza.

Notarei de passagem e antes de tentar a interpretação d'esses factos a importancia que sob o ponto de vista medico-legal poderá ter o conhecimento d'elles, quando o respectivo determinismo for levado ao rigor que só experiencias mais acuradas poderão dar-lhe. A pesquisa da epocha da morte poderá, em dadas hypotheses, ser auxiliada pelo *quantum* da irritabilidade da iris perante um certo grau photometrico; a relação dos dois diametros pupillares, direito e esquerdo, poderá indicar, por ventura com precisão bastante, no acto do *levantamento do corpo*, qual haja sido a orientação da cabeça do cadaver no tempo immediatamente anterior ao da inspecção medica; etc., etc.

Retomando o lado physiologico da questão: dos factos acima consignados deduz-se, sem possivel embargo, que o incitamento nervoso não é o despertador unico da contractilidade iridiana. Por importantissimo que seja o papel da retina, do motor ocular commum, do sympathico e até do trigemio na determinação dos movimentos pupillares, estes movimentos estão subordinados tambem a uma influencia *directa* das vibrações luminosas sobre as fibras contracteis da iris, — a menos que se não queira admittir, contra esmagadoras provas em contrario, que ainda para além de 24 horas *post-mortem* a retina e aquelles nervos conservem as suas capacidades de receptores e transmissores e que os centros de acção reflexa não foram, decorrido tanto tempo, comprehendidos no desmoronamento mollecular do tecido nervoso.

Não trazendo para o caso senão o que mais directamente prende com elle, lembrarei que é muito curta a sobrevivencia da acção do 3.º par sobre a iris dos animaes.



Budge e Waller não viram essa acção prolongar-se por mais de 20 minutos; Brown-Sequard conseguiu vel-a por não mais de 32 minutos depois do ultimo movimento respiratorio do animal (gato recém-nascido). E como ao 3.<sup>o</sup> par se deve a contracção reflexa da pupilla, toda a contracção que se manifestar alem d'aquelles limites de tempo não poderá ser-lhe attribuida. Ora succede que, n'algum genero ao menos (*Anguilla*), a iris ainda obedece aos raios luminosos *dezeseis dias* depois da extirpação do olho!

Se, todavia, se julgar licita a duvida no tocante á nulla intervenção dos nervos no phenomeno, a que não iria mal o nome de *photokinesico*, da contracção pupillar no cadaver, as experiencias, já alludidas, de Brown-Sequard virão dirimir o pleito. D'ellas se evidenciou que: *a)* nas enguias e nas rãs a iris obedece á influencia nervosa, mesmo depois de putrefacta a retina; *b)*, nos mesmos animaes, a obediencia persiste depois de feito o corte do globo ocular em duas metades, anterior e posterior, e quando, portanto, não ha ligação possivel entre a iris e a retina; *c)* nos olhos arrancados das orbitas, a luz que fere a iris, mas que, mercê d'um interruptor, não alcança a retina, contrae a pupilla, em tanto que esta permanece invariavel no seu diametro se a luz, dirigida atravez d'um diaphragma, invade a retina sem tocar a superficie da iris.

Por isso deve haver-se como fóra de possivel contestação o seguinte theoremata: a luz é um incitante directo da contracção pupillar.

Por outro lado, como seja obvia a acção da luz, por via reflexa, sobre o diametro da pupilla, accode naturalmente ao espirito a indagação do porque d'essa dualidade de processo.

Se são duas as maneiras da ingerencia do feixe luminoso no incitamento das fibras contracteis da iris, claramente uma qualquer d'essas maneiras não basta para todas

as exigencias da adaptação dos diametros pupillares ás vicissitudes da illuminação retiniana.

Como se auxiliam, pois, esses dois processos?

Ampliando-se?

Corrigindo-se?

Sem ir avante, convém ponderar que a morosidade do movimento das pupillas no cadaver gera a suspeita de que *intra-vitam* a contracção do sphincter pupillar, incitada pela influencia directa das ondas luminosas sobre a iris, não seja tão prompta nem, por consequencia, tão opportuna como quando determinada pela influencia da acção nervosa. Por isso o verosimil é que só depois de exercida a influencia nervosa comece a missão da influencia directa.

Tenho para mim que a acção directa da luz sobre a iris é chamada a *fixar* a pupilla no *tom*, no diametro, se mais adequado for este dizer, que lhe houver sido dado, pelo grau da impressão luminosa da retina, atravez do arco diastaltico em que esta membrana é o primeiro elo da cadeia eisodica. Impressão, quanto á divergencia dos raios luminosos e quanto á intensidade do feixe.

Não havendo, conhecida ao menos, disposição particular da distribuição dos nervos excito-motores nos musculos iridianos, que torne estes, sob tal ponto de vista, excepcionaes no modo de ser da sua obediencia ás incitações nervosas, o sphincter pupillar, quando contraído por acção reflexa da luz incidente na retina, estará no caso de qualquer outro musculo em contracção -- quer dizer, estará n'um estado vibratorio.

E' essencialmente discontinua a descarga do fluido nervoso, passe a phrase, na fibra muscular. Exerce-se a incitação excito-motriz não por assim dizer de um jacto unico, senão por parcellas equidistanciadas. Ora, por mais rapida e regular que seja a successão d'essas parcellas de incitamento nervoso, o musculo accusará na sua contracção as intermitencias do influxo animador. *Vibrará*, por seu tur-

nò; — mas a seu módo. A superfície muscular será percorrida por *ondas de contracção*. Além de que, e persista embora o estímulo nervoso, o musculo chegará a um termo d'acção, imposto pela dupla necessidade de se depurar e de se restaurar; e até que essa dupla necessidade fique satisfeita, a fibra, por cansada, permanecerá indifferente ás solicitações da influença nervosa.

Applique-se tudo isso ao caso do musculos da iris, tendo-se em vista o quanto serão nocivas á nitidez das imagens retinianas quaesquer ondulações do rebordo pupillar.

Um feixe de luz, de divergencia e intensidade determinadas e sempre as mesmas, chega á retina e esta, reagindo sobre a iris, leva-a ao ponto de ser o diaphragma apropriado ao caso. Em quanto não variarem as condições de illuminação retiniana, não deverá variar o diametro pupillar. Caso porém este estivesse mantido pelo só effeito da contracção muscular, e como esta seja de sua natureza intermittente, a pupilla, recebendo aliás a mesma ordem da retina, deixaria por momentos de obedecer-lhe e de todo deixaria de fazel-o quando o cansasso fosse insuperavel. E assim, se alguma outra acção não viesse em soccorro d'estes desfallecimentos da contractilidade da iris, a visão far-se-hia com todas as aberrações opticas, que semelhante diaphragma é destinado a impedir.

Isto, pelo que respeita ás variantes do diametro pupillar, trazidas pela intermittencia das contracções e sobretudo pelo cansasso muscular, que origina a *intermissão maior*.

Independentemente d'esse, outro elemento de incorrecção visual haveria a considerar no sphincter, que só fosse dirigido pela incitação nervosa.

A vibração muscular—tão accentuada que, nos musculos de grande massa, se accusa pelo ruido rotatorio — do rebordo livre do sphincter pupillar, ferindo as ondas luminosas que chegam ao contacto d'esse rebordo, deveria modificarlhes a velocidade e acaso a direcção. De um modo ou de

ambos, a vibração muscular aggravaria a inevitavel difracção da luz no rebordo da pupilla, produzindo, e de modo um tanto caprichoso, interferencias dos varios raios difractos, dos quaes uns, os que se encontrassem com differença de marcha igual a um numero impar de meias-ondas, se annullariam, e outros, aquelles cuja marcha differisse em numero par de meias-ondas, se reforçariam. E em qualquer dos casos a retina seria falsamente illuminada em certas zonas, ou, n'outros termos, receberia numerosos espectros de difracção — tal como nos casos de glaucoma, que espalhe tenuissimos corpuseculos na camara anterior.

Ora os espectros alludidos, as franjas, suscitariam da parte da retina novas reacções sobre a pupilla, cujos movimentos, então mais complexos do que até ahi, verdadeiramente ataxicos, acabariam por torna-la impropria para a delicada protecção que tem de exercer.

N'uma palavra, se outro incitamento não concorresse na iris com o incitamento nervoso, o diametro pupillar nunca se *fixaria* no tom apropriado a cada grau de intensidade luminosa.

Podará então a influencia directa, a que já chamei *photokinesica*, da luz sobre a iris impedir ou corrigir os defeitos, que ficam apontados?

Creio que sim, desde que admittamos que a luz incidente na iris se transforma directamente, graças ao pigmento, em trabalho muscular.

Se assim é — e já vou dizer em que me fundo para suppor-o — o sphincter poderá demorar-se n'uma contracção continua, igual, sem trepidações, pois que a energia luminosa, que n'essa especie de trabalho se transforma, não acarretando despezas organicas, visto como vem fabricada de fóra da economia, não implicará, como a producção do calor animal, combustões e tiragens, que são a dupla causa da intermittencia da contracção muscular suscitada pela vibração nervosa. Por outras palavras: quando os

musculos iridianos se contrahirem por determinação nervosa irão pedir a força inicial ao *calor*, que os elementos thermogencos do organismo terão de fabricar no momento; quando esses musculos aproveitarem e converterem em energia contractil a força inicial *luz*, o organismo não sofrerá perdas materiaes ou dynamicas, pois que d'elle não faziam parte os elementos photogencos.

N'um caso, perdas, reparações — intermittencias.

No outro caso, lucros, transformações — continuidade.

Só resta ver até que ponto seja accetivel a hypothese da transformação directa da força luminosa em força contractil.

É por de mais conhecida a função biologica da luz. Por isso me não farei cargo de comprovar a influencia d'esta modalidade da força cosmica nos phenomenos da nutrição e da evolução dos organismos.

Para o caso presente bastará lembrar que a acção do ether luminoso é tanto mais accentuada no regimen trophico dos seres vivos quanto mais ricos são em materia pigmentar — *chlorophylla* ou granulação córadas de outra ordem — as superficies sobre que a luz incide. Nos vegetaes a conversão da luz em energia chimica de decomposição do anhydrido carbonico, com fixação do carboueo, e nos animaes o augmento das combustões intimas, suscitado pela directa acção dos raios luminosos sobre a pelle, são directamente proporcionaes, para a mesma intensidade e qualidade de luz na unidade de superficie, á quantidade de pigmento que n'esta se contivér.

Deixando, porém, os actos nutritivos para só considerarmos os actos de movimento, deparam-se-nos, no mundo vegetal, o heliotropismo, e, no mundo animal, o mimetismo, dependentes um e outro da directa transformação das vibrações luminosas em trabalho mechanico.

Para o heliotropismo a duvida não pode subsistir. No que respeita ao mimetismo, comtudo, deveremos pôr de

parte os casos (por exemplo, o do rodovalho e os dos crustaceos) em que o movimento dos chromoblastos seja determinado por intermedio do systema nervoso, para só considerarmos, como unicos relacionados com o presente estudo, os casos, não menos bem averiguados (por exemplo, o do camaleão), em que o movimento dos corpusculos colorantes da pelle pôde ser produzido pela influença luminosa durante o somno, ou sob a anesthesia pelo chloroformio e até depois da morte, — e portanto fóra de toda a intervenção nervosa.

Com maior rapidez do que a dos phenomenos heliotropicos e do que a da locomoção dos chromoblastos se operam, tambem por uma transformação da actividade luminosa, os movimentos do protoplasma do epithelio pigmentado da retina, quer quando os respectivos granulos, incitados pela luz, avançam entre as balestilhas até á membrana limitante externa, quer quando, na obscuridade, retrogradam.

Finalmente, e para não esquecer a mais rapida das transformações de luz em movimento animal, resta considerar a instantaneidade com que nos cephalopodos se opera a mudança do colorido peripherico. Parece effectivamente que os corpusculos corados, os *chromatophoros*, — «especie de amibo carregado de pigmento, que vive por si e independente da derme que o aprisiona», como escreve Blanchard, — justificam a asserção de Pouchet: «la fonction chromatique est poussée chez lui (le céphalopode) à une sorte de paroxisme.»

Não faltam, pois, exemplos de transformação directa de luz em trabalho mechanico, nos organismos animaes, nem escasseiam as variantes na rapidez d'essa transformação.

Não deve surprehender, portanto, que a sagacidade de Paul Bert o levasse a conjecturar que a luz podesse ter acção directa sobre a circulação cutanea, influenciando, atra-

vez das camadas transparentes da pelle, nas *tunicas musculares* das arteriolas.

Conhecedor da correlação das forças, poude Bert, em 1878, suspeitar a transformação directa da luz em trabalho muscular, suspeita que não accudira, em 1859, a Brown Sequard, visto que este eminente physiologista se limitou então a dizer que: «ce n'est pas par une action chimique, mais par une influence *dynamique spéciale* que la lumière produit la constriction de la pupille.» O que equivale a deixar a questão em aberto.

Hoje o caso acha-se esclarecido por quanto vem dito acerca da função pigmentar nos movimentos incitados pela luz. E como a iris é uma membrana em que abundam as cellulas pigmentadas, será a essas cellulas que ella deva a propriedade de converter a luz em energia muscular.

E' transparente a substancia fundamental da iris, como que para franquear passagem aos raios luminosos até ás cellulas da uvea, ricamente fornecidas de pigmento negro. É este, de certo, e não o pigmento que possa existir no endothelio da superficie anterior ou nos corpuseculos cellulares da substancia propria, o que deve ter a seu cargo a transmutação da luz em contracção muscular, por isso mesmo que nos olhos azues não ha pigmento iridiano fóra da uvea.

Ora, no cadaver, nunca percebi que a côr da iris tivesse influencia sobre a promptidão dos phenomenos pupillares provocados pela mudança de condições da illuminação ocular. Os olhos azues, os castanhos e os pretos eram egualmente docéis á radiação luminosa.

Seria em todo o caso interessante indagar se nos heterophthalmos a diversa côr das iris lhes dá aptidões diferentes para a conversão da luz em trabalho contractil.

## RESPONSABILIDADE CRIMINAL DOS ALIENADOS

Por Julio de Mattos

Medico adjuncto do Hospital de alienados do Conde de Ferreira

Tem-se dito e repetido com insistencia que seria impossivel dirigir um asylo de alienados, se um certo grau de responsabilidade não existisse n'estes infelizes. «Não é verdade, escreve Belloc, que toda a nossa influencia, toda a nossa acção se baseiam na capacidade que o louco tem de comprehender os conselhos que lhe damos e as admoestações que lhe fazemos, conformando com elles as proprias acções? No asylo que dirijo, todos os dias louvo, recompenso, ameaço e puno... E o que significa perante estes factos a doutrina da irresponsabilidade absoluta, que em seguida sustentamos nos tribunaes? Eu não posso explicar esta flagrante contradicção senão pelo espectro da guilhotina que o ministerio publico se não cança de agitar aos nossos olhos. Em presença d'este supremo perigo imminente sobre os alienados, que tão particularmente nos sentimos dispostos a servir, pareceu-nos que nunca seria excessivo o nosso auxilio; e assim, sem d'isso darmos conta, ultrapassamos os limites da razão e da justiça». (1)

Accitando o fundo de verdade expresso na primeira parte d'esta citação, reconheci no *Manual das Doenças Mentaes* a existencia de uma certa responsabilidade em alguns alienados, embora ali sustentasse a respeito de todos elles a *irresponsabilidade absoluta perante a lei*; e fil-o sem idéas preconcebidas e sem receio de ter cahido na *flagrante contradicção* de que Belloc nos falla. Retomarei aqui o meu pensamento, incompletamente desenvolvido n'aquelle livro.

(1) Vid. *Annales Medico-Psychologiques*, 1861, pag. 422.

## I

Desde que um individuo deixa de praticar, com receio de um castigo, um acto reprehensivel a que se sente inclinado, ou, movido pelo desejo de uma recompensa, leva a effeito uma acção boa que, na ausencia d'esse estimulo, seria tentado a omittir, a responsabilidade existe n'elle. Ora, n'este sentido alienados ha responsaveis, por isso que a experiencia de todos os dias os denuncia como susceptiveis de modificarem a propria conducta em vista de castigos e recompensas.

As admoestações mais ou menos severas, a reclusão cclular, a privação das horas de recreio e a imposição de trabalhos, por um lado, as palavras de elogio, as demonstrações de affecto, o augmento de tabaco e as concessões progressivas de liberdade, por outro, são meios disciplinares habitualmente empregados com successo na direcção de certos alienados. A medida adoptada no hospital em que sirvo de conceder-se aos doentes trabalhadores e de conducta regular um dia de licença em cada semana para passearem na cidade, tem dado excellentes resultados; em alguns asylos francezes vae-se mesmo, e creio que com vantagem, até ao ponto de distribuir a alienados d'esta natureza, a titulo de recompensa e estimulo, uma percentagem no producto do trabalho que executam.

Ora todas estas medidas, que fazem parte do tratamento moral da loucura, constituem, no fundo, premios e castigos, que seriam absurdos na hypothese da irresponsabilidade; estes meios suppõem, com effeito, da parte d'aquelles a quem se dirigem a capacidade ou poder de modificarem a propria conducta n'um determinado sentido.

Um maior apoio demonstrativo da existencia de respon-

sabilidade em certos loucos encontra-se ainda no facto, de todos conhecido e que poderiamos exemplificar com observações pessoaes, de occultarem systematicamente o delirio com o fim de obterem a liberdade. Descobrimo que a exhibição de idéas e actos delirantes é causa da sequestração que os incommoda, esses alienados occultam com cuidado e ás vezes com rara sagacidade as manifestações de loucura. A pupilla exercitada, que é necessario possuir para vêr os simuladores da loucura, não é menos precisa em alguns casos para descobrir estes simuladores da rasão. Nos tempos em que Leuret applicava a *douche* aos perseguidos e megalomanos para constrangel-os á reflexão e ao reconhecimento dos proprios *erros*, maior do que é hoje era ainda o numero dos que occultam as idéas delirantes e omittem os actos insensatos. A' dôr moral, implicada na perda da liberdade, accrescia para estes doentes, como estimulo á simulação, a dôr physica, bem severa e temida, do castigo pela *douche*.

Motivadamente, pois, se tem dito que ha loucos responsaveis.

Mas será essa responsabilidade identica em natureza á do homem são d'espírito? Não o é; e nós vamos tentar a exposição das differenças, que nos parecem profundas.

Para o individuo na posse de faculdades normaes, as penas representam a sancção das leis, isto é, meios praticos de tornar effectiva a sua execução, combatendo as tendencias occasionaes a transgredil-as; por traz da pena está a lei, que o espirito descobre e cuja legitimidade reconhece. Succede por isso que para as naturezas moraes superiormente organisadas, a sancção legal constitue uma verdadeira superfectação; para ellas o direito poderia existir e existirá, talvez, um dia, como a moral, sem um apparatus exterior de penas e recompensas. «Com uma adaptação completa ao estado social, diz Herbert Spencer, o elemento

da consciência moral que se exprime pela palavra *obrigação* desapparecerá inteiramente». (1)

Com os alienados o caso é diverso. Embora por vezes conheçam a lei que transgridem, não a *sentem*, não estimam o seu valor imperativo e não são, porisso, impulsivados a obedecer-lhe. Castigos e premios, isto é dôr ou gôso, eis tudo para elles; desde que descobrem ou pensam descobrir um meio de evitar a pena que succede á transgressão de uma lei, os mais intelligentes, os mais lucidos mesmo não vacillam em praticar um crime, seja qual fôr a sua importancia.

Ora este ponto de doutrina, que resulta da observação de todos os dias, é para nós fundamental.

A lei, como se sabe, é sempre a expressão de um estado social e não existe nos codigos senão porque anteriormente existiu nas consciências. O reconhecimento tacito ou formal da sua legitimidade, o respeito que lhe consagramos, o pezar que acompanha a sua infracção não significam senão que nos elevamos até ao estado mental de que ella procede. O alienado, porém, não attingiu essa modalidade psychica; e quando obedece ás imposições que lhe são feitas, não é porque as reconheça expressão de uma lei a que deve subordinar-se, mas porque receia o castigo immediato ou antegosta a recompensa proxima. Os doentes de Leuret, occultando o delirio e omittindo as acções correspondentes, não procediam pelo reconhecimento de leis de ideação ou de moralidade, mas pelo terror. Uma vez fóra do asylo, exhibiam-se na sinceridade dramatica ou burlesca da sua loucura, conservando dos processos coercitivos contra ella empregados a recordação de alguma coisa de *injusto* e de *immerecido*.

Assim, a responsabilidade dos alienados não vae, rigorosamente, além da que gozam os selvagens e os animaes,

(1) H. Spencer, *La Morale Évolutioniste*, pag. 111.

que, uns e outros, modificam tambem a propria conducta no sentido dos premios ou castigos que recebem. Herbert Spencer, estudando sob o ponto de vista moral os motivos das acções humanas, mostra que nas sociedades mais grosseiras e sob o regime da guerra, o individuo exerce a sua actividade no sentido de omittir os actos que poderiam acarretar-lhe os odios e as coleras do chefe militar. Na ausencia de leis organicas superiores e impessoaes, o selvagem accceita como norma de conducta a vontade de um chefe, que se impõe pelo terror e pelos castigos violentos. (1) Com os animaes sujeitos á domesticidade succede alguma coisa de analogo. O cão, por exemplo, que, mais ou menos severamente castigado por nos morder, evita a repetição d'este acto, não o faz porque a pena despertasse n'elle o esquecido sentimento de uma lei moral, mas porque conserva a memoria de uma dôr que lhe infringimos. Responsavel perante a nossa vontade, expressa por um systema mais ou menos habilmente combinado de castigos e recompensas, elle é irresponsavel perante as leis, que não pode conhecer e que não foram feitas para elle. Assim o alienado, responsavel dentro do asylo perante as medidas disciplinares que o envolvem e o constangem, é, fóra d'elle, irresponsavel perante a lei, manifestação de uma mentalidade que não é a sua.

Das duas ordens possiveis de responsabilidades — uma superior, humana, que pode definir-se a *faculdade de conformar os actos com as leis*, comprehendidas e reconhecidas como expressão de um estado social, outra inferior, animal, que é a *capacidade de modificar a conducta sob a influencia de castigos e recompensas*, mera expressão da vontade de quem os applica, — o alienado só possui a segunda. Castigal-o em nome da lei seria, portanto, um absurdo. A sua responsabilidade não é nem *limitada*, nem

(1) H. Spencer. *Obr. Cit.* pag. 100.

*proporcional* ás facultades que possuiu ou ao conhecimento que tem dos codigos, mas pura e simplesmente *inferior*.

E', alem d'isso, *variavel* e *fortuita* a responsabilidade dos loucos. Longe de constituir um attributo com que possa contar-se sempre, essa modalidade psychica altera-se, transforma-se e desaparece dentro de estreitos limites de tempo, de modo que só por tentativas e *á posteriori* pode reconhecer-se. Tal doente, que hoje se mostra sensível ás palavras de affecto que lhe dirijo ou ás admoestações que lhe faço, será indifferente amanhã aos castigos disciplinares ou á perspectiva de uma recompensa. Não é raro mesmo que, contra toda a expectativa do medico, as penas produzam resultados oppostos aos que com a sua applicação tentava obter. Verdadeiras crises de indisciplina surgem por vezes nos alienados mais tranquillos e habitualmente mais susceptiveis de direcção; impulsos morbidos, longo tempo obscurecidos por uma conducta regular e sensata, irrompem subitamente, operando no alienado uma radical transformação. O responsavel d'hontem é o irresponsavel d'hoje; e o isolamento celular, não como castigo, que seria injustificavel, mas como processo de eliminação temporaria, é quanto pode fazer-se para restabelecer a disciplina e a ordem que elle perturba e compromette. A pena, que hontem seria efficaz, tornou-se inutil hoje. E ainda aqui o alienado se approxima dos selvagens e dos animaes, cujos impulsos nativos por vezes annullam e destroem as tendencias violentamente impostas pela vontade alheia ou artificialmente criadas por uma lenta educação.

Ora, perguntamos, será uma responsabilidade d'esta ordem, eminentemente variavel e essencialmente fortuita, existindo hoje e desaparecendo amanhã aquella que a lei suppõe? Evidentemente não é; a responsabilidade legal, aquella para que se crearam as penas e se escreveram os codigos, é um attributo subsistente e constante.

Demais, convem não esquecer que a applicação aos loucos de medidas disciplinares só é efficaz quando se procede tendo em vista as inclinações particulares que em cada um d'elles surprehende a observação diaria. Assim, alienados para quem a imposição de um castigo seria apenas motivo de coleras e agitação, deixam-se facilmente dirigir pela perspectiva de recompensas; ao contrario, outros ha que só sabem obedecer a um regime de severidade e coerção.

E os mesmos castigos e recompensas tem de variar de individuo para individuo, segundo as privativas disposições de espirito de cada um: um augmento de liberdade pode valer mais ou menos, como premio, que um augmento de pão ou de tabaco; a privação de uma hora de recreio pode ser mais ou menos sentida, como castigo, que a privação de vinho, a admoestação ou o isolamento temperario.

A applicação das medidas disciplinares n'um asylo tem, pois, por base o estudo psychologico individual d'aquelles sobre quem incide, o que evidentemente não pode dar-se na applicação das penas legais, que foram creadas para um typo social medio, para um representante commum e mais ou menos abstracto da mentalidade collectiva.

De resto, comparando as penas disciplinares dos asylos, que consistem em reprehensões, privação das horas de recreio, imposição de serviços proporcionados ás forças e aptidões dos doentes, diminuição de tabaco, etc., com as penas da lei, consistindo na morte, no degredo, nos trabalhos forçados, na multa, na reparação do damno praticado, etc., torna-se evidente que nenhuma paridade existe entre ellas, e o absurdo resalta de partir da legitimidade e efficacia de umas para a efficacia e legitimidade das outras. Motivadamente pergunta Max Simon que especie de relação pode existir entre um banho, uma reprehensão, uma *douche* mesmo e dez annos de trabalhos forçados ou alguns mezes de reclusão carceraria. (1)

(1) Max Simon, *Crimes et delictes dans la Folie*, pag. 281.

## II

Desçamos, porém, ao terreno propriamente analytic da questão, e, admittendo por um instante que uma identidade existe entre as regras disciplinares de um asylo e as leis organicas de uma sociedade (o que no fundo significam as palavras de Belloc), vejamos em que grupo nosographico se inscrevem os pretendidos alienados responsaveis perante o codigo penal.

Os que sustentam a doutrina da imputabilidade attenuada ou restricta dos loucos, não vacillam em designar os affectados de delirio parcial como aquelles sobre quem deve incidir a sancção das leis penaes.

Ultimos representantes historicos da doutrina das *monomanias*, tão falta de solidas bases de psychologia quanto fecunda em desastrosas consequencias legaes, esses alienistas vêem no dilirante parcial uma dupla personalidade, ao mesmo tempo hygida e morbida, irresponsavel pelos actos que derivam do delirio, responsavel por aquelles que com elle não tem relação.

Ora, por muito grande que seja o meu respeito pelos auctores que ainda hoje assim pensam, eu não me dispensarei de dizer os motivos por que, com outros, penso de um modo absolutamente contrario.

Em 1884, tratando a rapidos traços a questão que agora nos occupa de novo, escreviamos no *Manual* as palavras seguintes: «Mas corresponderão os do primeiro grupo (alienados responsaveis) aos delirantes parciaes e os do segundo (alienados irresponsaveis) aos affectados de delirio generalizado? Não hesito em responder que esta correspondencia não existe. Tenho visto manicos chronicos, fracos d'espírito e até alguns imbecis e dementes em começo obedecerem á direcção que se lhes pretende imprimir, omittindo actos reprehensiveis desde que por qualquer modo o me-

dico lhes manifesta o desprazer causado por taes actos; ao contrario, tenho encontrado delirantes parciaes refractarios a toda a sorte de acção disciplinar. Tal é o motivo por que reputo infundada a doutrina que procura tornar os delirantes parciaes responsaveis por actos commettidos fóra da pretendida acção circumscripta das idéas fixas.»<sup>(1)</sup>

Ao traçar estas linhas eu possuia para justificar-as casos clinicos que a minha pratica desde então não tem feito se não multiplicar. Apontarei summariamente alguns.

Um maniaco em periodo de chronicidade, que aquelle tempo existia no meu serviço e que ainda hoje vive no hospital, é um d'esses casos. Tem as mais estranhas illusões sensoriaes: todas as pessoas que vê são suas conhecidas, de todas sabe a genealogia, a naturalidade, a profissão, o intuito com que visitam o hospital, etc. Tem idéas episodicas de grandeza: julga-se o mais habilitado a toda a sorte de serviços, vê em tudo erros e defeitos que só elle sabe remediar. Tem accessos de agitação: exalta-se, encolerisa-se, diz as palavras mais violentas e faz as mais terriveis ameaças. Pois bem; com todos estes attributos, é o mais governavel dos alienados nas mãos de quem o conhece. Excepcionalmente trabalhador, é, como nenhum outro, accessivel ao effeito moral das boas palavras e das recompensas; e tanto esta capacidade de direcção se tornou evidente para todos em quatro annos consecutivos de provas que a liberdade de que gosa é das mais extensas: trabalha fóra dos muros do hospital, entrando e sahindo desacompanhado, executa serviços em todas as repartições da casa e em cada domingo faz parte do restricto numero dos que, em companhia de um enfermeiro, visitam a cidade. Este alienado, que ninguem governaria com ameaças e castigos, dirige-se como se quer com recompensas e expressões de affecto. Uma promessa, uma simples palavra de bondade, opportu-

(1) Vid. *Manual das Doenças Mentaes*, pag. 390.



namente lançada, calmam as suas agitações. E' um dos nossos responsaveis, este maniaco.

Um outro é um imbecil, de face asymetrica, um pouco disforme de tronco e membros, mas accessivel á acção das penas e recompensas disciplinares. Insubmisso ao principio e tendo mesmo realisado uma evasão, foi-se pouco e pouco habituando ao regime do hospital, graças principalmente ao estímulo de algumas pequenas recompensas por serviços executados. Hoje trabalha regularmente na officina de cordoaria e, como o anterior, é um d'aquelles a quem semanalmente se concede uma licença de sahida.

Um outro, ainda, é um fraco de espirito tendo simulado um delirio de perseguições para ser conduzido ao hospital. Aprendera, como me referiu, os symptomas d'aquella doença com o pae, que morreu no asylo de Rilhafolles e a quem visitava repetidas vezes. De faculdades muito limitadas, segue com escasso aproveitamento a escola primaria do hospital e trabalha um pouco na officina typographica. Docil, comtudo, e muito accessivel á acção disciplinar, é um dos doentes que mais facilmente se dirigem.

Ora, em contraste com estes e analogos exemplares, que poderiamos multiplicar, estão todos os affectados de delirio parcial. Um exame attento e sincero d'estes individuos conduz-me ao convencimento de que elles são, depois dos epilepticos e dos que soffrem psychoses de character agudo, os alienados mais insubmissos e insusceptiveis de direcção. As penas, longe de reduzil-os á acceitação de um regime de tranquillidade, levam-os á irritação, á indisciplina, ao desejo de contrariar as ordens que recebem; a perspectiva de recompensas dá o mesmo resultado negativo.

O delirio, na accepção restricta do termo, é, sem duvida, parcial n'estes doentes, não só porque se confina a um numero limitado de conceitos, mas porque deixa persistir a faculdade do raciocinio; todavia, a loucura é, em regra, das mais profundas, das que mais vigorosas raizes tem na he-

reditariedade. E, com effeito, nos delirantes parciaes, como lucidamente constatou Falret, (1) a lesão mental que os caracteriza não está só nos dominios da intelligencia; passando além d'estes limites, invade a esphera da sensibilidade moral, d'onde directa e immediatamente procede a conducta humana. Como Maudsley observa, «na monomania a desordem mental não se limita a uma idéa illusoria, antes todo o espirito se encontra n'um estado de mais ou menos alienação moral e affectiva em que verosimilmente devem produzir-se as insensatas impulsões á violencia.» (2) Confundir, pois, n'estes exemplares, o delirio com a loucura, dando a cada um identica extensão, é um erro, contra o qual combate toda a experiencia dos ultimos trinta annos.

Consulte-se a historia progressa e ancestral dos delirantes parciaes, escute-se a familia, interroguem-se os amigos e vêr-se-ha que, em regra, muito antes do apparecimento do delirio, alguma coisa havia já que os tornava seres áparte na vida social, candidatos declarados da alienação. Irritaveis, desconfiados, de affectos exclusivos ou nulos, egoistas e vaidosos, quasi sempre inclinados desde a infancia aos abusos da masturbação, romanescos e taciturnos, o seu commercio era difficil e cheio de perigos, a sua vida alguma coisa de excepcional; a herança psychopatica, os traumatismos e as doenças graves do cerebro veem completar a historia, explicando e fazendo comprehender estes caracteres, votados á excentricidade, á loucura e ao crime. O dia em que o delirio irrompe marca aos olhos do vulgo a data absoluta do começo da doença mental; e, comtudo, esse dia constitue apenas o momento em que disposições morbidas antigas e, porventura, congenitas attingiram a plena maturação. O delirio é um symptoma entre outros

(1) Falret, *Des Maladies mentales et des asiles d'aliénés*, pag. 425 e seguintes.

(2) Maudsley *Le Crime et la Folie*, pag. 203.

de um estado morbido affectivo e profundo. Vêr esse symptoma com exclusão dos restantes é fazer uma observação incompleta e, portanto, falsa.

Examinemos, porém, que valôr podem ter as leis sociaes para este grupo de loucos, uma vez declarado o delirio.

A partir do momento em que um certo numero de conceitos falsos e idéas illusorias se fixam no cerebro d'estes infelizes, elles passam a viver, dil-o a experiencia de todos os dias, n'um mundo absolutamente diverso d'aquelle que constitue a atmospheria moral do homem são. Perseguidos, a sociedade é para elles uma inimiga natural: sem confiança nos parentes, que os temem, sem fé na integridade dos magistrados, que lhes não escutam as queixas, sem recurso nos tribunaes contra os auctores das machinações que os victimam, suspeitando do proprio medico chamado a assistir-os, não vendo por toda a parte senão um sorriso de ironia, de humilhadora compaixão ou de incredulidade manifesta pelas suas allucinações, estes desgraçados vivem divorciados de todos e de tudo. Para elles a sociedade não existe como gremio ou communhão de sentimentos e esforços, mas como um bando enorme de criminosos que, pelo menos, se riem das suas justissimas queixas e chamam loucura á exhibição afflictiva dos supplicios que sofrem.

N'estas condições (e ninguem dirá que ellas não correspondem á realidade dos factos) não ha elementos affectivos de respeito pela lei; e, na ausencia d'elles, a pena dos codigos, ainda attenuada, é um absurdo manifesto que o delirante parcial, na sua logica de louco, interpretará no sentido de *uma nova perseguição*.

N'uma phase ulterior do delirio, as condições do meio, subjectivamente considerado, variam; mas a discrepancia com a realidade das cousas é ainda manifesta. Megalomanos, a sociedade é para elles, então, alguma coisa de secundario e de inferior. A grandeza, o genio, o poder de

acção pertencem-lhes exclusivamente. Millionarios ou prophetas, descobridores ou monarchas, generaes ou santos, elles são sempre entidades excepçoes. Ora as leis fizeram-se para os typos sociaes communs; não lhes são applicaveis, portanto. E assim é que, em vez de se curvarem sob a incidencia dos castigos, revoltam-se, julgam-se victimas de um attentado e appellam para a vingança.

Nada mais absurdo, pois, que a admissão de uma responsabilidade legal, mesmo limitada, n'estes alienados, sob pretexto de que é circumscripto o numero das suas idéas delirantes e intacta a faculdade do raciocinio.

Os actos humanos, bons ou maus, sympathicos ou criminosos, não procedem immediatamente das idéas, mas dos estados emotivos que ellas orientam. Não é por influencia da idéa juridica de propriedade que eu defendo a minha casa e me abstenho de roubar a dos outros, como não é pela força da noção abstracta do dever que eu me deixo conduzir á morte em defeza da patria, mas porque em mim existem sentimentos e emoções disciplinados por aquellas idéas. Um juiz que se vende e um soldado que deserta, são documentos do que avançamos. A noção mais exacta e intellectualmente mais bem definida, será impotente para produzir uma acção, se não encontra, para oriental-os, um sentimento ou desejo afferentes. Só a sensibilidade determina os actos; a intelligencia, exerce sobre a conducta uma acção meramente disciplinar e orientadora, quando não é mesmo inhibitoria. «Os homens que teem uma razão poderosa, diz Maudsley, são muitas vezes e por isso mesmo, como se sabe, incapazes de acções energicas; pesam tão bem os motivos dos seus actos que nenhum os determina; pensam tanto e tão profundamente nas possibilidades do acto, que não tomam nenhuma decisão: o seu typo é Hamlet, em quem a meditação paralytava a actividade. (1)

(1) Maudsley, *Physiologie de l'Esprit*, pag. 334.

No louco moral, que se caracteriza por uma absoluta ausencia de emoções altruistas, os actos são exclusivamente ordenados por sentimentos e desejos baixos, revestindo, por isso, a forma delinquente; e, contudo, esses loucos podem ter uma intelligencia cultivada, possuir as sciencias, conhecer os codigos e empregar mesmo, se isso lhes convém, o vocabulario creado para exprimir emoções que não possuem. Herbert Spencer disse com razão: «As idéas não governam, nem revolucionam a sociedade; a sociedade é governada ou revolucionada pelos sentimentos a que as idéas servem de guia.» (1) O mesmo escriptor observa que não é á cultura da intelligencia, mas á educação do sentimento moral que as sociedades futuras teem de pedir a diminuição dos crimes. Vão decorridos muitos annos sobre a celebrada affirmação de um ministro francez: «Multiplicar as escolas é diminuir os carcerees»; e, contudo, o augmento prôgressivo da instrucção em todos os seus graus tem coincido por toda a parte com um proporcional acrescimo de criminalidade. E' que, como justamente observam Lombroso e Marro, a instrucção, ainda a mais complexa e extensa, não serve senão para multiplicar as armas de combate contra a ordem social nas mãos d'aquelles a quem falta, como a Lacenaire e a Lapommerais, o senso da moralidade. Na mesma ordem de idéas e mais physiologicamente affirma Sergi: «A idéa propriamente dita ou desacompanhada de um estado affectivo não excita á acção; para que um impulso se produza atravez das regiões motoras é necessario que exista um sentimento de prazer ou dôr como fórma emocional primitiva.» (2) Augusto Comte exprimiu analoga doutrina ao proclamar o sentimento «a fonte normal de toda a actividade». De resto, a estes dados da psychologia experimental fornece a moderna phy-

(1) H. Spencer, *Classification des Sciences*, pag. 114.

(2) Sergi, *Psychologie Physiologique*, pag. 419.

siologia uma base positiva de interpretação quando mostra que todos os actos, ainda os mais complicados e conscientes, se podem reduzir ao typo fundamental dos reflexos, por isso que o encephalo, a despeito da sua superior differenciação histologica e funcional, é, como a medulla, um apparelho excito-motor.

Voltando d'esta ligeira digressão ao nosso ponto de partida, pergunto uma vez ainda: que importa, para avaliar os actos de um delirante parcial, que sejam em numero limitado as suas idéas falsas e que n'elle subsista a intelligencia e o raciocinio? Se as idéas não produzem as acções, mas apenas orientam os sentimentos de que estas procedem, se a intelligencia não determina a vontade, mas apenas preside ás suas manifestações, se é o estado emotivo que ordena os actos, o que importa conhecer no delirante parcial não é tanto o conteúdo das suas idéas illusórias ou o numero d'ellas, como o que podemos chamar o *tonus affectivo*, isto é o sentimento confuso e inconsciente, mas constante e real dos seus desejos e disposições moraes. Ora, a verdade é que esse sentimento fundamental está n'elle pervertido, porque, em vez de exprimir, como no homem são, o resultado de uma adaptação mais ou menos perfeita ao meio social, procede de um conflicto de todos os instantes com esse meio.

Comparar um tal infeliz, que uma organização morbida mais ou menos *deshumanisou*, áquelles para quem se escreveram os codigos, é confrontar unidades de natureza differente. Suppor que n'elle a personalidade se dividiu, na phrase de Maudsley, «em duas partes distinctas, uma, escrava irresponsavel da idéa morbida, outra responsavel senhora de si mesma», é fazer uma fragmentação psychologica absolutamente gratuita e, sobretudo, confundir a doença com o symptoma, estabelecendo a synonymia absurda de loucura com delirio. Os que sustentam ainda hoje esta doutrina deveriam, em nome da logica, collocar-se ao

lado de Leuret, que proclamava o delirante parcial não um doente, mas um *illudido*. De resto, se toda a loucura dos monomanos consiste no delirio e se os seus crimes podem dar-se inteiramente fóra da influencia d'elle, é licito perguntar com Setti (1) que papel desempenha e a que titulo deve ser admittida então uma responsabilidade limitada. Acccite que o crime procedeu de uma vontade isempta de coacção pathologica, a plena imputabilidade do agente impõe-se ao espirito, inutilizando, por contradictoria, toda a allegação de loucura como circumstancia attenuante da pena incorrida. E assim, a responsabilidade limitada e parcial, que em taes condições se faz intervir, não passa, se alguma coisa exprime, de um mero expediente de piedade ou, como pittorescamente dizia Berti, de uma *transacção entre a rigida Temide e a misericordiosa Minerva medica*.

Levando a analyse mais longe poderíamos inquirir, se as reflexões feitas não tornassem ocioso este proposito, até que ponto os actos criminosos dos delirantes parciaes podem subtrahir-se á influencia das idéas falsas que constituem a parte intellectual da sua loucura. Encarando este lado da questão, não nos seria difficil encontrar nos proprios livros dos que sustentam a responsabilidade legal dos monomanos, crimes e delictos que nenhuma relação apparente tem com o delirio e que, aliás, d'elle procedem indirectamente. E esses casos seriam um protesto a mais contra a opinião dos que pretendem poder seguir as operações de um espirito enfermo surprehendendo n'elle o que ha de mais intimo, de mais subtil e pessoal: o laço que prende as acções ás idéas por intermedio dos sentimentos.

1 A. Setti, *La forza irresistibile*, pag. 52.

### III

E' tempo, porém, de encararmos um ultimo aspecto da questão que nos occupa: a applicação judiciaria.

Na doutrina que vimos sustentando, e que não representa um compromisso d'escóla, mas a serena e fria interpretação dos factos observados, o problema juridico da responsabilidade criminal transforma-se, em todos os casos em que a loucura é invocada, n'uma simples questão de diagnostico: soffria ou não o arguido de alienação mental ao tempo de commetter o crime? Resolvido o problema pela affirmativa, não existe responsabilidade: o criminoso é um doente, e n'esta qualidade pertence ao medico e ao asylo, não ao juiz e ao carcere commum. Resolvido pela negativa, a responsabilidade existe e a missão do medico-perito cessou; aos magistrados incumbe proceder conforme a lei.

Mas se a doutrina da responsabilidade limitada de certos alienados prevalecesse, o problema complicar-se-hia em muitos casos, desdobrando-se em dois: um, de pathologia, consistindo no diagnostico do estado mental; outro, de direito, consistindo na medida da responsabilidade. Ora, para resolver este segundo problema, o que é essencial á justa applicação das penas, ou ha de no arguido esquecer-se o doente, tratando-o como o criminoso commum para quem a lei estabeleceu a sua sancção, ou ha de crear-se uma legislação penal exceptiva para a hypothese da loucura.

Mas qualquer d'estas soluções é absurda e praticamente inexequivel.

Crear uma legislação penal para uso exclusivo dos alienados é radicalmente impossivel, por isso que, como dissemos, a responsabilidade que possuem é um attributo variavel e fortuito, para medir o qual não ha, na phrase de J. Falret, *phrenometro* possivel.

Por outro lado, suppondo viavel a doutrina segundo a qual no alienado que prevaricou ha duas entidades, o doente e o criminoso, esquecer a primeira para deixar subsistir a segunda, é fazer entre as duas uma escolha que só uma estreita comprehensão dos interesses collectivos pode fundamentar. A sociedade, com effeito, tendo o direito incontestavel de defender-se contra os ataques e perturbações de quem quer que seja, tem ao mesmo tempo o dever, não menos incontestavel, de proteger os fracos e os doentes, visto que não soube ou não pode empregar meios preventivos contra a sua existencia. Castigando, pois, o alienado que prevaricou, a sociedade, se usa do seu direito de punir os criminosos, esquece o seu dever de amparar e proteger os doentes, em cujo numero se conta aquelle. E deverá fazel-o com a acquiescencia e cumplicidade dos medicos? Por uma feliz contradicção, definitivamente honrosa para os que n'ella se deixam colher, os mesmos que defendem a responsabilidade limitada dos alienados reclamam dos carcereiros para os asylos e da justiça para a medicina estes infelizes. N'uma pagina injustamente esquecida ou, pelo menos, nunca citada pelos que, defendendo a responsabilidade criminal dos loucos, se acobertam sob o nome e auctoridade de Legrand du Saulle, escreve este eminente alienista: «Admittindo que certos alienados sejam susceptiveis de responder, n'uma medida evidentemente restricta, pela moralidade dos seus actos, não é para que, depois de terem incorrido n'uma pena mais ou menos ligeira, vão arrastar no carcere uma vida miseravel. Não sou partidario, em materia de responsabilidade parcial, do beneficio das circumstancias attenuantes: a diminuição penal implica, sem duvida, a diminuição da criminalidade, mas deixa subsistir a infamia, e a familia do culpado é destinada n'este caso a conservar em si os estigmas indeleveis da acção judiciaria. Em occasiões diversas e principalmente n'uma petição dirigida ao Senado em 22 de fevereiro de

1863, reclamei que, á maneira do que existe na Inglaterra, se creasse em França para receber os culpados em quem a responsabilidade é attenuada, sem ser abolida, um estabelecimento central ou se abrisse para esse fim uma secção especial em cada um dos principaes asylos de alienados. Os doentes affectados de delirio parcial e tendo praticado actos puniveis, seriam conduzidos, depois de informação judiciaria e inquerito medico-legal, ao estabelecimento de que acabo de fallar; a auctoridade, fixando o tempo da sequestração, poderia tomar para base a duração da pena incorrida. Isto seria, a meu vêr, um grande progresso. Tranquillisar-se-hiam as consciencias, dar-se-hiam á segurança publica todas as necessarias garantias, e um internato da natureza do que proponho collocaria as familias ao abrigo da deshonra.» (1)

Mas que significam estas palavras do escriptor francez senão que, a despeito da responsabilidade que lhe confere, o alienado incurso na infracção das leis é um doente e que esta qualidade prevalece sobre a de criminoso? E em que differe praticamente este modo de vêr d'aquelle que sustentam os propugnadores da irresponsabilidade absoluta? Que em nome da tranquillidade publica se criem para certos alienados criminosos asylos especiaes ou repartições de asylos em condições de excepcional segurança, offerecendo um minimo de probabilidade ás evasões, eis o que reclamam e pedem desde longo tempo muitos d'aquelles que no alienado vêem apenas um irresponsavel. (2) Essa medida, sa-

(1) Legrand du Saulle, *Responsabilité partielle des aliénés*, in *Annales Médico-Psychologiques*, 1863, tom. 1.º pag. 209 e seguintes.

Esta passagem é reproduzida nos livros *Les Hystériques* e *Le Délire des Persecutions*, do mesmo auctor.

(2) Sobre este assumpto importante podem lêr-se os trabalhos seguintes:

Tamburini, *Sui manicomi criminali*, 1873.

biamente adoptada na Inglaterra, na Italia, na Allemanha, e que figura tambem no actual projecto de lei franceza sobre os alienados, (1) é, sem duvida, por toda a parte necessaria: ella concilia os interesses da sociedade com os do individuo, porque, pondo aquella ao abrigo dos ataques insensatos do louco, ao mesmo tempo colloca este a coberto de iniquas e absurdas perseguições judiarias. Defendendo a absoluta irresponsabilidade de todos os alienados, nós não pedimos outra coisa. Sómente, em divergencia com as aspirações de Legrand du Saulle, nós queriamos que a duração do isolamento hospitalar do alienado criminoso fosse marcada, não *à priori* e pelo juiz, tendo em vista a importancia do crime, mas *à posteriori* e pelos medicos, tendo em consideração as qualidades da doença. O criminoso, uma vez reconhecido louco, seria enviado ao asylo especial para não sahir d'elle senão em caso de cura. Se esta se obtivesse ao fim de seis, oito ou dez mezes, o alienado seria restituído á liberdade, embora o crime commettido implicasse na legislação commum uma pena de vinte annos de prisão; se a cura fosse impossivel, a sequestração seria perpetua, quando mesmo ao acto arguido correspondesse, na hypo-

Biffi, *Sui provvedimenti che occorrerebbero in Italia pei delinquenti pazzi*, 1872.

Monti, *Sui manicomi criminali*, 1872.

Virgilio, *Sull'istituzione dei manicomi criminali*, 1872.

Lombroso, *La nuova proposta di legge sui manicomi criminali*, in *Archivio di Psichiatra*, vol. 2.º, 1881.

Lombroso, *Sull'istituzione dei manicomi criminali*, 1871.

Brierre de Boismont, *De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels*, in *Annales d'Hygiene et Médecine legale*, 1846.

Brierre de Boismont, *Les aliénés criminels en Angleterre*, in *op. cit.*, 1869.

Podem consultar-se ainda nos *Annaes Medico-Psychologicos*, de 1882, as discussões sobre asylos para alienados criminosos.

(1) Vid. *Annales Medico-Psychologiques*, 1887, 2.º semestre.

these de ser praticado por um homem são de espirito, uma pena de poucos mezes de encarceração.

Por esta fórma, e só por ella, conciliaríamos de um modo efficaz os interesses do alienado com os da sociedade. Aquelle deixaria de ser tratado como o criminoso commum, por isso que só o criterio da doença serviria para determinar a duração do seu isolamento; esta, a sociedade, não correria nunca o risco de vêr o individuo que a offendeu restituído á liberdade em condições de repetir o primitivo crime ou consumir novos attentados.

Contra a victoria definitiva d'esta doutrina, que me parece ser a synthese pratica da moderna anthropologia criminal, só poderiam protestar os espiritos atrazados e grosseiros para quem, a despeito de todas as conquistas da psychologia e do direito positivos, o crime continua a ser um acto livre e a pena uma vingança collectiva.

## NOTAS PHYSIO-PSYCHOLOGICAS SOBRE A LINGUAGEM

Pelo prof. F. Adolpho Coelho, do Curso Superior de Lettras (Lisboa)

### I

No empenho de estudar os factos da linguagem sob todos os aspectos scientificos, depois de ter percorrido os trabalhos historico-comparativos da escola de Bopp, Pott, Grimm, Diez, no dominio das linguas indo-europeas e as principaes investigações no dominio das outras linguas, reconheci a necessidade de me pôr ao corrente dos resultados obtidos ou presumidos pelas escolas psychologicas allemã, franceza e ingleza na explicação d'aquellas factos, sendo assim levado

a renovar velhos estudos, que tinham sido o meu ponto de partida, mas sob pontos de vista em grande parte novos. Graças ás relações mais estreitas que se têm estabelecido entre a psychologia e a physiologia, relações em verdade reconhecidas claramente desde a antiguidade por Aristoteles, encontrei no meu caminho as theorias das localisações cerebraes e ligadas a ellas indissolúvelmente as observações sobre as diversas formas de perturbação da linguagem. Nos limites das minhas investigações especiaes, tive que informar-me da litteratura d'essas perturbações e assim fui levado a ler depois de Kussmaul, Ribot (*Maladies de la mémoire*), Ferrier, Charloton Bastian, etc., a these tão instructiva de Gilbert Ballet *Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie* (Paris, 1886), em que, sob a influencia benefica do ensino do illustre Charcot, busca dar o auctor uma classificação mais completa e exacta e explicações mais seguras das diversas perturbações da linguagem do que as anteriores, baseando-se já em observações d'outros, já nas proprias. A these foi reproduzida na *Bibliothèque de philosophie contemporaine* (Felix Alcan), e como linguista não posso deixar de a recomendar aos linguistas, como por certo os medicos a recomendarão aos medicos. Acima de tudo é extremamente para applaudir o esforço de Ballet para coordenar os resultados da psychologia e pathologia, a *sympathia* que manifesta pela primeira d'essas sciencias, sem condemnar a *observação interior*, que os comtistas quizeram desacreditar e que, valha a verdade, não foi nunca a fonte unica do conhecimento psychologico. (1)

Em verdade os conhecimentos psychologicos de Ballet e especialmente o conhecimento dos trabalhos allemães, afigu-

<sup>1</sup> Vid. um artigo de Beaussire na *Revue philosophique* de Ribot xx (1885, 1) pag. 280-282, em resposta a uma asserção de Beaunis. O artigo de Beaussire carece de muitos complementos ácerca da psychologia moderna fóra da França. Assim Herbart escreveu nos primeiros annos d'este seculo: «A materia da psychologia é dada pela

ram-se-me insufficientes, caso que se dá tambem com outros medicos francezes que ultimamente se têm occupado de psychologia, como Beaunis, Richet, Feré, etc. Conclue-se quão difficil é ter simultaneamente conhecimento das vastas litteraturas medica e psychologica, quando demais se fazem trabalhos e investigações originaes, como as dos referidos medicos. Todavia os verdadeiros progressos na sciencia, dependem essencialmente da *continuidade*, que só pode dar-se quando cada homem de sciencia conhece assaz a litteratura do assumpto de que se occupa, e do *concurso*, pelo qual homens occupados em estudar um objecto sob diversos pontos de vista collaboram para o conhecimento total d'esse objecto. E' na idéa de concurso que eu começo hoje uma serie de notas em que busco correlacionar as observações de Ballet e outros pathologistas com as de diversos investigadores e ainda as minhas proprias, no dominio da psychologia e da sciencia da linguagem.

O capitulo I. de Ballet é intitulado *Aperçu sur la formation et le développement de la fonction du langage chez l'individu* e dá-nos rapidamente a opinião do auctor sobre o desenvolvimento *phylogénico* da linguagem, opinião em que não vae além da sciencia bebida em Max Mueller, Renan, Schleicher, Rialle e o inevitavel Zaborowski, sendo assim para elle lettra morta os trabalhos de M. Lazarus, H. Steinthal, L. Geiger, H. Paul, etc.; segue depois um esboço do desenvolvimento *ontogenico* da linguagem (no individuo). Nessa exposição, assaz deficiente, ainda dentro dos seus rapidos limites, ponho em relevo os seguintes pontos do desenvolvimento psychico:

1.º O unico facto psychologico primitivo é a *sensação*.

percepção interior, o tracto com os homens em diversos gráus de cultura, as observações do educador e do estadista, as descrições dos viajantes, historiadores, poetas e moralistas, enfim as observações em loucos, doentes e animacs.» *Lehrbuch der Psychologie*, 1.ª ed. 1816; 3.ª ed. 1882, pag. 6.

2.º As sensações dos diversos órgãos associam-se para nos darem idea do objecto.

Ballet chama ás representações mentaes das coisas, como em geral os francezes, imagens.

3.º A imagem (auditiva) d'uma palavra associa-se por um processo mais ou menos longo, no espirito do que aprende a fallar, com a imagem d'esse objecto resultante da associação que constitue o momento 2.º

Exemplo: uma creança, que aprende a fallar, ouve o som d'uma campainha: tem uma sensação de som, que depois se reproduzirá como imagem; vê, apalpa a campainha e as sensações visuaes e tactis ligando-se com a do som, constituem para ella o conhecimento d'esse objecto *campainha*; ouve a palavra *campainha* e pouco e pouco esta palavra associa-se, graças aos processos da aprendizagem da lingua, á imagem do objecto.

A sensação simples, irreductivel é uma abstracção. A sensação do mais simples som que ouvimos não é simples, porque o tom fundamental é sempre acompanhado de mais ou menos fracos hypertons. Não temos sensação simples de côr; mas anda sempre ligada á sensação de côr a representação de logar no espaço. Numa representação visual d'espaço descobre a analyse pelo menos tres elementos: a) sensação de luz; b) signaes fixos locaes da retina; c) sensação de movimento ou innervação. <sup>1</sup> Assim no primeiro gráu de desenvolvimento psychico, indicado por Ballet, collocaremos em vez da *sensação irreductivel*, que é uma abstracção, o facto real da *synthese associativa* ou *synthese* das sensações derivadas d'um mesmo órgão dos sentidos. <sup>2</sup>

A' associação das sensações derivadas de differentes or-

<sup>1</sup> Vid. todavia a critica da theoria dos signaes locaes em G. Sergi, *La psychologie physiologique*, trad. fr. pag. 197-199.

<sup>2</sup> Vid. W. Wundt, *Logik* (Stuttgart, 1880) I, 11-14; *Psychologie physiologique*, trad. fr. I, 304-305; II, 230-231.

gãos dá-se desde Herbart o nome de *complicação*. <sup>1</sup> Ballet (com outros) não vê no seu segundo gráu de desenvolvimento psychico mais do que essa associação.

O terceiro grau, aquelle em que a representação (imagem) da palavra vem ligar-se com a representação do objecto, resultante das *syntheses* associativas e da complicação das sensações de diversos órgãos, é ainda considerado por Wundt como uma fórmula de complicação. «Estabelecem-se laços fixos entre certas representações e as expressões de movimento que elles despertam. A representação objectiva provoca o movimento subjectivo, que lhe pertence; e, a seu turno, este suscita a primeira. E' por isso que, no commercio dos homens, o gesto é o meio d'expressão das representações; e desde que alcançou essa importancia, a ligação fixa de certos gestos com as representações acha-se favorecida. A *linguagem* é sómente uma fórmula de gesto.» <sup>2</sup> Na minha opinião Wundt passa aqui d'uma correlação a uma identificação de genero. Na representação de uma porção de assucar branco fundem-se representações visual, tactil, gustativa e ainda olfactiva, todas derivadas de sensações produzidas pelo *mesmo objecto*; são as qualidades que directamente descobrimos nesse objecto e que cada momento podemos, se nenhuma lesão organica a isso obsta, verificar no mesmo directamente. Agora, áquella representação, já complexa, do objecto liga-se uma outra — a da palavra *assucar*, cuja fonte é muito diversa, pois não deriva do objecto, e só se liga á representação d'este ao cabo d'um trabalho psychico muito distincto do que é promovido pela combinação de representações derivadas d'um mesmo objecto. A ligação da palavra com o objecto é um acto psychico superior, pelo qual na consciencia se affirma uma relação que não tem necessidade objectiva. Ainda no periodo

<sup>1</sup> Idem, *Logik* I, 17-19; *Psychol. physiol.* II, 333-338.

<sup>2</sup> *Ob. cit.* pag. 335.



embryogenico, (em sentido figurado) da linguagem a que Wundt particularmente se refere a relação estabelecida entre um gesto (optico ou acustico, o caso é indifferente) e um objecto, embora aquelle gesto seja derivado puramente da mechanica emocional, é um facto de linguagem só no momento em que gesto e objecto são considerados como coisas distinctas, o gesto como signal e não como aspecto ou parte do objecto. Em nenhum estadio da linguagem se confunde o signal com o objecto, ninguém toma a palavra pela coisa, ou por parte, aspecto ou qualidade da coisa. Assim a palavra *assucar* não faz parte da representação do *assucar*, do mesmo modo que a representação do *doce* do *assucar*.

Na Allemanha ha um grupo de psychologos de que alguns se têm consagrado especialmente ao estudo de linguagem e que tomaram por ponto de partida a psychologia de Herbart, psychologia que inspira em verdade serias desconfianças aos metaphysicophobos. Os trabalhos de H. Steinthal, M. Lazarus, L. Tobler, G. Glogau, H. Siebeck e sobretudo os dos dois primeiros contêm todavia considerabilissima massa d'observações e theorias psychologicas que começam hoje a tornar-se bem commum; ora Lazarus e Steinthal distinguiram no desenvolvimento psychico tres momentos ou grãos principaes: e da *sensação*, o da *percepção* e o da *appercepção*, correspondentes aos tres graus que achamos obscuramente indicados na these de Ballet. A distincção entre sensação e percepção acha-se em numerosos psychologos; a theoria da appercepção pertence propriamente á escola de Herbart, no sentido em que a exporei aqui.

Os psychologos modernos inglezes Bain e Spencer, por exemplo, distinguem *sensação* e *percepção*. «O termo percepção applica-se communmente a estados de consciencia infinitamente variados e até muito differentes de natureza... A unica distincção segura que pode traçar-se é entre a percepção e a sensação... Achou-se que, em todos os casos,

a percepção é o estabelecimento de relações determinadas entre estados de consciencia e que ella se distingue assim do estabelecimento dos proprios estados de consciencia primarios. Na apprehensão d'uma sensação o espirito é occupado por uma só sensação subjectiva; na apprehensão do objecto externo que a produz, o espirito é occupado por uma relação ou relações entre essa affecção e outras quer presentes, quer passadas.»<sup>1</sup> A intensidade da sensação pode ser um obstaculo á percepção.<sup>2</sup>

Alguns auctores confundem a complicação, que é a base da maior parte das percepções, com a *percepção*; por exemplo, Maudsley<sup>3</sup>; mas uma complicação de sensações não é ainda a percepção; esta consiste num momento psychico essencialmente activo pelo qual *apprehendemos como existente e externo* (distincto do sujeito) um *objecto*.

«O resultado isolado da actividade d'un órgão dos sentidos é sensação. *Doce, branco, duro*, são sensações; são sentidas como qualidades. Percebidas são as coisas como tendo as qualidades, ou essas qualidades, tanto que ellas pertencem a uma coisa ou supõem a existencia d'uma coisa. Sente-se a doçura do assucar; mas percebe-se o assucar e percebe-se tambem que esse assucar não é tão doce, não é tão branco como aquelle outro. — Sente-se a doçura, sómente porque se prova, a brancura sómente porque se vê. Percebe-se o assucar, ainda quando só se vê ou só se prova. A percepção d'uma coisa comprehende assim todos os co-

<sup>1</sup> H. Spencer, *Principes de psychologie*, trad. fr. II, 251 e ss. A. Bain, *Les sens et l'intelligence*, trad. fr. pag. 306 e ss.

<sup>2</sup> Spencer, *ibid.* pag. 256.

<sup>3</sup> «Recordemos que as observações precedentes se referem á sensação *primitiva* da gallinha, á sensação não acompanhada de percepção. Mas num animal que tem cerebro completo, esse periodo de pura sensação, deve ser transitorio e curto: logo que a gallinha faz os movimentos apropriados para apanhar um grão, alargou o circulo da sua experiencia das estimulações sensoriaes pela fusão d'estas com

nhcimentos sensoriaes, que temos d'essa coisa, comquanto ella seja determinada por uma só sensação. <sup>1</sup> Assim quando percebemos o assucar pela vista, reconhecemos immediatamente tambem a sua doçura, grau de dureza, solubilidade, comquanto essas qualidades não sejam dadas pela sensação. <sup>2</sup> — A percepção vae sempre ao conhecimento d'uma coisa como um todo, á substancia; a sensação vae ao modo de ser da coisa, á qualidade.» <sup>3</sup>

as estimulações provenientes do sentido muscular durante a acção. Ora é precisamente a associação d'essas experiencias do sentido muscular com a impressão visual produzida pelo grão que faz despontar a aurora da percepção do grão como objecto exterior. A união indissolúvel d'essas duas sensações, visual e muscular, constitue a percepção.

«A unica coisa que, no homem, tem alguma analogia com essas sensações puras, livres de toda a mistura de percepção, é o que se chama o *sentido organico*, pelo qual o cerebro sente as estimulações especiaes dos diferentes órgãos internos.» *Physiologie de l'esprit*, trad. A. Herzen, Paris, 1879, pag. 192.

<sup>1</sup> Isto é, na percepção reproduzem-se representações de qualidades conhecidas por sensações anteriores. Cf. Spencer. Ob. cit. II, pag. 279.

<sup>2</sup> Pela sensação do momento, entende-se.

<sup>3</sup> H. Steinthal, *Einleitung in die Psychologie und Sprachwissenschaft* 2.<sup>a</sup> ed. pag. 97. Cf. M. Lazarus, *Das Leben der Seele*, 2.<sup>a</sup> ed. II, pag. 35-41. W. Wundt considera as coisas sob outro aspecto. «Quando, a respeito das representações, presentes, num momento dado, dizemos que ellas se achavam no campo de vista da consciencia, é então permittido chamar *ponto de vista interno* essa parte da consciencia, para a qual está dirigida a attenção. Chamaremos *percepção* a entrada d'uma representação no campo de vista interno, e *appercepção*, a sua entrada no ponto de vista.» *Psychol. phys.* trad. fr. II, 231. Comprehende-se que o sentido especial dado a uma palavra para exprimir tal ou tal idéa não exclue outro sentido: dos diversos sentidos d'uma mesma palavra estão os dicionarios cheios. Vid. outra comprehensão da percepção em G. Sergi, *La psychologie physiologique* tr. fr. especialmente, pag. 33—36 e 143 ss. Um dos embaraços maiores aos progressos da psychologia está na indecisão da sua terminologia.

Leibnitz foi o primeiro que distinguio a *appercepção* da *percepção*: «é bom distinguir entre a *percepção*, que é o estado interior da mónada, representando as coisas externas, e a *appercepção*, que é a *consciencia* ou conhecimento reflexivo d'esse estado interior, a qual não é dada a todas as almas, nem sempre á mesma alma.» <sup>1</sup> Já Herbart dá á palavra novo sentido e inicia uma theoria da *appercepção*, ainda muito incompleta, obscura e contradictoria, que pouco fazem progredir alguns dos seus continuadores, como Volkman e Schilling. M. Lazarus apresenta a theoria já de modo mais claro, applicando-a sobretudo á linguagem <sup>2</sup> e H. Steinthal dá-lhe largo desenvolvimento e imprime-lhes novas modificações <sup>3</sup>; apesar do que a theoria não está ainda livre de obscuridades e indecisões.

Do modo mais geral a *appercepção* pode ser definida — a actividade do espirito pelo qual as representações novas ou que de novo entram na consciencia, são completadas, interpretadas, adaptadas ao curso do pensamento pela reacção das representações já existentes no mesmo espirito, e segundo o teor das suas combinações individuaes.

A *appercepção* é portanto a forma mais geral da actividade psychologica, a mais importante, e como as suas manifestações são em extremo variadas a mais difficil de definir e de abraçar numa exposição summaria.

Eis alguns exemplos do processo.

<sup>1</sup> *Principes de la nature. Opera philosophica omnia*, ed. Erdmann, pag. 715, apud Sergi.

<sup>2</sup> *Das Leben der Seele*, 2.<sup>a</sup> ed. 1878.

<sup>3</sup> Num artigo de *Zeitschrift für Philosophie und phil. Kritik*, de Ulrico, reproduzido em *Gesammelte kleine Schriften* von H. Steinthal pag. 45-97, e depois em *Einleitung in die Psychologie und Sprachwissenschaft*. pag. 166-263. Vid. ainda sobre a *appercepção* no sentido de Lazarus e Steinthal G. Glogau, *Steinthal's psychologische Formeln* (Berlin, 1876), pag. 25-55 e H. Siebeck. *Das Wesen der aesthetischen Anschauung* (Berlin, 1875), pag. 29-57.

Quando vemos duas linhas extensas e paralelas de arvores, afigura-se-nos que ellas convergem num ponto. A percepção não pode dar-nos senão o conhecimento de duas linhas d'arvores formando um angulo; mas a nossa experiencia anterior diz-nos que não ha nisso mais que uma illusão, resultante das leis opticas e nós *appercebemos* as duas linhas d'arvores como paralelas, pela reacção das representações anteriores e sua combinação com as novas. Da mesma fórma uma vara recta mettida nagua, vertical ou obliquamente, se nos figura curva, e nós *appercebemol-a* recta, pelo conhecimento do phenomeno da refração. Dizia já o bom Lafontaine :

Quand l'eau courbe un bâton  
Ma raison le redresse.

Ha agora casos d'outra especie. D. Quixote, com o espirito cheio de representações de gigantes, de cavalleiros andantes, de castellãs, enfim de todas as entidades que figuram nos romances de cavallaria, dominado pelo desejo de rivalisar com os heroes d'esses romances, vê num rebanho um exercito, nas ruins estalajadeiras castellãs, nos moinhos gigantes, numa bacia de barbeiro o elmo de Mambrino, em virtude das leis da appercepção.

Conta-se que um astronomico deixou contemplar a luz atravez do seu oculo a alguns amigos : um, enamorado, viu lá dois amantes ; outro, zoologo, viu lá um rato. Tambem o povo interpreta de modo variavel, segundo o teor das suas crenças, as sombras da lua : ora vê lá uma lebre, ora um homem com um feixe de vides ás costas, etc. Esses casos confinam á illusão. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Num artigo que será publicado nesta revista sobre as *Illusões e hallucinações* desenvolverei o que aqui se diz sobre esse aspecto da appercepção e completarei as minhas observações d'hoje sobre o assumpto.

A interpretação de um texto, a adivinhação d'um enigma, a conjectura, são casos d'appercepção.

O processo da linguagem, da significação é tambem *appercepção*, digamos é a principal forma da appercepção.

Examinemos um caso simples. No nosso espirito a palavra *carro* equivale a um conceito, ao que se chamou tambem uma idea geral, que condensa uma serie d'elementos mais ou menos numerosos. Se busco desviar da consciencia a representação da palavra e fazer surgir a representação da coisa, ha de necessariamente surgir a representação mais ou menos nitida d'um carro determinado : não ha representação *geral* de carro. Agora vejo um carro que ainda não vira, de fórma mais ou menos diversa dos anteriormente por desconhecidos : porque processo adapto esse conhecimento novo aos da mesma ordem já existentes no meu espirito ? E' evidente que não posso adaptal-o a uma representação geral de carro, que não existe, nem a uma representação qualquer particular, determinada de carro anteriormente, adquirido, pois que o carro que agora vejo é differente de qualquer dos que eu vi e a representação actual não pode por isso fundir-se com nenhuma das antigas : dá-se então no meu espirito appercepção da representação nova pela palavra *carro*, isto é, a representação nova suscita a da palavra *carro* e funde-se no grupo que esta palavra representa, grupo inconsciente quando a palavra se torna consciente e de que cada elemento particular (a representação d'este ou d'aquelle carro) só pode vir á consciencia separadamente, em virtude da lei da estreiteza d'ella. <sup>1</sup>

Quando eu ouço uma palavra qualquer, já de mim conhecida, isto é, cuja representação esta latente no meu espirito, ligada ao grupo de representações de coisas que ella sig-

<sup>1</sup> No artigo seguinte sobre a *linguagem interior*, voltarei a este ponto importante.

nifica, é essa representação que se reproduz e vem apperceber a palavra que eu ouço. Ouço a expressão — *machina electrica*: comprehendo-a, porque a representação verbal *machina electrica* que está latente no meu espirito se reproduz e funde com os sons ouvidos. Ainda que eu ouvisse pronunciar mal essas palavras (por exemplo, *manica eletra*, como ás vezes o povo diz), eu appercebera sem dificuldade *machina electrica*: ora com a reprodução da imagem phonetica *machina electrica* está virtualmente dada a do grupo de representações de coisas que essa expressão condensa e com facilidade posso trazer á consciencia a representação de tal ou tal machina electrica. Em regra surgem com maior facilidade as fórmulas mais conhecidas, mais vezes percebidas.<sup>1</sup>

A distincção entre os tres momentos principais do desenvolvimento psychologico: sensação, percepção e appercepção, alcançada pelos psychologos no puro dominio da ana-

<sup>1</sup> Wundt emprega a palavra *appercepção* em sentido diverso do que lhe dou com os herbartianos, como já vimos d'uma nota acima; segundo elle «appercepção é a entrada d'uma representação no ponto de vista da consciencia» ou «a actividade da nossa vontade no dominio das nossas representações». A differença essencial das duas doutrinas consiste em que Wundt opina pela espontaneidade do processo da appercepção, enquanto Steinthal e Lazarus, seguindo Herbart, mas emancipando as suas vistas de elementos metaphysicos, explicam a appercepção pela pura influencia reciproca das representações (mechanica das representações.) A comparação detida das duas doutrinas, mostraria que ha nellas muitas relações intimas, apesar d'esses pontos de vista diversos. Assim, enquanto Wundt distingue entre *ligações associativas* e *ligações apperceptivas* e classifique a *assimilação*, que para os herbatianos é *appercepção*, entre as primeiras, diz-nos que «já na assimilação tem um largo jogo a actividade apperceptiva» (Logik I, 23); assim a *agglutinação*, que Wundt colloca entre as ligações apperceptivas é ainda explicada pela *appercepção* d'aquelles psychologos. Reservo para outro logar a discussão miuda das differenças e relações das duas doutrinas. Entretanto vid. Staude, em Wundts—*Philosophische Studien* I, 149-212.

lyse dos factos da consciencia, acha uma confirmação notavel em certos factos pathologicos, a que se deram os nomes de *surdez cortical*, *surdez psychica* e *surdez verbal*; *cegueira cortical*, *cegueira psychica* e *cegueira verbal*.

«Quando um sino soa ao nosso ouvido, 1.º distinguimos o som que produz, percebemos vibrações de que não tinhamos consciencia antes que o sino tocasse; eis a *audição* propriamente dicta; 2.º pelo habito que temos d'ouvir o sino percebemos o som não como qualquer som, mas como o som produzido por um objecto especial, um sino, e até por tal sino em particular, eis a *audição* de coisa ou d'objecto; 3.º emfim, essa mesma idéa de sino poderá ser despertada em o nosso espirito por um som que não é do sino, mas o da palavra «convencional» que temos, em resultado da educação, o habito d'associar á idea do objecto; é a *audição verbal*.» Ballet<sup>2</sup> expõe n'esses termos, criticaveis sob o ponto de vista da linguagem psychologica, mas claros ainda assim, os factos normaes. O que elle chama a *audição* propriamente dicta corresponde ao momento da *sensação*; o que chama tão impropriamente *audição de coisa* é a *percepção*, no sentido de Steinthal, etc.; o que chama *audição verbal* é a *appercepção* do objecto pela palavra.

«Está provado que essas tres fórmulas da audição são bem distinctas umas das outras, por isso que são susceptiveis de ser perturbadas cada uma separadamente. Estão d'accordo sobre esse ponto a physiologia experimental e a clinica. Com H. Munk, convém designar a abolição da audição pelo nome de *surdez cerebral* ou *cortical* (Rindentaubheit), a abolição da audição dos objectos sob o de *surdez psychica* (Seelentaubheit) e emfim, com Kussmaul, cha-

<sup>1</sup> These citada, pag. 76, da reprodução na *Bibl. de philosoph.* cont.

maremos a perda da audição verbal, *surdez das palavras ou surdez verbal* (Worttaubheit).

«Portanto, um individuo accommettido de *surdez verbal* ouvirá os sons, saberá referir-os ao objecto que os produz, mas não comprehenderá o *sentido* das palavras falladas.

«Um individuo ferido de *surdez psychica*, ouvirá os sons, mas será incapaz ao mesmo tempo de comprehender a significação d'esses sons <sup>1</sup> e a significação das palavras.

«Emfim, um individuo accommettido de *surdez cortical*, não só não comprehenderá mais as palavras, não apreciará a significação dos sons, mas não ouvirá até estes ultimos.» <sup>2</sup>

Ainda aqui a terminologia é criticavel. *Surdez cerebral* para distinguir de surdez resultante de lesão no aparelho auditivo está bem; mas a *surdez psychica* e a *surdez verbal* dependem tambem de lesões cerebraes, a ultima de lesão cortical demonstrada; d'outro lado a sensação é tanto um acto psychico como a percepção, comquanto cada uma seja momento diverso no desenvolvimento psychologico. Mas deixemos em paz essa terminologia, que prova que os physiologistas e pathologistas não têm muito direito de atirar pedras aos vizinhos psychologos; correlacionemos os factos pathologicos referidos com os psychologicos expostos atraz e seremos levados a ver que a *surdez verbal* resulta d'um obstaculo na *appercepção*; a *surdez psychica* d'um obstaculo na *percepção*; a *surdez cerebral* d'um obstaculo na sensação.

Considerações similhantes se applicam ás cegueiras *verbal*, *psychica* e *cortical*.

A interpretação intima d'esses factos só poderá porém, fazer-se quando tenham sido discutidos outros pontos.

<sup>1</sup> Isto é, de comprehender que são palavras pronunciadas por tal ou tal individuo.

<sup>2</sup> *Ob. cit.* pag. 16-17.

## CURSO LIVRE DE NEVROPATHOLOGIA E PSYCHIATRIA

*Professado no Hospital de Rilhafolles pelo dr. Bettencourt Rodrigues*

(Lição d'abertura)

Meus Senhores

Quando no anno passado inaugurei este curso, o primeiro que em Portugal se professa sobre a especialidade, disse-lhes as hesitações com que lutei antes de vir tomar a palavra n'este recinto, hesitações mais do que justificadas perante as difficuldades d'um ensino em materia tão delicada. Mas os amigaveis conselhos d'alguns e a sympathia com que por outros foi acolhida esta minha tentativa animaram-me a acceitar com mais confiança este encargo que espontaneamente me impuz.

E' por isso, meus senhores, que, ao reabrir hoje de novo este curso, as minhas primeiras palavras serão ainda, como no anno passado, palavras de reconhecimento e gratidão. A's pessoas que me dão a honra de assistir a estas minhas prelecções agradeço, penhoradissimo, a benevolencia com que as têm acolhido e com que julgo poder ainda contar. E aos meus eminentes collegas e amigos, os srs. drs. Thomaz de Carvalho, director dos hospitaes de Lisboa, e Marcellino Craveiro e May Figueira, chefes de serviço d'este asylo, d'aqui lhes testemunho mais uma vez a minha inalteravel gratidão pelo valioso auxilio que me têm dispensado, facilitando-me, com a mais larga generosidade, todos os elementos indispensaveis á realisação d'este curso — a salla onde elle se effectua e onde hoje de novo nos reunimos e os exemplares clinicos de que possamos necessitar para as exigencias praticas do ensino, exemplares que, como sabem, não escacciam n'este vasto refugio d'alienados, que é um verdadeiro museu de pathologia mental.

Cumprido este dever de coração, permittam-me agora, meus senhores, que, antes de lhes traçar o programma d'este anno, eu lhes recorde os principaes assumptos de que nos occupámos no anno passado; veremos assim que não perdemos completamente o nosso tempo, embora eu volte ainda a insistir sobre alguns d'elles, attendendo a que as poucas lições de que disposemos nos não permittiram estudal-os com o devido desenvolvimento.

O meu curso do anno passado foi quasi que integralmente consagrado ao estudo da alienação mental. Depois de lhes ter feito a historia resumida dos grandes progressos realisados desde Pinel até nossos dias, e de termos passado rapidamente em revista as principaes classificações, actualmente adoptadas em psychiatria, taes como as de Krafft-Ebbing, Schule, Meynert, Ball e Magnan, entrámos finalmente no estudo de algumas das fórmulas nosológicas, que mais frequentemente se encontram n'este asylo. E' por isso que inaugurámos estes nossos trabalhos pelo estudo e analyse symptomatica do *delirio de perseguições*, tão largamente representado n'este hospicio e que os senhores tiveram occasião de observar, nos differentes exemplares que lhes apresentei. Descrevi-lhes em seguida os caracteres differenciaes que separam o *delirio ambicioso*, como phase evolutiva do delirio de perseguições, do delirio tão caracteristico da paralytia geral e do delirio, ou antes das concepções ambiciosas que ás vezes irrompem subitamente, como um accidente fugaz e transitorio, de certos fundos psychopathicos hereditarios. E, levados sempre pela importancia e relevo dos symptomas mais salientes, estudámos juntos os caracteres clinicos que apresentam, nos perseguidos, as allucinações do ouvido, a influencia que ellas exercem na systematisação do delirio, como elementos indispensaveis e necessarios, ao contrario do que succede em certos casos de excitação psychica, em cerebros predispostos, onde as allucinações em geral não

são mais do que um simples producto morbido da hyperactividade funcional dos differentes centros sensoriaes e de ideação.

Mostrei-lhes a influencia da *hereditariedade* — hereditariedade vesanica, nevrosica ou cerebro-espinal — na genese e etiologia das differentes formas de loucura e como é que, em certos casos, ella se nos poderá revelar, não já como um simples elemento etiologico, mas como uma verdadeira diathese psychopathica, excessivamente variavel nas suas manifestações, mas constituindo todavia um certo numero de typos clinicos bem definidos de *degenerescencia mental*, sobre os quaes eu tive egualmente a occasião de insistir. Esforcei-me então em demonstrar-lhes quanto é importante, no estudo e observação dos alienados, o perfeito conhecimento não só das causas proximas ou occasionaes que determinaram, n'um momento dado, a explosão do delirio, mas da natureza mesmo do terreno onde elle se desenvolveu, como n'um meio propicio e favoravel. Quer dizer que nos não limitámos apenas á analyse da loucura, propriamente dita, mas que examinámos egualmente certos estados de instabilidade e desequilibrio mental que constituem a caracteristica psychologica dos degenerados hereditarios, verdadeiros candidatos á alienação, segundo a phrase de Lasegue.

Importa isto, como viram, não só ao diagnostico e interpretação clinica de certos estados de espirito tão proximos da loucura que ás vezes com ella se confundem, como tambem ao conhecimento da propria marcha e evolução ulterior d'um delirio, sempre possivel e provavel, mas que, ao revelar-se, nos poderia surprehender pela instantaneidade do seu apparecimento e pela multiplicidade caprichosa das suas manifestações.

Estudámos em seguida a *mania* e a *melancolia*, como unidades e elementos simples da loucura, ou como expressões symptomatica complexa de um grande numero de es-

tados morbidos do espirito. No grupo das loucuras toxicas estudámos o *alcoholismo*, aproveitando a occasião em que se encontravam n'este hospicio dois exemplares, que eu tive a occasião de lhes apresentar no periodo agudo da doença. Incidentalmente tratei das *paralysias alcoholicas* que, sem serem uma manifestação vulgar do envenenamento pelo alcohol, não são em todo o caso um facto raro e excepcional, sobretudo depois que Lancereaux, Oettinger, Charcot e, mais recentemente, Brissaud, na sua these de concurso, nos ensinaram a reconhecer a sua symptomatologia e caracteres differenciaes. E, finalmente, não encerrámos os nossos trabalhos, como de certo se deverão lembrar, sem termos consagrado algumas lições ao estudo importantissimo da *epilepsia* e d'uma das formas nosologicas que n'estes ultimos tempos mais tem attraído a attenção dos especialistas — refiro-me á *paralysia geral dos alienados*.

Como veem, procurei aproveitar quanto possivel o pouco tempo de que dispozemos, percorrendo ainda que de relance alguns dos capitulos mais interessantes da pathologia mental, descrevendo-lhes os typos mais frequentes e que mais nos importa conhecer e habituando-os até um certo ponto á pratica e observação dos alienados. Não sei porém se os meus esforços terão correspondido aos meus desejos e se esta minha tentativa poderá contribuir em parte para vulgarisar entre nós o conhecimento de um dos ramos de medicina que mais descurado tem sido officialmente e no emtanto, tão attrahente, tão util e importante na pratica profissional, e d'um tão poderoso auxilio na solução dos mais arduos e complicados problemas da medicina judiciaria.

Este anno, meus senhores, sem abandonar completamente o terreno em que nos collocámos, comecei este meu curso pelo estudo das localisações cerebraes, na parte em que mais de perto se relacionam com a pathologia da linguagem. Mas primeiro não me parece que seja inutil

recordar, em duas ou tres lições, alguns elementos de anatomia, anatomia medica, bem entendido, ou anatomia applicada, visto que apenas tratarei de certos detalhes de morphologia, de estructura e de vascularisação cerebral que mais lhes possam aproveitar, para a facil comprehensão do assumpto de que em seguida nos occuparemos. Na posse d'esses elementos entraremos então no estudo das differentes perturbações da linguagem, que constituem a *aphasia* — tomado este termo na sua accepção mais lata — não nos limitando, todavia, á analyse pura e simples d'este syndroma clinico, mas percorrendo egualmente os diversos estados pathologicos do encephalo, por neoplasias, necrobiose, etc., de cuja symptomatologia elle possa fazer parte. Para as lições que se seguirem difficil me é traçar um plano; desejando tornar este ensino tão pratico quanto possivel, iremos um pouco ao acaso da clinica, escolhendo, entre os numerosos exemplares pathologicos que se encontram n'este asylo, aquelles que, pela sua nitidez e relevo, melhor se possam prestar ás demonstrações praticas de que desejo acompanhar cada uma das minhas conferencias. Depois de bem estudados um certo numero de typos clinicos bem caracteristicos e definidos e de termos capitalisado as noções mais indispensaveis de semeologia e diagnostico, mais facil nos será o estudo e discussão dos casos mais complexos que ulteriormente nos seja dado observar. Varios assumptos que no anno passado não foram mais do que esboçados, outros que pela sua importancia mereçam uma attenção mais assidua farão egualmente parte do programma d'este anno.

E repito-lhes, meus senhores, o que já no anno passado eu tive a occasião de lhes dizer; este curso, apesar do desenvolvimento relativo com que procurarei tratar um certo numero de questões, não será mais do que um curso elementar e o meu trabalho um simples trabalho de vulgarisação, destinado a inicial-os no estudo d'uma especialidade,

ainda hoje sem representação official nas nossas escolas de medicina. Sem ter a intransigencia e os exageros exclusivistas, sempre mal a proposito em materia de sciencia, escusado é dizer-lhes tambem que este meu ensino reflectirá em grande parte os principios e doutrinas d'uma escola, onde fiz a minha educação scientifica e que tanto tem contribuido para os progressos da psychiatria e da nevropathologia.

Herdeiros directos e legitimos d'essa pleiade de alienistas eminentes que no começo d'este seculo lançaram os fundamentos da moderna psychiatria, os actuaes representantes da medicina mental em França teem sabido manter bem alto as gloriosas tradições que herdaram, contribuindo larga e poderosamente para os progressos da especialidade que cultivam.

Com Pinel e Esquirol inaugura-se este novo periodo de progressos e reformas. A psychiatria emigra definitivamente dos dominios da metaphysica e é em França que ella vem receber as suas cartas d'alforria, confinando-se no terreno mais seguro da observação e da pratica, onde consegue desenvolver-se n'uma progressão rapida e constante. A Pinel e Esquirol succede-se uma nova geração de alienistas, Georget, Calmeil, Foville, Delahaye e, sobresaindo entre todos, Bayle, o glorioso Bayle, o illustre medico de Charenton, que, criando a paralytia geral dos alienados, realisa d'uma só vez, em pathologia mental, o maior progresso d'este seculo; Falret pac que, combatendo a theoria das monomanias de Esquirol, chama a attenção dos alienistas para o estudo dos delirios parciaes e de certos estados emotivos, que só mais tarde deverão encontrar a sua verdadeira formula clinica e a sua synthese pathologica nos trabalhos de Lasègue, Jules Falret, Magnan e seus discipulos. E' então tambem que Morel, com o seu fino espirito de observação e de analyse, define clinicamente as loucuras hereditarias e os caracteres psychicos e morphologi-

cos do grande grupo dos degenerados. Em 1852 Lasègue cria o delirio de perseguições que, com a memoria de Foville sobre o delirio ambicioso, é o ponto de partida d'um grande numero de trabalhos, que mais tarde se condensam no *delirio chronico* de Magnan. E se a estes nomes eu juntasse os nomes igualmente illustres de Baillarger, Marcé, Brierre de Boismont, Moreau de Tours, Legrand du Saulle, Ball e Magnan a lista ainda não seria completa dos que em França teem contribuido para os progressos da especialidade.

No estudo do systema nervoso não têm sido nem menos rapidos, nem menos importantes os progressos realizados, n'estes ultimos cincoenta annos.

Em anatomia, é Gratiolet quem pela primeira vez fixa definitivamente a topographia das circumvoluções cerebraes. Com Magendie, Flourens, Claude Bernard, Vulpian e Brown Séquard a experimentação physiologica attinge um grau de desinvolvimento até então desconhecido. Em histologia, são os trabalhos de Ranvier que nos dão a conhecer a verdadeira natureza da neuroglia, a despeito das opiniões contrarias de Robin.

Os estudos chromologicos de Parrot sobre o cerebro dos recém-nascidos, esclarecendo-nos sobre a ordem que preside ao desinvolvimento das diferentes regiões dos hemispheros, permitem-nos edificar sobre uma base solida e indestructivel o principio da autonomia anatomica e functional d'essas mesmas regiões, da mesma maneira que os memoraveis trabalhos de Duret sobre *circulação cerebral* são o ponto de partida incontestavel para um mais profundo conhecimento da anatomia pathologica do encephalo.

Mas não é só em anatomia e physiologia que esses progressos se accumulam; com elles aproveita a nevropathologia que, por essa mesma época, adquire em França um desinvolvimento consideravel. Duchenne, de Boulogne,



cria a *paralysis labio-glosso laryngea*, a *atrophia muscular progressiva* e dá-nos, em 1858, a primeira descripção exacta e minuciosa da *ataxia locomotriz progressiva*, cuja anatomia pathologica é traçada magistralmente, annos depois, por Charcot e Pierret. A *paralysis infantil*, já descripta pela primeira vez por Duchenne, em 1864, entra definitivamente no grupo nosologico das myelites systematicas agudas, graças ás investigações anatomo-pathologicas de Vulpian, Jeffroy e Charcot, Damaschino e Roger. A *esclerose em placas*, estudada por Erb, na Allemanha, só é cabalmente conhecida, anatomica e clinicamente, depois dos trabalhos de Charcot, Vulpian e Bourneville, em França. E a Charcot se deve tambem o conhecimento d'uma outra forma nosologica — a *esclerose lateral amyotrophica* e uma nova concepção clinica das differentes *amyotrophias*, algumas das quaes estão sendo estudadas por Landouzy e Déjerine. Conjunctamente com Ball, esclarece-nos sobre as *arthropathias tabeticas* e com Paul Richer, Bourneville, Régnaud, Féré e outros representantes illustres da Escola da Salpêtrière completa, por assim dizer, o quadro clinico da *hysteria*, que em parte nenhuma foi tão bem estudada, como em França, desde os trabalhos de Briquet. E, finalmente, os estudos de Boucharde e Charcot sobre as *lesões degenerativas secundarias* da medulla acabam por elucidar muitos pontos ainda obscuros da anatomia pathologica dos centros nervosos; e assim é, meus senhores, que a pathologia da medulla se acha hoje quasi completamente constituída, graças á fecunda actividade, á perspicacia e sagacidade clinica dos nevropathologistas francezes.

Pelo que diz respeito á pathologia do encephalo, não lhes fallando já na *paralysis geral dos alienados*, que é o grande titulo de gloria de Bayle, nem dos trabalhos de Rostan, Durand-Fardel e Laborde sobre o *amolecimento cerebral*, a descoberta dos *aneurismas miliares* por Charcot e Boucharde representa um facto scientifico d'uma impor-

tancia capital, porque nos veio revelar o segredo pathogenico das *hemorrhagias cerebraes*.

Foi egualmente em França, meus senhores, que a theoria das localisações cerebraes veio receber a sanção da clinica, que é hoje o seu mais solido appoio. E, como este assumpto nos interessa particularmente, visto que a elle consagraremos um certo numero de lições, eu peço-lhes que me permitam aproveitar o pouco tempo de que ainda dispomos para lhes fazer a traços largos a historia d'esta importante doutrina.

Pode-se dizer que data de Gall a theoria das localisações, mas os dados arbitrarios sobre que elle baseou a sua doutrina não lhe permittiram resistir aos ataques da critica. Mais tarde Bouillaud, fundando-se n'um certo numero de observações d'aphasia, localisa a funcção da linguagem nos lóbos anteriores do cerebro. Dax, em 1836, notando que a perda da linguagem coincidia as mais das vezes com uma paralysis do lado direito do corpo, localisa-a no hemispherio cerebral esquerdo, mas sem autopsia com que se justifique. Mais feliz do que elle, Broca, em 1861, localisa definitivamente a faculdade da linguagem na terceira circumvolução frontal esquerda, baseado n'uma autopsia, a que brevemente se seguiram outras que lhe permittiram estabelecer a relação de causa e effeito.

A theoria das localisações volta de novo á discussão, tanto mais que Hughlings Jackson, em 1861, fundando-se em factos clinicos perfeitamente observados de convulsões parciais em relação directa com lesões circumscripitas dos hemispherios, declara que, nas circumvoluções que delimitam a *insula de Reil*, devem existir centros especiaes que presidem aos movimentos de determinadas regiões do corpo. Apezar da guerra que moveram á theoria das localisações homens como Flourens, Magendie, Van Deen, Longet e Matteuci, é certo que alguns dos factos que indiquei eram argumento em favôr dos defensores da doutrina.

As experiencias de Fritsch e Hitzig, de Berlim, em 1870, extremamente favoraveis á theoria das localisações, foram, como é natural suppôr-se, acolhidas com frieza no campo dos adversarios. Fritsch, applicando os polos d'uma corrente continua nas apophyses mastoideas d'um seu doente, notou que certos movimentos se produziam nos globos oculares. Hitzig, experimentando sobre o cão, indicou nitidamente as regiões dos hemispherios cuja excitação provoca os movimentos localisados.

Em 1873, David Ferrier, <sup>1</sup> de Londres, obtem os mesmos resultados que Fritsch e Hitzige, e em seguida a numerosas experiencias, emite pela primeira vez a seguinte lei: que o numero e a extensão dos centros corticaes variam segundo a especie e que a localisação é tanto mais perfeita quanto mais nos elevamos na escala zoologica.

Carville e Duret, depois de terem sido os adversarios do physiologista inglez, procedendo a novas experiencias, verificaram a exactidão das suas affirmações, fornecendo novos argumentos em favor da theoria. Em vez de procederem por meio da galvanisação, praticaram a extirpação das regiões motoras reveladas pela electricidade e os resultados que obtiveram foram os mais demonstrativos; as paralyrias localisadas eram invariavelmente um facto consequente; mas estas paralyrias eram apenas passageiras, restabelecendo-se os movimentos ao cabo d'algum tempo. Carville e Duret pretenderam então que os centros motores d'um hemispherio podiam ser vantajosamente suppridos pelos centros homologos do hemispherio opposto. Mas, procedendo á ablação completa, nos dois hemispherios, do cume da parietal ascendente obtiveram ainda uma simples paraplegia transitoria, o que os levou a suppôr que as circum-

<sup>1</sup> Ferrier empregou a faradisação. O aparelho de que se serviu para excitar os hemispherios era uma pilha Stohrer (zinco e carvão) e a corrente induzida da segunda bobina do aparelho magneto-electrico de Du Bois Raymond.

voluções visinhas poderiam substituir funcionalmente, por uma especie de educação, as circumvoluções destruidas. Ferrier dá uma outra explicação do facto, dizendo que no cerebro existem duas regiões distinctas; um cerebro superior ou cortical e um cerebro inferior ou ganglionar; o primeiro preside aos movimentos voluntarios e o segundo aos movimentos automaticos. Quando a paralyria succede á ablação dos centros corticaes são só os movimentos voluntarios os abolidos.

Brown Séquard, que não admite a existencia de centros corticaes psycho-motores, dá d'estes phenomenos uma outra explicação: substituindo ás differentes theorias apresentadas a sua theoria da *inibição*, pretende que a perda da função resulta, não do desaparecimento d'orgãos cerebraes motores, mas do effeito suspensivo exercido a distancia nos aparelhos do movimento, situados longe dos pontos lesados, na base do encephalo, no bolbo e na medulla; as lesões são simplesmente irritativas e não destruktivas.

Outros physiologistas, Vulpian, por exemplo, admittem a existencia das zonas motoras, mas, negando a excitabilidade do cortex, declaram que a corrente electrica não faz mais do que atravessar-o e que os elementos nervosos verdadeiramente excitaveis são os que constituem a substancia branca subjacente. Outros, finalmente, pretendem que as excitações só se transmittem ao longo dos vasos sanguineos até aos ganglios motores da base do encephalo e que tanto o cortex como o centro oval são indifferentes á incitação electrica.

François Franck, no seu recente livro sobre *funções motoras do cerebro*, livro cuja leitura eu vivamente lhes recommendo, combate victoriosamente essas differentes theorias e demonstra por forma irrefutavel não só a excitabilidade do manto cerebral como a propria existencia dos centros motores corticaes. Nas lições que se seguirem in-

vocarei mais d'uma vez os principaes argumentos do notavel physiologista.

Meus senhores, a experimentação physiologica prestou, é certo, incontestaveis serviços á doutrina das localisações mas tudo o que ella apurou das experiencias sobre animacs, só com muita reserva poderia ser applicado ao funcionamento do cerebro humano.

A physiologia tem, n'estes casos, de ceder o passo á medicina e torna-se necessaria a intervenção da clinica e da anatomia pathologica, visto que só ellas nos poderão esclarecer devidamente. As regras d'este inquerito anatomico-clinico formula-as Charcot da seguinte forma:

1.<sup>a</sup> Regeitar todas as observações em que os symptomas não tenham sido regularmente observados, durante a vida, e as lesões minuciosamente descriptas depois da morte.

2.<sup>a</sup> Regeitar todos os casos complexos em que as lesões multiplas ou diffusas se possam prestar a interpretações diferentes. Regeitar egualmente, como improprias a um estudo preciso, todos os casos de tumores cerebraes, d'abcessos recentes, d'encephalites, de meningites diffusas, de hemorragias meningeas, nas quaes os phenomenos de irritação ou de compressão se possam vir juntar aos effeitos das destruições limitadas da substancia cerebral.

3.<sup>o</sup> Não considerar como demonstrativas senão as observações em que os symptomas observados durante a vida possam ser explicados por uma lesão unica, destructiva, antiga e bem limitada. As placas amarellas de amollecimento são de todas as lesões cerebraes as mais favoraveis ao estudo das localisações.

E' seguindo á risca este methodo de estudo e de observação que o eminente professor da Salpêtrière, de collaboração com o professor Pitres, de Bordeus, consegue edificar um importante trabalho, baseado sobre perto de 200 observações. E as conclusões a que chega são as seguintes:

1.<sup>a</sup> Nem todas as lesões corticaes dos hemispherios cerebraes, no homem, dão em resultado perturbações da motilidade voluntaria. Debaixo d'este ponto de vista, o cortex pode ser dividido em duas partes distinctas, a *zona não motora*, cujas lesões destructivas nunca provocam uma paralyisia permanente, e a *zona motora*, cujas lesões destructivas provocam sempre paralyisias permanentes do lado opposto do corpo.

2.<sup>o</sup> A *zona não motora* comprehende:

a) toda a região prefrontal do cerebro (lóbo orbitario, 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> circumvoluções frontaes).

b) toda a região occipito-parietal (lóbo occipital, lobulos parietaes superior e inferior).

c) todo o lóbo temporo-sphenoidal.

3.<sup>o</sup> A *zona motora* comprehende apenas as circumvoluções frontal e parietal ascendentes e o lobulo paracentral.

4.<sup>o</sup> As paralyisias provocadas por lesões destructivas do cortex affectam formas clinicas diferentes, segundo a séde e a extensão das lesões provocadoras. As hemiplegias *totaes* d'origem cortical são produzidas por lesões *extensas* das circumvoluções ascendentes. As paralyisias parciaes são produzidas por lesões *limitadas* das mesmas circumvoluções.»

Desde então os debates podem considerar-se encerrados e foi mais uma vez a medicina franceza quem pronunciou sobre a questão a sua última palavra.

Meus senhores, na proxima lição começaremos o estudo da topographia cerebral.

## ARCHIVOS CLINICOS

## A ELECTROTHERAPIA EM PSYCHIATRIA

Por Magalhães Lemos

O professor Erb, ao principiar o estudo do valor therapeutico da electricidade, estabelece o seguinte : «L'électricité est un remède extraordinairement puissant et varié. On peut, spécialement dans les diverses maladies du système nerveux, lui attribuer des cures si évidentes et si indubitables qu'elle l'emporte sur tous les autres moyens de guérir.»

E, de facto, se reflectimos na electro-physiologia do sistema nervoso, se recordamos a base experimental em que se apoia, e se nos inspiramos nas theorias que a regem, é difficil não subscrever ás affirmações d'este eminente neurologista.

Se não, examinemos.

O cerebro, embora encerrado no cranio, é accessivel ás correntes electricas e pode ser directamente modificado por ellas. Basta applicar á cabeça os dois polos d'uma corrente galvanica para se sentir uma perda d'equilibrio, uma vertigem; e, se a corrente fôr bastante forte, os objectos ambientes parecem mover-se em volta do individuo. Mas, além d'estas perturbações nervosas, ainda se observam outras (vomitos, syncopes, o nystagmus de Hitzig, etc.) parte das quaes podem sêr attribuidas a uma vertigem intensa, que é o phenomeno capital. Ora esta *vertigem galvanica*, que tem sido cuidadosamente estudada em todos os seus detalhes, não podendo ser attribuida á excitação dos órgãos dos sentidos nem a modificações da circulação cephalica, constitue uma prova clara da acção das correntes electri-

cas sobre o tecido cerebral, e, muito provavelmente, é devida a modificações anelectrotonicas (diminuição d'excitabilidade) e katelectrotonicas (augmento d'excitabilidade) nos centros de recepção e de percepção das impressões sensitivas necessarias ao equilibrio do corpo.

Mas não se limita a isto, como vamos vêr, a acção das correntes eléctricas sobre o cerebro.

Lowenfeld, nas suas experiencias sobre a electrophysiologia dos vasos do cerebro, descreve phenomenos de subito alcance therapeutico :

Viu que as correntes electricas, applicadas directamente á cabeça, podiam modificar o calibre dos vasos cerebraes augmentando-o ou diminuindo-o.

Além d'estas acções *vaso-motoras directas*, os vasos cerebraes tambem podem ser indirectamente modificados, fazendo actuar a corrente sobre a parte superior da medulla e sobre o sympathico cervical. Foi Remak (pac) que, convencido, pelos seus estudos physio-pathologicos, da grande importancia therapeutica da galvanisação do sympathico cervical, chamou seriamente a attenção para este ponto de electrotherapia, que tem despertado um interesse geral.

Experiencias d'outra ordem ainda veem alargar mais a esphera d'acção sobre os vasos do cerebro; são as que mostram que por meio de *reflexos partindo da pelle* se podem provocar modificações na irrigação encephalica: Sabios de primeira ordem (Nothnagel, Brown-Sequard, etc.) teem observado a constricção e dilatação dos vasos da piamater consecutivamente á excitação faradica e galvanica da pelle. Rumpf verificou que a faradisação intensa e prolongada da pelle congestiona o hemispherio cerebral do lado opposto, depois de ali ter produzido uma anemia passageira; e propõe que estas modificações vaso-motoras d'origem periphérica sejam utilizadas na therapeutica.

A estas modificações da circulação cerebral obtidas por reflexos cutaneos, é necessario adicionar modificações mole-

culares e dynamicas, que, com toda a probabilidade, se produzem simultaneamente na massa encephalica. Só assim se podem explicar, entre outros phenomenos, os resultados obtidos por Vulpian, nas anesthasias e paralyas ligadas a lesões grosseiras do cerebro, pela faradisação cutanea da face externa do ante-braço, que parece ser um verdadeiro ponto d'eleição para produzir sobre o cerebro uma forte acção reflexa.

Vê-se pois que a corrente electrica é complexa na sua acção. Foi o illustre Remak, que durante muitos annos representou a electrotherapia, o primeiro que anteviu esta complexidade na acção da corrente electrica; e, no mecanismo das curas por elle obtidas, fazia desempenhar um papel importante a este conjuncto d'acções, que em 1858 descreveu sob a denominação *d'effeito catalytico*. Eis como Erb resume os phenomenos que Remak comprehendeu n'esta designação: dilatação dos vasos sanguineos e lymphaticos activando a circulação do sangue e da lymphá; augmento da faculdade d'imbibição dos tecidos e dos phenomenos osmoticos; modificações na troca molecular da nutrição; modificação na disposição molecular dos tecidos; e, finalmente, o transporte mecanico dos liquidos d'um polo ao outro.

Basean do-nos, pois, na acção physiologica das correntes electricas assiste-nos o direito de affirmar que ellas devem ter uma influencia extraordinariamente poderosa sobre os phenomenos morbidos mais diversos; e que portanto o seu emprego therapeutico, methodico e judicioso, deve ser notavelmente effizaz n'uma multiplicidade de doenças cerebraes. Comprehende-se, por exemplo, que ellas «produiront la résorption des extravasations sanguines, qu'ils faciliteront les conditions de circulation, le cours de la séve, qu'ils feront disparaitre les œdèmes et les fluxions collatérales, qu'ils amélioreront la nutrition des parties et qu'ils élimineront ou du moins diminueront les états chro-

nico-inflammatoires, sclérotiques, dégénératifs et autres semblables». (1)

Mas onde a sua influencia deve tornar-se predominante é evidentemente nas psychoses e nas nevroses: n'estas doenças, onde as funcções se perturbam alem de todas as previsões da physiologia e da pathologia, mas que, por uma singular contradicção, não tem lesões proprias, isto é, *caracter anatomico* capaz de ser encontrado pelos recursos da sciencia actual, nem tambem podem ser satisfatoriamente explicadas por simples desordens circulatorias; n'estas doenças cujo abstracto anatomico deve consistir em lesões muitissimo tenues — talvez limitadas a finas alterações moleculares — e em desordens puramente dynamicas.

A concepção pathologica das psychoses e das nevroses convida pois *à priori* ao tractamento electrico d'estas doenças; porque, como diz Erb, «en général vous ne pourrez pas vous refuser à l'idée que des perturbations purement fonctionnelles, moléculaires, fines et nutritives, doivent pouvoir être éliminées plus aisément par l'action d'un remède qui exerce une si puissante influence sur le fonctionnement des nerfs, sur le mécanisme moléculaire, plutôt que des changements anatomiques grossiers.» (2)

Pense-se que estas esperanças deduzidas *à priori* tem apenas um valor limitado; diga-se que não passam de simples possibilidades therapeuticas, embora sejam partilhadas por bom numero de alienistas, que, á similhança do *sábio e experimentado Schule* predizem um futuro brilhante para a electrotherapia em psychiatria; mas examine cada um até que ponto ellas são exactas se não quer incorrer na censura de Erb. Pelo meu lado tenho empregado a corrente faradica utilizando um aparelho d'inducção de Dubois Reymond e uma pilha de bichromato de po-

(1) Erb, *Traité d'électrothérapie*, p. 288.

(2) Erb, obra cit. pag. 530

tassa de Grenet, destinada a applicações galvano-causticas. Ora, segundo Arndt, a corrente faradica, graças á sua acção excitante, está principalmente indicada nos estados de simples depressão, quer primarios quer consecutivos a processos tempestuosos onde se lhe pode dar preferencia.

As duas observações que se seguem pertencem a casos d'esta ordem.

Melancolia consecutiva a uma dôr moral. — Tentativa de suicidio. — Ligeiros excessos alcoolicos. (1)

A. S., casado, de 42 annos, empregado n'um armazem de vinhos, entrou em 27 de junho de 1886 para o hospital do Conde de Ferreira, mas só mais tarde passou para uma das minhas enfermarias.

Eis as notas clinicas lançadas pelo medico assistente: Junho, 15. Miseria organica muito pronunciada, temperamento mixto; constituição depauperadissima. Duas cicatrizes transversaes na parte anterior do pescoço. Ulcera na perna direita e na parte posterior e esquerda do tronco.

Immobilidade, quasi mudez, magreza excessiva, passividade quasi absoluta, menos para se alimentar, o que não faz por sua mão, e oppõe a resistencia que pode a ser alimentado. Deglute com muita hesitação o leite, unico alimento que toma.

As raras palavras que profere não teem nexos. Lingua muito saburrosa e tão secca como a dos typhosos.

Funcções organicas no minimo d'intensidade.

(1) Estas observações são a copia dos lançamentos feitos no Hospital, e, como estes estão dependentes dos esclarecimentos dados pelos doentes e portanto do seu estado mental, a ordem seguida n'ellas differe um pouco da geralmente adoptada na exposição de casos clinicos.

Tratamento tonico e restaurante. Dieta lactea com infusão de quina.

Junho 23. Vão-se levantando as forças do doente, vac proferindo algumas palavras podendo colher-se que o seu delirio é de natureza depressiva, triste, com tendencias suicidas: commetteu grandes crimes, fez mortcs, está tudo perdido, etc. Alimenta-se mais facilmente e melhor.

*Diagnostico*: Melancolia.

Junho 30. — Melhorado; alimenta-se regularmente tomando toda a dieta de regimen commum, dois decilitros de leite com quina e uma ração de vinho.

Delirio menos intenso. Appareceu um *hematoma*, na orelha esquerda, de crescimento muito rapido e *edema* nos pés.

Julho 8. Passividade; affecta o estado de completa demencia.

Julho 16. Por traumatismo de causa desconhecida rasgou-se a orelha do hematoma, separando-se, quasi até ao meio, a face anterior da posterior. Supuração fetida. As superficies do hematoma estão sujas e teem pontos gangrenosos.

Julho, 24. — O tratamento detersivo e anti-septico modificou completamente as superficies do hematoma.

Estado mental *affectando completa demencia*.

Alimenta-se bem.

31. — O mesmo estado. Orelha quasi curada.

Agosto, 8. — Idem.

Agosto, 16. — Idem. Orelha curada.

24. — Idem.

A doença conservou-se sem modificação sensivel até maio (1887).

Tendo passado o doente para uma das minhas enfermarias, quiz-me parecer que na physionomia e na attitude havia alguma coisa que não permittia confundil-o com os verdadeiros dementes, que abundam n'esta repartição.

Eis o seu estado em 15 d'este mez:

Habitos immundos. Indifferença, pelo menos apparente, pelo que se passa em volta de si. Imobilidade: conserva-se horas inteiras no mesmo logar. Mutismo: é difficil arrancar-lhe alguma palavra, e, quando isto se consegue, falla tão baixo que só por excepção se ouve o que elle diz.

A vista conserva-se fixa no pavimento, e a physionomia está concentrada e exprime tristeza profunda.

As extremidades estão frias e cyanoticas.

Anesthesia da pelle á temperatura, á electricidade e á picada (pode ser atravessada por um alfinete sem que o doente dê signal de dôr). Anesthesia completa das conjunctivas oculares, e das mucosas nasal e bucco — pharyngea.

Insensibilidade das pupillas á luz.

Reflexos tendinosos ligeiramente enfraquecidos.

Pelle secca, aspera e terrosa. Diagnostico *melancolia estúpida* e principio o tratamento electrico pela faradisação cerebral. Tendo fixado na nuca o electrode negativo d'uma fraca corrente secundaria, tomo n'uma das mãos o outro electrode, e applico a mão livre, bem humedecida e fazendo d'electrode positivo, sobre a fronte. Continúo esta applicação por dez minutos.

Prefiro a «mão faradica» porque por este meio, e na falta de galvanometro, tenho um *conhecimento pessoal* exacto da energia da corrente, e posso gradual-a á minha vontade.

Maio 16. Não quiz jantar hontem; e perguntando-lhe um irmão, que o veiu visitar, porque não tinha jantado, respondeu que «estivesse calado, que não dissesse nada a ninguem».

Repeti a applicação faradica pelo mesmo methodo e durante o mesmo tempo.

17. — A physionomia do doente é mais aberta, mais alegre. Responde mais facilmente ás perguntas que lhe são feitas, mas continua a fallar baixo. A sensibilidade pare-

ce voltar tanto na conjunctiva ocular como nos membros superiores e na face. Os membros inferiores estão mais sensiveis. As mucosas nasal e bucco-pharyngea continuam insensiveis.

18. — Explorando a sensibilidade, antes e depois da applicação faradica, reconheci que se restabeleceu muito sensivelmente com esta applicação.

A sensibilidade das mucosas nasal e bucco-pharyngea principia a despertar.

19. — As melhoras que têm sido mencionadas persistem. Dores na cabeça. Faradisação branda, prolongada por quinze minutos.

20. — As dores são menos intensas. Faradisação geral.

27. — Empreguei alternadamente a faradisação cephalica e a faradisação geral. O doente não tinha experimentado modificação alguma, mas em seguida á applicação que hontem lhe fiz, as melhoras foram tão notaveis que chamaram a attenção do pessoal da enfermaria. Conservou-se alegre e fallava alto. Occupou-se toda a tarde no serviço da enfermaria. Offereceu-se para transportar nos braços um epileptico do jardim para o leito, o que fez; ajudou a deitar os doentes, etc. Mas estas melhoras adquiridas rapidamente não se conservaram; de manhã tinha voltado ao estado em que se encontrava nos dias anteriores. Queixase de fortes dores na cabeça.

30. — Melhora progressivamente, não tem dores, alimenta-se bem.

Deixou de ser immundo; saiu definitivamente da apathia physica e intellectual em que estava; emprega-se cuidadosamente no serviço da repartição. Não tem o olhar fixo, nem a physionomia tão dolorosamente concentrada; examina o que se passa em volta de si; dá-me esclarecimentos importantes a respeito da doença; falla e sorri.

Junho, 1. — O doente, que até hoje se conservou indif-

ferente ao tabaco não obstante o habito antigo que tinha de fumar, pediu-me cigarros.

10. — Pedu-me para o deixar dar um passcio em companhia d'um empregado e do irmão; diz que isto o poderia distrahir um pouco.

A sensibilidade é normal (pelle, conjunctivas e mucosas). Suspendo o tratamento electrico.

Julho, 2. — O doente está em perfeita convalescença e dá-me detalhes curiosos a respeito do seu estado mental durante a doença:

Vivia n'um sobresalto continuo como se tivesse practicado um grande crime. Elle, que antes da doença não sabia o que era medo, que era tão corajoso e forte, tinha medo de tudo e de todos. Parecia-lhe que não tinha feito mal algum, mas ainda assim lembrava-se de me pedir que deixasse ir um empregado de confiança perguntar aos vizinhos se elle os tinha roubado, se tinha matado alguém, etc. Pensava sempre que lhe queriam fazer mal, que o podiam envenenar; e era por isso que algumas vezes se recusou a comer, tanto em casa como no hospital; verdade seja que ~~tambem~~ não tinha grande appetite, e isto mesmo durante 14 dias que passou sem comer (como se verá na historia da doença) e de que se recorda perfeitamente.

Quando lhe fiz a primeira applicação electrica suspeitou que fosse para o matar. Durante a doença não tinha allucinações nem oppressão precordial, mas soffria de fortes dores na fronte «parecia-lhe que a cabeça se partia.»

Não fallava alto porque «não tinha força.»

Não se recordava de muitas coisas por que tinha passado, e que lhe vieram pouco e pouco á memoria.

O doente sahiu curado em 14 d'agosto de 1887.

*Historia da doença* referida pelo doente e confirmada em todos os pontos por differentes pessoas da familia:

Desde tempo que este homem vivia sob a influencia d'uma

forte dôr moral. Levou para casa um irmão de quem era muito amigo, e a quem estimava como a si proprio, mas, dentro em pouco, taes coisas viu que principiou a desconfiar de infidelidade da mulher com este irmão. Callou esta suspeita comsigo, de modo que «nem os bichos tivessem conhecimento d'ella,» e tratou de se assegurar do que haveria de verdade. Mas as provas vieram-lhe claras de mais. Elle preferia morrer a ver-se deshonrado d'este modo por sua mulher e irmão. Pensou em os matar e suicidar-se depois, mas a lembrança de que os dois filhos, que tinha, dois innocentes, ficavam abandonados, detinha-o.

Foi n'estas condições de viva dôr moral que a doença se manifestou pelo modo seguinte:

No anno passado, em sabbado de S. Lazaro, disse á mulher que se queria confessar no dia seguinte, que lhe tivesse a roupa prompta. No domingo de manhã perguntou pela roupa, vestiu-se e foi confessar-se; mas não disse nem fez coisa alguma por onde se pudesse suspeitar de desarranjo mental; apenas a mulher estranhou a resolução brusca de se ir confessar quando desde annos não se importava com semelhante acto, nem pensava nas coisas da egreja.

Voltou da confissão pelas dez horas; descançou, jantou, passou todo o dia bem disposto, ceou como de costume e deitou-se.

Levantou-se inesperadamente pouco depois da meia noite. Estava aterrado, tinha a physionomia alterada e dizia «que tinha estado no confesso, mas que antes tivesse quebrado as pernas, pois tinha desgraçado toda a familia. A mulher e os filhos estavam irremediavelmente perdidos; a tropa do Porto devia prendel-os por elle não ter pago as contribuições, (o que não é exacto) e a prova era de que as casas já estavam marcadas (marcas feitas pelos garotos.)»

Estava triste e lamentava-se dizendo «o que fiz com a



minha confissão foi matar o Senhor.» Estava inquieto e queria fugir de casa. Ora passava bem as noites, ora andava de pé e não dormia. Alimentava-se mal. Não dizia que o queriam envenenar, nem se queixava d'ouvir insultos ou accusações. Fez uma tentativa de suicidio, dando dois golpes de navalha no pescoço. Depois de passar n'este estado cêrca de mez e meio recusou-se a comer e esteve 14 dias sem se alimentar; foi então que a familia o conduziu para o hospital.

Historia do doente e seus antecedentes hereditarios:

Irascivel e violento em criança, variola aos 8 annos; haverá 7 annos que teve hemoptysias frequentes, mas nada revela que actualmente exista alguma lesão pulmonar. Alguns excessos de bebidas facilitados pelo seu emprego n'um armazem de vinhos. Uma pancada que accidentalmente levou na cabeça, pela occasião em que removia uma pipa de vinho, provocou-lhe um ligeiro delirio alcoolico em que predominaram as allucinações visuaes, e durante o qual gritava; «pois vós não vêdes bichos! olhae! olhae! Tirei-me aquelles, etc.»

Um irmão queixa-se de fortes dores na cabeça.

O pae do doente era trabalhador mas tinha um genio muito activo, era mal equilibrado, andava mettido com amigas e maltratava a mulher.

Nada do lado materno.

ACCESSO MANIACO-MELANCOLICO.

CEPHALALGIA. — HEREDITARIEDADE NEVROPATHA.

B. . . , lavrador, solteiro, 26 annos, da ilha Terceira entrou para o Hospital do Conde de Ferreira em 5 de junho (85), n'um grande estado d'agitacão, com delirio generalizado e incoherencia completa. Rasgava o fato, gritava, deitava-se em cima dos excrementos e pretendia evadir-se.

Este estado modificou-se gradualmente e por tal modo, que, passa-

dos cinco mezes, a agitacão e o delirio tinham desaparecido, as faculdades mentaes pareciam notavelmente enfraquecidas, e o doente era considerado como demente. Eis uma nota do medico assistente, lançada em janeiro de 86, que se refere a esta nova phase da doença: «E' extremo o enfraquecimento mental d'este doente. Ao delirio tumultuoso dos primeiros tempos succedeu uma apathia profunda, uma total inconsciencia. Permanece o dia inteiro sentado, alheio a tudo quanto o cerca, e é immundo. O estado actual é, pois, a demencia.» Ainda encontro mais duas notas importantes a respeito d'este doente: uma, lançada em fevereiro, refere-se á applicacão d'um vesicatorio sobre a nuca; a outra, que pertence ao mez de março, diz o seguinte: «Confirmo o diagnostico de demencia. Depois da applicacão do vesicatorio o doente ficou com a cabeça curvada sobre o peito; esta posicão viciosa tornou-se um *tic demencial* contra que é impossivel lutar.»

Quando, no fim, d'abril, tomei conta d'esta enfermaria, encontrei o doente com uma palidez e magresa que denunciavam um mau estado geral; havia na perna esquerda, ao nivel do malleolo interno, uma ulcera circular e profunda; e existia um torticolis, que consistia na inclinacão da cabeça sobre a espadua esquerda e com ligeira rotacão á direita, de modo que o mento encontrava-se á direita da linha media do sterno. O pescoço, visto pela parte posterior, estava mais volumoso á direita, na parte correspondente ao bordo externo do trapesio. A percussão das apophyses espinhosas era apenas dolorosa, e o exame da parede posterior da pharynge não denunciou a existencia d'alguma lesão nas vertebraes cervicaes. Por outro lado, assegurei-me de que a posicão viciosa da cabeça não era produzida por desequilibrio na contracção dos musculos do pescoço. Pelo que respeita ao estado psychico devo mencionar o seguinte: O doente permanecia muito tempo immovel no mesmo logar, estava triste, apenas respondia a algumas das perguntas que lhe eram feitas, mas não se lembrava do principio e marcha da doença. Estava immundo.

Apesar de apresentar o aspecto d'um demente tive duvidas a respeito d'este diagnostico por me parecer que a physionomia, longe de estar tão apagada como é de costume n'estes doentes, denunciava pela sua concentraçao a existencia d'um trabalho cerebral activo; e por suspeitar que o doente, pondo por vezes resistencia a que o levassem para o jardim, etc., não era absolutamente alheio ao que se passava em volta de si. Estas duvidas convidaram-me a reservar o diagnostico esperando que a marcha da doença viesse esclarecel-o.

Emquanto ao tratamento, appliquei-lhe, por lembrança do sr. dr.

Senna, oito contas de lirio florentino na parte posterior do pescoço. Este tratamento foi prolongado sem resultado para o torticolis nem para o estado mental, desde o fim d'abril até ao dia 13 de junho. Dava-lhe ao mesmo tempo ferro e vinho quinado e alimentava-o bem.

Julho. Levanto-lhe o pescoço, applicando uma almofada por baixo do mento e ligando a cabeça a uma pequena prancha de madeira fixada na parte posterior do tronco.

O estado geral melhora, mas o estado mental conserva-se o mesmo.

Continuo com o mesmo tratamento e procedo durante vinte um dias seguidos á faradisação do cerebro e do sympathico cervical.

O mesmo estado mental, apenas o torticolis melhora.

Setembro. O doente melhora physica e mentalmente.

Deixou de sêr immundo e principia a trabalhar.

Faradisações cerebraes em dias alternados.

Outubro. As melhoras continuam. O doente fornece-me os esclarecimentos que vão lêr-se, no logar competente, relativamente aos seus antecedentes hereditarios, ao principio e marcha da doença.

Dezembro. As melhoras são notaveis, mas o torticolis conserva-se quasi no mesmo estado.

Suspendo o tratamento electrico, o unico que empregava desde setembro.

Janeiro, 1887. O doente trabalha cuidadosamente, e pode considerar-se curado da sua doença mental.

Eis os esclarecimentos que me forneceu :

Era forte e teve sempre saude até fins de 83, epoca em que principiou a soffrer de fortes cephalalgias que o obrigaram a recolher-se ao Hospital da Ilha Terceira, onde esteve alguns mezes. Sahiu por indicação do medico para tomar banhos de mar, e, completamente restabelecido, voltou a casa e retomou o trabalho da lavoura em que se occupava. Mas, passado um anno, espaço por que estas melhoras se conservaram, «perdeu o juízo».

Não podia dormir, levantava-se da cama, sahia de casa e «andava por esses caminhos com um páo na mão a fazer que batia na gente». Quebrou um vaso cheio de leite; cavou as batatas d'um visinho fazendo-lhe estragos importantes; disputou-se com um homem que passava tranquillamente por elle e bateu-lhe, mas levou por essa occasião uma pancada na cabeça de que ainda conserva a cicatriz; cantava e atirava pedras, etc. N'este estado d'agitacão prenderam-o e levaram-o para a cadeia onde «pregava sermões como padre,» gritava, batia com as mãos e cabeça pelas paredes, etc. Ao fim d'uns quatro mezes de prisão metteram-o n'um vapor e trouxeram-o para aqui.

Não se recorda de ter entrado para o hospital, nem da roupa que vestia; apenas se lembra de perguntar a um empregado que casa era esta. Recorda-se bem que estava triste, e, interrogado a respeito da causa d'esta tristeza, respondeu que imaginava que o queriam matar, «pensava que não chegava ao meio dia», que morria sem tornar a vêr a familia. Souhava que o vinham matar á cama.

Quando o passaram para a 5.ª enfermaria tiveram de o levar por força e de rastos; elle oppoz toda a resistencia que podia porque receiava «que o quizessem consumir em algum canto». Ao ser transferido para a minha enfermaria «o coração batia-lhe de medo» pois pensava que o queriam fechar em algum quarto para o matar.

Nunca se lembrou do suicidio. Nunca desconfiou que lhe dessem veneno na comida. Não teve allucinações. Considerou sempre os medicos como pessoas amigas; quando o feriram no pescoço (incisões para applicar as contas de lirio florentino) bem sabia que era para bem d'elle.

Declara que os receios e apprehensões de que o matassem principiarão a dissipar-se quando lhe fiz as primeiras faradisações, e refere muito claramente a esta epoca o principio das suas melhoras.

Como antecedentes hereditarios temos o seguinte: A mãe do doente é epileptica e surda; uma irmã é epileptica.

Diagnostico:

Os esclarecimentos fornecidos pelo doente mostram, que ao estado maniaço que constituiu a primeira phase da doença se succedeu outra phase muito differente; e, até este ponto, estão d'accordo com os primeiros lançamentos, mas o accordo cessa quando se procura precisar o estado mental do doente na segunda phase. Com effeito, as revelações do doente mostram que a mascara, o aspecto exterior da demencia, que elle apresentava na segunda phase da doença, longe de exprimir o vacuo psychico, a annullação intellectual, occultava uma grande anciedade interna alimentada n'um activo trabalho cerebral.

O diagnostico de demencia não é pois possivel; trata-se evidentemente d'uma melancolia que succedeu a uma mania. O doente teve um accesso maniaco-melancolico; isto é um ataque de loucura de dupla forma de que está curado.

\*

\* \*

A acquisição d'uma boa experiencia therapeutica, digna de confiança, e que possa servir de base á electrotherapia scientifica, é certamente empreza difficil.

Urge em primeiro logar, e por meio d'um estudo profundo dos phenomenos morbidos, tomar conhecimento exacto do doente e vêr até que ponto é possível uma modificação espontanea da doença; convém depois afastar todas as condições que possam influir no resultado; e, finalmente, é indispensavel fazer emprego exclusivo e logico—apoiando-se na electrophysiologia e na pathologia—da electricidade, e dar indicações precisas relativamente á sua applicação. Mas, tomadas todas estas precauções, *é ainda necessario que o resultado obtido seja evidente como promptidão e intensidade.*

Experiencias electro-therapeuticas feitas n'outras condições ou com outros resultados não têm grande valor, pois não podem ser tomadas como provas peremptorias da efficacia da electricidade. Ora eu procurei que as duas observações que acabam de lêr-se, satisfizessem a este *desideratum*, que infelizmente não foi attingido. A applicação da corrente foi grosseira, mas a falta d'uma instalação electrica conveniente não permittia mais precisão.

O que ha de importante n'estas observações, o que se torna notavel quando ellas se confrontam com as publicadas, por outros auctores, é o resultado obtido: Dois doentes, em tal estado que são considerados por um dos meus habéis collegas do Hospital do Conde de Ferreira como cahidos em *completa demencia*, principiam a melhorar immediatamente ás primeiras faradisações, estas melhoras progredem rapidamente de modo a chamar a attenção do pessoal da enfermaria, e, ao fim d'um pequeno numero de sessões faradicas, sahem curados.

Tambem tenho estas observações como peremptorias não só para mostrar a efficacia da faradisação mas para a considerar como o agente therapeutico a que mais utilmente se pôde recorrer em casos d'esta ordem; foi por isso que resolvi publical-as.

O methodo que adoptei consistiu principalmente na faradisação cerebral; mas, lembrando-me das experiencias de Löwenfeld e de Rumpf, e dos casos clinicos de Vulpian, ora faradisava o sympathico cervical e a parte superior da medulla, ora a pelle. Foi portanto mixto o tratamento que empreguei, e consistiu na applicação de diferentes methodos faradicos.

Convém dizer que tambem tenho empregado a faradisação na mania e na epilepsia; mas n'estes casos, que não merecem ser mencionados, o effeito foi nullo.

## FEBRE INTERMITTENTE DE ORIGEM NERVOSA

Por Alfredo Luiz Lopes

Uma senhora de 28 annos de idade, solteira, fraca e hysterica, com ataques convulsivos perfeitamente caracteristicos, o que não permite duvidas no diagnostico, em seguida a uma forte impressão moral, teve uma abundante metrorrhagia, dois dias depois de terminada a sua epocha menstrual. A anemia e prostração d'ahi resultante foi extrema, e a alimentação, já habitualmente muito diminuta, foi então, mais pelo hysterismo que pela anorexia, reduzida ás mais simples e insufficientes proporções.

Nove dias n'este estado se passaram, sem que os conselhos medicos e os desvelados cuidados da familia conseguissem convencer a doente a alimentar-se mais regularmente. Foi durante elles que se pronunciáram e observei manifestos accessos febris periodicos e diarios. Precedido de grande abatimento geral e alteração de feições, o pulso enfraquecia, accelerava-se (96 por minuto), e a temperatura axillar attingia todos os dias, pelas duas horas da tarde, 38,4 ou 38,5

Não era fácil atinar com a causa d'estes accessos febris, que duravam sempre até á hora do jantar, — approximadamente tres horas, — e contra os quaes a enferma obstinadamente se oppunha a tomar qualquer medicamento.

Um dia a doença grave e repentina d'uma parente proxima obrigou a doente a mudar quasi involuntariamente os seus deploraveis habitos. Levantou-se mais cedo, almoçou ainda que pouco, e pelo meio do dia tomou, a pedido da nova enferma, uma taça de caldo e um copo de vinho do Porto.

Não houve accesso apreciavel n'esse dia; mas sim nos seguintes em que os antigos habitos foram novamente pra-

ticados, graças á prohibição de visitar a parente, affectada de variola confluenta.

Incitado pelo facto do desaparecimento do accesso no mencionado dia, e valiosamente coadjuvado pela imposição auctoritaria do pae da enferma, individuo por ella muito respeitado, que n'esse dia chegára a Lisboa, consegui convencel-a ou antes obrigar-a a fazer uma vida e alimentação mais regular e especialmente a tomar pelo meio do dia um caldo forte e um copo de vinho do Porto. Não usei medicamento algum e os resultados obtidos foram tão promptos como notaveis. Nunca mais appareceram os accessos febris, que duraram 7 a 8 dias, e o estado geral melhorou progressivamente até que hoje, decorridos quasi dois annos, a doente readquiriu a sua antiga constituição e apparencia.

\*  
\* \*

Este caso, tão simples á primeira vista, traz a meu vêr dois ensinamentos, que julgo importantes para o estudo das affecções nervosas. O primeiro é a existencia, frequentemente negada, mas mais uma vez provada, da febre intermittente de origem unicamente nervosa, febre que creio ser bastante frequente nos casos de profunda anemia e de grande hysticismo. O segundo é a benefica influencia da força de vontade, propria ou alheia, na debellação de certas manifestações morbidas.

Permitta-se-me duas palavras a respeito de cada uma d'ellas, breves reflexões mal traçadas de quem se enthusiasma pelo conhecimento das causas dos phenomenos pathologicos.

\*  
\* \*

Bastante discutida e muita vez negada tem sido pela maioria dos auctores a existencia da febre hystérica. Gri-

solle, Landouzy e Bezançon terminantemente declararam haver mesmo uma certa incompatibilidade entre o estado febril e a nevrose. Cabe, porém, a Morgagni, Hoffmann e a Sandras a gloria de terem sido os primeiros que contra estas opiniões se revoltaram, e que, fundados em numerosas observações clinicas, nos prováram a sua existencia.

Entretanto foi Briquet quem primeiro descreveu com maior precisão e clareza a febre hystérica e Gagcy que procurou estabelecer-lhe a sua classificação, que estudos posteriores e muito modernos de Henri Briand (1) aperfeiçoaram. Segundo elles existem tres grupos de febres hystéricas, a saber: 1.º o das febres de forma lenta, primitiva ou secundaria; 2.º o das febres de forma curta, com apparencia typhoide, quasi sempre marcando o inicio da hystéria; 3.º o das febres de forma intermittente, muita vez affectando a forma terçã.

E' n'este terceiro grupo que se deve enquadrar o caso por mim observado, que não deixará de apresentar algum valor a quem attentar nas rarissimas observações até hoje archivadas na sciencia.

Briand, cujo trabalho recente só d'este archivo se occupa, apenas conseguiu reunir seis casos de febre hystérica periodica, e para isso teve de ir colhel'os a varios escriptos publicados desde o principio do actual seculo até nossos dias.

A causa da intermitencia e periodicidade dos accessos febris, mesmo nos de natureza paludosa, é, como para outros phenomenos pathologicos, ainda desconhecida, apesar das innumeradas tentativas feitas para a sua explicação. O que, porém, me parece certo e indiscutivel e o que este meu caso me parece demonstrar, é que a habitual periodicidade com que desempenhamos a maior parte das nossas funções muita vez influe poderosa, senão completamente para esse fim.

(1) De la fièvre hystérique, These—Paris—1877.

Com effeito, em quanto que as funcções da vida organica são continuas ou quasi continuas, as restantes affectam em geral um caracter intermittente. O somno, a vigilia, a alimentação, o exercicio dos musculos, dos sentidos e do pensamento é intermittente e, quasi em regra, periodico, e por consequencia intermittentes e periodicos devem ser os symptomas morbidos d'elles dependentes. Assim, a meu ver, se devem explicar as intermittencias de certas allucinações, nevralgias, convulsões, etc., e assim tambem, explico, no caso por mim observado a periodicidade dos accessos febris, que mais não eram do que a reacção d'um organismo enfraquecido, que se via desprovido e avido de materiaes para a sua nutrição. A doente, pessimamente alimentada ao almoço, mal podia fornecer elementos para a absorpção nutritiva, e, poucas horas depois, a economia, exausta de recursos, manifestava por aquella forma a deficiencia da sua nutrição.

Logo que o jantar a esta fornecia ainda que poucos recursos, a febre desaparecia. De noite, em que provavelmente devia haver identica deficiencia de alimentação, produzir-se-hia egual phenomeno, ainda que menos intenso; mas, nem a doente, nem a familia teve occasião de o observar e de m'o referir.

A opinião dos sabios pathologistas, que localisam nos centros nervosos a causa das febres, opinião que hoje é geralmente admittida, coaduna-se perfeitamente com a minha interpretação, que se acha plenamente confirmada com o facto do desaparecimento rapido e completo dos accessos febris coincidindo precisamente com a regularisação da alimentação.

\*  
\* \*

A outra circumstancia a attender n'este caso, menos notavel por ser mais frequente, é a influencia da força de

vontade propria ou alheia sobre certas manifestações nervosas.

Nas hystericas, existem exaggerados os effeitos que o habito em todos nós produz. O facto de dormir, andar, comer, fallar, ou pensar, durante muito ou pouco tempo, todas as vinte e quatro horas, é, como a virtude, o valor, e o vicio, dependente quasi exclusivamente de dois factores: a educação e o habito. E estes dois factores podem reunir-se n'um só, se repararmos que a educação não é mais que a implantação de um habito feita pelos educadores sobre os educandos.

O homem tem tendencia para praticar hoje o que hontem fez, e pela mesma fórma, e, nas hystericas, esta tendencia, animada e augmentada pela mania da originalidade, pelo desejo de excitar a compaixão e pela falta de vontade propria produz os mais extraordinarios resultados. Estas doentes, como as creanças, queixam-se tanto mais e dão tanto maior vulto ao seu soffrimento quanto maior é o eccho e a impressão que encontra nos circumstantes. E' por esta razão que o isolamento é uma condição das de primeira ordem para a cura ou melhora da hysteria. Na minha doente, emquanto a familia a cercou de mil caricias e dedicados cuidados, nada de util se conseguiu. Só obtive resultados favoraveis quando por minha proposta, se fez um relativo isolamento, quando, se apparentou com a maior perfeição uma quasi completa indifferença para com a doente, e principalmente quando a imposição formal, — para alguém sugestão, — feita brusca e asperamente pelo pae, ponde supprir a sua falta de energia e vontade.

## SOCIEDADES SCIENTIFICAS

COMPTE RENDU  
DE L'ACADEMIE DES SCIENCES DE PARIS

(T. CV, pag. 1271)

## ACÇÃO DA COCAINA SOBRE O SYSTEMA NERVOSO

N'uma nota apresentada, ha pouco, á Academia das Sciencias de Paris, o sr. Marc Lafont revela o modo como se produzem os effeitos physiologicos e pathologicos da cocaina, appoiando-se em experiencias muito interessantes. Injectada na dose physiologica (0,002 por kilogr.) notou que, em seguida a uma diminuição da pressão arterial acompanhada de frequencia das pulsações cardiacas produzida pela insensibilisação immediata da superficie do endocardio, augmentava consideravelmente a pressão arterial e a frequencia dos movimentos do coração, por excitação dos nervos sympathicos acceleradores e vaso-constrictores.

Depois, são abolidos os reflexos vasculares, sensitivos e sensoriaes. A sensibilidade do nervo mixto persiste e augmenta; o animal enfurece-se quando se excita o nervo crural por uma corrente fraca de pilha. Os phenomenos de paragem do coração produzidos pela acção das correntes faradicas sobre o nervo pneumogastrico ou sobre o myocardio não são alterados.

Empregando a dose toxica (desde 0,005 por kilogr.) observou o auctor declinação das pulsações cardiacas, movimentos espasmodicos e contracturas tetanicas, pelo augmento da excitabilidade dos reflexos neuro-musculares.

A anesthesia peripherica persiste depois da applicação da pilocarpina que só é antagonista da cocaina no ponto de vista vascular e oculo-pupilar, o que confirma o resultado das experiencias de Brown-Sequard e evidencia a acção anesthesica especial do alcaloide das folhas da coca.

A sensibilidade geral é abolida completamente, assim como o olfato, a vista e, por ultimo, o ouvido; mas a actividade encephalo-medular está exaggerada, porque, quando se excita o nervo crural, o animal em experiencia grita e esforça-se por fugir.

Em resumo: A cocaina exalta as funcções do grande sympathico, produz a adstricção vascular e comporta-se, em relação ás terminações nervosas sensoriaes e sensitivas, como o curare em relação ás placas terminaes dos nervos motores.

J. B. FERREIRA.

## SOCIEDADE DE BIOLOGIA

Sessão de 14 de janeiro de 1888. — Presidencia do sr. Brown-Sequard.

GELLÉ. — *Um caso d'allochiria auditiva.* A allochiria é a percepção d'uma sensação no lado do corpo opposto ao ponto onde teve logar a excitação. Este phenomeno tem sido principalmente observado nos tabeticos e em diferentes doencas da medulla, mas é só ás sensações cutaneas que se referem essas observações. O doente diz sentir, por exemplo, na perna esquerda, o choque dado á perna direita. No caso, que vou referir, trata-se d'um ruido produzido á direita e percebido só pela orelha esquerda. A doente é uma doente atacada da *vertigem* de Ménière, com lesões evidentes da orelha media, principalmente na orelha esquerda. As pressões centripetas exercidas sobre a orelha esquerda provocam immediatamente a sensação vertiginosa, e são dolorosas; o ouvido é igualmente doloroso d'este mesmo lado. A orelha direita está relativamente sã. A doente não é nem tabetica, nem paralytica, nem hysterica e curou-se depois. A allochiria, n'este caso, consiste no seguinte: Esta rapariga apresenta, quando se lhe ausculta a orelha, um ruido intenso de *picira*, ruido vascular que se manifesta igualmente ao longo de toda a carotida direita; este phenomeno sonoro é d'uma intensidade notavel. Apesar d'isto, a doente não o percebe á direita, mas simplesmente á esquerda, do lado do orgão hyperesthesiado, onde, todavia, se não nota o menor ruido, com o otoscopo. A doente indica, pois, como produzindo-se á esquerda um ruido que, manifestamente, existe á direita. Como explicar este phenomeno de percepção cruzada? O elemento predominante aqui é o estado de hyperexcitabilidade manifesta e de hyperesthesia do orgão auditivo esquerdo e isto explicará talvez o erro de orientação, visto que esta se faz com o maximo da sensação, e do lado mais affectado, sabendo nós, além d'isso, que a accommodação biauricular se produz por influencia reflexa; os movimentos que para esse fim se effectuam são percebidos pela consciencia e dão a noção da direcção do som, guiando a orientação.

do lado do esforço maximo. E' certo que do lado hyperesthesiado o trabalho de adaptação desperta sensações mais vivas e é assim, parece-me, que a percepção se lateralisa á esquerda na nossa doente. Não sabemos nós que basta fecharmos o meato auricular direito ou esquerdo, enquanto um diapásio vibra sobre o vertex, para que a sensação se produza á vontade, á direita ou á esquerda? Ora, por esta oclusão, augmenta-se manifestamente a sensibilidade relativa da orelha fechada. Talvez que esta seja a explicação mais simples do phenomeno *d'allochiria auditiva*, que acabo de referir.

CH. FÉRÉ. Observou nas hystericas phenomenos do mesmo genero. Quando, n'estas doentes, se faradisa um musculo do lado anesthesiado, nota-se, mesmo nos casos em que a sensação não é percebida, que se produzem contrações musculares do lado paralyzado, contrações que são registadas pelo myographo e de que as doentes têm perfeita consciencia.

BROWN SEQUARD diz que os factos expostos por Gellé confirmam a theoria que elle ha muito sustenta de que não existem centros duplos, mas centros simples para as duas metades do corpo.

CH. FÉRÉ, estudando o estado das forças nos epilepticos, notou que estas eram geralmente inferiores á normal na proporção de 31%, na mão direita, e de 32%, na mão esquerda, em 100 epilepticos de 20 a 50 annos. Esta diminuição das forças nota se durante a aura e, sobretudo, depois do accesso; é, ás vezes, acompanhada d'um tremor; facil de se observar, na lingua e nas extremidades.

#### SOCIEDADE MEDICO-PSYCHOLOGICA DE PARIS

Sessão de 27 de novembro de 1887. Presidencia do dr. Magnan.

Periodo predelinante da paralyasia geral. — CHRISTIAN enumera um certo numero de casos tendentes a mostrar que, em muitos paralyticos geraes, se nota, antes da apparição do delirio, isto é, antes da doença confirmada, um grande numero de perturbações morbidas de sédes as mais variadas. Umas vezes são symptomas oculares, taes como a diplopia, o estrabismo e a blepharoptose; outras vezes alterações trophicas como o *mal perforante plantar*; n'alguns casos notara tambem as *ulcerações imaginarias da lingua*, para as quaes o professor Verneuil chamou ainda ha pouco a attenção da Academia de Medecina; e, muitas vezes, affecções visceraes simulando lesões graves do estomago, dos rins e da bexiga, quando na realidade não existiam senão simples perturbações nervosas. Não ha vestigios de lesão organica nas visceras que parecem atacadas, e a

prova é que todos esses symptomas inquietantes podem desaparecer, assim que o doente começa a delirar, e que á autopsia senão encontra nenhuma alteração organica.

Qual é pois a significação d'estas perturbações nervosas e como consideral-as com relação á paralyasia geral? Um primeiro facto a notar é que todas estas perturbações nervosas, oculares, gastricas, urinarias, etc., se assemelham extraordinariamente ás que se observam no tabes: lesões oculares, dôres fulgurantes, terebrantes, crises vesicaes, gastricas, rectaes, arthropathias e até certas alterações trophicas, que são symptomas tão caracteristicos da ataxia locomotriz progressiva. Ora, da mesma maneira que, na ataxia, se reúnem todos esses phenomenos pathologicos n'um unico grupo, constituindo o periodo *preataxico* do tabes, assim tambem eu proponho, diz Christian, que se reünam igualmente em grupo os que eu observei, nos paralyticos geraes, constituindo a symptomatologia do periodo *predelinante* da paralyasia geral. Posto isto, resta saber se já n'este periodo existe, como o pretende Charcot, uma lesão do systema nervoso central que possa explicar estas perturbações de apparencia tão diversa. E' de suppôr, todavia, que sejam simples alterações funcionaes, visto não serem permanentes.

PAUL GARNIER. — O que o sr. Christian quiz pôr em evidencia, na sua communicação, é que todo o systema nervoso cerebro-espinal pode estar implicado n'este processo morbido determinativo das lesões da paralyasia geral, ou pelo menos das alterações funcionaes que assignalam por vezes o começo d'esta doença; mas este mesmo facto já tinha sido indicado como um exemplo da tendencia á generalisação das lesões nervosas esclerosicas que caracteriza essencialmente a encephalite intersticial diffusa. O sr. Christian insistiu, e com razão, na frequencia relativa das perturbações oculares, taes como o estrabismo, a diplopia, e a blepharoptose por paralyasia do 3.º par e na atrophia papillar, no decurso da paralyasia geral: todos nós temos tido a occasião de observar semelhantes phenomenos. O sr. Christian citou ha pouco, em defesa da sua these, a opinião tão auctorizada do professor Charcot; que elle me permita recordar que o dr. Magnan igualmente estudou esta mesma questão das *relações entre as lesões do cerebro e certas alterações da medulla*, tanto debaixo do ponto de vista clinico, como debaixo do ponto de vista anatomopathologico. Os seus trabalhos datam já de ha vinte annos; mas a pathogenia das manifestações symptomaticas a que o sr. Christian alludiu foi por elle sufficientemente illucidada; é uma alteração anatomica, sempre a mesma, espalhada por diferentes pontos do apparatus nervoso — cerebro, medulla, expansões nervosas; — é a con-

gestão irritativa do tecido intersticial de que resultará finalmente uma *atrophia esclerosa*.

Se admitto, com o sr. Christian, a frequencia e a importancia diagnostica d'essas diferentes perturbações funcioaes, dependentes d'uma lesão dos nervos craneanos, da medulla, ou dos nervos periphericos, eu já não sou da sua opinião quando elle reúne todos esses phenomenos n'um unico grupo, para constituir um «*periodo pre-delirante*» da paralyisia geral. E, em primeiro logar, em que consiste verdadeiramente esse periodo? Onde começa, onde termina e o que é que o caracteriza? Eu sei que o sr. Christian quer designar com elle a invasão da doença, ou o seu *periodo prodromico*. Mas parece-me que o termo «*pre-delirante*» é mais improprio e pode prestar-se á confusão, visto implicar, como necessaria e indispensavel, a existencia do delirio na paralyisia geral, desde que a doença se confirma. Ora, todos nós sabemos que existem casos, bastante numerosos, em que a appareição do delirio é muito tardia e outros mesmos em que este se não manifesta, sendo nós levados ao diagnostico pela constatação apenas de uma profunda degradação intellectual alliada a certos signaes physicos especiaes. N'estes casos o *periodo pre-delirante* comprehenderia toda a evolução morbida. Em resumo, as observações que me suggere a communicação do sr. Christian, dizem respeito, por um lado, a essa denominação, á qual prefiro, pelas razões que apontei, a de *periodo prodromico*, e por outro lado á limitação, quanto a mim muito exclusiva, a esse mesmo periodo, dos phenomenos que nos descreveu e que egualmente podemos encontrar n'uma época muito mais adiantada da doença.

GILBERT BALLET considera os symptomas indicados por Christian como verdadeiros symptomas tabeticos, pela sua séde, por seus caracteres, modo de appareição e marcha por accessos. Seria talvez preferivel considerar-se estes casos, como combinações da ataxia locomotriz e da paralyisia geral do que abrir-se um novo capitulo sobre esta questão.

CH. FÉRÉ. — Entre os symptomas que se podem apresentar no começo da paralyisia geral, antes da appareição do delirio, indicarei um que não figura no estudo do sr. Christian, mas que já foi descrito por Pitres, no primeiro periodo da ataxia locomotriz e que consiste em verdadeiras crises de *quebramento* (*courbature*), que se revelam bruscamente e sem causa, em meio d'uma saude na apparencia perfeita, e que atacam não só os musculos, mas mesmo as funcções intellectuaes.

CHRISTIAN concorda em que não é raro vêr-se a paralyisia geral

succeder á ataxia locomotriz, mas que, n'estes casos, a ataxia se revelou durante um periodo ás vezes bastante longo, pelos seus symptomas classicos, o que se não nota em nenhuma das suas observações.

BALLET entende que os doentes de Christian só differem dos outros ataxicos por um menor grau de desenvolvimento e que, se não são ataxicos, são em todo o caso medullares, mas não ainda cerebraes.

CHRISTIAN insiste em que os symptomas que referiu devem ser attribuidos á paralyisia geral e que elles caracterisam o periodo *prodromico* ou *pre-delirante*, como elle lhe chamou, por analogia ao periodo *pre-ataxico* do tabes. Existem já n'este periodo lesões anatomicas? Não sei, diz. Mas, mesmo quando se demonstre que essas lesões existem e que ellas teem a sua séde na medulla, não se segue d'ahi que se devam confundir esses phenomenos precursôres da paralyisia geral com os da ataxia e dizer-se simplesmente que esses paralyticos começaram por ser ataxicos.

Allucinações auditivas em seguida a perturbações do ouvido. — GILBERT BALLET. Trata-se de um doente de 38 annos, actualmente em observação no hospital Broussais que, em seguida a desgostos de familia, começou a sentir, no decurso do anno de 1886, sussurros d'orelha, ao começo limitados ao lado esquerdo e mais tarde bilateraes.

As allucinações appareceram pouco depois. Consistiam ao principio em ruidos vagos, mas pouco a pouco foram-se accentuando. Actualmente o doente ouve vozes que são sempre ou do tio, ou da mulher. Essas vozes «*seguem-n'o passo a passo*» e são umas vezes ameaçadoras, outras vezes imperativas, ou então de motejo. Dizem por exemplo: «*Andamos-te a vigiar; não has de matar ninguem; não has de deshonrar a familia; não penses mais em tua mulher, é uma indigna; pensa em tua mãe.*» O doente ouve-as tão bem do ouvido direito como do ouvido esquerdo, não se tendo nunca illudido sobre a sua natureza e convencido de que é victima d'uma obsessão morbida. As allucinações são quasi sempre precedidas de sussurros do ouvido. Estes factos parecem confirmar a opinião de alguns auctores (Ball, Régis e Boucheron) que subordinam certas allucinações a perturbações dos orgãos sensoriaes. Mas não ha n'isto mais do que uma simples apparencia. Discutindo a sua observação, Ballet



declara que o seu doente era um nervoso, antes de ser um allucinado, e que se n'elle as allucinações se manifestam ordinariamente em seguida, ou talvez mesmo por occasião dos sussurros d'ouvido, outras vezes tambem podem ser provocadas por impressões d'uma outra ordem, como impressões visuaes, por exemplo. Trata-se, em summa, d'um individuo no qual a maior parte das reacções nervosas se traduzem por allucinações do ouvido, como n'outros se traduzem por phenomenos impulsivos.

Ballet não julga que uma perturbação sensorial possa por si só crear a allucinação; será, quando muito, uma causa occasional; o que verdadeiramente cria a allucinação é a predisposição nervosa. Nos casos analogos ao que acaba de referir o que se encontra são degenerados com percepções falsas, como outros têm impulsões, a onomatomania, a inversão do sentido genital, etc. Debaixo do ponto de vista da physiologia pathologica pôde-se considerar a allucinação do ouvido como o resultado d'uma excitação morbida do centro das imagens auditivas das palavras. Podemol-a pois assimilar a certas fórmulas de onomatomania, que parecem depender d'uma excitação anormal do centro das imagens motoras.

As allucinações auditivas, analogas ás do doente que faz o assumpto d'esta comunicação, devem ser consideradas como um estygmia psychico de degenerescencia. Ellas apresentam com effeito os dois principaes caracteres d'estes estygmias; em primeiro logar são *obsidiantes* e determinam no doente um estado de angustia pensosa; em segundo logar são conscientes, o doente não acredita na realidade das vozes que ouve.

BALL. — O caso verdadeiramente interessante que o sr. Ballet acaba de nos referir e os commentarios que o acompanharam não me parecem abalar a doutrina que eu tenho formulado, no meu ensino, e que consignei n'uma comunicação á Academia. Nunca neguei o papel importante que desempenha a intelligencia nos phenomenos da allucinação; disse apenas que o ponto de partida de toda a allucinação era uma perturbação sensorial. Dado este ponto de partida é no thesouro da memoria que o espirito do doente se vae fornecer de todos os elementos que possam dar uma fórmula á allucinação. Ora, o doente do sr. Ballet apresenta allucinações *elementares*, por isso que tem sussurros d'ouvido; e tem, além d'isso, o aparelho auditivo doente, visto que apresenta um certo grau de hyperacusia. Estes dois factos parecem estabelecer a existencia d'um estado morbido, ao qual as allucinações do ouvido se podem vir adaptar, se as predisposições individuaes são favoraveis; e é precisamente o que parece existir no caso presente.

XI CONGRESSO DOS NEVROLOGISTAS E ALIENISTAS  
DA ALLEMANHA DO SUDOESTE <sup>1</sup>

*Sessão de Bade, 22 de maio de 1886.*

Lesões espinaes na paralyasia geral progressiva, communição feita pelo professor Fuerstner (de Heidelberg)

Ha casos de paralyasia geral nos quaes, durante annos, os primeiros phenomenos que se observam são accidentes tabeticos. Outros, pelo contrario, são perfeitamente caracterizados pela degenerescencia dos feixes pyramidaes (degenerescencia primitiva, segundo Westphal, Zacher, Schultze). Se, com effeito, na grande maioria dos casos, os phenomenos espasmodicos apparecem secundariamente, outros ha em que elles são os primeiros a manifestar-se, exactamente como os accidentes tabeticos; tal é por exemplo a exaggeração dos reflexos tendinosos das extremidades, e, n'estes casos, só mais tarde é que o diagnostico dos accidentes cerebraes se impõe claramente. E, então, é frequente observarmos, durante os ultimos periodos, as contracturas das extremidades (exclusivamente nos flexores), uma certa rigidez muscular e uma tensão muito intensa e muito nos órgãos contractis (F. Zeicher). A immensa maioria das observações, em que havia uma degenerescencia limitada aos feixes pyramidaes, assignalava-se por uma evolução bastante rapida (dois a tres annos) — Um *terceiro* grupo comprehende os factos em que a lesão attinge, conjuntamente com os feixes pyramidaes, os tractus lateraes cerebellosos, deixando absolutamente indemnes os cordões posteriores. Evolução muito rapida; dois annos o maximo; emaciação extremamente rapida. — *Quarto grupo*: feixes pyramidaes lesados, mas não em todos os systemas de fibras que elles contêm. — *Quinto grupo*: lesões em placas dos feixes pyramidaes. — *Sexto grupo*: lesões dos tractus lateraes cerebellosos, dos feixes pyramidaes e dos cordões posteriores. — *Setimo grupo*: lesão combinada dos feixes pyramidaes e dos cordões posteriores, etc. Examinando todos estes factos chega-se á conclusão de que, apesar da lesão dos feixes pyramidaes, se não produzem phenomenos espasmodicos, se as zonas radicales dos cordões posteriores dos segmentos da medulla correspondentes estão tambem lesadas (Zacher, Westphal). Esta proposição é egualmente verdadeira para a degenerescencia secundaria, se tivermos em vista

<sup>1</sup> Extraido dos *Archives de Névrologie*, n.º 43, janeiro de 1888. Por falta de espaço não transcrevemos todas as comunicações feitas ao Congresso.

um caso de Fuerstner no qual existia, ha muitos annos, um tabes com ausencia de reflexos. Mais tarde appareceram os accidentes paralyticos do lado direito, que retrocederam alguns mezes depois; finalmente, accidentes paralyticos do lado esquerdo permanentes. Morte alguns minutos depois do ultimo ictus. A' autopsia encontraram-se dois focos symetricos no segmento anterior da capsula interna; degenerescencia descendente bilateral; degenerescencia parda bilateral dos cordões posteriores e, particularmente, das zonas radicaes posteriores até á medulla cervical. Em nenhum periodo da doença se produziram accidentes espasmodicos e nem mesmo a exaggeração dos reflexos tendinosos.

Mas, dadas estas diferentes lesões especiaes, as alterações cerebraes da paralytia geral serão sempre identicas a si mesmas? Haverá, por exemplo, nos casos de tabes com paralytia geral, esta atrophia das fibras corticaes de que falla Tuzek e apresentará ella, então, particularidades especiaes, quando os feixes pyramidaes degeneram conjunctamente? Supponhamos o caso de Zacher, caracterisado por accidentes espasmodicos, conservando-se indemnes os feixes pyramidaes; as alterações da paralytia geral occuparão as mesmas partes onde as encontramos ordinariamente? E, quando temos a certeza de que o paralytico geral em questão teve syphilis anteriormente, os cordões posteriores estarão n'este caso mais sujeitos á degenerescencia parda? Pelo que diz respeito a esta ultima questão, ha muito que d'ella se occupa o professor Fuerstner e a sua experiencia vae de encontro a essa opinião; em quatro casos, principalmente, por elle observados e em que eram incontestaveis os precedentes syphiliticos foram os cordões pyramidaes e não os cordões posteriores que se encontraram lesados.

*Sessão de 23 de maio.*

O professor BERLIN (de Stuttgart): Novas observações de dyslexia com autopsia. — A palavra dyslexia designa um accidente intermediario á alexia e á paralexia. O auctor fez já ha tres annos uma communicação sobre cinco doentes; tres já morreram. Hoje tem á sua disposição um total de seis casos; os seis doentes succubiram, cinco á affecção que debutara pela dyslexia, constituindo um dos symptomas do começo, ou o symptoma verdadeiramente inicial, o outro a uma erysipela. A dyslexia consiste na impossibilidade de lêr, sejam quacs fôr os caracteres de imprensa, mais de tres, quatro, cinco palavras, em seguida umas ás outras. Estas poucas pala-

vas são lidas correctamente, sem paraphasia, mas logo em seguida o doente torna-se incapaz de continuar a leitura; depois d'uma pausa d'alguns segundos, recomeça, lê de novo tres, quatro, cinco palavras e nova interrupção. De todas estas fracções de esforços não consegue formar um total satisfactorio, quer leia em voz alta, ou simplesmente com a vista. Integridade completa da palavra, que elle emite espontaneamente e que pode repetir. Integridade da visão, ou perturbações da vista que em nada se relacionam com este accidente. De resto a instantaneidade com que a dyslexia se declara em individuos até então em plena saude, permite suppôr que ella é devida a uma doença do cerebro e tanto mais que, ou de concerto com ella, ou mais tarde, apparecem as vertigens, cephalalgia, obnubilações passageiras do sensorium, a hemianopsia, a aphasia e convulsões occupando a metade direita da face, uma sensação annular no dedo minimo do lado direito, paralytia das extremidades direitas e, n'um dos casos mesmo, das extremidades esquerdas, perda de sentidos, convulsões generalizados; etc. A dyslexia occuparia, segundo o prof. Berlin, a mesma situação no centro nosologico que a cegueira verbal isolada. Segundo o schema de Lichtheim, esta ultima proviria d'uma interrupção entre o quadro das imagens escriptas e o centro das imagens phoneticas, estando esses mesmos centros e as outras vias de communicação em perfeito estado de integridade. A dyslexia não deveria, pois, ser equiparada ás aphasias propriamente ditas; representa uma aphasia, mas n'um sentido muito mais vasto, uma perturbação da faculdade *signatrix* de Kant. O que a differencia da cegueira verbal, propriamente dita, é que na dyslexia o doente reconhece ainda as palavras, mas não pode reconhecer muitas; seria, pois, uma cegueira verbal incompleta e isolada. E' provavel, além d'isso, que na dyslexia todos os tractus proprios á faculdade de escrever estão intactos (escripta espontanea, escripta ditada, escripta segundo um modelo); se o prof. Berlin não examinou debaixo d'este ponto de vista todos os seus doentes é que as suas observações são anteriores ao schema de Lichtheim. De resto elle suppunha que seria difficil, no caso presente, apurar-se se a difficuldade de escrever, que se poderia ter manifestado, dependia da dyslexia, ou se tinha a sua autonomia propria (dysgraphia pura). Em todo o caso a dyslexia é um symptoma de lesão em foco; e essa lesão deverá residir no hemispherio esquerdo, se tivermos em vista a quasi simultaneidade dos accidentes paralyticos, convulsivos, sensoriaes e sensitivos do lado direito, assim como as quatro autopsias do prof. Berlin.

Em duas das suas observações notou, n'um caso a ausencia quasi absoluta de qualquer alteração manifesta da substancia cerebral,

mas em compensação a arteria cerebral media esquerda, e essa só, era atheromatosa mesmo nas suas mais finas ramificações. No outro caso, existia um extenso amolecimento da substancia parda da parietal inferior esquerda, amolecimento abrangendo precisamente a zona sobre a qual, ha tres annos, elle chamara a attenção dos especialistas, a proposito da autopsia d'um individuo atacado de dyslexia. Mas, como existem tambem alguns casos de cegueira verbal isolada com lesão da parietal inferior, lesão tendo a sua séde um pouco mais atraz, esta lesão deve-nos tornar um pouco reservados, em materia de localisação, sobretudo quando se encontrarem, como n'este caso, outras lesões do cortex; devemos, pois, hesitar em dizer que a alteração d'essa determinada zona seja fatalmente a lesão das dyslexias. Convém, pois, simplesmente que chamemos a attenção sobre este facto e que façamos notar que, n'esta fórma de aphasia, é, sem excepção, a metade esquerda do cerebro que se acha lesada. Seja porém como fôr, independentemente de toda a idéa de localisação, as observações clinicas actuaes, relativas á dyslexia, levam-nos incontestavelmente ao seguinte resultado: Este accidente aparentemente tão insignificante, tão facil de se confundir, se o não analysamos com attenção, com uma simples perturbação da vista e que, em todos os casos até hoje observados, é essencialmente passageiro, visto não durar em regra geral mais de tres ou quatro semanas, é, em todo o caso, um symptoma de lesão em foco do cerebro e d'um pronostico mortal, sem excepção; e, em todos os casos, seja qual fôr o seu modo de evolução ulterior, essa lesão teve a sua origem nas arterias cerebraes.

## JORNAES INGLEZES

THE JOURNAL OF MENTAL SCIENCE

(New series — No. 107)

Analyse de Julio de Mattos

Orgão da Associação Medico-Psychologica, de Londres, esta revista de medicina mental, que apparece quatro vezes por anno, é, entre as suas congeneres inglezas, a mais completa. Principiou a publicar-se em novembro de 1853 sob o nome de *Asylum Journal of mental Science*, passando em outubro de 1858 a usar o titulo actual. Os seus directores são eleitos periodicamente pela Associação Medico-Psychologica; o primeiro foi Bucknill e a elle se seguiram Robertson, Maudsley, Sibbald, Clouston e os actuaes, que são os eminentes alienistas Hack Tuke e George Savage. Comprehende quatro secções distinctas: a primeira, *Original articles*, é consagrada á publicação de trabalhos theoreticos, de casos clinicos e noticias sobre a legislação dos alienados; a segunda, *Reviews*, é destinada á apreciação de livros e revistas de psychiatria e nevrologia; a terceira, *Psychological Retrospect*, dá uma idéa geral do movimento psychiatrico dos differentes paizes e é, sem contestação, uma das partes mais curiosas e attractivas do *Journal*; a quarta, emfim, *Notes and News*, insere as actas das Associações Medico-Psychologicas de Londres, da Escocia e da Irlanda, assim como todas as noticias que mais ou menos directamente podem interessar o medico alienista.

O numero 107, correspondente a outubro, insere na primeira parte os artigos de que em seguida nos occupamos.

I. FREDERICK NEEDHAM, *Presidencial Address, delivered at the Annual Meeting of the Medico-Psychological Association, July 27, 1887.*

— O discurso com que, em cada anno, o presidente eleito abre as sessões da Associação Medico-Psychologica é, em regra, um documento interessante destinado á discussão e sempre publicado; trazendo a orientação particular do espirito de cada um, esse discurso varia indefinidamente de assumpto e reveste as mais variadas feições. No de 1887, o dr. Frederick Needham occupa-se especialmente da critica de um novo projecto de lei sobre os alienados, em discussão na Camara dos Communs.

O A. analisa com justa severidade a intervenção demasiada que o projecto confere aos magistrados na admissão dos doentes em asylos. Depois de exigir que todo o requerimento de admissão, com attestados em apoio, seja dirigido a uns certos magistrados em cada localidade, o Projecto dá a estes o direito de julgarem por si as provas medicas de alienação invocadas e adduzidas n'aquelles documentos, quer procurando *informações testemunhaes*, quer mesmo, se o julgarem necessario, *examinando o doente*.

O absurdo de fazer observar um alienado por individuos estranhos á medicina é dos mais palpitanes. Parece, nota o A., que os legisladores partiram do principio de que «no diagnostico dos estados morbidos do espirito os leigos teem, na sua ignorancia, mais direito á confiança publica do que aquelles que votaram toda a sua actividade e intelligencia ao estudo das condições morbidas do cerebro». Fazendo o exame directo ou indirecto do alienado, os magistrados usurpam funcções que em Inglaterra e em toda a parte o bom senso tem attribuido aos medicos e nomeadamente aos directores e inspectores dos asylos.

Absurdo não menos palpitante descobre e evidencia o A. nas disposições do Projecto, que se referem á transmissão da correspondencia dos alienados. Um artigo estatue que todos os escriptos dos doentes, quer se dirijam ás auctoridades, quer a particulares, sejam incondicionalmente transmittidos; um outro artigo preceitua que n'um quadro impresso e afixado nos asylos se torne publico o direito dos alienados não só a fazerem expedir a sua correspondencia, mas a reclamarem entrevistas pessoaes com os inspectores de serviço e com as auctoridades.

Ora, nota o A., é necessario nunca ter observado alienados para não comprehender os graves inconvenientes que resultariam de taes disposições, uma vez adoptadas. E, com effeito, assim é. Noticias falsas e informações infundadas iriam a cada instante alarmar as familias, e os amigos dos doentes ou pôr em desconfiança as auctoridades contra as direcções dos asylos; além de que, a correspondencia exercida sem limites não serviria senão para manter os doentes na fixidez das suas idéas delirantes, quotidianamente repetidas pela fórma escripta, absorvendo-lhes o tempo que deveriam empregar n'um intuito diametralmente opposto. De resto, a disposição que ordena a publicação, nos asylos, dos pretendidos direitos dos alienados, abate a dignidade dos directores por um tacito voto de desconfiança da parte do Estado e perturba as relações de subordinação e respeito que devem, como o primeiro dos elementos moraes, de um tratamento efficaz, ligar os doentes aos medicos e directores. No dia

em que a vontade insensata dos doentes podesse supplantar as deliberações raciocinadas dos medicos, a desordem surgiria nos asylos, fazendo desaparecer toda a probabilidade de successo na therapeutica empregada.

Que a admissão nos asylos se circunde de todas as condições necessarias para garantir a impossibilidade de uma sequestração infundada, que uma inspecção technica se exerça nos asylos tão solícita e repetida quanto possivel, surprehendendo as curas e determinando as salidas, eis o que todos desejam e o que é razoavel que se faça, observa o A.; mas que, em nome de uma hypothetica sequestração infundada, se perturbe a ordem nos asylos e permanentemente se ponha em duvida a honestidade e capacidade de quem os dirige, é um absurdo contra o qual importa protestar energicamente.

Tocando a questão dos salarios percebidos pelos medicos directores dos asylos, o A. lastima que, sendo elles de natureza a não permitirem a realisação de economias, a lei se tenha esquecido de regular a situação d'estes funcçionarios, estabelecendo pensões vitalicias aes que por doença ou pelos progressos da idade são constringidos a abandonar o serviço.

N'este ponto e como esclarecimento aos nossos leitores convém notar que na Inglaterra os medicos directores de asylos recebem ordenados que variam entre 900 e 1200 libras annuaes.

As commissões administrativas dos asylos têm algumas vezes, é certo, procedido de modo a não deixar sem correctivo os esquecimentos da lei.

Assim é que ao medico director de *Norfolk Asylum* foi pela respectiva administração arbitrada a pensão annual de 600 libras ao retirar-se depois de 25 annos de serviço. O sr. Jepson, de *City of London Asylum*, e o medico director de *Hampshire* recebem egualmente a pensão annual de 800 libras, arbitrada como recordação de serviços prestados n'aquelles hospitaes. Todavia, estes factos constituem excepções com que não pode contar-se; na opinião do A., a lei deveria introduzir disposições sobre este assumpto.

II. — LLOYD FRANCIS, *Outdoor Work as a Remedial Agent in Insanity*. — O trabalho ao ar livre está desde longa data estabelecido nos asylos provinciaes inglezes (*county asylums*) com reconhecida vantagem de ordem therapeutica e economica. Therapeuticamente, esse genero de trabalho actua, não só constituindo uma diversão ás idéas delirantes do allucinado, mas provocando-lhe o somno pela fadiga muscular, activando-lhe as funcções de circulação e respiração, desviando-o das praticas onanistas, despertando-lhe o appetite,

n'uma palavra, melhorando-lhe o estado geral. Economicamente, esse trabalho como, de resto, qualquer outro utilisavel, representa a suppressão de salarios que teriam de ser pagos a braços estranhos, na hypothese de que os alienados os não executassem.

Mas se isto succede nos asylos provinciaes, as casas de saude (*private asylums*) e os hospitaes destinados á população rica ou remediada das grandes cidades são ainda, na phrase de um publicista inglez, *palacio da ociosidade*. A differença observada entre estas duas categorias de asylos procede evidentemente da natureza mesma dos alienados que os habitam: de um lado, gente do campo habituada aos mais rudes trabalhos manuaes; do outro lado, a aristocracia e os homens de profissões liberaes, criados na esphera do prazer ou do estudo e alheios a toda a sorte de occupação physica.

Ora o A., dirigindo em Northampton o S.<sup>t</sup> Andrew's Hospital, destinado ás classes abastadas, tem pouco a pouco conseguido introduzir ahi o trabalho ao ar livre. Não obstante as difficuldades que á sua tentativa naturalmente oppõem os doentes e respectivas familias, conta já notaveis successos, que o animam a proseguir no caminho encetado. Ao principio, os doentes resistem, consideram mesmo uma offensa a simples proposta de um trabalho manual; á força de instados, porém, acabam por submitter-se, reconhecendo elles proprios nas occupações agricolas um meio therapeutico dos mais efficazes. O exemplo de um torna se motivo de acção para outro; e assim é que o *palacio da ociosidade* se vae transformando n'um *centro do trabalho*, pelo aproveitamento de 564 acres de terreno que o hospital possui em jardins, pastagens e lavradio. Entre os casos felizes de applicação d'este systema, o A. cita dois: um de melancolia hypocondriaca datando de annos e tendo já comprometido gravemente o estado geral do enfermo; outro de mania com tendencias para a demencia, dando-se n'um homem de letras e tendo por causa determinante um excesso de trabalho mental.

Para o A., o trabalho ao ar livre é um agente therapeutico, que, como tal, não distingue de quaesquer outros e de que não prescinde, como não prescindiria do brometo de potassio, da morphina, do chloral ou dos banhos, por grandes que fossem os preconceitos dos doentes ou das familias contra estes meios.

De resto, para vencer a reluctancia dos parentes dos alienados contra a applicação do seu systema, o A. não hesita em pôr lhes este dilemma; ou o doente se submete ou se retira.

III.—CAMPBELL CLARK, *Etiology, Pathology, and Treatment of Puerperal Insanity*.—É um poderoso trabalho, como todos os d'este eminente observador; continuado dos numeros anteriores,

não termina ainda. Occupar-nos-hemos d'elle, uma vez concluido.

IV.—OSCAR WOODS, *Our Laws and our Staff*.—Este artigo, de um interesse exclusivamente nacional, propõe-se comparar as leis porque se regem os asylos irlandezes com as que regulam os hospitaes da Gran-Bretanha e confrontar a situação do pessoal superior dos primeiros com a dos segundos. No final do artigo, o A. faz votos porque nos asylos sejam introduzidas, como enfermeiras, senhoras pertencendo a uma categoria social mais elevada que aquella de que actualmente procedem taes funcionarios; ellas seriam, pensa o A., valiosas cooperadoras dos medicos no tratamento moral da loucura.

V.—JOSEPH WIGLESWORTH, *On the Use of galvanism in the treatment of Certain Forms of Insanity*.—N'este artigo, cuja importancia e actualidade o simples titulo indica, o A. principia por notar que o emprego da electricidade, como meio curativo da loucura, constituc ainda hoje um grave e complexo problema de medicina mental. É necessario, com effeito, ter em vista, ao estudal-o, tres condições distinctas: a especie de electricidade, o aparelho que a fornece e a fórma de loucura a que se applica.

Quanto á natureza da electricidade e ao aparelho destinado a produzi-la, o A. declara que na sua practica pessoal se tem limitado exclusivamente ao emprego das correntes continuas, servindo-se de uma bateria de 50 elementos Leclanché. E a proposito observa que na escolha da bateria deve ter-se em vista dois pontos essenciaes: que a corrente electrica se possa augmentar de um modo gradual e que a sua força possa ser medida com todo o rigor. Para satisfazer ao primeiro requisito é necessario que a bateria seja munida de um collector que ponha em acção os elementos á medida dos desejos do operador, dois a dois ou mesmo um a um. Pelo que respeita ao segundo requisito, é essencial que na bateria exista um galvanometro absoluto graduado em milliampères. Os elementos á medida que são usados vão perdendo força, como se sabe; por outro lado, a resistencia que a pelle oppõe á passagem da corrente varia com os individuos, de fórma que, para dois doentes dados, a corrente que passa é diversa, embora o numero de elementos seja o mesmo; por outro lado ainda, diminuindo a resistencia da pelle á medida que a humidade a permeia, para manter uma força constante de corrente electrica é necessario que o numero de elementos seja maior no começo da applicação de que ulteriormente. Ora, o galvanometro ordinario, por isso que n'elle o angulo de desvio não é proporcional á corrente, não basta aos intuitos medicos e pode induzir em graves erros o operador. É, pois, indispensavel que este tenha deante de si

um instrumento seguro de medida; o galvanometro absoluto graduado em milliampères satisfaz este requisito.

Passando em seguida ao exame das especies morbidas em que o tratamento electrico foi empregado, o A. apresenta onze casos clinicos, que sob o ponto de vista dos resultados se dividem em quatro categorias: em cinco d'esses casos, o tratamento não deu resultado algum; em dois produziu melhoras accentuadas; em um deu melhoras pouco sensiveis; em tres, enfim, produziu a cura. Ora, analysando estes tres ultimos casos, vê-se que elles entram no grupo nosographico designado por uns *melancolia attonita* e que outros denominam *demencia aguda*. Assim, é principalmente em casos d'esta natureza que o A. considera indicada a applicação da electricidade galvanica. De resto, observando que o emprego dos agentes electricos não é destituido de serios inconvenientes em alguns casos, o A. proclama a necessidade de proceder sempre com o necessario cuidado e prudencia. As applicações serão, em regra, pessoalmente feitas pelo medico; os intervallos que devem separar os e a duração de cada uma serão regulados pelos effeitos produzidos nos doentes.

NOTES AND NEWS. — Comprehendendo a alta importancia e significação medico-legal dos attestados de admissão nos asylos de alienados, o governo inglez decretou que taes documentos só podessem ser firmados por medicos tendo obtido approvação em exames especiaes para tal fim instituidos. Esses exames, para concorrer aos quaes é necessario ter uma pratica de tres annos nos asylos da especialidade, compõem-se de uma prova oral, consistindo no exame clinico de um doente, e de uma prova escripta, consistindo em responder o um certo numero de questões propostas sobre pathologia mental, anatomia do cerebro ou medicina-legal da loucura. O numero da *Journal*, que estamos examinando, insere na secção *Notes and News* os pontos escriptos dos ultimos exames em Londres, na Escocia e Irlanda. Para dar uma idéa da seriedade e difficuldade reaes d'estes actos, traduziremos aqui os pontos escriptos a que tiveram de responder os candidatos de Londres nos exames de julho passado em *Bethlem Hospital*, sendo o jury constituido pelos Drs. Hack Tuke e George Savage. São os seguintes:

1.º — Descrever os symptomas somaticos e mentaes da paralyasia geral dos alienados, distinguindo as differentes phases da doença e notando os diversos modos por que pode caracterisar-se o periodo da invasão.

2.º — Com que doenças pode confundir-se a mania aguda? Estabelecer o diagnostico differencial.

3.º — Que fórmulas de allucinação mental podem classificar-se sob o nome de loucura alcoolica?

4.º — Enumerar os symptomas psychicos e somaticos da estupidez com melancolia e mostrar em que ella differe da estupidez sem melancolia ou demencia primaria.

5.º — Descrever o tratamento de um caso de mania puerperal.

6.º — Dizer a forma e a dose em que deve prescrever-se a hyosciamina, a paraldehyda e o hypnone.

D'estes seis pontos os candidatos escolheriam quatro para responder.

Além dos exames a que nos vimos referindo e que poderiam chamar-se *ordinarios* ha outros (*honours examinations*) de uma difficuldade maior e que conferem aos que os passam um titulo superior de capacidade. Para obter approvação n'estes exames tiveram os candidatos de Londres de responder aos pontos seguintes:

1.º — Estabelecer as relações do alcool e da syphilis com a paralyasia geral dos alienados.

2.º — Como se devem subdividir os casos de loucura dependentes de impressões sensoriaes morbidas?

3.º — Explicar as relações da hereditariedade com as varias fórmulas da alienação mental.

4.º — Enumerar as mais importantes classificações dos phenomenos psychologicos no estado normal ou de saude, indicando, motivadamente, a preferida.

5.º — Estabelecer as provas psychologicas da surdez e cegueira verbal.

6.º — O que significa a influencia do espirito sobre o corpo e do corpo sobre o espirito?

7.º — Como se define a volição? Estabelecer as principaes differenças no modo de considerar psychologicamente a vontade.

8.º — Distinguir as emoções dos desejos.

9.º — Descrever os phenomenos que se passam no individuo que experimenta uma sensação subjectiva. Serão, na hypothese, interessados os orgãos terminaes dos sentidos?

Como se vê, os ultimos seis pontos envolvem as questões mais delicadas da psychologia normal e supõem nos candidatos uma preparação scientifica das mais completas.

Isto é o que se passa em Inglaterra. Entre nós, o reconhecimento das especialidades não existe na lei e a custo principia a surgir no espirito do publico. Quanto tempo viveremos ainda n'este regimen insensatamente egualitario das aptidões e capacidades em medicina?

## JORNAES FRANCEZES

Extr. e an. pelo Dr. Bettencourt Rodrigues

## PROGRÈS MÉDICAL

16.º anno. 14 jan. 1888. n.º 2

UM CASO DE HEMIPLEGIA ESPASMÓDICA INFANTIL D'ORIGEM TRAUMÁTICA, por Albert Mathieu. E' o caso de um pequeno de 6 annos, bem desenvolvido e vigoroso, que, estando a brincar com um criado, no momento em que este se servia d'um forcado americano, avança tão desastrosamente que um dos dentes do instrumento se lhe espeta na fonte esquerda. A creança perde os sentidos, mas momentos depois, quando volta a si, nota-se que ella se não pode servir nem do braço, nem da perna do lado direito; e consecutivamente athetose e aphasia. Esta observação, diz Mathieu, equivale quasi a uma verdadeira experiencia de physiologia. A causa da hemiplegia foi uma ferida penetrante da região frontal esquerda, seguida immediatamente de hemiplegia e aphasia. As circumvoluções ascendentes foram certamente interessadas, na sua parte média ou inferior. A pequena cicatriz que existe na pelle da região temporal não pode por si só indicar o ponto exacto do craneo onde se deu a perforação, e portanto a região cerebral lesada. Esta localisação deduz-se no emtanto dos phenomenos observados. Que houve penetração parece fóra de duvida, visto tratar-se d'uma ponta d'aço, bastante aguçada e projectada com força. A hemiplegia immediata do lado opposto e a athetose consecutiva são provas certas d'uma lesão das circumvoluções. Poderia ter havido quasi immediatamente um fóco hemorrhagico, mais ou menos extenso, e compressão momentanea da parte inferior das circumvoluções ascendentes e da terceira frontal, resultando d'isto a hemiplegia completa e a aphasia do começo. Mais tarde, o foco da lesão principal foi o unico que persistiu com as suas consequencias secundarias: a degenerescencia d'uma parte do feixe pyramidal e a athetose que, nas creanças, corresponde á contractura dos adultos. Esta observação, conclue o auctor, demonstra mais uma vez que, quando se trata de lesões destructivas do cerebro, a localisação é o facto principal e a natureza d'essa mesma lesão um facto secundario, debaixo do ponto de vista das consequencias physiologicas.

21 de janeiro, 1888 — n.º 3

DA RESISTENCIA ELECTRICA CONSIDERADA COMO SIGNAL CLINICO, pelo Dr. R. Vigouroux. Foi em 1878 que o illustre chefe do serviço electrotherapico da Salpêtrière enviou pela primeira vez uma nota á Sociedade de Biologia, de Paris, sobre a resistencia electrica dos tecidos. Estes primeiros trabalhos diziam respeito ao augmento da resistencia do lado insensivel, na hemianesthesia hysterica; mas, facto notavel, este augmento existe tambem nas hystericas ou, pelo menos, na maior parte, mesmo quando a anestesia se não manifesta actualmente. D'onde a utilidade d'este symptoma, quando se trata de decidir da natureza hysterica d'uma affecção local. Os recentes trabalhos de Vigouroux dizem respeito não só á hysteria, mas a outros estados morbidos, não menos importantes. Resumidamente: — na *paralysis spinal*, quando não é muito antiga, o membro atacado apresenta um augmento muito consideravel de resistencia. Se a doença é antiga, o membro pode apresentar uma apparencia de asphyxia local, ou de stase venosa e a resistencia diminue. Este signal pode servir para determinar a origem espinal d'uma monoplegia.

Na *doença de Basedow*, ao contrario, a resistencia mostra-se extremamente diminuida. E' então o quarto ou o quinto ou mesmo menos do que a observada n'um individuo são; e esta diminuição existe, no mesmo grau, nos casos frustes. Este signal é pois de uma grande utilidade em muitas circumstancias, como no caso, por exemplo, em que uma mulher apresenta conjuntamente com algumas perturbações nervosas um certo augmento de volume da região thyroidea, combinação que não é rara e onde o diagnostico é indispensavel. Este symptoma, como todos os outros da doença de Basedow, é ás vezes muito persistente, mas, como elles, tambem se pode modificar rapidamente, por meio do tratamento electrico. A fraca resistencia, n'esta doença, não é limitada a tal ou tal região do corpo.

28 de janeiro, n.º 4

ARTHRALGIA HYSTERO-TRAUMÁTICA DO JOELHO, lição do Prof. Charcot, recolhida por Paul Blocq. Esta lição, excessivamente instructiva, como todas as do eminente professor, é destinada a demonstrar mais uma vez as difficuldades que muitas vezes se encontram no diagnostico das doenças das articulações e que seriam verdadeiramente insuperaveis sem o conhecimento introduzido na pratica, ha apenas



uns cincoenta annos e ainda hoje bem pouco espalhado, das affecções nervosas, *sine materia*, das articulações. Ao mesmo tempo que assignala as difficuldades de diagnostico, esta lição indica-nos o meio de as vencermos e o tratamento a seguir, tratamento derivado da propria pathogenia da affecção.

4 de fevreiro, n.º 5

— DA APHASIA EM GERAL E DA AGRAPHIA EM PARTICULAR, SEGUNDO O ENSINO DO PROFESSOR CHARCOT, por Pierre Marie. A proposito d'um caso de agraphia pura, faz-nos o auctor a historia d'esta lesão da linguagem, descrevendo ao mesmo tempo o machinismo physio ou psycho-pathologico das differentes formas da aphasia. Inspirado egualmente no ensino do prof. Charcot, o director d'esta *Revista* consagrou algumas das suas lições d'este anno, no Hospital de Rilhafolles, ao estudo da aphasia e das suas differentes formas. Essas lições tencionamos reproduzirl-as n'alguns dos proximos n.ºs da *Revista*.

## L'ENCÉPHALE

Journal des maladies mentales et nerveuses

N.º 6 — novembro e dezembro de 1887

— AS LESÕES DA MORPHINOMANIA E A PRESENÇA DA MORPHINA NAS VISCERAS, pelo Prof. Ball. — As autópsias de morphinomanos são relativamente raras, diz-nos o eminente alienista, e essas mesmas nenhum facto verdadeiramente caracteristico nos tem revelado.

Tem se notado, é verdade, o estado gorduroso do coração; a phtisica morphinica e a frequencia das lesões pulmonares agudas ou chronicas; as gangrenas dos membros e dos abcessos profundos; a carie dentaria, e o edema cerebral que existe incontestavelmente, mas que póde ser considerado como uma lesão banal nas doenças do systema nervoso. Mas o que a grande maioria dos observadores não notara ainda e que o Prof. Ball teve a occasião de observar, no caso que minuciosamente refere, foi a presença da morphina, nas visceras, *post mortem*.

Os commentarios que terminam esta observação, que por falta de espaço não reproduzimos integralmente, são os seguintes: Treze

dias depois d'uma abstinencia completa ainda a morphina existia nos differentes órgãos e, particularmente, no figado. Parece, pois, demonstrado que o alcaloide em questão pode muitas vezes, senão sempre, conservar-se durante muito tempo nos tecidos, depois de introduzido na economia e que a sua presença nos órgãos poderá talvez ser causa, por uma especie de intoxicação, dos accidentes tardios que ás vezes se observam nos morphinomanos, muito tempo depois de ter cessado o abuso. De doentes se sabe que tem morrido em collapsus muitos dias depois d'uma cura aparente.

AS EMOÇÕES EM INDIVÍDUOS EM ESTADO DE HYPNOTISMO; ESTUDOS DE PSYCHOLOGIA EXPERIMENTAL, feitos por meio de substancias medicamentosas ou toxicas, por J. Luys, da Academia de medicina de Paris. As deducções therapeuticas a que chega o auctor são as seguintes:

1.º Estas experiencias demonstram que ha uma série de substancias que exercem uma acção especial sobre as regiões emotivas do ser humano e que cada emoção pode ser despertada por uma substancia especial. E' assim que as emoções successivas de profundo terrôr, d'avversão, de ameaça, podem ser successivamente sollicitadas; é assim que as emoções inversas de alegria, de languidez e de voluptuosidade podem, á vontade do experimentador, entrar isoladamente em actividade; é assim tambem que se podem provocar os estados emotivos insolitos que não correspondem a nenhum sentimento humano habitual e que apresentam um caracter estranho, completamente desconhecido. Auctorisa isto, pois, a suppôr que ha um novo capitulo a inserir na therapeutica, relativamente ás regiões psychico emotivas.

Estas experiencias põem egualmente em relevo, d'um modo bem caracteristico, o desdobraimento das aptidões emotivas nos hypnoticos. N'estes individuos, que são a maior parte do tempo hemianesthetics, ha um desdobraimento da emotividade, e se lhes interrogamos isoladamente o lado esquerdo e o lado direito determinamos isoladamente ou phenomenos de alegria ou phenomenos de tristeza. Os plexus sensoriaes participam isoladamente do mesmo desdobraimento. — A mesma substancia collocada diante da orelha direita e diante da orelha esquerda, diante da narina, etc., determina reacções dessimilhanes de repulsão e de attracção. — O desdobraimento experimental da personalidade, debaixo do ponto de vista emotivo e sensorial, torna-se tambem por esta fórma muito manifesto.

3.º N'esta ordem de idéas ha ainda uma serie de phenomenos de mais alto interesse e que dão a estas experiencias um caracter de authenticidade indiscutivel. — E' a acção especial que certas subs-



tancias exercem sobre os phenomenos intimos da circulação e da vida vegetativa em particular.

4.° A acção das substancias odoríferas sobre a sensibilidade, tão desprezada até hoje, adquire aqui uma grande importancia que demonstra a acção perturbadora que estas substancias exercem sobre o systema nervoso. O individuo em estado de hypnotismo, torna-se um verdadeiro aparelho d'uma sensibilidade extraordinaria, é um verdadeiro reagente d'uma finura extrema, sensível ás vibrações infinitesimales do meio ambiente.»

A Academia de medicina de Paris nomeou uma commissão para estudar os phenomenos de hypnotismo descriptos pelo dr. Luys; daremos conta dos seus trabalhos. <sup>1</sup>

DOS DELIRIOS MULTIPLOS E DAS INTOXICAÇÕES D'ORIGEM DIFFERENTE NO MESMO INDIVÍDUO, pelo dr. G. Pichon, chefe de clinica da Faculdade de Paris. E' a conclusão d'um importante trabalho clinico, premiado pela Sociedade medico-psychologica de Paris.

#### ANNALES MEDICO PSYCHOLOGIQUES

Janeiro de 1888

UM CASO DE VESANIA COMBINADA, pelo dr. Seglas. Longa e interessante observação tendente a demonstrar que, se n'um mesmo individuo podem coexistir delirios de origem differente, o que já fôra demonstrado por Lasègue, Garnier, Magnan, Kraft-Ebbing e, mais recentemente, por Dericq e Pichon, n'outros se poderá notar a coexistencia ou antes a combinação de delirios originariamente identicos — delirio de perseguição e melancolia ansiosa, no caso presente.

TRAUMATISMO, EPILEPSIA E PARALYSIA GERAL, por Terrien. Aceitando com Lasègue e Vallon a influencia do traumatismo na genese ou etiologia da paralyia geral, Terrien dá-nos a observação d'um individuo que, tendo recebido em creança um forte traumatismo craneano, passa a soffrer de epilepsia convulsiva e morre aos 38 annos de paralyia geral.

UM CASO DE ETHEROMANIA, observado pelo illustre alienista, dr. Ant. Ritti, no seu serviço de Charenton.

REVISTA DE MEDICINA LEGAL, pelo dr. A. Giraud. E' sobretudo interessante o facto referido n'esta revista d'um testamento feito em estado de demencia manifesta e admittido sem contestação.

<sup>1</sup> Esta commissão acaba de apresentar o seu relatório que é inteiramente desfavoravel ás asserções do dr. Luys.

#### ARCHIVES DE NÉVROLOGIE

Vol. XV — n.º 43 e 44

DEFORMAÇÃO PARTICULAR DO TRONCO CAUSADA PELA SCIÁTICA, pelo Dr. J. Babinski, chefe de clinica na Salpêtrière. Esta deformação dá ao doente uma attitude especial que, pela primeira vez, foi notada por Charcot.

O trabalho de Babinski é baseado em cinco observações; em todas ellas a deformação é a mesma: Tronco inclinado para o lado opposto ao da sciatica e rebordo costal do lado da inclinação muito proximo da crista iliaca. O desvio da columna vertebral é tambem sempre o mesmo: duplo desvio lateral, um inferior correspondendo á região lombar e com a convexidade para o lado da sciatica, outro superior correspondendo á região dorsal e com a convexidade em sentido contrario. Um outro caracter d'esta deformação é a ausencia completa de levantamento do pé, do lado doente; apoia menos fortemente sobre o solo, mas está, todavia, em contacto intimo com elle.

DAS EPIDROSES DA FACE, por Paul Raymond. O auctor só tem em vista os suores da face e, particularmente, os suores limitados a um só lado da face.

Uma ephidrose pode, effectivamente, ser geral ou parcial. Ao primeiro grupo pertencem as hypersecreções sudoraeas que se manifestam em seguida ás crises dolorosas de angina pectoris, de colicas hepaticas ou nephreticas, de estrangulamento herniario, etc. Estes suores limitam-se ás vezes á face, mas, mais frequentemente, coexistem com suores n'outras partes do corpo; são verdadeiras hyperhidroses. Podem tambem fazer parte d'este grupo os suores emotivos, os suores dos herpeticos, os suores dos alcoolicos, que são ás vezes simples suores frontaes, mas que muitas vezes tambem são verdadeiras hyperhidroses, e, finalmente, os suores que se notam em seguida a algumas doencas da face, como por exemplo a crysipela. As ephidroses parciaes da face são mais frequentes que as ephidroses totaes e occupam — umas vezes, metade da face: ephidrose hemilateral; outras vezes, a região das fibras nervosas irritadas: ephidrose parotidiana, ephidrose do trigemico, etc.; e, finalmente, podem ser ainda mais localisadas: ephidrose palpebral de de Graefe.

Segundo o auctor, todas as observações de ephidrose da face podem ser incluídas n'um dos quatro grupos seguintes:

Ephidroses por:

A. — Alteração material do systema nervoso cerebro-espinhal: Bi-

chat cita o caso d'um doente atacado de ephidrose facial esquerda com hemiplegia esquerda. Mickle cita tres casos de ephidrose facial em paralyticos geraes. Bazin conta d'um ataxico que, no momento dos paroxysmos dolorosos, apresentava uma transpiração abundante na metade esquerda da fronte. Austié viu uma creança de seis annos atacada de crises epilepticas com ephidrose parcial da face.

B. — Lesão do grande sympathico na sua porção cervical ou ao nivel do seu primeiro ganglio thoracico : ephidroses faciaes em casos de aneurisma da crassa da aorta ou do tronco brachio-cephalico. N'uma observação de Weir Mitchell, dois annos depois d'uma ferida do pescoço por uma balla, apparece uma hyperhidrose da face e do pescoço. Ogle viu um doente no qual, em seguida a uma abundante suppuração do lado direito do pescoço, se desinvolve uma ephidrose facial do mesmo lado. Verneuil viu uma ephidrose facial manifestar-se em seguida a uma ligadura da carotida ; havia além d'isso, myosis do mesmo lado com dilatação vascular e augmento da temperatura n'essa parte de corpo. Frankel cita o caso d'um doente com hypertrophia de corpo thyroide e ephidrose facial esquerda.

C. — Lesão dos nervos da face. Ha n'estes casos uma irritação das fibras excito-sudoraeas que acompanham o facial ou o trigemeo : casos de hyperhidrose facial com nevralgia do trigemeo. Caso de Olivier, de ephidrose facial limitada ao ramo maxillar superior do trigemeo. A este grupo pertencem igualmente as observações de ephidrose parotidiana.

D. — Perturbação reflexa, cujo ponto de partida reside n'uma excitação dos nervos do gosto, dos nervos da sensibilidade geral ou especial, ou mesmo n'uma alteração psychica. Em certos casos mesmo, a ephidrose parece ser uma simples determinação local do nervosismo.

SOBRE UMA AFECCÃO CARACTERISADA PELA ASTASIA E PELA ABASIA, POR Paul Blocq. Este syndroma já tinha sido descripto em 1883, por Charcot e Paul Richer, debaixo do nome de «impotencia motora dos membros inferiores por falta de coordenação relativa á estação e á marcha.» Blocq define-o: «um estado morbido no qual a impossibilidade da estação vertical e da marcha normal contrasta com a integridade da sensibilidade, da força muscular e da coordenação dos outros movimentos dos membros inferiores. Pondo de parte todos os detalhes relativos á historia, etiologia e physiologia pathologica da doença de Blocq, estudemos a sua symptomatologia :

Quasi sempre o começo é brusco; em seguida a uma forte emoção ou a um ligeiro traumatismo, a perturbação declara-se d'uma vez, ou progressivamente no espaço de 24 horas. A desordem diz respeito

apenas aos actos associados da estação vertical e da marcha. Dá-se, porém, o seguinte facto commum a todos os casos : quando o doente está sentado ou deitado, nada se observa de anormal ainda que ás vezes se notem certas alterações da sensibilidade cutanea dos membros inferiores. O doente executa com força e precisão todos os movimentos que lhe ordenam. Os membros inferiores não apresentam nem movimentos involuntarios nem sobresaltos. E' só quando se recommenda ao doente que se ponha em pé ou que ande que se observam as anomalias.

Em certos casos impossibilidade absoluta de se pôr em pé e, portanto, de andar : as pernas dobram se como se fossem d'algodão e o doente cairia fatalmente se o não amparassem. Mas, contrasta notavel, posto na posição genu-pectoral anda *de gatinhas*, sem a menor difficuldade. N'alguns casos o doente conserva-se de pé se o seguram levemente, mas desde que trata de andar, não consegue mais do que arrastar-se; os membros inferiores colam-se um ao outro, mas sem rigidez e os pés mal se destacam do solo. Estes movimentos só teem de analogia com a marcha a alternancia dos actos dos dois membros. Notam-se igualmente certos movimentos contradictorios e incoordenados ; umas vezes as pernas parecem deslocadas e embaraçam se uma na outra ; outras vezes, assim que os pés tocam o chão, as pernas contráem-se convulsivamente em angulo recto com o tronco. N'outros casos, finalmente, a estação e a marcha, ainda que possiveis, acham-se consideravelmente difficultadas. Os phenomenos que então se observam não são menos caracteristicos : Quando de pé, produzem se movimentos de brusca flexão dos joelhos, movimentos seguidos d'uma extensão muito rapida ; a cada uma d'estas flexões dos membros corresponde uma flexão do tronco sobre a bacia e, immediatamente em seguida, um movimento de extensão do corpo. Estas contorsões são acompanhadas de movimentos secundarios compensadores dos membros superiores e da cabeça, afim de tanto quanto possível manterem o equilibrio. Todos estes phenomenos se vão accentuando durante a marcha a ponto que a flexão rapida das pernas pôde ser tal que determine um verdadeiro salto, em que o corpo inteiro é projectado a alguns centimetros acima do solo.

N'um gráu muito attenuado da doença pôde esta consistir apenas n'uma especie de incerteza na marcha. Os reflexos tendinosos são, em regra geral, normaes. Um facto interessante a notar é que podem persistir outros modos de progressão, differentes da marcha normal, taes como o acto de trepar, a marcha a pé coxo, etc.

Em resumo, o facto capital que domina toda esta symptomatologia é a integridade dos actos musculares no decubito e a sua não apro-

priação ás funcções especiaes da estação e da marcha, o que justifica o nome de *astasia* e *abasia*, proposto por Blocq para designar este syndroma clinico, que parece dever ser attribuido á perda da memoria dos movimentos especializados necessarios á estação (*astasia*) ou á marcha (*abasia*), visto não existir vestigio de paralytia dos movimentos geraes, que são executados pelo doente com facilidade e precisão em actos d'outra natureza. Sendo assim, este processo physio-pathologico apresenta uma grande analogia com o que tem servido de expliação aos phenomenos de *agraphia* pura.

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO SYMPTOMATOLOGICO DA GLIOMATOSE MEDULLAR, por Wladimir Roth.—DA EPILEPSIA PROCURSIVA, por Bourneville e Bricon.—A CATATONIA, por J. Seglas.

D'estes artigos, que ainda não estão concluidos, assim como da interessante monographia de Gilles de la Tourette sobre *ataques de somno hysterico*, daremos um curto resumo no nosso proximo numero.

#### REVUE DE MÉDECINE

Tomo VII—n.º XI

NOTA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE A IMAGINAÇÃO E O DELIRIO, por Ch. Féré. Este esclarecido medico de Bicêtre, sobejamente conhecido pelos seus valiosos trabalhos sobre neuropathologia e psiquiatria, publica uma minuciosa e interessante observação, tendente a mostrar a influencia que podem exercer certas construcções imaginarias do espirito, especie de sonho accordado, na genese e explosão do delirio em cerebros predispostos.

#### ARCHIVES D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE ET DES SCIENCES PÉNALES (Lyon)

Tomo III—n.º 13—jan. de 1888

THEORIA DA RESPONSABILIDADE, por Paul Dubuisson, medico do asylo d'alienados de Sainte Anne (Paris). O fim a que principalmente visa este trabalho é demonstrar, não obstante os argumentos scientificos invocados, que o criminoso não é um alienado e que portanto deve

estar sujeito á acção da lei penal. Aceitando, *na sua generalidade*, os factos avançados pela escola anthropologica italiana, representada por Marro e Lombroso, Dubuisson combate, todavia, as conclusões a que ella chega e formula da seguinte forma o theorema que pretende demonstrar:

«O homem é responsavel pelos seus actos, embora na posse hereditaria de disposições intellectuaes e moraes que o encaminham necessariamente n'um determinado sentido.»

Abre no emtanto um capitulo de excepções, que é preenchido por certos casos de alienação mental, em cuja discussão entrará n'um proximo artigo, onde desenvolverá egualmente a sua theoria da irresponsabilidade.

Trabalho bem pensado, bem deduzido, revelando ao lado d'uma perfeita orientação scientifica uma variadissima erudição.

#### JORNAES PORTUGUEZES

#### ARCHIVO OPHTHALMOTHERAPICO DE LISBOA

8.º anno — n.º 4

PERTURBAÇÕES OCULARES DERIVADAS DA EPILEPSIA por L. da Fonseca. Até hoje são tres os casos que se nos tem apresentado.

Do *primeiro* «Myopia subita e persistente por espasmo de accommodação» já nos occupámos no numero anterior d'este archivo.

O *segundo* diz respeito a um rapaz de 12 annos, alumno da Real Casa Pia de Lisboa, que deu baixa á enfermaria d'aquella casa em consequencia de um forte strabismo binocular «sursum vergens» permanente e com oscillações do augmento e diminuição no desvio.

Antes de vermos pela primeira vez o doente, tivera elle já duas verdadeiras crises de epilepsia.

Segundo o nosso conselho começou em uso de fortes doses de brometo de potassio. De então para cá, quer dizer n'um decurso de oito mezes, não teve mais nenhum ataque epileptico e o strabismo quasi que desapareceu inteiramente.

*Tercero caso.* O sr. B. G. de vinte annos de idade. Desde longa data soffre de ataques nervosos genuinamente epilepticos, de que tem sido tratado por facultativos competentissimos, no numero dos quaes Charcot.

Hoje passa melhor; as crises são muito menos frequentes e muito menos prolongadas.

Ha seis mezes foi elle pela primeira vez accommettido de cegueira subita, transitoria, até certo ponto analoga á de um doente a que se refere um extracto inserto no n.º 11 de 1887 da Revue générale d'ophthalmologie, (Novembro).

No ataque d'amaurose passa-se o seguinte, descripção summaria que devemos á amabilidade do proprio doente:

«Uma violentissima dôr sobre as palpebras de ambos os olhos me faz suppôr que é chegado o meu ultimo momento. Sinto abalado todo o systemo nervoso.

«Essa impressão terrivel dura segundos, findos os quaes estou mergulhado em horriveis trevas, nada vejo absolutamente, parece-me que me introduziram n'um quarto de todo privado de luz. Depois d'este estado que tambem dura segundos começo a ser assaltado por umas luzes, de muito fraca intensidade a principio, e que rapidamente augmentam de brilho e extensão tornando-se uma especie de nuvem de fogo que perpassa por cima dos olhos; então vejo tudo abrasado.

«Segue-se a isto uma morbidez da qual sou despertado por nova impressão (crise de cegueira), mas mais fraca do que a primeira. E por fim, subitamente, distingo de novo os objectos com a mesma nitidez e perfeição que tinham, como se nada se tivesse passado em mim. —

São cinco os ataques de amaurose que até hoje tem tido o sr. B. G. todos semelhantes: dois em agosto proximo passado, um em setembro, um em outubro (ao qual assistimos) e o ultimo em principio de dezembro corrente.

UM NOVO SYMPTOMA OCULAR DA MENINGITE TUBERCULOSA.

— M. Skee chamou ultimamente a attenção da Sociedade Pathologica de Chicago para um signal, ainda não mencionado, e que invariavelmente se mostra no curso do primeiro ou do segundo periodo da tuberculose das meninges. Consiste elle n'um pequeno circulo que se apresenta na iris junto do bordo pupilar. Quando elle se manifesta, tem o aspecto de uma facha esbranquiçada e quasi transparente cujo bordo interno se estende até ao bordo livre da iris. Ao cabo de doze a trinta e seis horas todo o bordo da iris está invadido e adquiriu uma côr esbranquiçada com aspecto irregular e granuloso. Estas alterações que começam simultaneamente nos dois olhos, são mais frisantes nas iris castanhas. Desapparecem ás vezes

rapidamente (d'ahi a necessidade de examinar os olhos todos os dias) e são substituidos por aneis amarellos-escuros, que augmentam de tamanho á medida que a pupilla se dilata.

M. Skeer inclina-se a admittir que estas alterações são de origem tuberculosa, e são, para elle, pathognomonicas da meningite tuberculosa, de que estabelecem o prognostico e o diagnostico.

REVISTA DE EDUCAÇÃO E ENSINO

Vol. II. — N.º 12

EPILEPSIA E CRIMINALIDADE, por A. d'Azevedo Castello Branco, sub director da Penitenciaria Central de Lisboa. A conclusão a que chega o estudioso criminalista é a seguinte:

«A epilepsia, no maximo numero dos casos, constitue um perigo social do dominio da legislação preventiva.

«A sequestração obrigatoria dos epilepticos deveria ser assumpto de uma legislação devidamente estudada, que não só assegurasse a tranquillidade social, como a segurança e cura dos neuropathas, se é permitido a sciencia ir além da simples mitigação do soffrimento d'aquelles infelizes.»

A ZOO-PSYCHOLOGIA, por Manuel Ferreira. Este artigo, d'uma leitura instructiva e attrahente, é uma revista critica de varios trabalhos, recentemente publicados, sobre psychologia animal.

Vol. III. — N.º 1.

A APHASIA, pelo Dr. Bettencourt Rodrigues. E' uma rapida analyse das differentes funcções da linguagem; seu mecanismo psychologico e alterações pathologicas. Este artigo é acompanhado d'uma gravura representando o schema de Charcot.

## VARIA

## CRIMINALIDADE E LOUCURA

Do interessante *relatorio* apresentado ao sr. ministro da justiça pelo intelligente e zeloso director da Penitenciaria Central de Lisboa, o sr. Jeronymo Pimentel, transcrevemos, por demasiado eloquentes, as seguintes paginas:

«Deixei para em ultimo logar fallar de um preso, natural de Belas, comarca de Cintra, solteiro, de cincoenta annos de idade, de uma constituição fraca e de um temperamento pronunciadamente nervoso, porque este não foi uma doença physica que o matou; foi uma doença mental que o levou ao suicidio.

Permitta-me v. ex.<sup>a</sup> que me ocupe mais dotidamente d'este preso, porque as circumstancias que se dão a respeito d'elle e do facto que motivou a sua morte merecem especial attenção.

Esse homem entrou aqui a 19 de outubro de 1885 por effeito de um processo que o condemnou a oito annos de prisão cellular, seguida de doze de degredo pelo crime de fogo posto.

A justiça, e vae isto sem offensa á responsabilidade dos tribunaes, enganou se na indicação do caminho que esse desgraçado devia seguir. Mandou-o para a penitenciaria, quando elle devia ir para um hospital de enfermos mentaes.

Não me queixo d'ella, lamento a deficiencia da instrução do nosso processo criminal, o atraso da medicina legal, a falta de estabelecimentos proprios para receberem estes doentes especiaes.

«Haveria alguma cousa de particularmente horrivel, diz Rossi, n'um julgamento em que fosse condemnado uma homem affectado de alienação mental.»

Mr. Faustin Helie vae mais além quando pergunta: «Deverá a justiça correr o horrivel risco de executar um maniaco? E' da sua dignidade espionar um fugitivo clarão de uma rasão vacillante para preparar a sua espada?»

E no caso de que se trata a justiça descarregou o golpe da condemnação n'um maniaco, n'um homem que desde os primeiros annos da vida deu todos os signaes de um desequilibrio nas faculdades mentaes.

O que vou dizer a v. ex.<sup>a</sup> foi-me contado pela propria irmã do sui-

cida, unica pessoa de familia que elle tinha e com quem por mais de uma vez fallci a respeito d'elle.

«Foi sempre assim, dizia-me ella; um lunatico, um doente de espirito. A's vezes saía de casa, divagava dias pelos campos, meditabundo, concentrado, triste, e só voltava quando lhe passava aquella *neurose*...»

O crime que o trouxera a esta prisão, ou antes o desvario, que os tribunaes classificaram como tal, foi o facto de haver lançado fogo á casa em que vivia com um cunhado, pertença do palacio de Queluz, e creio que contigua ao mesmo palacio.

Não gostava do cunhado por um motivo qualquer; na casa estava o pequeno espolio que lhe ficára por morte da mãe, e do qual lhe pertencia a elle e á irmã, a que ha pouco me referi e que vive em Lisboa, cinco sextas partes, e ao cunhado apenas uma.

N'um dia em que o cunhado estava fóra lançou o fogo á casa, sem se lembrar que elle e a irmã eram os mais prejudicados com o incendio.

Em seguida apresentou-se voluntariamente á justiça confessando o facto.

Perguntando-lhe eu qual fóra o movel d'aquelle crime, que por todos os lados o prejudicára, respondeu-me: «Foi uma loucura que eu reconheci logo, mas não pude resistir a pratical-a.»

A justiça não viu n'aquelle homem um maniaco, um demente, um desassisado; não inquireu dos seus precedentes, não estudou a sua physiologia moral; olhou para elle como para um incendiario que lançára fogo á sua habitação pertencente á casa real, e condemnou-o como um criminoso.

Veu para aqui muito concentrado, muito triste, muito tremulo, e tanto que a custo escrevia o seu nome. Pediu para exercer o officio de sapateiro, que elle sabia.

Um dia, tres mezes depois que para aqui viera, entrei na sua cella; estava elle almoçando muito tranquillamente; disse-lhe qualquer cousa indifferente, a que elle respondeu com toda a placidez e delicadeza, sem que manifestasse, ao que parecia, a mais leve preocupação de espirito.

Pouco depois foi para o passeio, e passados alguns minutos, estando por acaso proximo d'alli, acudi ao chamamento do guarda que estava de vigia, e encontro o homem banhado em sangue, que lhe corria de uns golpes que dera no pescoço com a faca do officio, que escondidamente levára para o passeio.

«Perdoc-me, sr. director, foram as primeiras palavras que me disse, eu fiz uma loucura, mas não pude resistir a fazel-a.»

Os ferimentos não foram graves, e em poucos dias tinham cicatrizado.

O seu estado de concentração e de tristeza era maior; dizia que receiava um grande castigo da direcção pela falta que commettêra.

Tranquilisava-o; todo o pessoal lhe dirigia palavras de animo e de conforto, e lhe asseverava que nenhum castigo soffreria. O capellão com a sua palavra auctorisada pelo seu caracter lhe affiançava o mesmo. A propria irmã aqui veiu mais de uma vez, e eu todos os dias o visitava procurando dissuadir-o dos infundados receios do castigo.

Disse-me um dia que era victima de intrigas politicas, que o accusavam de ser miguclista, e era por isso que lhe queriam mal, mas que elle nunca fôra politico, e nem sequer votára nunca em eleições!

O seu estado mental estava agora em toda a sua evidencia; recommendava por isso aos guardas a maior vigilancia.

Na madrugada do dia 11 de feveiro, pouco depois do guarda ter observado a cella, levantava-se da cama e com um pequeno cordão de pouco mais de 1 metro e que serve para abrir a janella, formava um laço, e deixava-se cair, suspenso pelo pescoço, de cima do banco, a que subira para poder chegar ao cordão da janella.

Quando se deu fé estava cadaver.

Procedeu-se a autopsia que não deu á simples inspecção ocular manifestações sensiveis de desorganisação cerebral.

Mas que a havia deve estar para todos fôra de duvida.

A irmã em seguida a communicar-lhe o facto do suicidio dizia-me n'uma carta, que mandei archivar junto ao respectivo processo d'aquelle preso, que não a surprehendeu aquella noticia, porque, conhecendo bem o estado mental de seu irmão, estava ha muito convencida que seriam baldados todos os meus esforços para o salvar d'aquella desgraça.

E quantos não estarão aqui mais ou menos em identicas condições? E estão, posso affiançal-o.»

«As doenças mentaes têm muitas variedades; o desequilibrio nas faculdades tem um modo de ser muito diverso; a desorganisação cerebral tem multiplices manifestações.

Não são sómente d'ellas resultado a imbecilidade, a demência e o furor, a que os codigos concedem a irresponsabilidade criminal. Mas o que é certo estado anormal, caracterisado por delirios parciaes, por uma paixão, ora excitante e alegre, ora triste e oppressiva, pela tyrannia de uma idéa fixa e exclusiva?

Não é isso a que se chama monomania? Não é isso um desvio das funcções regulares do cerebro?

E os homens affectados d'essa anormalidade, que praticaram um acto classificado como crime, debaixo da influencia mais ou menos directa d'esse estado, embora ás vezes não bem conhecido por se não ter estudado o homem nos seus precedentes, nas suas manifestações, não serão antes uns doentes de uma natureza especial, que uns criminosos no rigor da terminologia legal? Não serão o que os inglezes chamam *criminal-lunatics*?

Não deveria haver para estes, em logar de uma penitenciaria, um hospital ou um asylo, como o de Broadmoor na Inglaterra, o de Drumdrum na Irlanda, ou antes e melhor que esses, o de Perth na Escocia, annexo á prisão central que alli existe?

Podia citar muitos presos que aqui estão, em que, segundo a minha opinião fundada no estudo que d'elles tenho feito e pelo que tenho podido saber de alguns d'elles, ha um grande desequilibrio mental, uma doença que põe em muita duvida a segurança das suas faculdades intellectuaes.

Para não me tornar excessivamente longo n'este capitulo, citarei apenas alguns, em que mais sensiveis são essas manifestações.

Um d'elles, de trinta e dois annos, do districto de Vizeu, de temperamento lymphatico, logo no primeiro dia em que aqui entrou, disse perante o pessoal superior, que assiste á inspecção dos presos, que queria se dêsse parte á procuradoria regia de que o seu processo estava nullo, não só porque foi julgado com um nome diverso do seu, mas porque tendo sido militar e havendo desertado tinha de responder perante o fôro especial.

Este preso é o mesmo a que se refere o relatorio do sub-director, quando falla de um que pretendeu lançar fogo á cella.

Passado tempo e depois de muitas averiguações, vim no conhecimento de que eram verdadeiras as affirmativas d'elle, e tambem adquiri a convicção de que era um maniaco, o que elle era o primeiro a confessar.

Uma das suas manias é o arrombamento; por duas vezes tentou arrombar a prisão em commum onde esteve, conseguindo-o por uma vez. A mancira por que elle pensou conseguir aqui o mesmo bem mostra a sua insensatez.

Tem horror á agua; só obrigado é que toma banho ou mesmo se lava.

Receioso de que o queiram envenenar, se não estiver um guarda ao pé d'elle, não come sem diluir a comida em agua, para assim diminuir a intensidade do veneno.

Para os outros crimes, diz elle, póde haver perdão, para o d'elle,

que é de furto e arrombamento, não ha, porque, accrescenta, é a doutrina das leis de França!

Dá-se n'este preso, como n'outros nas mesmas condições mentaes, o vicio da masturbação.

Ultimamente este preso apresenta-se bastante enfraquecido, com falta de vista e caminhando para a imbecilidade.

Outros dois presos, ambos epilepticos, solteiros, condemnados por crimes de attentado ao pudor, de constituição fraca, manifestam pronunciados symptomas de desarranjo mental. Um de trinta e quatro annos, do districto de Faro, triste, chorando porque o querem matar, porque lhe attribuem o crime de furto, tem perfeitas allucinações de ouvido, o que o tornam um alienado. Trabalha na lavanderia.»

O que prova isto? O que ha muito está demonstrado, isto é, a necessidade absoluta e urgente de se organizar em Portugal um corpo de peritos, sufficientemente habilitados, cuja intervenção nos debates judiciaes possa esclarecer a opinião do jury e guiar, sem hesitações, a mão do juiz que sentença. E, não só barbaço e iniquo, é verdadeiramente revoltante que se condemne por simples considerações d'ordem sentimental, sem elementos seguros de apreciação, um desgraçado, inconsciente ou irresponsavel, cujo logar não é na prisão, mas n'um asylo de alienados. Muitas reformas ha a fazer em jurisprudencia penal, mas o que se torna urgente e necessario é organizar quanto antes o ensino da psychiatria em Portugal, porque só assim se poderão formar alienistas aptos e competentes que pronunciem, em ultima instancia, sobre o estado mental d'um criminoso.

Um projecto acaba de ser apresentado ás camaras, n'este sentido; é o que em seguida publicamos.

PROJECTO DE LEI PARA A CREAÇÃO D'UMA  
CADEIRA DE NEVROPATHOLOGIA E PSYCHIATRIA,  
NA ESCOLA MEDICA DE LISBOA.

Na sessão de 10 de janeiro ultimo foi apresentado, na camara dos deputadõs, o seguinte projecto de lei:

*Senhores.* — No actual momento de renovação scientifica, a que de certo nos não devemos conservar indifferentes, a nevropathologia e a psychiatria, estes dois ramos d'uma mesma sciencia, que entre si apresentam uma tal afinidade de relações, que difficil se torna o separal-as por uma fronteira nitidamente delimitada, teem adquirido n'estes ultimos tempos uma importancia, que ninguem já hoje contesta. Novos e imprevistos horisoutes se teem em poucos annos ruscado, graças ás investigações a que espiritos esclarecidos teem procedido, n'este vastissimo departamento das sciencias medicas, e os resultados d'estas investigações não importam apenas á therapeutica e ao tratamento dos doentes mas começam a reflectir-se no proprio dominio das sciencias sociaes e da philosophia pura, affectando de um modo profundo o que n'estas sciencias se póde considerar como mais grave e melindroso. Bastará citar a influencia que as descobertas contemporaneas das differentes escolas psychiatricas estão principiando a exercer na legislação medico-legal e no direito criminal. A importancia d'essas descobertas tem de tal maneira sido reconhecida por differentes corporações scientificas e pelos differentes governos, que não ha hoje no estrangeiro escola, ou faculdade de medicina, justamente conceituada, que não conte uma cadeira d'estas disciplinas, no quadro dos seus estudos

Em Inglaterra, para não citarmos senão um exemplo, ainda este reconhecimento tem mais larga significação. Por uma lei, recentemente sancionada, o governo inglez

decretou que nenhum medico do Reino-Unido podesse passar attestados de admissão nos asylos de alienados, sem previamente ter obtido a approvaçãõ em exames especiaes para tal fim instituidos. E comprehende-se bem que taes garantias se exijam áquelles de cujo veredictum muitas vezes depende a honra, a tranquillidade e a dignidade dos cidadãos, no que ella póde ter de mais respeitavel e sagrado. Para a criminologia e para a medicina legal é inutil encarecer a importancia de estudos destinados a habilitar um corpo de peritos, para com a sua opinião intervirem nos mais graves problemas e nas mais transcendentales questões, que pódem interessar a sociedade.

No nosso paiz, embora ainda não reconhecido officialmente, ha já dois annos que este ensino foi brilhantemente inaugurado. Estão de certo na memoria de todos, meus senhores, as doudas conferencias, realisadas no hospital de Rilhafolles, por um eminente discipulo da escola da Salpêtrière, por um antigo alumno da faculdade de Paris, onde professam homens como Charcot e Ball, conferencias que estão sendo frequentadas não só por algumas sumidades medicas do paiz que vão alli, com a sua presença, sancionar a oportunidade d'este ensino, mas por um grande numero de estudantes que alli vão instruir-se n'um ramo de medicina, ainda hoje não incluído nos nossos programas officiaes.

O que se pretende, no presente projecto de lei, é legalisar, por assim dizer, reconhecendo officialmente um curso que, com o character de prelecções particulares, tantos serviços tem já prestado á sciencia portugueza. E' fundado n'estas rasões e em muitas outras que por brevidade omitimos e que a vossa illustraçãõ supprirá, que os abaixo assignados teem a honra de submeter á vossa approvaçãõ o seguinte projecto de lei:

## PROJECTO DE LEI

Artigo 1.º E' creada, na Escola medico-cirurgica de Lisboa, uma cadeira de nevro-pathologia e psychiatria, a qual ficará fazendo parte integrante do quadro das disciplinas exigidas para o curso de medicos cirurgiões.

Artigo 2.º Fica revogada toda a legislaçãõ em contrario.

Assignaram: *Augusto Fuschini, Consiglieri Pedroso, Mattoso dos Santos e Jacintho Candido*, apresentante.

## NOTICIAS

As novas cadeiras nas Escolas de Medicina. — Parece que não será creada em Lisboa uma cadeira de psychiatria, não obstante o projecto de lei que, n'este sentido, foi ha pouco apresentado ás camaras, e os desejos mais d'uma vez formulados pela Escola Medica de Lisboa.

A urgencia e oportunidade d'esta cadeira é por todos reconhecida e, possuindo nós em Lisboa um vasto hospital de alienados, onde se poderiam colher elementos preciosissimos de ensino, não é facil comprehender-se porque é que o governo se não decide enfim a preencher uma lacuna, que ha muito se faz sentir e contra a qual mais ou menos se tem reclamado, em projectos e relatorios de varias fórmas e proveniencias.

Mas parece que em compensaçãõ será brevemente creada, em Lisboa, uma cadeira de ophthalmologia. Achamos excellente e tanto mais que este ensino será confiado á alta competencia e incontestavel aptidãõ d'um distincto especialista, o sr. dr. Gama Pinto. Mas o que é verdade tambem é que a ophthalmologia se pratica diariamente e, o que melhor é, com um certo exito, nos hospitaes de Lisboa, em presença e muitas vezes com o auxilio dos estudantes da Escola, que assim adquirem, se não um conhecimento profundo, pelo menos uma pratica sufficiente, n'este ramo das sciencias medicas. O mesmo se não dá com o estudo das doenças mentaes. O Hospital de Rilhafolles é um hospital completamente abandonado para o ensino; os me-



dicos que o dirigem, sobrecarregados com um excesso de trabalho clinico, que os torna quasi que insufficientes para um tão numeroso serviço, não poderiam, mesmo que quizessem, fornecer officiosamente aos alumnos um ensino que, oficialmente, lhes não tem sido proporcionado. Muitos estudantes saem da Escola e encetam a carreira medica sem terem visitado uma unica vez um hospital d'alienados, sem terem apprendido a formular o mais simples diagnostico de pathologia mental e munidos, em todo o caso, d'um diploma que os auctorisca e frequentemente os obriga a intervir nas questões as mais delicadas de medicina mental, questões de que muitas vezes depende a honra, a liberdade e a vida d'um cliente. Cremos que remediar de vez e para sempre a estes inconvenientes, que afinal não são pequenos, se torna pelo menos tão urgente como o ensino da ophthalmologia, que se pretende decretar.

Mas o mal será certamente attenuado, pretendem os *optimistas*, com a creação d'uma cadeira de psychiatria; na Escola Medica do Porto. O excellente hospital d'alienados, que existe n'aquella cidade, forneceria ao ensino da especialidade todos os elementos praticos de que necessariamente carece. E é justamente isto o que, d'accôrdo com os *optimistas*, o governo pensa em realisar. E, para que nenhuma escola medica do paiz se possa queixar com razão da incuria ministerial, Coimbra será contemplada com uma cadeira de bacteriologia. E assim é que Lisboa ficará possuindo a ophthalmologia, o Porto a psychiatria e Coimbra a bacteriologia e, em vez d'uma só cadeira, são tres as que se criam.

Excellenté, diriamos ainda, se por acaso não fosse detestavel esta diferenciação do ensino, nas diferentes escolas do paiz. Como poderão equivaler-se, dar os mesmos privilegios e as mesmas aptidões clinicas, os diplomas que cada uma d'ellas confere? Ou estará por acaso no pensamento do governo a idéa de que só os medicos do Porto possam de futuro ser reconhecidos como alienistas, os de Lisboa como ophthalmologistas e os de Coimbra como os unicos competentes em assumptos onde o microbio intervenha?

Ou o ensino d'estas tres especialidades é egualmente urgente e necessario e o thesouro sufficientemente rico e, n'este caso, criem-se desde já as tres cadeiras, ou, no caso contrario, comece-se, — o que já não será máu — por criar uma só, a que fôr julgada mais urgente na opinião dos professores e outras pessoas competentes. Mas, n'um ou n'outro caso, nas tres escolas, de Lisboa, Porto e Coimbra. Não será ruinoso nem difficil juntar ao Hospital da Universidade um pavilhão d'alienados.

Só assim se poderão equiparar os diferentes diplomas, dando aos

medicos ao concluir do curso eguaes e identicas aptidões, livre cada um de se especialisar mais tarde, segundo as predilecções do seu espirito, no estudo aturado e profundo d'este ou d'aquelle ramo de medicina.

O assumpto é importante e a elle voltaremos opportunamente.

— Livros. — Sob o titulo de «*Estudos clinicos e Medico-Legaes da Loucura*», o nosso distincto collega e amigo, Julio de Mattos, está concluindo um volume cujo summario é o seguinte: Valôr diagnostico e prognostico do delirio de grandezas nas diferentes formas de alienação mental; as remissões na paralyisia geral, sob o ponto de vista clinico e medico-legal; diagnostico differencial entre perseguidos e melancolicos; os alienados criminosos nos asylas e nos tribunaes.

A importancia do assumpto, a alta competencia do auctor, como alienista e como escriptor, serão a melhor recommendação d'este novo trabalho do illustre medico do Hospital do conde de Ferreira

— Magalhães Lemos. — E' candidato, no proximo concurso, a uma vaga de professor, na secção medica da Escola do Porto, este nosso excellenté collaborador e amigo. Magalhães Lemos é um trabalhador infatigavel e um espirito esclarecido cujos trabalhos, como alienista, tem obtido unanimes applausos em Portugal e no estrangeiro. Quando interno da clinica de doenças mentaes, em Paris, todos os dias e mais d'uma vez por dia nos encontravamos no mesmo hospital (Sainte-Anne) e tivemos então a occasião de presenciar o zelo e ardôr com que o illustre medico portuense se entregava ao estudo dos alienados, zelo e ardôr que fizéram d'elle um dos discipulos mais estimados de Magnan. Actualmente, como medico do Hospital do Conde de Ferreira, Magalhães Lemos tem dado provas constantes do seu merecimento como clinico. No concurso, por que brevemente terá de passar, decerto confirmará mais uma vez o excellenté conceito em que é tido.

— Premios propostos pela Academia de medicina de Paris para o anno de 1889. Premio Civrieux, 800 francos, questão a tratar; *nevrites*. Premio Falret, 1.000 fr., *loucuras diathesicas*. Premio Lefèvre, 1.800 fr., *melancolia*.

— Hypnotismo. — O tribunal de Carlsruhe condemnou ha pouco um individuo que, sem ser medico, isto é, sem habilitações legaes, se entregava á pratica do hypnotismo. Seria conveniente que entre nós se procedesse pela mesma forma. Os *magnetisadores* abundam em Lisboa.

— Medicina legal dos alienados. Está regendo actualmente, na faculdade de direito de Lyon, um curso sobre a *Loucura de baizo do*

ponto de vista judiciario e administrativo o dr. Henry Coutagne, redactor dos «Archivos de Anthropologia Criminal» de Lyon.

— Casa de saude Lisbonense.— A partir do dia primeiro de fevereiro ficou encarregado do serviço de alienados e nevroticos, o dr. Bettencourt Rodrigues, que alli vae montar, a convite da empreza, um instituto hydrotherapico, cuja falta ha muito se fazia sentir em Lisboa.

## BOLETIM BIBLIOGRAPHICO

E. ROLLAND.—*De l'épilepsie jacksonienne*. Memoria coroada pela Sociedade de medicina e de cirurgia de Bordeus. Paris, 1888.

BASSET.—*Des vomissements incoercibles chez les hystériques*. Paris, 1888.

ZUCCARELLI.—*L'evoluzione odierna della medicina legale e l'antropologia criminale*. Napoli, 1887.

CAMPILL.—*Il grande ipnotismo e la suggestione ipnotica*. Turim, 1887.

AUBRY.—*La contagion du meurtre*.

SEMELAIGNE.—*Philippe Pinel et son œuvre au point de vue de la médecine mentale*. Paris, 1888.

ANTONIO MARRO.—*I caratteri dei delinquenti*. Turim, 1887.

GOWERS (W. R.).—*A manual of the diseases of the Nervous System; diseases of the Brain and Cranial Nerves; general and functional diseases of the Nervous System*.

VALLOT.—*Considérations sur les contosions cérébrales et leur mode de production*. Bordeus, 1888.

## AO LEITOR

O titulo d'esta REVISTA indica sufficientemente o fim que com ella nos propômos: Colligir varios trabalhos e documentos concernentes á especialidade que nos occupa, informando e instruindo, ao mesmo tempo, o leitor sobre os principaes progressos e acquisições scientificas que successivamente se forem realisando, tanto em Portugal como no estrangeiro, nos dominios da nevrologia e da psychiatria.

O numero que hoje publicamos, darâ uma idéa approximada dos que em seguida lhe succederão.

Contamos com a collaboraçã de um grande numero de collegas, que generosamente se prestaram a coadjuvar-nos, alguns dos quaes, professores eminentes e tendo já, todos, dado provas brilhantissimas da sua competencia e valor. Por esta fórma e com estes elementos julgamos inutil insistir sobre a oportunidade d'esta publicaçã e serviços que ella possa prestar.

Não nos falta a bõa vontade; que nos não faltem as sympathias do publico a que nos dirigimos.

Lisboa, 31 de março de 1888.

O Director :

*Dr. Bettencourt Rodrigues.*

## PORTUGAL DE RELANCE

*Traducção portugueza do notavel livro de M.<sup>me</sup> Rattazzi*

### LE PORTUGAL Á VOL D'OISEAU

Finamente bem escripta, transparece debaixo d'um estylo scintillante uma critica mordaz aos nossos usos e costumes.

Um grosso volume com o retrato da auctora, 700 réis. Sem retrato, 600. Encadernado, mais 200 réis.

---

### FABULAS DE LA FONTAINE

TRADUZIDAS EM FACEIS E BONITOS VERSOS PORTUGUEZES

Brinde muito proveitoso á infancia

Um bonito volume com uma elegante cartonagem, 400 réis.

---

### MEMORIA HISTORICA DA CASA DE BRAGANÇA

Por D. Thomaz de Vilhena

Um bonito volume muito bem impresso, edição de luxo, 300 réis.

---

### GUIA HOMCEOPATHICO PARA USO DAS FAMILIAS

OU

A HOMCEOPATHIA AO ALCANCE DE TODOS

Um volume, 200 réis.

---

### MEDICINA FAMILIAR

*Receitas particulares para varios soffrimentos*

Um volume brochado, 400 réis; cartonado, 500 réis.

---

### HISTORIA UNIVERSAL

DESDE A CREAÇÃO DO MUNDO ATÉ AOS NOSSOS DIAS

Segundo o plano de Levy Alvarez

Estão publicados 2 tomos a 13000 réis cada um.  
O 3.<sup>o</sup> e ultimo vae entrar no prelo.

---

### CONTOS AO LAR

Por JULIO VENTURA

Um novel escriptor que enceta a sua carreira com uma successão de contos moraes e interessantes e que qualquer chefe de familia pode oferecer confiadamente aos seus para os recreiar com a leitura de um bom livro.

Um volume de cerca de 300 paginas, nitidamente impresso, 500 rs.

REVISTA

DE

# NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

Um volume de 100 a 120 paginas, todos os tres mezes

Condições da assignatura

Numero avulso..... 600  
Por assignatura, anno, 4 numeros..... 23000

Toda a correspondencia relativa á redacção, deverá ser dirigida ao dr. Bettencourt Rodrigues, rua da Boa Vista, 124. -- Correspondencia relativa á administração, a Henrique Zeferino, rua dos Fanqueiros, 87, Lisboa.

## CASA DE SAUDE LISBONENSE

175 — Rua d'Entremurqs — 177

N.º telephónico 387

Directores clinicos: Bettencourt Pitta, Sousa Martins, J. A. Serrano e Bettencourt Rodrigues, encarregado do serviço de doenças mentaes e nervosas.

Quartos desde 13600 a 43500 réis por dia

## CURSO LIVRE

DE

### NEVROPATHOLOGIA E PSYCHIATRIA

Regido pelo dr. Bettencourt Rodrigues

Lições todos os domingos, ao meio dia, no Hospital de Rilhafolles.

Typ. Rua Nova de S. Mamede, 26

REVISTA

DE

# NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

Publicada sob a direcção do

DR. BETTENCOURT RODRIGUES

1.º anno. — N.º 2. — Abril a Junho, 1888

### SUMMARIO :

Les douleurs hystériques et la simulation, par CH. FÉRÉ.....	121
A Anthropologia criminal, por ANTONIO D'AZEVEDO CASTELLO BRANCO.....	133
A Motivação e premeditação nos actos dos epilepticos, por JULIO DE MATTOS.....	147
Da existencia psychica do mundo exterior, por FERREIRA DEUS-DADO.....	160
A Hemiplegia Hysterica, Symptomatologia e diagnostico por BETTENCOURT RODRIGUES.....	171
Archivos clinicos. — Um caso de cardiopathia hysterica, por CUPERTINO RIBEIRO.....	188
Revista critica de jornaes medicos italianos e francezes por J.B. FERREIRA.....	199
Sociedades Scientificas. — Academia das Sciencias de Paris, congresso de alienistas Russos, Sociedade medica dos Hospitais, sociedade dos medicos Russos de S. Petersburgo, segundo congresso de anthropologia criminal em Paris.....	207
Varia. — Organisação do serviço dos alienados.....	217
Representação da escola Medico-Chirurgica de Lisboa.....	235
Expediente.....	

LISBOA

EDITOR — HENRIQUE ZEFERINO

87, Rua dos Fanqueiros, 87

1888

HENRIQUE ZEFERINO

LIVREIRO-EDITOR

87, Rua dos Fanqueiros, 87 — LISBOA

OBRAS EDITADAS

ENCYCLOPEDIA PORTUGUEZA  
DICCIONARIO UNIVERSAL PORTUGUEZ ILLUSTRADO

*A obra mais util,  
interessante e necessaria a todas as classes*

Estão publicados 4 volumes, n'um total de cinco mil paginas, com mais de mil gravuras, impressão nitida.

Cada fasciculo de 48 paginas em formato de 4.º maximo, 400 rs. Assignatura permanente para estes volumes e sua continuação, ao alcance de todas as bolsas, na livraria do editor, em Lisboa, e nas principaes do Porto, Coimbra, etc.

Dá-se, e remette-se franco de porte, o prospecto specimen, a quem o solicitar na Livraria Zeferino.

OS BANCOS

Monographia do artigo «BANCO» extrahida da Encyclopædia Portugueza, e devida á penna do conspicio escriptor sr. Oliveira Martins e outros, competentes e abalisados no assumpto.

Um bom volume, nitidamente impresso, 500 réis.

ABECEDARIO DE EDUCAÇÃO POPULAR

Por Innocencio de Sousa Duarte

Um livro de incontestavel vantagem para ensinar a todos os mais rudimentares conhecimentos para as practicas da vida.

Um volume de 500 paginas, 500 réis brochado e 600 réis cartonado.

REPERTORIO ADMINISTRATIVO

ou

JURISPRUDENCIA DOS SUPREMOS TRIBUNAES

NOS ULTIMOS TRINTA ANNOS

Por Innocencio de Sousa Duarte

Esta, como todas as obras d'este auctor, é de muita utilidade para quem trata questões do fóro administrativo, interessando a uma infinidade de classes.

Um volume brochado, 700 réis; encadernado, 900.

REVISTA

DE

NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

(TRABALHOS ORIGINAES)

LES DOULEURS HYSTÉRIQUES  
ET LA SIMULATION

Par CH. FÉRÉ

Médecin de Bicêtre

Il n'y a pas bien longtemps encore que l'affection hystérique était considérée comme un *protée* (Sydenham), *morborum Cohors* (Fr. Hoffmann), *morborum iliada* (Rivière), comprenant un grand nombre de manifestations nevropathiques de nature différente. Lorsqu'un trouble présentait quelque chose d'étrange, on le rangait volontiers dans l'hystérie: *aliquid hystericum subesse pronunciamus*, comme disait Willis. L'hystérie considérée tantôt comme une névrose, tantôt comme une vésanie fut surtout confondue avec l'hypochondrie. En 1830, la société royale de médecine de Bordeaux proposa comme sujet de prix la question suivante: *Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siège, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hypochondrie et de l'hystérie, et faire ressortir l'identité ou la différence de ces deux*

*maladies*; Dubois, d'Amiens, qui remporta le prix avec son *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, n'établit pas la distinction avec des arguments très puissants. Or un hypochondriaque et un malade imaginaire n'étaient pas des êtres très distincts pour le public et même pour une grande partie des médecins; il en résultait qu'un grand nombre de phénomènes hystériques n'étaient point considérés comme sincères, mais de pure invention. Peu à peu les troubles moteurs de l'hystérie ont été étudiés de plus près, et on a pu leur attribuer des phénomènes objectifs qui les ont mis au dessus du soupçon, surtout lorsqu'il s'agit de paralysies ou de contractures. Mais quant aux troubles sensoriels, leur étude n'a donné encore que des résultats moins précis. Si l'anesthésie peut être mise hors de doute, surtout lors qu'elle se présente avec ses caractères si précieux dans les sens spéciaux et en particulier dans la vue, et encore lorsqu'elle s'accompagne d'une *diminution de vascularisation* mise en lumière par l'absence de saignement à la piqûre, il n'en est pas de même de la douleur; et pourtant la douleur tient une large place dans le symptomatologie de l'hystérie.

Briquet estime que la moitié des hystériques n'a pas d'attaques convulsives, et cette appréciation approche assez de la vérité pour qu'elle n'ait guère été contestée; mais on peut dire que presque toutes ont des phénomènes douloureux: il y a dans la femme hystérique une disposition générale à la souffrance, comme disait Sydenham. Chez un bon nombre, les troubles anesthésiques font défaut comme les troubles spasmodiques ou paralytiques: on ne trouve que la douleur.

Les douleurs tiennent une grande place parmi les pré-ludes infantiles de l'hystérie: ce sont des migraines, des névralgies cutanées, céphaliques, rachidiennes, hypogastriques, ovariennes, funiculaires, testiculaires, etc. Ces manifestations sont souvent les seules dont les malades aient à

se plaindre jusqu'à l'âge de la puberté, où à propos d'une excitation périphérique, d'un choc moral ou physique, d'une maladie quelconque, qui amène une dépression du système nerveux, on voit apparaître des accidents d'un autre ordre.

Lorsque l'hystérie s'est caractérisée par des troubles plus nets, les douleurs prennent encore dans la plupart des cas un rôle prédominant; plusieurs mériteraient peut-être d'être groupés sous le vocable d'*hystérie douloureuse*.

Parmi les douleurs les plus fréquentes chez les hystériques, et les plus anciennement connues, il faut citer la *rachialgie* (Sydenham) caractérisée par une sensibilité exquise de la peau, et souvent une dysesthésie des muscles trapèze, grand rond, masse commune. Cette sensibilité douloureuse de la région rachidienne est rarement générale; elle occupe souvent une largeur de quelques centimètres, et est limitée en longueur à l'espace compris entre deux ou trois apophyses épineuses, soit dans la région cervicale, soit dans la région lombaire, mais plus souvent dans le milieu de la région dorsale, entre les deux omoplates; quelquefois elle occupe la région coccygienne (coccygodynie), et donne alors lieu à des troubles spéciaux. Cette douleur est assez souvent latérale, et siège principalement alors dans la gouttière vertébrale, surtout à gauche. Elle est exaspérée par la pression, souvent par les mouvements et par les fatigues de toutes sortes: elle est quelquefois assez intense pour gêner la marche. Il peut arriver qu'elle présente des irradiations le long des nerfs cervicaux, dorsaux, ou lombaires, et rappelle les névralgies intercostales, ilio-lombaires, etc.

Ces irradiations douloureuses peuvent même s'accompagner de troubles trophiques; j'ai signalé une éruption de zona qui apparut dans cette circonstance. (1) Le trouble de

(1) *Notes pour servir à l'histoire de l'hystéro-épilepsie* (Arch. de Névrologie, 1882. Tom. III, pag. 167). Briquet (*Traité de l'hystérie*, pag. 15) a cité sans détail un fait analogue.



la sensibilité cutanée se présente à des degrés très divers : quelquefois, il s'agit d'une *hyperesthésie* véritable, la peau a acquis une sensibilité telle que le sujet «sent les mouvements de l'atmosphère», (Briquet), a une sensation de courant d'air à l'approche d'un aimant, etc. Plus souvent, il s'agit d'une sensibilité anormale, douloureuse, d'une *dermalgie* (Monneret et Fleury, Henrot).

Ces dysesthésies localisées de la peau se retrouvent avec les mêmes caractères dans d'autres régions du corps, dans les régions costales, latéro-mammaires, sternales, claviculaires, hypogastriques, etc., quelquefois même sur les membres, principalement au voisinage des articulations. Ces plaques douloureuses cutanées du tronc ou des membres ne sont quelquefois sensibles qu'à la pression, mais ordinairement, elles sont d'une sensibilité exquise au moindre contact, au plus léger frôlement des vêtements, et elles présentent une certaine analogie avec les plaques douloureuses des tabétiques; quelquefois, elles sont le siège d'élançements spontanés, de sensations de brûlure, etc. Leur irritation, par le contact, par la pression, par une modification de température, etc., peut chez certains sujets déterminer des phénomènes d'excitation et d'épuisement des plus intéressants: quelquefois, c'est une simple excitation générale se traduisant par des modifications circulatoires ou une augmentation de force musculaire mesurable au dynamomètre (1) (*zones dynamogènes*), d'autres fois, la même irritation détermine des phénomènes convulsifs (*zones hystérogènes*). D'autres fois l'irritation paraît déterminer immédiatement des phénomènes de dépression qui se traduisent par l'un quelconque des états hypnotiques (*zones hypnogènes*, de Pitres); mais dans ces cas encore, on peut, soit à l'aide du dynamographe, soit à

(1) Ch. Féré—*Sensation et mouvement, Études expérimentales de psycho-mécanique*, 1887.

l'aide du pléthismographe, déceler dès le début des effets primitifs d'excitation qui démontrent que ces soi-disant phénomènes d'arrêt ou d'inhibition sont en réalité des phénomènes d'épuisement. On comprend dès lors comment ces zones suivant leur sensibilité ou suivant l'intensité de l'excitation peuvent être tantôt *spasmogènes*, tantôt *spasmodifrénatrices* (Pitres). On peut voir l'irritation de certaines de ces plaques déterminer des états émotifs divers sthéniques ou asthéniques, hilarité, tristesse, érotisme (*zones érogènes* de Chambard), etc.

Plus rarement, ces zones douloureuses siègent, sur les organes génitaux externes, à la vulve; elles s'accompagnent alors quelquefois de hystéralgie, de névralgie génito-crurale, ou coïncident avec le vaginisme. Quelquefois elles siègent à la peau de la mamelle qu'elles envahissent dans toute son étendue (*mamelle irritable* d'Astley Cooper), s'étendant souvent à la glande elle-même.

On peut encore ranger parmi les dysesthésies de la peau, certaines douleurs céphaliques. Les hystériques ont quelquefois la peau du vertex d'une sensibilité exquise, douloureuse au moindre contact des cheveux. Mais cette douleur limitée, souvent désignée sous le nom de *clou hystérique*, à cause de sa fixité et de son peu de tendance à s'étendre, siège en même temps dans les tissus profonds. Elle s'accompagne d'une sensation de pulsation due au choc douloureux des artères; «aussi, dit Briquet, l'un des moyens les plus efficaces de soulager ces douleurs consiste t'il à presser méthodiquement par une bande ou par une serre-tête, les régions frontales ou temporales (1).

Il est rare que la dysesthésie soit générale, plus sou-

(1) *Traité de l'hystérie*, pag. 214.—J'ai quelquefois réussi à remplacer cette constriction par la compression avec une calotte capitonnée avec du plomb de chasse ou avec un compresseur mécanique. (*Bull. Société de Biologie*, 1887, pag. 131. *Bull. Société médicale des hospitaux*, 1888, pag. 245.

vent elle est hémiplegique, et c'est alors surtout que l'on peut bien vérifier qu'il ne s'agit pas d'une hyperesthésie, c'est-à-dire d'une sorte d'exagération de la sensibilité normale, mais bien d'une sensibilité troublée; en effet on constate que du côté hémidyesthésique, la sensibilité des sens spéciaux est diminuée: c'est un fait sur lequel j'ai déjà eu occasion d'insister à différentes reprises, et qui d'ailleurs n'est pas spécial à l'hémidyesthésie hystérique, on le rencontre encore dans l'hémidyesthésie par lésion organique du cerveau. (1)

Ces dysesthésies peuvent atteindre les muqueuses. Elle peut s'étendre de la vulve au vagin. Bien que l'anesthésie du pharynx soit de règle dans l'hystérie, on peut voir sa muqueuse ainsi que celle des conduits qui y aboutissent devenir le siège de sensations douloureuses, picotements, brûlures, qui peuvent devenir le point de départ de spasmes du pharynx, de l'œsophage, de certaines toux hystériques et d'autres spasmes des muscles thoraciques. Le blépharospasme coïncide quelquefois avec une sensibilité exagérée de la muqueuse oculaire et avec des larmes de sang qui trahissent un trouble important de la vascularisation: l'altération de la sensibilité générale de la muqueuse olfactive précède aussi quelquefois les crises d'éternuement chez les hystériques; et ces crises d'éternuement peuvent se juger par un épistaxis.

Du reste les sens spéciaux ne sont pas exempts de dysesthésie chez les hystériques. La vision, l'ouïe, l'odorat surtout sont assez souvent le siège d'une sensibilité douloureuse: quelques malades sont véritablement blessés par la lumière, par un son, par une odeur.

Mais n'est pas seulement la peau et ses dérivés qui

(1) Ch. Féré.—*Hemihyperesthésie sensitive et hemianesthésie sensorielle* (Bull. Soc. de Biologie de nov. 1881.—Arch. de Neurologie, 1882, T. III, pag. 289). — *Contribution à l'étude des troubles fonctionnels de la vision par lésions cérébrales*, 1882, pag. 47.

peuvent être le siège de douleurs chez les hystériques: les muscles, les tendons, les aponévroses, le périoste, les viscères peuvent en présenter.

Les articulations offrent souvent des exemples de ces algies. L'arthralgie hystérique (Brodie) (1) n'occupe le plus souvent qu'une articulation; mais elle peut en prendre plusieurs, les deux épaules par exemple, ou toutes les articulations du membre inférieur, où elle est le plus fréquente. Elle se développe quelquefois à la suite d'un effort, d'une chute, d'un coup; tantôt son début est graduel et lent; d'autres fois il est brusque. Tantôt elle est continue, tantôt intermittente à exaspérations lancinantes. Lorsqu'elle dure longtemps elle peut déterminer des attitudes vicieuses, des rétractions tendineuses qui nécessitent des sections de tendons (Charcot, Terrillon).

La dysesthésie siège souvent dans les muscles (Henrot). Briquet insiste longuement sur les myosalgies et leur fait jouer un grand rôle dans les phénomènes douloureux des hystériques; il localise dans les muscles la céphalalgie, l'épigastralgie, la rachialgie, la pleuralgie, la thoracalgie, la cœlialgie (dysesthésie des muscles abdominaux).

Les phénomènes douloureux des hystériques sont rarement limités à la sphère de distribution d'un nerf, cependant les intercostaux, le trijumeau, le sciatique sont assez souvent atteints de névralgies sous la dépendance de la névrose.

Parmi les douleurs viscérales il faut citer en particulier la gastralgie, qui coïncide souvent avec une anorexie avec ou sans vomissement et peut devenir le point de départ d'une forme particulière de sitiophobie.

La cystalgie est assez rare; la néphralgie l'est encore plus. L'hystéralgie est beaucoup moins fréquente qu'on a

(1) Brodie—*Illustrations of certain nervous affections*, London, 1837.



pu le croire; mais parmi les organes de la génération il en est d'autres qui sont le siège de prédilection des douleurs hystériques.

L'ovaralgie ou ovarie signalée par Schutzenberger, Piorry, Négrier, a été surtout bien étudiée par M. Charcot, qui a montré la valeur de ce signe parmi les stigmates permanents de l'hystérie. L'ovarie regardée par Briquet comme une myodinie siège en réalité dans l'ovaire comme on peut s'en convaincre chez les hystériques qui deviennent enceintes: on voit en effet alors la douleur ovarienne s'élever à mesure que l'utérus se développe, et redescendre brusquement après accouchement. (1) La douleur ovarique se manifeste spontanément mais elle est exaspérée par la pression qui détermine souvent des irradiations vers l'épigastre, le cou, la tête.

La compression de l'ovaire peut provoquer des accès convulsifs ou les faire cesser si elle augmente (Charcot): l'ovaire douloureux constitue une zone alternativement spasmogène et spasmofrénatrice suivant l'intensité de l'excitation. La pression forte et continue a une action suspensive quelquefois très longue sur les attaques qui finissent toutefois par se produire lorsque l'on cesse la compression.

Dans l'hystérie masculine, le testicule présente des phénomènes analogues à ceux de l'ovaire dans l'hystérie féminine; mais l'action des excitations qu'on lui fait subir sur les attaques est beaucoup moins constante.

Les séreuses elles mêmes ne sont pas à l'abri des phénomènes douloureux chez les hystériques. Le péritoine est quelquefois affecté. Le peritonisme se manifeste principalement chez les femmes atteintes d'ovarie et de hystéralgie. Il se manifeste quelquefois sans cause apparente, ou à propos d'une affection intestinale ou génitale, d'une opéra-

(1) Ch. Féré.—*La douleur dite ovarienne des hystériques a pour siège l'ovaire.* (Arch. de neurologie, 1882, T. III p. 297).

tion légère sur ces organes. Souvent elle se produit à propos d'une irritation physique ou morale à l'époque des règles. Il se manifeste d'abord par des douleurs vagues dans le bas ventre, puis se généralise à tout l'abdomen qui se ballonne et devient sensible au moindre contact; la pression des couvertures, le toucher vaginal déterminent des exaspérations; la peau du ventre et la muqueuse génitale est le siège d'une dysesthésie manifeste. La respiration et le pouls s'accélèrent, on peut compter 100 à 140 pulsations et 25, 30, 60 respirations par minute; la face pâlit, les yeux s'enfoncent, le nez s'effile, quelquefois des douleurs gastralgiques apparaissent et amènent des crises de vomissement. Ces accidents peuvent durer de quelques jours à quelques semaines; ils ont souvent donné lieu à des erreurs de diagnostic avec la péritonite.

En dehors de ces phénomènes douloureux locaux, les hystériques éprouvent souvent une sensation générale de fatigue, d'épuisement qui se traduit par une douleur morale, et un besoin de mouvement qui peut les mener aux plus grands excès (1). Cette psychalgie à recrudescences se traduit non seulement par des explosions d'émotions tristes, mais souvent par des idées de destruction.

C'est surtout chez les hystériques mâles que la douleur morale tend à s'objectiver par des actes dont la signification n'est pas douteuse: sur 18 hystériques mâles que j'ai eu l'occasion d'observer au point de vue mental, 7 avaient fait des tentatives de suicide en dehors de tout excès alcoolique.

Cette énumération rapide suffit pour montrer quelle place importante la douleur tient dans la symptomatologie de l'hystérie.

*Nimum ne crede dolore* parodiaient les anciens prati-

(1) Ch. Féré.—*Dégénérescence et criminalité* (Bibliothèque de philosophie contemporaine, 1888).

ciens en entendant les plaintes des hystériques. La douleur en effet manque des caractères objectifs facilement saisissables, et il est commode de nier ce que l'on comprend mal.

Deux circonstances d'ailleurs se prêtent merveilleusement à l'interprétation par la simulation. 1.<sup>o</sup> Les hystériques doués souvent d'une imagination extrêmement vive en arrivent à accorder la même créance à leurs représentations mentales qu'aux faits réels, il s'ensuit qu'elles se trompent souvent, et, comme d'autre part, elles ont le plus vif désir de paraître et d'occuper leur entourage, elles mettent à profit la vivacité de leurs représentations pour construire tout une trame de mensonges; leur réputation de menteuses pour l'art n'est que trop bien justifiée. 2.<sup>o</sup> Enfin leurs douleurs ont souvent pour caractère d'apparaître brusquement, sous l'influence d'une circonstance en apparence insignifiante: l'arrivée d'un étranger, par exemple, suffit quelquefois pour donner le signal des plaintes d'un sujet qui l'instant d'avant était parfaitement tranquille.

Des auteurs fort estimables ont pourtant accueilli la sincérité de ces causes en apparence insuffisantes. C'est ainsi que Bernutz (1) fait remarquer que la rachialgie est augmentée par les peines morales; et Briquet lui même admet que l'hyperesthésie hystérique est très notablement influencée par les émotions morales, et en particulier par les émotions de nature dépressive qui d'après lui d'ailleurs jouent un très grand rôle dans la genèse des manifestations hystériques en général.

Si l'on veut bien se rendre compte des effets physiologiques des excitations extérieures chez les hystériques, on ne s'étonnera plus de l'apparition des phénomènes douloureux sous l'influence de causes légères en apparence. J'ai

(1) Art. *Hystérie* (Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.)

montré par une série d'expériences (1) que chez certaines hystériques une excitation d'un sens quelconque, même légère, est capable de déterminer des modifications très importantes de la circulation, de la respiration, de la motilité et de la sensibilité, modifications assez considérables pour être facilement appréciées, même avec des moyens d'exploration grossiers. Ces modifications physiologiques sont en connexion avec des modifications psychiques tout aussi importantes. D'autre part l'étude des hystériques hypnotiques a montré que l'irritation de certaines zones entraîne nécessairement une modification de l'état émotionnel; il n'y a donc pas lieu de s'étonner qu'un changement émotif entraîne aussi un changement de certaines sensibilités locales.

Du reste ce rapport entre l'émotion ou l'irritation périphérique quelle qu'elle soit et l'apparition de certaines douleurs hystériques peut être quelquefois vérifié par l'observation directe.

On sait que le *sein douloureux* ou *mamelle irritable* qui coïncide bien souvent avec d'autres stigmates hystériques, se présente généralement sous la forme d'une douleur intermittente ou paroxystique, dont les recrudescences sont déterminées par des excitations périphériques ou des émotions. Or cette douleur paroxystique s'accompagne dans un bon nombre de cas de gonflement de la mamelle et quelquefois même de rougeur de la peau.

J'ai eu occasion d'observer un fait de ce genre chez une femme de 45 ans qui avait vu apparaître des spasmes hystériques à l'époque de la ménopause à propos de chagrins de famille. J'examinais ses seins pendant un armistice accordé par la douleur; ils étaient parfaitement symétriques sans aucune altération de coloration. La personne qui accom-

(1) *Sensation et mouvement*, 1887. *Dégénérescence et criminalité*, 1888.

pagnait la malade fit une observation tout au plus désobligeante pour elle: sous cette influence, en même temps que la face rougissait, le sein gauche, qui était le siège du mal, se marbra de petites plaques rouges, d'une sorte de *rash scarlatiniforme*, dont les taches se confondirent bientôt pour former une rougeur uniforme qui dépassait un peu de tous côtés la mamelle, sans s'étendre dans la direction des nerfs. En même temps que cette rougeur apparaissait, le sein se gonflait en masse et le mamelon s'érigait. Toute la région était devenue le siège d'une sensation de cuisson avec picotements de la peau et élancements dans la glande mammaire qui devint lourde. Il n'avait pas fallu une minute pour que tous ces phénomènes arrivassent à leur apogée.

Il se rencontre donc des faits cliniques qui concordent avec les faits expérimentaux pour montrer, par des phénomènes objectifs, que chez les hystériques une influence extrêmement légère peut provoquer des modifications fonctionnelles importantes.

Cette notion n'est pas sans intérêt en pratique; elle nous avertit en effet qu'il ne faut pas attribuer à la *simulation* les phénomènes moteurs, sensoriels ou psychiques, qui apparaissent brusquement chez les hystériques sans cause suffisante en apparence, par le seul fait de se trouver en public par exemple. En matière d'hystérie, plus qu'en aucune autre, si «on ne doit jamais recevoir aucune chose pour vraie, sans la connaître évidemment être telle», suivant le précepte de Descartes, on ne doit pas non plus la recevoir pour fausse sans avoir acquis la même connaissance évidente.

## A ANTHROPOLOGIA CRIMINAL

Por ANTONIO D'AZEVEDO CASTELLO BRANCO

Sub-director da Penitenciaria Central de Lisboa

### I

Quando a sociedade é abalada com a noticia imprevista de algum crime horrendo, é natural a curiosidade que geralmente se nota de conhecer o delinquente, de lhe contemplar o rosto, ainda que seja n'uma imperfeita gravura dos jornaes.

A apreciação da physionomia acode aos labios de todos os que logram examinar o criminoso, quer seja em pessoa, quer em effigie. Com este exame, o que se pretende, sem criterio scientifico, mas por mero instincto, é achar nos caracteres physicos uma certa relação com a monstruosidade moral.

Este facto, que a observação quasi quotidiana patentêa, é a revelação de que a theoria espiritualista, que faz do corpo humano um automato que a alma, por fios invisiveis e mysteriosos, move a seu talante, não conseguiu prevalecer contra o sentimento instinctivo da unidade physio-psychologica da natureza humana.

A idéa de que o caracter moral se denuncia pelas qualidades physicas exteriores é antiquissima. Desde as epochas historicas mais remotas data a crença de que ás imperfeições e anomalias do corpo correspondem defeitos identicos nas faculdades mentaes, e, tendo sido transmittida a gerações successivas, tal influencia exerceu que se introduziu na legislação. Vallesius escreveu: *Sed legibus etiam civilibus in quibus iniquum sit censere esse aliquid futile aut varium, cautum est, ut si duo homines inciderunt in criminis suspicionem, is primus torquatur qui sit aspectu deformior.*

O estudo da physionomia para reconhecimento do character, desde Aristoteles até Lavater, encontrou sempre espiritos curiosos, que, mais ou menos empiricamente, lhe consagraram longas observações, cujo resultado nem sempre a sciencia moderna tem repellido com desdem.

A correlação entre a perversidade moral e a deformidade, physionomica penetrára no dominio dos principios quasi axiomaticos, passando da impressão puramente instinctiva à ser criterio da instrucção de processos, como se vê pelo livro de Jules Loiseleur, *Les crimes et les peines*, o qual refere que os antigos commentadores das leis criminaes francezas, Jousse e Vouglans, contavam no numero dos motivos graves de suspeita a *má physionomia* dos indicia-dos.

A anthropologia criminal veio explicar as causas da desagradavel impressão que produz geralmente o *facies* de certos delinquentes, pondo em relevo os caracteres distinctivos da classe mais perigosa. Ao mesmo tempo indaga a relação que existe entre esses caracteres externos e a mentalidade dos criminosos e assigna-lhes a importancia que devam merecer sob o ponto de vista da repressão do delicto e das conveniencias sociaes.

Data de 1841 um dos trabalhos que mais intima affinidade tem com a moderna anthropologia criminal.

Lauvergne, auctor de *Les forçats considérés sous le rapport physiologique, moral et intellectuel, observés au bagne de Toulon*, estudando os delinquentes physica e moralmente, anteviu o methodo que só, ha poucos annos, foi adoptado com um elevadado criterio pelo sabio author do *Uomo delinquente*.

Ha muito quem, com uma desdenhosa descrença, julgue a anthropologia criminal apenas uma velharia renovada, uma exhumação das theorias de Lavater e de Gall, vaticinando-lhe por isso uma ephemera florescencia no campo do positivismo scientifico.

E' certo que Lavater e Gall tentaram o processo de reconhecimento dos instinctos pelo exame de certos caracteres externos; mas o seu tentamen não chegou a resultados verdadeiramente scientificos.

E' ao professor Lombroso que pertence a immarcessivel gloria de haver dado aos estudos de anthropologia criminal a verdadeira direcção e de haver conglobado um grande numero de factos e de observações anatomicas e biologicas, tendentes a demonstrarem a existencia do *delinquente nato*. Os que não conhecem as obras de Lombroso julgam erradamente que o seu estudo se limita á observação dos caracteres somaticos e á indicação das anomalias do *facies* do delinquente, como symptomas da anomalia moral.

Estabelecendo o principio de que a sciencia criminal deve preferir o exame do delinquente á apreciação do delicto, Lombroso, no estudo do reo, não pretere indicio, na apparencia o mais insignificante, pois que nada ha inutil para o conhecimento perfeito do organismo physico e psychico. E' por isso que o insigne professor examina no criminoso a forma e a capacidade crancana, o peso, a estatura, as feições, a côr e espessura dos cabellos e da barba, a côr da epiderme, a sensibilidade táctil, a sensibilidade geral e dolorifica, a tatuagem, as tendencias manifestadas na vida livre, os vicios habituaes, as relações de familia, a profissão, o amor do trabalho, a alimentação, e finalmente qualquer circumstancia minima reveladora do character do delinquente.

Mr. Tarde, um dos mais graves e argutos criticos de Lombroso, accetando com grande reserva a existencia do delinquente nato, diz o seguinte:

«Antes de proseguir, inquiramos que serviços praticos pode prestar já á justiça criminal o conhecimento dos resultados que ficam esboçados. Apresentando-se um homem que physicamente patenteie o typo criminal bem caracteri-

sado, é isto bastante para que haja o direito de lhe imputar um crime perpetrado na sua vizinhança?

«Nenhum anthropologista serio preferiria um tal gracejo. Mas, segundo Garofalo, se estas anomalias typicas se observam n'um individuo que delinque pela primeira vez, pode-se affirmar, antes de reincidir, que é incorrigivel e que como tal deve ser tractado. A conclusão vae muito longe talvez. Parece-me que entre esta opinião e o scepticismo exagerado de Rudinger, (1) haveria um meio termo, e que as feições denunciadoras deveriam ser consideradas como indicios graves, mas, como diz Bonecchiato, somente como indicios». (2)

E' esta a opinião insuspeita do subtilissimo critico do *Uomo delinquente*. Tarde acrescenta ainda que os alumnos da Escola de Direito, que se destinassem á justiça penal, deviam ter a frequencia obrigatoria das cadeias durante seis mezes, o que seria equivalente a dez annos de pratica.

Esta idéa foi desenvolvida pelo mesmo escriptor n'uma memoria enviada ao congresso de Roma em 1885.

Se a anthropologia criminal não auctorisa o emprego de providencias preventivas contra aquelles individuos que apresentem um certo complexo de caracteres typicos de delinquente instinctivo, constitue todavia uma presumpção, ou um indicio, que não é permittido menosprezar, quando a experiencia de Lombroso e outros ha provado que é avultada a percentagem dos criminosos em que se notam os caracteres distinctivos da especie e a grande differença da mesma percentagem entre os delinquentes e os não criminosos. Se entre estes se observam alguns com os

(1) *La criminalité comparée*, pag. 20.

(2) Rudinger, n'um trabalho muito consciencioso sobre os caracteres physicos dos delinquentes, confessa que a anthropologia criminal, apesar dos numerosos factos, não auctorisa deducções applicaveis já ás averiguações penaes. (A nota é do livro de Tarde).

mesmos caracteres, a percentagem é nos delinquentes de 40 a 50%. O professor Ferri, tendo examinado muitas centenas de soldados, encontrou agrupados sómente n'um todos os signaes anthropologicos do assassino, e soube depois que este individuo já tinha soffrido pena pelo crime de homicidio.

Mr. Ch. Féré, no seu recente livro *Dégénérescence et criminalité*, affirma que o typo criminal não está sufficientemente definido, nem separado dos typos normaes e que por muitos caracteres está confundido com o typo degenerado e que portanto, se o delinquente não pode ser definido anatomica e physiologicamente como um typo humano especial, não ha fundamento para formar classes distinctas de delinquentes.

Ainda assim acrescenta: «Não é intuito meu depreciar a obra de Lombroso e de seus emulos: se nós sabemos que o caracter principal do delinquente é a fealdade, *monstrum in fronte, monstrum in animo*, os anthropologistas têm feito a historia d'esta fealdade, e ninguem pode prever que alcance terão os factos importantes postos em evidencia por elles».

Mr. Féré discorda de Lombroso quanto á origem atavica do crime, considerando-a uma mera hypothese, em cujo favor subsistem poucos factos, mas esta critica não tem fundamento desde que o auctor do *Uomo delinquente*, pela natural evolução do seu pensamento creador e fecundo, chegou a admittir a existencia de criminosos, cujo delicto não é um phenomeno atavico, e a reconhecer a intima correlação entre a epilepsia, a influencia pathologica e o crime.

A critica de Mr. Féré á identidade entre alguns criminosos e os homens primitivos está em contradicção tambem com as observações de eminentes anthropologos e principalmente com o estudo feito por Benedikt sobre muitos cerebros, d'onde concluiu que o phenomeno da revêrsão não

só approxima o delinquente do selvagem, mas até o colloca entre as classes inferiores dos mamíferos.

O defeito da doutrina de Lombroso residiria na explicação de todos os factos criminosos pelo atavismo, de que promanaria o reconhecimento de uma cathogoria exclusiva de delinquentes, quando aliás a observação comprova que ha diversos typos que se individualisam por differenças palpaveis.

## II

A anthropologia criminal assignala-se como ramo distincto das sciencias positivas, quando estuda no delicto a influencia dos factores individuaes que o produziram e quando na classificação dos criminosos dá um logar especial áquelles sobre que exerce imperio funesto uma tendencia malefica e rebelde ás seducções da sociabilidade, ou uma indole incapaz de se adaptar ás condições do convívio humano.

A existencia d'esta classe de criminosos parece que não pode ser posta em duvida depois das investigações feitas na Italia, França, Allemanha, na Suissa e na Belgica.

E' d'elles que se occupa a anthropologia criminal, apontando-os á sociedade como criminosos contra os quaes a penalidade é inutil como elemento de moralisação e como ameaça de soffrimento. Contra estes, que felizmente constituem uma excepção, a legislação penal é de um effeito illusorio, quando confia na corrigibilidade do condemnado, e é insensata, quando admite que um d'estes entes phenomenaes pela deformidade moral possam sem perigo ser restituídos á sociedade, decorrido um certo periodo de annos de encerramento.

«No organismo moral — diz Mr. Ribot <sup>(1)</sup> — pode haver

<sup>(1)</sup> *Psychologie expérimentale* na «Revue politique et litteraire». n.º 25, 1885.

lacunas, semelhantes á privação de um membro ou de um órgão; são entes que a natureza ou as circumstancias tem *deshumanisado*».

Estas lacunas não se preenchem com as disposições dos codigos penaes, e não ha regimen penitenciario que consiga emendar os defeitos organicos, quando constituam as anomalias dos grandes criminosos, anomalias que são, na phrase de mr. Ribot, um *lusus naturae*.

O direito de punir ou repressivo exercido pela sociedade contra esta classe de delinquentes deverá limitar-se á defeza, poisque visar com a applicação da pena a outro fim, seria um erro de consequencias perniciosas.

A penalidade deverá ser não só garantia social no presente, como beneficio para o futuro, pela eliminção dos seres nocivos ou pela impossibilidade da sua reproducção.

Assim como no mundo zoologico as especies se tecm formado, robustecido e desenvolvido á custa do exterminio dos individuos menos idoneos para a resistencia ás difficuldades da vida e menos aptos para se reproduzirem n'uma progenie viavel e vigorosa, do mesmo modo na sociedade humana a civilisação tem sido conquistada á custa da destruição de muitas gerações de individuos menos aptos para a vida social. A victoria dos mais fortes, mais intelligentes e moralisados, e a eliminção dos inferiores em vigor mental e physico operou-se no decurso de milhares de annos, em que no regimen de sociedades embryonarias a lei da seleccção natural exercia uma acção decisiva e dominante, e d'aquelle facto nasceu o movimento civilizador.

Nas sociedades civilisadas obvia-se, porém, por muitos modos á eliminção dos individuos prejudiciaes. Com o natural desenvolvimento dos sentimentos altruistas veio a adopção de providencias em beneficio d'aquelles que a natureza dotou de qualidades menos proprias para triumpharem das adversidades da existencia, e accresceu mais tarde uma mor-

bida philanthropia protectora da vida dos grandes criminosos, que não só constituem um mal para os contemporaneos, como para as gerações vindouras pela transmissão hereditaria da sua indole perversa.

D'este facto advem que não só os debeis, como os degenerados, e os delinquentes podem reproduzir-se indefinidamente.

«Quem se tiver occupado da reproducção dos animaes domesticos sabe, sem a minima duvida, quanto esta perpetuação dos seres debeis deve ser nociva á raça humana. Vê-se com grande surpresa a rapida degeneração de uma raça domestica á mingua de cuidados, ou por sua má direcção, e em consequencia d'isso, excepto o homem, ninguém é tão ignorante e falto de tino que permita a reproducção de animaes enfesados». (1)

As leis da hereditariedade physiologica não imperam só na reproducção dos fracos, ou degenerados, exceptuando da sua influencia nociva os delinquentes. Pelo contrario, um dos factos mais bem averiguados pela anthropologia criminal é o da correlação entre a criminalidade e a degenerescencia, os vicios, as nevropathias, a idade e outras condições dos progenitores, apparentemente accidentaes, mas que em regra tem uma acção poderosa na descendencia.

A demonstração d'estas verdades e a indicação das consequencias a tirar d'ellas para o direito repressivo são do dominio da anthropologia criminal e constituem a essencia dos seus estudos.

Illudidos estão pois aquelles que a consideram apenas uma resurreição das theorias de varios escriptores que se occuparam do exame da physionomia, desarmados do criterio scientifico que os modernos anthropologos possuem.

(1) Darwin. *La descendance de l'homme*, cap. 5.

### III

Quando se tiver feito o apuramento synthetico das observações e doutrinas diffundidas nos livros de Lombroso, Marro, Sergi, Lacassagne, Bordier, Maudsley, Thomson, Ferri, Garofallo, Puglia e outros, e quando o direito penal se tenha embebido das doutrinas positivas, a anthropologia criminal exercerá então o seu dominio na instrucção dos processos crimes e na determinação da forma de repressão do delicto mais consentanea com os interesses da sociedade.

Então a pena não será applicada n'uma proporção abstracta, mas sim em harmonia com a indole do delinquente revelada pelo facto que praticou, pelos seus habitos de vida, pelas suas qualidades hereditarias e pelo complexo das circumstancias conducentes ao conhecimento completo das probabilidades de emenda, ou da presumptiva inefficacia de punição.

As averiguações policiaes auxiliar-se-hão tambem do criterio anthropologico, quando reiteradas e numerosas observações tenham definido com rigorosa precisão o valor dos caracteres somaticos como symptomas d'uma indole propensa ao delicto.

O funcionario policial, guiando-se pela observação da physionomia e pela craneometria, poderá adquirir por um processo experimental e scientifico aquella penetração e acume de olhar, que alguns têm alcançado com a pratica e observações quotidianas.

Será mais um indicio valioso para a descoberta dos criminosos. A este respeito, diz Alongi: (1)

«Notemos de passagem que um precioso material de elementos anthropologicos, foi já reunido, ainda que sem in-

(1) *Polizia e delinquenza*, pag. 59.

tuito determinadamente scientifico, mas só disciplinar, por funcionarios da policia e das cadeias, como o mostram as obras de Vidocq, Fregier, Bolis, Locatelli, e as recentes de Macé, e esta observação suggere-me a ideia de que a primeira applicação e a primeira utilidade pratica da anthropologia criminal mostrar-se-ha na policia, como em parte já succedera nas cadeias.»

Para se apreciar bem a vantagem da anthropologia criminal no serviço da policia, basta citar, por exemplo, o que Lombroso diz da physionomia dos homicidas habituaes, a que attribue o olhar vitreo, frio e immovel, algumas vezes sanguineo, maxillas volumosas, orelhas grandes, zigos salientes, cabello abundante, pouca barba, labios delgados, etc. (1)

A anthropologia criminal ainda não auctorisa que *à priori* se repunte criminoso qualquer individuo que se distingue pelos signaes anatomicos indicados por Lombroso e Ferri; mas quando a frequencia d'aquelles signaes nos delinquentes attinge a percentagem de 40 a 50 %, ao passo que entre os normaes, ou pessoas não criminosas, a percentagem é insignificante, não ha rasões plausiveis para negar um certo valor ao facto, que não é certamente uma coincidencia fortuita.

Alludindo aos modernos estudos anthropologicos, diz um eminente criminalista belga: «Não careço de me occupar n'este livro, do exame de theorias especiaes que não são da minha competencia. Limito-me a assignalar o subido valor que teem para a magistratura judiciaria. Ao juiz indicam que, para exercer justiça, não basta proclamar simplesmente que o homem é livre; convidam-n'o a conhecer não só o codigo que applica, como tambem a organização do culpado, não só a jurisprudencia do tribunal, como os antecedentes, a familia, a psychologia do reo, e sobretudo

(1) Veja-se *L'uomo delinquente*, pag. 246.

exercem a sua influencia na comprehensão das instituições repressivas.» (1)

Outro notavel criminalista, que não é sectario do positivismo, exprime-se tambem pela fórma seguinte: O progresso das sciencias naturaes tem contribuido poderosamente, e cada vez contribuirá mais, para esclarecer os terriveis problemas da justiça penal, e aquelles que se ligam á necessidade legitima da prevençao do delicto. Descendo aos mais reconditos penetraes do espirito humano para examinar as causas mysteriosas que no mundo produzem o tetrico drama do crime, a sciencia do direito penal não pode rejeitar certos resultados que a experiencia dos naturalistas colhe dia a dia sobre a heriditariedade do delicto na familia, sobre a influencia da organização physica, do clima, da temperatura, e não só da influencia da indole dos delinquentes, da sua educação, do regimen alimenticio, e dos soffrimentos physicos sob a determinação da vontade, como tambem do ambiente moral que cerca o homem. (2)

Estes excerptos demonstram a influencia que progressivamente teem adquirido os estudos de anthropologia criminal e a vulgarisação das suas conclusões.

#### IV

E' nas cadeias e nos hospitaes de alienados que aquelles estudos se teem feito, sendo taes estabelecimentos os logares mais proprios para se proceder utilmente a observações mais numerosas e de effeitos mais seguros.

No congresso de Roma, Benelli apresentou uma proposta para que nas prisões se proceda ao exame anthropologico dos presos, adoptando-se um methodo uniforme na escri-

(1) Adolphe Prins, *Criminalité et répression*.

(2) Pessina—*Il naturalismo e le scienze juridiche*.



pturação das observações e indagações a fazer, e formulou um modelo para esse effeito.

«O direito penal, como sciencia positiva, baseia-se no conhecimento do criminoso. Para o conhecer é preciso multiplicar as observações, accumular os factos, e não é senão com o auxilio de grandes séries de factos que se póde entrever a lei que os rege.» Depois, diz mais Benelli: «O systema até hoje seguido parece-me defeituoso. Entra-se n'uma Penitenciaria; examinam-se apenas os criminosos que á primeira vista apresentam anomalias mais características, mais numerosas ou mais intensas, ou aquelles que mais prendem a attenção do visitante, pela natureza dos crimes, ou por outras circumstancias, taes como a reincidencia, por exemplo. Observam-se, estudam-se, medem-se e desprezam-se os outros. E' um erro. Não basta examinar os individuos de interesse mais saliente, porque assim estabelecem-se selecções artificiaes; é mister estudar-os todos, sendo possivel. O exame não deve limitar-se a medições e a investigações somaticas; convém recorrer ao exame anamnestic, investigar a vida de cada delinquente, os seus antecedentes e os da familia. Fazendo-se este estudo com uniformidade em todas as cadeias, chegar-se-hia a ministrar á sciencia grande copia de elementos positivos de uma importancia consideravel.»

Concordando com estas ideias, o auctor d'este artigo, em documentos officiaes, já expoz a conveniencia de que na Penitenciaria Central de Lisboa se estabeleça um gabinete de anthropologia criminal sob a direcção do pessoal medico do estabelecimento, e no mesmo sentido fallou no parlamento o illustre alienista Dr. Senna, que tão eloquentemente encareceu o valor da anthropologia criminal para a resolução pratica das questões penaes.

Estes estudos de incontestavel utilidade scientifica não são incompativeis com o systema penitenciario, e, ao invéz d'isso, são vantajosos para a sua execução para se calcu-

lar com criterio os effeitos do regimen e para a explicação de certos accidentes do dominio da psychiatria, que com frequencia se dão nas prisões.

Abrir de par em par, as portas das Penitenciarias, a quem por curiosidade se queira entregar a taes estudos, não se me affigura prudente nem compativel com a indole do systema penitenciario; pois que, se taes estudos não forem feitos com uma discreta reserva, e os resultados inscriptos n'um registo que deva conservar-se secreto, poderiam converter-se n'um aggravamento de pena para os condemnados, pelo inquerito e exames a que fossem submettidos obrigatoriamente, e as notas sobre os antecedentes das familias transformar-se-hiam n'uma devassa repugnante.

Já os mesmos inconvenientes não vejo, quando seja o pessoal medico e dirigente das cadeias que proceda a esses estudos e observações, a que os reclusos se submettem naturalmente e sem difficuldade, como a experiencia me tem demonstrado.

Além d'isso, estou convencido de que uma direcção de Penitenciaria não tem o direito de coagir o preso a responder ao inquerito de pessoas estranhas, nem de o punir quando se recuse a responder ás perguntas, ou quando falte á verdade.

Estabelecido, porém, no regulamento da prisão, como complemento do regimen, o exame anthropologico, o aspecto da questão é diverso.

O que é mister evitar é que estes estudos não aviltem os condemnados, nem que a divulgação indiscreta do seu crime e antecedentes substitua o barço e pregão das ordenações.

Na Penitenciaria de Lisboa já se têm feito algumas observações sobre a tatuagem, sobre a influencia da hereditariedade morbida, e designadamente n'este ponto, apurou-se já, que em 529 condemnados, 11, 34 % eram filhos

de paes alcoolicos, epilepticos, alienados, delinquentes, e de paes que foram victimas da phtysica e de outras molestias degenerativas.

Aquella precentage será decerto mais elevada, quando se ponha em pratica um estudo methodico, conforme as indicações de Benelli.

As observações feitas parecem auctorisar as seguintes conclusões de Féré:

«1.º A criminalidade é muitas vezes associada ás degenerescencias phisicas e psychicas. 2.º A criminalidade e as degenerescencias têm frequentemente uma hereditariedade commum. Póde-se acrescentar que certas condições na apparencia accidentaes, podem dar origem, quer a degenerados, quer a criminosos, por exemplo o alcoolismo, a idade avançada no momento da concepção (Marro), as más condições hygienicas de qualquer especie.» (1)

O reconhecimento de muitos dos caracteres anatomicos que os anthropologistas notam no criminoso nato tem sido feito por mim n'um grande numero de presos d'aquelle estabelecimento, coincidindo em regra com a deficiencia do senso moral. E' um facto que não escapa á observação das pessoas profanas no estudo da criminalidade.

E' inconfutavel que a anthropologia criminal se firma em solidos principios, e quando adquira um organismo completo de doutrinas, o direito penal assentará de vez em bases inabalaveis.

(1) *Dégénérescence et criminalité*, pag. 70.

## A MOTIVAÇÃO E PREMEDITAÇÃO NOS ACTOS DOS EPILEPTICOS

Por JULIO DE MATTOS

Medico adjuncto do hospital de alienados do Conde de Ferreira

«Em geral, escrevia Legrand du Saulle em 77, todo o crime traz em si mesmo a sua explicação. O malfeitor escolhe a sua victima e attenta contra a existencia d'aquelles a quem odeia, que o embarçam, que se oppõem aos seus projectos ou possuem valores de que elle quer apropriar-se. O epileptico, esse, mata o primeiro que apparece, amigo, parente ou desconhecido, precisamente como n'um outro momento se mataria a si proprio.» (1) Não era menos explicito Lasègue, quando dizia em 75: «O epileptico mata sem motivo; mata por matar, e não parece mesmo ter sido tyrannizado pelo pensamento de praticar um crime.» (2) E muito antes já, em 62, J. Falret, estabelecera analogia doutrina, affirmando dos actos praticados durante as crises de epilepsia, «que elles são violentos, instantaneos e não motivados.» (3)

Da falta de um motivo nos actos dos epilepticos em crise, deduziu-se naturalmente a ausencia n'elles de premeditação. E, na verdade, se o epileptico *não escolhe a sua victima, se mata por matar, se fere instantaneamente*, forçoso é admittir que elle não premedita os seus attentados.

Nenhum dos auctores que acabamos de citar deixou, é

(1) Legrand du Saulle, *Étude médico-légale sur les épileptiques*, pag. 162.

(2) Lasègue, *Du délire par accès*, pag. 15.

(3) Falret, *De l'état mental des épileptiques*.

certo, de pôr uma vez ou outra restricções ao principio que faz da ausencia de motivo e falta de premeditação signaes caracteristicos das violencias e crimes dos epilepticos. E' assim que Legrand du Saulle dizia: «A ausencia de motivo plausivel não é um signal constante; o epileptico pôde ceder a um sentimento de vingança ou de ciúme.» (1) Falret dizia tambem: «A premeditação, o calculo e os motivos de vingança que algumas vezes presidem aos crimes dos epilepticos, teem conduzido os magistrados a erradas apreciações.» (2) Outros auctores exprimiram o mesmo pensamento. Maudsley, por exemplo, que se inclina a acceitar a doutrina patrocinada pelos alienistas francezes, escreve estas significativas palavras: «Não se creia que a ausencia de motivo plausivel e falta de premeditação, que indiquei como signaes da epilepsia homicida, devam observar-se em todos os casos; embora communs, esses symptomas não são constantes.» (3)

Mas todas estas restricções figuram em plano secundario nas melhores obras publicadas ha dez annos atraz e foram esquecidas ou postas de parte nos trabalhos dos vulgarisadores. Resultou d'aqui o assumir as proporções de *absoluta* uma doutrina que parecia aspirar somente á categoria de *geral*. Não ha ainda quatro annos, um dos redactores do *Lancet* punha em duvida o character epileptico de um fratricidio, allegando que, momentos antes d'elle, o assassinado negára agua ao assassino, e que este facto constituiria uma causa do crime,—o qual, accrescentava, se fosse commettido em estado de epilepsia, devêra ser caracterizado por uma *completa ausencia de motivo*. Em nome do principio que exclue a premeditação dos actos da epilepsia, foi condemnado á morte em primeira instancia n'um dos tribunaes de New-York, o homicida David

(1) Legrand du Saulle, *Obr. cit.*

(2) Falret, *Obr. cit.*

(3) Maudsley, *Le Crime et la Folie*, pag. 233.

Montgomery, epileptico, não tendo a memoria do crime praticado e averiguadamente sujeito a crises de *pequeno mal* seguidas de excitação maniaca. Factos e interpretações da natureza dos que apontamos estão longe de ser excepcionaes e permitem avaliar quanto é deploravel a persistencia, nos espiritos, de noções medico-legaes incompletas e deturpadas na sua significação.

Creemos não fazer uma obra destituída de utilidade, reunindo e collocando diante do leitor um certo numero de observações pessoais e alheias, destinadas a combater o character absoluto erradamente concedido por muitos á doutrina que acabamos de expôr pelas mesmas palavras d'aquelles que a estabeleceram e sustentaram.

I *A ausencia de motivo não é um signal constante dos actos praticados sob a influencia da epilepsia.*— Concorrem para a demonstração pratica d'esta proposição numerosas observações.

Pertencem a Echeverria, notavel alienista norte-americano, as que seguem, e que destacamos de um importante trabalho publicado no *Journal of mental science*. (1)

Obs. I.—X... é uma senhora sujeita a accessos de grande e pequeno mal, seguidos de perturbações mentaes temporarias. Tendo-se conservado livre de toda sorte de crises por espaço de algumas semanas, foi abruptamente accommettida de paroxismos de grande mal no momento em que se preparava para ir a uma *matinée* theatrai. Despida e conduzida ao leito, insistia nos intervallos dos ataques, que foram quatro durante duas horas, em vestir-se de novo; oppondo-se, a mãe procurava tranquillisa-la, prodigalizando-lhe caricias e promessas. Tornada aparentemente serena, a doente pediu um copo d'agua, dizendo para a mãe: «Minha querida, deixemos questões; vem sentar te ao pé de mim n'esta cadeira.» Mas quando a mãe despreoccupadamente se sentava para fazer-lhe a vontade, a doente applicou-lhe com o copo uma violenta pancada na cabeça, exclamando: «Estou, enfim, satisfeita; não me deixes agora vestir e ir ao theatro.» Depois continuou em estado de excitação mental

(1) *On epileptic violence*, (Fasc. de abril de 1885.)

até ao dia immediato, não conservando a menor lembrança do occorrido. Ao vêr mais tarde o ferimento e sabendo-se causa d'elle, emocionou-se profundamente.

Não carece de commentarios esta observação. Um acto violento, praticado sob a influencia evidente da epilepsia, reveste os caracteres de um acto voluntario, astuciosamente concebido, e motivado.

Obs. II.—Y... , com antecedentes de loucura na linha paterna, é sujeito a ataques de pequeno e grande mal. Extremamente affeição-do á mãe, sentia-se maguado pelo tratamento brutal e cruel que a esta infligia o marido, um dipsomano vivendo afastado do tecto conjugal; tendo mesmo assistido, um dia, a uma barbara scena de aggressão á indefeza senhora, experimentou um tal rancor pelo pae que a simples presença d'elle lhe originava ataques de epilepsia.

Forçado uma vez a embarcar, não quiz fazel-o sem préviamente realizar uma entrevista com o pae para d'elle obter a solemne promessa de que não tornaria a tratar mal a esposa. N'este intuito dirigiu-se de Saratoga, sua residencia, a New-York, onde vivia o pae. Recceiando justamente as coleras d'este, e sabendo que elle andava habitualmente armado, comprou um revolver e foi procural o. Não o encontrando em casa, deixou-lhe um bilhete com o nome do hotel em que se alojára e o pedido de procural o na manhã do dia immediato. Fatigado pela jornada, o nosso doente deitou-se cedo com uma violenta cephalalgia e uma grande emoção. N'estas condições de espirito teve durante a noite um ataque de epilepsia, documentado pelo estranho facto de acordar ás 3 horas da madrugada, atravessado no leito, vestido, calçado e de chapéu na cabeça, quando é certo que se despira ao deitar-se. Despertado ás 7 horas da manhã pelo creado do hotel que lhe annunciava a visita do pae, ordenou que este subisse; em seguida vestiu-se á pressa e mettu no bolso das calças o revolver, disposto a defender-se de uma investida possivel. Momentos depois ouviam-se as detonações de cinco tiros e via-se o rapaz descendo precipitadamente a escada do hotel com o revolver na mão.

Do que se passou, é conhecido apenas o facto capital do homicidio; os detalhes da execução ficaram para sempre ignorados, porque as unicas testemunhas da horrivel scena foram os que n'ella tomaram parte: o pae, emmudecido pela morte, e o filho, vivo e julgado, mas inconsciente, e tendo apenas a idéa de que, ao defrontar-se com elle, o pae trazia a mão direita mergulhada no bolso superior do casaco.

Tambem não carece de commentarios esta eloquente observação. Ao crime d'este epileptico é perfeitamente applicavel o que, n'um infundado intuito differencial, Legrand du Saulle affirma dos attentados communs: *elle traz em si mesmo a sua explicação.*

Obs. III.—David Montgomery é um epileptico com pesados antecedentes na familia. Casado com uma vil prostituta, vivia n'uma constante inquietação e sob a emoção deprimente do ciúme. No estado de automatismo post-epileptico, determinado por uma longa serie de ataques, este infeliz assassinou a mulher a 13 de novembro de 1870. Submettido a julgamento, foi, contra a opinião de médicos peritos, condemnado á morte, sob pretexto de que, interrogado ácerca do crime, momentos depois de consumado este, proferira palavras indicativas de premeditação.

As declarações medicas de Echeverria, que observou o doente enquanto elle esperava a execução da sentença, provocaram por parte do Governador do Estado a nomeação de novos peritos, que demonstraram o automatismo do acto e irresponsabilidade do arguido; accites estas conclusões, foi o doente recolhido ao asylo de alienados criminosos, de Auburn.

O sentimento do ciúme explica e motiva no caso sujeito o crime perpretrado, como, de resto, o indicou o proprio doente quando interrogado sob a acção não terminada do automatismo post-epileptico. A este proposito faz notar Echeverria, como já antes o fizera Hughlings Jackson e ulteriormente o fez Magnan, que a influencia de sentimentos poderosos e intensos, como a vingança e o ciúme, persiste no cerebro e determina a execução de actos violentos preconcebidos, quando mesmo o ictus da epilepsia tenha produzido a absoluta inconsciencia e obliteração das mais altas faculdades. E' isto o que mostra a observação que acabamos de dar em resumo e que o leitor pôde vêr minuciosamente exposta no *American Journal of Insanity*, de janeiro de 73.

Pertence a Respaud o caso seguinte que extractamos da valiosa memoria d'este auctor sobre o *Delirio epileptico*:

Obs. IV.—S... é uma melancolica com allucinações e idéas de perseguição; suppõe-se accusada de crimes inverosímeis, nutre idéas de suicídio, que uma vez tentou mesmo realisar, ferindo-se na região epigástrica, e deseja ao mesmo tempo *matar o marido e uma filha*, que julga ameaçados de grandes calamidades.

Tomada de uma grande terror por occasião do cerco de Paris, S... principia desde então a manifestar symptomas de epilepsia, convulsões e ausencias, succedidas de furor violento. Uma vez, em seguida a uma das costumadas manifestações do mal, *ferir a filha* com uma faca; outra vez, abordando o marido que dormia, passa-lhe uma corda á volta do pescoço, e *procura estrangular o*. A doente não conservou a memoria de nenhum d'estes actos.

Esta observação dá-nos mais um exemplo de actos violentos levados a effeito sob e influencia do automatismo epileptico e, comtudo, *motivados*: as concepções delirantes de S... explicam exuberantemente as duas tentativas de homicídio.

São de Legrand du Saulle, os casos seguintes, que destacamos do seu notavel *Estudo Medico-Legal sobre os Epilepticos*:

Obs. V.—B. W. F... , de 27 annos, secretario privado de Lord\*\*\*, despedido por este, sob pretexto de irascibilidade de character e inexactidão no serviço, dispára sobre elle um tiro de pistola, felizmente perdido. Preso em Paris, não se recorda do acto praticado e felicita-se por não ter ferido o Lord que estimava muito e que antes de o despedir lhe dera uma avultada quantia. O exame medico, feito por Legrand du Saulle, estabelece o diagnostico provavel de epilepsia, confirmado ulteriormente por medicos inglezes que haviam observado e assistido o doente em outras occasiões.

Eis aqui um acto violento de character incontestavelmente epileptico, seguido de amnesia, e todavia *motivado* pelo despeito do doente ao receber a sua demissão de um cargo de confiança.

Não é menos instructivo o caso que segue:

Obs. VI.—Rousseau, queixando-se de pessoas que lhe queriam mal, e desejando consolações espirituales, apresenta-se no presbyterio de

*Loupe* e pede para fallar ao cura. A creada, que abre a porta, annuncia-lhe que o cura está na egreja. Rousseau sahe na direcção indicada, bate ao confessorario onde se encontra o padre e reclama d'elle as consolações que deseja. Este, porém, não o attende e convida-o a retirar-se; Rousseau insiste e o cura sahe do confessorario, fazendo ameaças de chamar um guarda de segurança. Rousseau, então, segue-o na egreja e, não obtendo como resposta aos seus pedidos mais que um recusa absoluta, tira de uma faca e fere o padre com violencia tal que a lamina de ferro penetra toda na pequena bacia, determinando uma hemorragia promptamente fatal.

A *motivação* do crime é aqui das mais evidentes; e, comtudo, Lasègue, Motet e Blanche, a quem é confiado o exame medico do arguido, redigem um Relatorio, reproduzido por Legrand du Saulle, em que se esforçam por demonstrar que o arguido soffre de epilepsia larvada e é irresponsavel pelo crime levado a effeito.

Pertencem-nos as observações que em seguida vão ler-se e que reputamos de um alto interesse.

Obs. VII. (*peçoal*).—R. F... é um epileptico, offerecendo todas as manifestações da nevrose: vertigens, ausencias, ataques incompletos e grandes ataques. A doença remonta aos seus primeiros annos de existencia e liga-se com toda a probabilidade a um traumatismo frontal de que conserva os vestigios.

Tendo assassinado a propria mãe, pouco tempo antes da entrada no hospital, foi preso e immediatamente submettido a um exame de sanidade. Aos peritos declarou, sem sombra de pesar, que matára a mãe, porque ella pertencia ao numero dos seus perseguidores e por todos os modos procurava fazer-lhe mal. Recolhido á cadeia emquanto se organisava o processo de admissão no hospital, tranquilisou-se, e, extincta a influencia do ictus epileptico, perdeu completamente a idéa do crime commettido. O seu delirio actual tem por objecto idéas de perseguição e de grandeza de um colorido accentuadamente religioso: pensa que querem mata-lo, porque Deus lhe prometteu a conquista do Universo depois de um novo diluvio, etc. Nega o matricídio, que cré uma fabula inventada contra elle pelos seus inimigos.

A *motivação* do crime levado a effeito por este epileptico é denunciada por elle proprio, durante o estado de automatismo em que o colheu o exame medico-legal. Se este tivesse tido logar alguns dias depois do attentado e na phasé de amnesia que lhe succedeu, os annaes da epilepsia violenta e impulsiva contariam a esta hora, seguramente, mais um *crime sem motivo*.

Obs. VIII. (*pessoal*).—J. A... é filho de uma alienada. Casado, laborioso e não tendo nunca manifestado signaes apreciaveis de perturbação mental, principiou a impressionar-se e a seguir com ardor as prédicas de uns missionarios, de passagem na sua terra, em 1886. Deixou de trabalhar, deu-se a leituras mysticas, perdeu o somno e principiou a dissertar sobre a inanidade dos bens terrenos, proclamando que o seu desejo era conduzir almas ao paraizo. N'estas condições irrompe um dia em casa e, munido de uma pedra, vibra com ella repetidos golpes sobre a cabeça de um primo, creança de dous annos, que morre immediatamente. Dominado pelos circumstantes, preso e interrogado desde logo pela auctoridade, declara que, matando a creança, tivera em vista mandal-a para o ceu.

Quando, tempos depois, conduziram o doente ao hospital, não havia n'elle a menor lembrança do crime, que apenas conhecia pelo que ouvira.

Interrogando a mulher, soube então que nas vespervas do attentado, o doente *cahira sem sentidos* no pavimento de uma igreja, não se recordando depois d'este facto. Antes de matar a creança, esmagára a cabeça de um cão domestico; na cadeia, d'onde sahiu para o hospital, tivera anteriormente crises de furor e um delirio religioso, que desapareceu ao fim de alguns dias. Foi só então, narra a mulher, que soube com espanto o crime que praticára.

E' impossivel desconhecer n'este caso de epilepsia homicida a *motivação* do attentado.

As auctoridades, assim como os medicos encarregados do exame de sanidade do doente, encontraram a explicação do infanticidio nas ideias religiosas que constituiam o fundo do seu delirio, o que, de resto, foi confirmado pelas respostas mesmas do nosso epileptico ao primeiro interrogato-

rio que lhe foi feito. Uma reflexão que a proposito do caso anterior nos occorreu, applica-se igualmente a este: se o exame do doente se tivesse addiado até ao periodo amnesico, contar-se-hia o seu crime entre os não motivados.

Penso com Respaut, que, estudando os actos dos epilepticos, os observadores tem posto de parte o exame do seu estado cerebral, physiologico ou morbido, e que provém d'ahi o pensar-se que esses actos são caracterizados por uma completa ausencia de motivo. O ictus epileptico, determinando uma suppressão temporaria da influencia inhibitoria que sobre as tendencias más de cada um exercem os motivos de ordem moral, deixa livres essas tendencias, que por isso se exercem automatica e impulsivamente. E assim, em geral, as violencias dos epilepticos devem ser, contrariamente ao que se tem pensado, motivadas por idéas e inclinações preexistentes ao ictus, não desempenhando este outra função que não seja a de annullar as causas impeditivas dos actos violentos e crueis. O ictus da epilepsia destroe por um certo tempo o homem superior e moral, deixando a descoberto as suas tendencias criminosas e baixas, provenientes do character ou creadas pelo delirio; cortando os *freios* da conducta individual permite a emergencia de *motivos de acção*, que até ahí se achavam contrabalançados por causas de ordem moral. E é por isso que quanto melhor e mais proximamente de um crime se estuda o estado cerebral do epileptico que o commetten, tanto mais facilmente se lhe encontra o motivo.

A regra de hontem tornou-se a excepção de hoje. Como signal caracteristico das violencias e crimes dos epilepticos, a *ausencia de motivo* perdeu todo o valor que primitivamente se lhe dava e não póde sériamente invocar-se no estado actual da sciencia.

II. *A ausencia de premeditação não é um signal constante dos actos praticados sob a influencia da epilepsia.*—Demons-

trado, em opposição á doutrina em outro tempo reinante, que os actos epilepticamente levados a effeito teem muitas vezes, senão sempre, um motivo preeistente ao estado de automatismo creado pela nevrose, é natural pensar-se que não póde *à priori* ser estabelecida para elles a ausencia de premeditação. E, de facto, innumerous casos evidenciam que o epileptico póde meditar com maior ou menor anticipação os crimes que ha de commetter sob a influencia do ictus.

A observação seguinte, que lemos em Legrand du Saulle, é, entre muitas, eloquente.

Obs. IX.—O Dr. Geoffroy, medico do asylo de Vaucluse, manifesta pelo epileptico C... um sincero interesse, occupa-se d'elle, concede-lhe um regimen excepcional, faz-lhe pequenos presentes; pelo seu lado, o doente, na effusão do seu reconhecimento, chama-lhe um *segundo pae*. Comtudo, a 23 de abril de 1857, ás 11 horas da manhã, C... pretexta uma indisposição, mostra-se inquieto, reclama o facultativo e colloca-se deante da porta do gabinete medico, na attitude de um homem doente e ferido, apoiado sobre a perna esquerda e com a mão collocada no peito, por baixo do casaco. Vê approximar-se o Dr. Geoffroy, diz-lhe que soffre da perna, e, no momento em que o medico se abaixa, agarra-o e fere-o violentamente do lado esquerdo. Geoffroy recua espavorido; Laurent, interno do serviço, grita por soccorro e suspende-se ao pescoço de C..., que se debate com força, procura lançar-se de novo á sua victima e agita no ar umas fortes tesouras de laminas dispostas em cruz e mantidas n'esta posição por meio d'um lenço, o que lhe permittira servir-se de uma d'ellas como de um punhal. Hora e meia depois o medico expirava.

C... tinha tido ataques epilepticos nos fins de março e começos de abril. Nos dias 21 ou 22 d'este mez, nada se notára n'elle de anormal; o appetite era bom e o somno tranquillo. No dia 23, de manhã, tinha ido á officina de alfayate, onde apanhára as tesouras. Em a noite de 23 para 24, teve um ataque de epilepsia. Na manhã de 24 não revela remorsos, não sabe o que fez e parece surprehendido do descontentamento que lhe manifestam.

O inquerito demonstrou que desde alguns dias C... tinha ouvido vozes de membros de uma sociedade secreta dizendo-lhe que *se não*

*matasse o medico seria desgraçado por toda a vida*. Quizera matar Geoffroy immediatamente, e assegura que, apesar de estimal-o muito, se sentia satisfeito do que fizera. As vozes tinham-lhe dito tambem que era preciso ferir do lado esquerdo do peito.

Em seguida ao crime, C... foi retido n'uma cellula e afastado de todo o contacto com os outros doentes. Os ataques convulsivos tornaram-se frequentes e quasi sempre seguidos de perturbação mental, de allucinações dos sentidos e de impulsos homicidas. Desde que voltava completamente a si, lastimava amargamente o assassinato, entregava-se a um verdadeiro arrependimento, accusava-se de ser um miseravel; mas logo que a intelligencia começava a perturbar-se de novo, orgulhava-se do crime e applaudia-se por ter obedecido ás ordens recebidas.

Não é menos significativo o caso seguinte, que reproduzimos tambem de Legrand du Saulle.

Obs. X.—Rœgiers é epileptico desde a idade dos sete annos; os seus ataques são repetidos, intensos, e seguidos de furor.

Tendo tido umas questões com um tal B..., foi, n'um tribunal de primeira instancia, condemnado a alguns mezes de prisão. Rœgiers sustenta a sua innocencia acerca do facto que lhe imputam; comtudo, ao sahir do tribunal dá um aperto de mão a B..., assegurando não lhe querer mal e julgal-o irresponsavel pelos erros dos juizes. Delibera, apezar d'isto, matar B..., e no dia mesmo do attentado, é visto a repassar tranquillamente e durante algumas horas, n'uma pedra, a lamina de uma faca, repetindo a phrase: *Je l'aurai bien*. Sahe de dia, com a faca na mão, corre á procura de B..., que habita um bairro muito populoso, e entra-lhe ousadamente em casa. B..., porém, vendo Rœgiers armado, foge por uma porta posterior. Rœgiers persegue-o, dá uma facada n'uma irmã de B... que se interpõe para defendel-o, consegue, enfim, apanhal-o e atira-se sobre elle como um tigre: abre-lhe uma brecha na garganta e enterra n'ella as unhas para alargal-a ainda. Uma enorme multidão que occorre ao logar do crime sente-se medrosa em face do audacioso assassino e só consegue dominal-o no momento em que elle cahe.

Submettido a um interrogatorio pelo magistrado respectivo, a unica resposta de Rœgiers foi esta: «Visto que m'o affirma, devo acreditar; ignoro, porém, tudo o que se passou.»

A's vezes a premeditação dura o tempo bastante para que o epileptico procure um cumplice aos seus crimes e attentados. Foi isto o que se deu n'um caso, que Legrand du Saulle (1) descreve, succedido no asylo de Marsella, em 68: dois epilepticos combinaram e planejaram uma insurreição á mão armada, o que levaram a effeito, assassinando dois guardas com uma barra de ferro e apoderando-se das chaves com que abriram as portas da repartição; um d'elles não conservou a memoria do attentado, que assumiu as proporções da maxima violencia e crueldade. Um caso analogo de premeditação combinada de um attentado por parte de um epileptico em estado de automatismo, é referido por Clouston, (2) professor de psychiatria em Edimburg.

Não multiplicaremos aqui as observações d'este genero, receioso de dar a este artigo uma extensão demasiada.

Terminando, limitamo-nos a notar que a descoberta de Magnan sobre a *coexistencia de varios delirios n'um mesmo alienado*,—descoberta que Lombroso qualifica de maravilhosa,—vem lançar uma luz nova sobre os casos de motivação e premeditação dos actos dos epilepticos, permitindo explical-os. Desde que n'um individuo a epilepsia póde coexistir com delirios, como o alcoolico, o sensorial, e o de perseguições, comprehende-se, com effeito, que elle actue, como o fariam duas personalidades distinctas e juxtapostas: motivada e premeditadamente como delirante, automaticamente como epileptico. Como allucinado, o docente que matou o medico de Vacluse premedita o seu crime e encontra um motivo para elle nas *vozes* imperativas dos membros de uma sociedade secreta; como epileptico fere automaticamente, não tendo a consciencia do crime, aliás concebido e planejado com lucidez. O mesmo

(1) Legrand du Saulle, *Obr. cit.*, pag. 78.

(2) Clouston, *Mental Diseases*, pag. 465.

acontece com os epilepticos perseguidos, que dão um enorme contingente para a cifra dos homicidas. Sob a influencia do seu delirio, nutrem o odio, concebem a vingança e planeam o attentado contra um certo individuo; um dia, tomados do ictus da epilepsia em momento e condições favoraveis, levam automaticamente a effeito o crime, cuja idéa os tyrannisava como uma obsessão.



## DA EXISTENCIA PSYCHICA DO MUNDO EXTERIOR

Por FERREIRA DEUSDADO

O objecto da intelligencia, tomada esta faculdade no sentido mais amplo, é estudar tres idéas: a idéa do mundo interno, a idéa do mundo exterior e a idéa do absoluto, cuja competencia, segundo a nomenclatura da philosophia classica, é respectivamente da consciencia, da percepção exterior e da razão.

A investigação da origem do mundo exterior reveste dois aspectos: primeiro o conhecimento da realidade distincta de nós, segundo como representamos essa realidade por diferentes sensações co-existentes. Toda a sensação experimentada em nossa actividade psychica encerra dois elementos essenciaes, um puramente sensitivo que pertence á synthese affectiva, outro intellectual ou representativo que pertence á synthese especulativa, o primeiro modifica o nosso espirito d'uma maneira attrahente ou repulsiva, o segundo é o que fornece ao entendimento o objecto das idéas. É evidente que estes dois elementos surgiram já a seu turno das sensações, provenientes dos diferentes órgãos da percepção externa, unificados pela associação e subordinada ás leis objectivas do conhecimento.

Antes de construirmos psychologicamente a existencia do mundo exterior, vejamos como podemos pensar uma realidade differente dos nossos phenomenos de consciencia, e se nos é possível a legitimidade d'essa idéa ou d'essa crença. Os pensadores gregos legaram á idade média a celebre theoria das *idéas imagens* ou das especies intermedias em que suppunham unas particulas emittidas dos corpos e que, estabelecida a sua communicação com o encep-

phalo por meio dos sentidos, produziam a representação do mundo exterior. Estas representações, fructo das imagens cada vez mais diluidas e espiritualisadas, geravam todas as modalidades psychicas.

Esta velha theoria está sendo quasi renovada por Herbert Spencer, apresentada, é verdade, n'uma forma menos symbolica e mais abstracta, quando elle explica os attributos secundarios das cousas, isto é a côr, o som, o sabor e o cheiro por poderes desconhecidos dos objectos que se revelam por manifestações de forças, diffusas no universo em geral, as quaes, actuando, affectam os nossos sentidos, produzindo as differentes modificações sensiveis. No entanto, Spencer, para se distanciar do idealismo de Berkeley, affirma categoricamente, que os denominados attributos secundarios da theoria de Stuart Mill, não são exclusivamente subjectivos nem objectivos, sim todavia triplice resultado do subjectivo, do objectivo e das forças cosmicas que os circumdam.

Descartes, o grande pensador, a quem coube a gloria de inflingir o golpe de misericordia sobre a *escholastica medieval*, mostrou como a theoria das idéas imagens era incompleta, porque só explicava as sensações visuaes, e era erronea, admittindo o mundo material a espiritualisar-se. Em substituição, apresentou a sua theoria das *representações intellectuaes*, e por ultimo recorreu a uma crença philosophica no que não foi realmente muito mais feliz: *alicujus rei mera representatio mentalis*.

Hoje esta questão ainda póde reduzir-se a tres opiniões: ou a idéa do mundo exterior é devida a uma percepção immediata da realidade objectiva, ou a uma suggestão da razão, ou a uma illusão devida á existencia da complicação e ao jogo da associação das idéas, uma especie de allucinação, como quer Taine.

O phenomenismo é hoje a eschola dominante na Inglaterra, e que arrasta consigo grande numero de psycholo-

gos modernos. «E' uma theoria accete, escreve Fr. Paulhan (1) hoje em dia por um grande numero de philosophos de tendencias diversas, que toda a realidade conhecida é uma realidade psychica e que todo o phenomeno psychico é real. Este ponto, provavelmente, não será contestado por ninguem, excepto, talvez, por alguns materialistas; não discutiremos aqui o primeiro, que por agora nos importa menos. Como quer que seja collocamo-nos aqui no terreno do phenomenismo que vê nos factos, sejam quaes forem, não a sombra cambiante e fugitiva d'uma substancia inegnosceivel, mas uma realidade verdadeira, a unica, em summa, de que nos possamos occupar. A materia da sciencia e da philosophia são, pois, os phenomenos que realmente existem ou teem existido; mas para o espirito que os contempla e avalia, esses phenomenos apresentam-se com certas leis, certas relações, certas qualidades geraes.

.....  
 «Façamos por passar sem ella. Se não admittirmos que as relações existem fóra da concepção que d'ella temos, então não podemos já fallar de simillhança, contiguidade, tempo, nem de uma outra lei. A que se reduz a nossa concepção do mundo? Desapparece. Torna-se até impossivel formar uma idéa qualquer, seja de que fôr. Não se poderá dizer que o mundo póde representar-se como um conjuncto de phenomenos sem leis e sem mutuas relações. A que se reduziriam esses phenomenos, se supprimissemos a realidade das relações de successão e de coexistencia? Que phenomenos são os que não existem juntos, nem uns apoz outros? O tempo deixa de existir, salvo como uma illusão do pensamento actual. A que se reduz o eu? Que significação terá, por exemplo, a phrase: «ha uma hora que principiei a escrever.» Não se poderá dizer que indica uma série de phenomenos psychicos, pois que uma

(1) *La critique philosophique*, abril de 1885.

série implica uma ordem e uma relação dos phenomenos, ordem e relação que consideramos por hypothese como não existindo realmente, mas simplesmente para a representação. D'este modo, o eu não póde ser admittido por nenhum motivo, visto que se não póde considerar como uma série de phenomenos reaes dispostos tambem por ordem tambem real. A minha existencia passada deixa de existir, isto é, existe só na minha representação; nem se póde dizer que haja tido nunca outra realidade, pois tal não póde dar-se sem admittir a natureza real do tempo. Porém, simillhantemente nada posso admittir existente fóra da minha propria consciencia. Os outros espiritos não existem, porque, admittir a existencia d'outros espiritos, seria admittir logo a realidade d'uma relação de coexistencia entre esses espiritos considerados uns em relação aos outros ou em relação a mim. Se as relações entre os phenomenos não são reaes, os phenomenos então tambem não são reaes, ou teem unicamente realidade na representação em que foram concebidos. Por conseguinte, as outras pessoas não teem mais existencia do que a que lhes dou, imaginando-as, concebendo-as ou pensando n'ellas. Quando se não representam em mim, deixam de existir. E agora reparo que vou mais além do que a minha hypothese me permite. Na verdade, dizer que umas vezes penso nas outras pessoas, e outras vezes não, é ainda admittir a realidade do tempo. Sou, pois, obrigado a encerrar-me no phenomeno actual sem d'elle poder sahir, nem quanto ao espaço, nem quanto ao tempo. Tirando as consequencias da hypothese da não realidade das relações, não tive em vista refutal-a; quiz unicamente mostrar o que, accetando-a, era, a meu vêr, preciso accetitar. Entendo que ella conduz ao nihilismo absoluto; não discutirei esta theoria; a meu vêr, é impossivel refutal-a completamente por todas as rasões, mas é permittido não a julgar tão provavel como o realismo phenomenista, que tambem bastantes difficuldades apresenta. Voltemos a esta

ultima hypothese. Suppõe ella que as relações são realidades nos phenomenos; as leis são, por conseguinte, coisas ou porções de coisas reaes, teem o mesmo grau de realidade que todas as outras abstracções. O violeta, por exemplo, não existe em si, mas existe em varias sensações como phenomeno de percepção visual. O mesmo se dá com a causalidade: não existe em si, mas existe em todas as séries uniformes de phenomenos reaes, ou, se quizerem antes, é a causalidade uma palavra designativa d'uma successão real e uniforme dos phenomenos. O tempo não existe em si, mas, se os phenomenos são reaes, não podemos conceber que o tempo não exista na série dos phenomenos successivos, pois dizer que o tempo é real, deve significar para nós que ha phenomenos successivos. O mesmo acontece com todas as relações que se possa imaginar ou descobrir: são reaes logo que os phenomenos a que se applicam o sejam tambem. Por esta via chegamos a uma concepção que nos permite aceitar ao mesmo tempo as seguintes e bem conhecidas formulas: --a lei é a expressão abstracta dos phenomenos, e um facto é o ponto de contacto de varias leis. Estas duas fórmulas, que á primeira vista parecem contrariar-se, conciliam-se e confundem-se. A lei e os factos teem o mesmo grau de realidade, e não é de admirar que, sendo o facto um conjuncto de leis, a lei se reproduza pela decomposição, pela analyse dos phenomenos.»

Nós não podemos aceitar como unica realidade o phenomenismo, visto que para o *neo-criticismo* ha as leis objectivas do entendimento que antecedem e envolvem toda a experiencia. Todos os phenomenos estão sujeitos a um eterno *vir a ser*, mas n'esta passagem ha alguma coisa subsistente; esse alguma coisa é substancia que se occulta sob a manifestação dos phenomenos. As sensações, dado psychico tão variavel, tão inconstante, não podem, isoladas, explicar a verdade das cousas.

Segundo Stuart Mill, quando percebemos, quando co-

nhecemos, estamos em presença das nossas sensações e dos nossos pensamentos; é o mundo da consciencia o unico que se offerece ao nosso entendimento, estamos fechados n'elle, sem que se conheça nenhuma sahida para o mundo exterior. A crença n'este mundo é para o insigne philosopho gratuita e falta de todo o fundamento racional. As sensações que recebemos dos objectos são não sómente tudo quanto podemos conhecer dos objectos, mas tambem a unica causa que, com alguma rasão, podemos admittir como existencia. O que chamamos objecto não é senão uma concepção complexa formada por meio da associação das idéas e das diversas sensações que estamos habituados a receber simultaneamente. Não ha nada de real na operação noologica senão as nossas sensações. Portanto, Mill, com o seu systema de *phenomenista*, nega a lei objectiva da substancia, ou a admittil-a, redu-la a um abstracto, a uma pura criação do espirito, sem que haja fóra de nós nenhuma realidade que lhe corresponda.

Bain, quasi correligionario de Mill, depois de ter affirmado que nenhum conhecimento do mundo exterior é possível senão em relação ao espirito, visto que o conhecimento significa um estado do espirito, e que a noção das cousas materiaes é acto mental, todavia concede ao menos, que como estamos acostumados a dividir o acto do conhecimento em duas partes: uma que conhece e outra que é conhecida: parece que ha um espirito que sente e uma cousa sentida, *sentiens* e *sentium*. E' preciso, pois, explicar a dupla natureza da sensibilidade e do conhecimento.

A distincção que fazemos a este respeito entre os dois philosophos associacionistas provém, segundo a theoria de Bain, da dupla natureza das nossas sensações, das quaes umas são puramente passivas, emquanto que as outras, isto é, as sensações musculares, que nos dão sempre o sentimento d'uma força consumida, são activas.

Como é sabido, Bain liga uma enorme importancia ás

sensações musculares, das quaes pretende deduzir a noção da categoria do espaço. Aqui insiste sobre tudo no sentimento da força difundida em cada acção muscular, e oppondo este sentimento, que elle chama activo, ás outras sensações, que elle chama passivas, é a esta consciencia de dispendio de força que elle attribue o sentimento da exterioridade. N'esta hypothese, pois, as sensações objectivas seriam essencialmente passivas, as sensações objectivas, ao contrario, implicariam uma actividade do sujeito. Na verdade, o sentimento da força é o que ha de mais subjectivo.

O idealismo, quer na fórma associacionista e phenomenista ingleza, quer nas concepções transcendentaes allemãs, é a theoria que tem maior voga no alto pensamento moderno quando pretende explicar as relações do espirito com o universo.

Helmholtz pretende reduzir toda a actividade dos sentidos a uma especie de raciocinio; Lange entende que a investigação d'um mecanismo dinamico da sensação e do pensamento não é nem póde vir a ser no estado actual das theorias physicas, nem superfluo, nem inadmissivel.

Rokitansky, citado por Lange, e por elle commentado, diz que este pensador prepara a explicação da renovada theoria atomistica, mas repousando esta, a seu turno, na concepção idealista do universo.

E' tendencia geral d'estes pensadores reduzir todo o elemento psychico ao mecanismo do cerebro e dos nervos, sem todavia tocar no que o espirito é em si. Os sentidos dão-nos, segundo Helmholtz, os effeitos das cousas, e nunca as imagens feis, ainda menos as cousas em si proprias; mas no numero d'estes simples effeitos é mister collocar egualmente os proprios sentidos, assim como o cerebro e os movimentos moleculares que lhe fornecemos. Somos, pois, forçados a reconhecer a existencia d'uma ordem transcendente do universo, quer esta ordem repouse sobre as cousas *em si mesmas*, quer sobre a *cousa em si*, sendo mais

um derradeiro emprego do nosso pensamento intuitivo, esta ordem repousa unicamente sobre a relação que, nos diversos espiritos, se manifesta com matizes e gradações diversas do elemento sensorial, sem que se possa geralmente figurar uma apparição adequada do absoluto, no espirito, susceptivel de conhecer (1).

O idealismo é mais consequente e menos illogico do que o phenomenismo puro. Para este systema os phenomenos representam reflexos das idéas e modalidades dos estados de consciencia. Os objectos materiaes existem sómente segundo as fórmas da nossa sensibilidade e do nosso entendimento. O *criticismo*, como doutrina que procura a verdade pelo recto caminho, aproxima-se mais do idealismo, que de nenhum outro systema, mas não esquece que a experiencia fornece a materia da lei de todo o conhecimento, sem tambem por um momento desconhecer que o mundo physico fornece a fórma, que está indissolvelmente subordinadas ás categorias do possivel e do real.

«Que resta, diz Em. Charles, das qualidades perceptíveis da materia? Indicam-nos a massa e o peso como propriedades suas, fundamentaes, permanentes e indestructiveis. Ellas se produzem pelo movimento: «o pezo é uma força manifestada pelo movimento»; e «a massa uma certa quantidade de força que subsiste sempre atravez dos diversos estados por que passa.» (Vacherot). Ora, como nós os concebemos pela experiencia, «a realidade que os nossos sentidos nos deixam perceber, é essencialmente movimento e acção.» (Idem). «Mas a massa, o peso e o proprio movimento nos são dados por sensações; são propriedades relativas a nós, modificações do eu, correspondentes ás dos orgãos, e nós não temos sentido algum que nos faça perceber a força, nem experiencia que nol-a represente, exceptuando a da consciencia, julgamos que ella é a verdadeira base dos phenomenos

(1) *Histoire du Matérialisme*, vol. II, pag. 463.

materiaes, mas então concebemol-a por uma indução descripta, nós não a percebemos nunca; e esta noção, com quanto não contradiga os sentidos, não nasce d'elles; tem a sua origem na consciencia do eu, que a reflecte a distancia. Eis aqui, pois, tres etapas nos nossos juizos: conhecimento de uma força livre produzindo o movimento, o pensamento, o sentimento: o eu, conhecimento directo das suas relações com a materia animada, força capaz de produzir ou de receber o movimento e de modificar a nossa sensibilidade: o corpo organizado; conhecimento por inferencias dos objectos anteriores, concebidos como as forças capazes de mover o nosso corpo e correspondentes nervos, e de lhes mudar os movimentos. A materia d'este modo é semelhante ao espirito, pois que ella é uma força ou antes uma quantidade de forças motrizes. Todos os phenomenos physicos, conforme a genial previsão de Descartes, parecem sujeitar-se a factos mechanicos; mas quando a sciencia não confirmasse esta generalisação, ainda hoje prematura, uma tal concepção da materia nada teria de absurdo: seria só preciso dar á palavra movimento um sentido mais amplo, pois que não deixou de conservar desde a antiguidade não só o sentido de uma translação no espaço, mas tambem de uma mudança. Além d'isso, na idéa de força, tal como nol'-a apresenta a consciencia, está contida a de um fim; não comprehendemos o movimento sem uma direcção. Diremos das forças materiaes sujeitas ás leis do simples mecanismo que ellas tem um fim, visam a um alvo. Dil-o-hão, admittindo desconhecem ellas a idéa a que obedecem; ignorarem a ordem a que aspiram, e actuarem por cego impulso, que Aristoteles designou por desejo surdo, mas que tem apenas uma tenue analogia com um facto de consciencia.» (1)

Esta concepção é semelhante á de Leibnitz, sobre as mo-

(1) *Elements de Philosophie*, pag. 521, vol. II.

nadas e tem alguns pontos analogicos ainda com a theoria cartesiana.

A tendencia geral da sciencia moderna é reduzir todos os phenomenos a modalidades diversas do movimento, mas esta hypothese, no que diz respeito aos factos de consciencia, é d'uma verificação difficilima. Determinar na região cerebral a trajectoria d'um ponto em movimento, isto é, saber com exactidão a linha formada pelas posições successivas d'este ponto, a sua natureza interna, o seu inicio, a sua intensidade e o seu equivalente psychico, é problema talvez insolúvel nas condições actuaes da sciencia. Muitos philosophos materialistas tem supposto facil a solução; nos seus livros apresentam numerosos alvitres que o *criticismo* utiliza para pôr em evidencia a fecundidade do espirito humano na produção de *paralogismos*, de *petições de principio*, de *diallélos*. Afigura-se-nos que não serão os materialistas aquelles que hão de resolver o problema, porque o encaram pelo aspecto superficial e grosseiro. A pathologia mental é, das sciencias modernas, uma das que tem lançado mais luz sobre o mysterio da vida psychica. O distincto nevro-pathologista Ch. Féré (1) entende que os factos por elle estudados parecem proprios para mostrar que a energia d'um movimento está em relação com a intensidade da representação mental d'este mesmo movimento, mas não tira d'este facto as consequencias philosophicas geraes, estuda-o sob o ponto de vista especial e acha mesmo que elle é a demonstração practica da opinião admittida por alguns psychologos, de que a idéa do movimento é já o movimento que começa e que esta theoria tem por corollario, que todas as vezes que a idéa é sufficientemente intensa, a acção segue-a necessariamente. Aproveita mesmo o facto como medico alienista para explicar no homem os impulsos irresistiveis em

(1) *Sensation et mouvement*, pag. 14.

que o acto se torna consequencia inevitavel da persistencia da idéa. O nosso designio é diverso.

Não ha n'este logar tempo para explanar as diversas theorias psychicas baseadas na idéa do movimento, nem para estabelecer as relações entre esta hypothese e os tres grandes systemas idealistas que esgotam todos os processos d'explicação do mundo exterior: o idealismo temperado de Platão, o idealismo subjectivo de Kant, e o idealismo absoluto de Hegel. E' sem duvida a esta escola que pertencem, na area da alta especulação metaphysica, os productos mais fecundos da actividade humana e que em diversas epochas tem muitas vezes sido um factor do progresso e sempre o ideal para que miram as intelligencias de escolha, quer no campo artistico, quer no religioso, social ou scientifico. O objecto do nosso estudo, n'um proximo numero, será especialmente sobre os trabalhos da psychologia contemporanea a respeito do conhecimento da realidade do mundo exterior e como essa realidade noologica mente se representa.

## A HEMIPLEGIA HYSTERICA

SYMPTOMATOLOGIA E DIAGNOSTICO

Pelo Dr. Bettencourt Rodrigues

A fórma hemiplegica é incontestavelmente uma das mais frequentes, senão a mais frequente, de todas as paralyrias hystericas. Briquet (1), que tão brilhantemente se assignalou pelos seus trabalhos sobre a hysteria, menciona entre 115 casos de paralyria hystericica 60 hemiplegias. A proporção, como se vê, é consideravel e as differentes estatisticas publicadas desde então não tem feito mais do que accentuar a sua frequencia relativa (2).

Nem sempre, é verdade, ella se apresenta com uma nitidez de traços tão francamente caracteristicos que o diagnostico de hemiplegia se imponha á primeira vista a um olhar rapido e superficial. As mais das vezes é só depois de um exame minucioso e demorado que ella acaba por se nos revelar. A paralyria póde affectar mais profundamente um ou outro membro e com tal intensidade que a akinesia hystericica possa mesmo simular uma simples monoplegia, não só no espirito desprevenido do doente, mas aos olhos mesmos do clinico. Por exemplo: — com uma monoplegia crural, claramente manifesta, póde coincidir um ligeiro grau da paresia do membro superior do mesmo lado, mas paresia tão pouco accentuada, tão insignificante na apparencia, que o doente nem mesmo a mencione, mas que é todavia o sufficiente para esboçar ainda que a lar-

(1) Briquet.—*Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859.

(2) Hélot.—*Étude sur quelques cas d'hémiplégie hystérique*. Thèse de Paris, 1870.

gos traços o verdadeiro typo hemiplegico. E é isto certamente o que as mais das vezes se observa.

Mas ao lado d'estes, outros casos se apresentam em que a hemiplegia hysterica, pelo modo como se origina e circumstancias que a rodeiam, poderá facilmente ser confundida com uma verdadeira hemiplegia por lesão cerebral. E não são tão raros, como se poderá suppôr, estes casos a que me refiro. Já a elles alludia Sydenham com a sua extraordinaria sagacidade clinica: «Quando a hysteria ataca o cerebro produz ás vezes uma apoplexia de todo o ponto semelhante á apoplexia ordinaria e terminando-se como esta por uma hemiplegia.» Briquet(1) comprehende egualmente que se tenha confundido um ataque de hemorragia cerebral com um ataque de coma hysterico seguido de hemiplegia, embora se apresse em indicar-nos certos caracteres differencias que nos poderão servir de guia na averiguação do diagnostico. Cabe, porém, ao doutor Debove (2) a honra de ter recentemente insistido sobre a existencia da apoplexia hysterica, chamando para ella a attenção dos clinicos e inspirando mesmo sobre o assumpto alguns trabalhos importantes a que mais d'uma vez, no decurso d'este artigo, teremos occasião de alludir.

Mas que affectem a forma hemiplegica, ou sejam simples monoplegias, o que é incontestavel é que as paralyrias hystericas não são ainda tão geralmente conhecidas quanto seria para desejar, dando ainda hoje occasião a muitos erros de diagnostico. E, todavia, as lições do Prof. Charcot (3), as memorias e monographias de Paul Richer e Gilles de la Tourette (4), de Pierre Marie e Sousa Lei-

(1) Briquet.—Loc. cit.

(2) Debove.—*Bulletin et mémoires de la Société Médicale des hôpitaux de Paris*, 1887, 39 e.181.

(3) Charcot.—*Traité des Maladies du système nerveux*—III vol.

(4) Richer et Gilles de la Tourette.—*Notes sur les caractères cliniques des paralyries psychiques. Progrès Médical* 29 mars, 1884.

te (1), de Féré e Binet (2), a these de concurso de Lober (3), as theses inauguraes de Berley (4) e Bataille (5), e outras publicações em que se reflecte o ensino da Salpêtrière, vieram lançar uma viva luz sobre este capitulo interessantissimo das lesões *sine materia*, que constituem por assim dizer o monopolio da hysteria.

Não temos em vista n'este nosso trabalho fazer um estudo critico completo das differentes paralyrias hystericas. Restringindo mais o nosso plano, limitar-nos-hemos ao estudo da hemiplegia hysterica, insistindo particularmente sobre a sua symptomatologia e caracteres differencias, nem sempre facéis de averiguar.

Em primeiro lugar, quaes são as causas que podem determinar, n'um terreno predisposto, isto é, na posse d'uma diathese hysterica, a producção da hysteria? D'uma maneira geral, podemos dizer que todas as causas capazes de imprimir um abalo mais ou menos profundo no funcionamento regular do systema nervoso são egualmente aptas a produzir a hemiplegia, que é mesmo muitas vezes a primeira manifestação da nevrose. Uma emoção violenta, um traumatismo qualquer d'ordem physica ou moral, uma doença aguda ou uma affecção chronica que acarretem consigo um certo depauperamento organico, certos estados de anemia e miseria physiologica, representam incontestavelmente elementos etiologicos d'uma importancia capital. Inutil, quasi, é dizel-o, tão conhecido é o facto.

(1) Pierre Marie e Sousa Leite.—*Contribution à l'étude des paralyries hystériques sans contracture. Rev. de Médecine*, mai 1885.

(2) Ch. Féré et Binet.—*Paralyries par suggestion.—Revue Scientifique*, juillet 1884.

(3) Lober.—*Paralytics, contractures, affections douloureuses de causes psychiques. Thèse d'Aggregation, Paris*, 1886.

(4) Paul Berley.—*Hystérie et traumatisme.—Thèse de Paris*, 1887.

(5) Bataille.—*Traumatisme et névropathie.—Thèse de Paris*, 1878.

Outras vezes é em seguida a um ataque de hysteria convulsiva que a hemiplegia se declara, e não é isto de certo o que menos vezes se observa.

N'uma palavra, a etiologia é, nos casos que nos occupam, a etiologia banal de todas as manifestações hystericiformes.

E a idade? O sexo? Constituirão por acaso elementos de predisposição que valha a pena mencionar?

Desde que penetrámos mais a fundo no conhecimento symptomatologico da nevrose e que melhor a reconhecemos nos seus aspectos variadissimos, é certo que a hysteria masculina (1) deixou de ser, como se julgava, um facto raro e excepcional. Tanto basta para dizer que a hemiplegia hystERICA não é um privilegio exclusivo d'este ou d'aquelle sexo.

E a idade? É certo que nos periodos extremos da vida, a que correspondem a infancia e a velhice, a nevrose é menos frequente, sobretudo com as suas manifestações mais intensas e ruidosas; mas se Guyot em 1886 communicou á Sociedade Medica dos Hospitales de Paris (2) um caso de hemiplegia hystERICA, n'uma creança de quatro annos, Vilcoq dá-nos por outro lado a observação d'uma doente de 61 annos acommettida de apoplexia hystERICA, seguida de hemianesthesia sensitiva sensorial e curada por suggestão. E outras observações poderia ainda citar (3); ora é possível a hysteria é possível a hemiplegia hystERICA.

Vejamos agora como é que ella se declara. Umaz vezes lenta e insidiosamente e é o caso mais frequente; mas outras vezes tambem rapida ou subitamente, em seguida a

(1) Vid. Klein.—*Hystérie chez l'homme*. Thèse de Batault.—*De l'hystérie chez l'homme*. Thèse de Paris, 1880.

(2) *Bulletin de la Société Médicale des Hopitaux*, sessão de 28 de maio de 1886.

(3) Vid. Achard.—*De l'apoplexie hystérique*.—Thèse de Paris, 1887.

um insulto apoplectico, como na hemorragia cerebral. E comprehende-se quanto n'estes casos deverá ser embaraçoso o diagnostico, não sendo sempre facil distinguir-se d'uma apoplexia hemorragica uma apoplexia hystERICA. Na apoplexia hystERICA, porém, o aspecto do doente exprime uma certa tranquillidade, é menos tragico, a face menos congestionada, a respiração mais calma, e não se nota no doente aquelle abaixamento de temperatura que coincide com o ictus apoplectiforme e que, nos casos d'um prognostico mortal, é, segundo Charcot e Bourneville, rapidamente seguido d'uma hyperthermia notavel.

Não existe a glycosuria, nem existe a albuminuria que o dr. Ollivier (1) indica como um facto quasi constante se não logo no começo pelo menos pouco depois de se declarar o ataque hemorragico.

Mas que a hemiplegia se forme lenta ou subitamente, em seguida ou não a um ictus apoplectiforme, a um ataque de coma hystERICo ou a uma simples crise convulsiva, pouco importa, os seus caracteres clinicos são em regra geral os mesmos.

Primeiro que tudo, que ella seja antiga ou recente, a hemiplegia hystERICA é as mais das vezes uma hemiplegia flaccida, revelando-se por uma diminuição consideravel da tonicidade muscular, reflexos tendinosos pouco intensos ou mesmo abolidos, e uma impossibilidade quasi absoluta de quaesquer movimentos activos. Casos ha em que toda a espontaneidade acaba por se extinguir completamente; os membros pendem inertes ao longo do corpo, obedecendo apenas á lei da gravidade e pode-se dizer então que todo o lado hemiplegico se acha inteiramente sequestrado á acção dominadora da vontade

Mas nem sempre é isto o que se observa, porque a con-

(1) *Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie*, Paris, março de 1875.



tractura existe ás vezes, embora com signaes particulares que permitem distinguil-a das contracturas por lesão organica. Assim, a contractura hysterica é em regra geral muito mais intensa e os que tem tido a occasião de a examinar de perto sabem a difficuldade com que se lucta para vencer a rigidez muscular que se encontra n'este genero de contracturas, rigidez de que ás vezes mesmo só o chloroformio consegue triumphar.

Um outro facto interessante é que a contractura hysterica é pouco sujeita a variações de intensidade, o que já não succede por exemplo, não digo sempre, mas quasi sempre, na hemiplegia por lesão cerebral. Aqui a contractura é menos pronunciada em seguida a um longo repouso e principalmente de manhã, quando o doente accorda. O lado hemiplegico parece então adquirir, ainda que por um curto espaço de tempo, uma facilidade relativa de movimentos, o que, em identidade de circumstancias, só excepcionalmente se encontra na hysteria.

Mas da mesma maneira que a contractura é possivel, tambem é possivel, n'alguns casos, a exaltação dos reflexos tendinosos que, se não são o prenuncio certo d'uma contractura a curto prazo, revelam pelo menos um certo gráu de oportunidade de contractura que um abalo qualquer, uma causa de apparencia insignificante poderá pôr definitivamente em evidencia. Mas isto, que é quasi que a excepção na hemiplegia hysterica, é uma lei e um facto constante nas hemiplegias vulgares, por lesão cerebral em foco, como na hemorragia capsular. Os reflexos tendinosos, que podem ter desaparecido completamente, durante o periodo comatoso e de resolução muscular, não tardarão em accentuar-se de novo, exagerando-se notavelmente, quando com os primeiros phenomenos d'uma esclerose descendente coincidem os primeiros symptomas d'uma contractura que lenta, mas gradualmente se irá formando, á medida que a lesão progride ao longo dos cordões motores. Além d'isso e,

ao contrario ainda do que succede na hemiplegia organica, a paralyisia hysterica é quasi sempre mais accentuada no membro inferior do que no membro superior.

Supponhamos, pois, o caso mais frequente, isto é, uma hemiplegia hysterica, sem tendencia a contractura, e mais pronunciada no membro inferior do que no membro superior. Poder-se-hia accrescentar que essa hemiplegia é uma hemiplegia esquerda, porque é assim que as coisas se passam geralmente:

Além dos symptomas que vimos de referir e dos estygmias proprios da nevrose, taes como as alterações da sensibilidade geral e especial, os pontos hysterogenos, as perturbações visuaes — amblyopia, dischromatopsia, polyopia monocular, etc., outros symptomas ha que nos permitem formular um diagnostico mais seguro. E esses são por tal forma característicos de hemiplegia hysterica que quasi os podemos considerar como verdadeiros signaes pathognomonicos: a marcha do doente e não extensão da paralyisia até aos dominios do facial inferior. Este ultimo facto, sobretudo, é d'uma importancia capital.

N'uma hemiplegia, por lesão cerebral em foco interessando a capsula interna, a paralyisia só abrange os musculos inervados pelo facial inferior, o que já a distingue da paralyisia facial peripherica, *a frigore*, em que a paralyisia occupa todo o territorio a que se distribue tanto o facial superior, como o facial inferior. Ora, nada d'isto succede na hemiplegia hysterica. Este facto não escapou á observação de clinicos eminentes como Todd, Hasse, Althaus, Weir Mitchell e, particularmente, Charcot, que sobre elle tanto tem insistido, dando-lhe a importancia que merece como valioso elemento de diagnostico. Alguns auctores, como Lebreton, Helot, Buzzard, Seeligmuller e outros, que não acceitam este modo de vêr e julgam ter observado a paralyisia facial n'alguns casos de hemiplegia hysterica, é certo terem confundido com uma verdadeira

paralysis, o que afinal de contas não é mais do que o resultado d'um simples espasmo limitado a certos musculos da face. A confusão é, pois, possível. E, com effeito, na hemiplegia hysterica não é raro encontrar-se um desvio da face e da lingua, semelhando o que se encontra n'uma hemiplegia vulgar, mas a analogia é apenas superficial e apparente, porque o que na realidade existe n'estes casos é apenas um certo estado espasmódico ou de contractura dos musculos d'um dos lados da face e ás vezes da lingua, constituindo aquillo a que Charcot chama um *hemi-espasmo glosso-labiado*.

Não assim na hemiplegia capsular, por exemplo, em que a *tortura oris* resulta, escusado é dizel-o, da acção predominante dos musculos faciaes do lado são, pelo facto da inercia paralytica dos musculos correspondentes do lado opposto. E de resto, se observarmos attentamente a physionomia do doente, vêmos que ella não é a mesma, n'um e n'outro caso. Na hemiplegia organica essa flaccidez paralytica dos musculos affectados é facil de constatar; o doente não pode servir-se d'elles, emquanto que na *pseudo-paralysis facial* hysterica, sob a influencia d'uma emoção mais ou menos violenta ou por um simples esforço de vontade, os musculos suppostos paralyticos são ainda susceptiveis de contrahir-se, dando ás vezes mesmo differentes expressões á physionomia do doente. E, além d'isso, o spasma facial que pode occupar tanto o labio superior como o labio inferior é quasi sempre acompanhado de estremecimentos musculares que são a prova evidente da sua natureza espasmódica. Na hemiplegia por lesão cerebral, quando o doente projecta a lingua fóra da bocca, inclina-a sempre para o lado da paralysis, mas conservando o seu eixo longitudinal n'uma direcção perfeitamente rectilinea, sem que a lingua apresente a mais pequena asymetria. Na hemiplegia hysterica, não. A inclinação da lingua faz-se sempre no sentido da contractura facial, quer esta occupe ou não o lado

da hemiplegia e essa inclinação é em regra geral muito mais accentuada e ás vezes mesmo por tal forma intensa que não é possível ao doente retirar-a fóra da bocca (fig. 1). O eixo longitudinal da lingua em vez de tomar uma direcção rectilinea curva-se fortemente, chegando ás vezes a formar um verdadeiro angulo, ao mesmo tempo que, por um movimento de torsão, a lingua tende a inclinar la-



Fig. 1. — *Hemi-espasmo glosso labiado* (1)

teralmente a sua face superior. A asymetria é manifesta, tornando-se uma das metades mais larga e mais espessa do

(1) Repr. d'uma gravura que acompanha o artigo de P. Marie e Brissaud. *Progrès médical*, 1887 — N.º 5.

que a outra. Como se vê, nada d'isto se observa na verdadeira hemiplegia facial, o que, no momento opportuno, nos permittirá distinguil-a do *hemi-spasmo glosso labiado*, que muitas vezes acompanha a hemiplegia hysterica. Na gravura que reproduzimos (fig. 1) o spasmo occupa o labio inferior e os seus principaes caracteres clinicos apresentam-se com uma evidencia, por assim dizer, schematica.

Mas qual a razão d'esta incompatibilidade clinica entre a hemiplegia hysterica e a paralyisia do facial inferior? Não o sabemos ainda, mas o que é certo, lembra Charcot, é que nas hystericas hypnotisaveis nas quaes podemos á vontade produzir, por suggestão, todas as formas de paralyisia, ainda se não conseguiu determinar artificialmente a hemiparalyisia do facial inferior, emquanto que sem difficuldade se obtem o *hemi-spasmo glosso labiado* de todo o ponto semelhante ao que acabamos de descrever.

Estudemos agora a marcha na hemiplegia hysterica. Foi Todd quem primeiro a descreveu e com uma tal liti-dez e fidelidade de traços que os modernos observadores pouco tiveram a accrescentar-lhe. Diz elle: «Se observarmos um individuo soffrendo d'uma hemiplegia vulgar dependente de qualquer affecção organica do cerebro, vemos que, andando, elle tem um modo particular de dirigir para diante a perna paralytica, appoiando-se ao mesmo tempo, com todo o peso do corpo, sobre o membro são; é então tambem que por um movimento de circumducção elle dirige para diante o membro paralyzado, descrevendo com o pé um arco de circulo. A nossa doente pelo contrario (hemiplegia hysterica) não anda do mesmo modo; arrasta atraz de si o membro paralyzado como se fôra um corpo sem vida; não produz nenhum movimento de circumducção, nem faz o mais pequeno esforço para o erguer e, emquanto

anda, o pé vai varrendo o solo. E' isto, penso, caracteristico da hemiplegia hysterica.» (1)

Diz Charcot, referindo-se a um caso de hemiplegia hysterica esquerda:

«E' só o pé direito que se levanta do solo a cada passo, saltando. Pelo contrario o pé do membro paralyzado, vae sempre atraz do outro, arrastando-se á maneira d'um corpo inerte, varrendo o chão.» (2) E accrescenta o eminente nevrologista da Salpêtrière: «Ao observar semelhante marcha, n'um individuo atacado d'uma hemiplegia já antiga, deveremos sempre suspeitar que se trata d'um hysterico.» Como se vê, as duas descripções coincidem.

Mais recentemente um illustre discipulo de Charcot e seu actual chefe de clinica, o dr. Gilles de la Tourette, deu-nos tambem da marcha hemiplegica na hysteria uma descripção interessantissima pela exuberancia e riqueza de detalhes com que é feita. A gravura que publicamos (fig. 2) é a reproducção em madeira d'uma phototypia que acompanha o artigo de Gilles de la Tourette, publicado no n.º 1 da *Nouvelle iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris 1888.

O doente foi photographado no momento em que enceta a marcha. O corpo firma-se sobre o pé direito são, collocado adiante e que assim se conservará sempre, visto que o pé esquerdo paralyzado nunca o poderá exceder, ao contrario do que succede na marcha normal. A situação do membro inferior esquerdo é particularmente interessante. Vê-se, e, por assim dizer, sente-se que toda a tonicidade desapareceu dos musculos que em parte mesmo se acham *atrophizados*. O segmento inferior do membro, a perna, obedece apenas á lei da gravidade e fórma com o segmento superior um angulo obtuso, limitado pela re-

(1) R. Bentley Todd. *Clinical lecture on paralysis*, London, 1856.

(2) Charcot. *Leçons du Mardi à la Salpêtrière*. Paris, 1888, pag. 339.

sistencia dos ligamentos articulares do joelho. O pé obedece igualmente ás mesmas leis; collocado em varus equi-

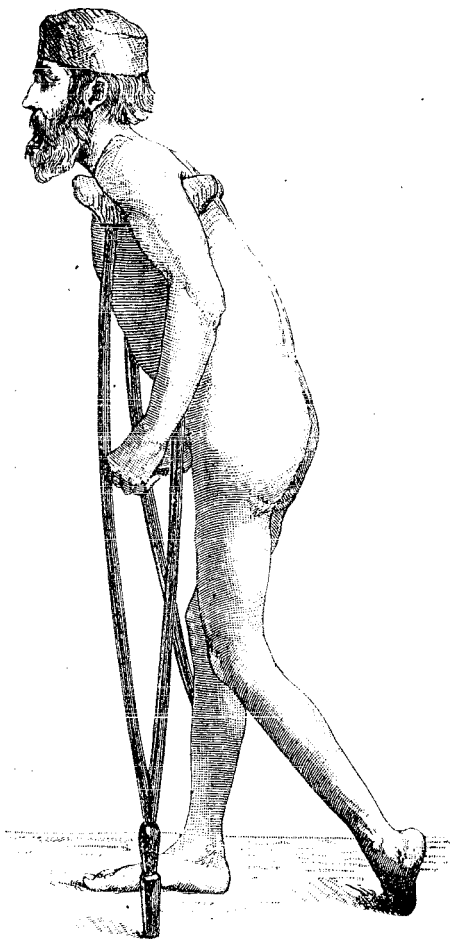


Fig. 2. — *Hemiplegia hysterica*

no, o calcanhar acha-se voltado para fóra e a ponta do pé repousa no solo, por intermedio apenas da face dorsal

dos tres ultimos artelhos. Mas esse mesmo pé está por tal fôrma inerte que, durante a marcha, vai sendo sacudido (*ballotté*) na extremidade da haste a que se liga, de maneira que os artelhos em contacto com o solo não são sempre os mesmos e o sulco que o pé vai traçando dará por fim uma linha irregular, que é por assim dizer o graphico da marcha hemiplegica na hysteria. Andando, como o membro inferior esquerdo lhe não pôde servir de ponto de apoio, o doente inclina o corpo á esquerda, de maneira a servir-se da moleta esquerda como base de sustentação, base todavia pouco solida, visto que o membro superior esquerdo, quasi completamente paralyzado, lhe não permite a firmeza necessaria. Mas, achada a base, já pôde então avançar o pé direito (e a moleta direita) e progredir assim de todo o comprimento do passo que acaba de dar, passo que forçosamente tem de ser bem curto, por falta de apoio sufficiente. Para proseguir, a perna paralyzada é arrastada atraz do doente por meio d'artificios a que este recorre e pela fôrma que mais acima indicamos.

Repetimos, basta vêr um hemiplegico marchar da maneira que descrevemos para que, quasi que sem rëccio de errar, possamos fazer o diagnostico de hysteria, quando essa hemiplegia é uma hemiplegia antiga.

Pelo que diz respeito á *sensibilidade*, a hemianesthesia é a regra, hemianesthesia completa e profunda, comprehendendo não só a sensibilidade geral como tambem os diferentes sentidos. Briquet considerou-a mesmo por tal fôrma caracteristica da hysteria que, encontrando-a, não hesitava em formular o diagnostico da nevrose. Nem sempre, porém, é assim. Pelos trabalhos de Ludwig, Turck e Charcot, sabe-se que uma lesão cerebral interessando a parte mais posterior da capsula interna pôde igualmente produzir uma hemianesthesia analoga á hemianesthesia hystérica. Mas as

lesões que a determinam são relativamente raras; as mais das vezes são os dois terços anteriores do segmento posterior da capsula interna, isto é, os feixes motores que se acham directamente comprometidos pela lesão cerebral—fóco hemorrágico, ou placa d'amollecimento—dando occasião a uma hemiplegia vulgar, sem alterações apreciáveis da sensibilidade geral ou especial. Em todo o caso, o facto é possível e basta, para que a lesão se produza, que ella seja sufficientemente extensa para abranger a zona motora ao mesmo tempo que a zona sensitiva. Mas o que é a excepção na hemiplegia vulgar é um facto vulgar e corrente na hemiplegia de natureza hysterica.

Não será, porém, de surprehender uma hemiplegia hysterica, sem hemianesthesia, por isso que artificialmente a podemos produzir por suggestão hypnotica.

A hemianesthesia é ao mesmo tempo acompanhada d'uma diminuição ou perda completa do sentido muscular e d'um augmento da resistencia electrica em todo o lado insensivel (1). Este ultimo facto indicado pela primeira vez por Vigouroux, chefe do serviço electrotherapico da Salpêtrière, parece ser caracteristico da hemianesthesia hysterica. Devemos, pois, tel-o em linha de conta, n'um caso de diagnostico difficil.

Como na hemiplegia hemorrágica, pode-nos ser dado observar na hemiplegia hysterica um certo grau de *atrophia muscular*. A opinião, ainda ha pouco arvorada em lei, de que não existem alterações trophicas na hysteria, começou a ser profundamente abalada, desde que Charcot nos demonstrou que as amyotrophias por elle observadas n'alguns hystericos da Salpêtrière só á hysteria deveriam ser attribuidas. Vejamos, pois, sob que aspectos ella se pode

(1) R. Vigouroux.—*Sur la résistance électrique considérée comme signe clinique.*—*Progrès Medical*, 1888, n.ºs 3 e 5.

apresentar: *a)* a *atrophia muscular*, na hysteria, é mais ou menos pronunciada, podendo todavia attingir proporções verdadeiramente notaveis. *b)* Não apresenta os estrelecimentos fibrillares da *atrophia vulgar*. *c)* A excitabilidade idio-muscular parece normal. *d)* A excitabilidade electrica diminue pròporcionalmente á *atrophia*, mas sem reacção de degenerescencia. *e)* A *atrophia* pôde desenvolver-se com uma grande rapidez, pôde tambem retrogradar. (1)

Um outro symptoma que caracteriza a hemiplegia e não só a hemiplegia como qualquer *paralysis hysterica* é a facilidade e intensidade com que, n'alguns doentes, os musculos paralyzados e completamente flaccidos respondem a certas excitações mecanicas. Uma percussão repetida dos tendões, uma magagem prolongada, a constricção circular d'um segmento de membro podem muitas vezes determinar uma verdadeira contractura. (2)

Outro ponto a discutir. Pôde uma hemiplegia hysterica ser acompanhada d'aphasia? Pôde. Experimentalmente não é difficil produzil-a, associada a uma hemiplegia direita, em hystericas hypnotisaveis (Ballet (3), Féré (4) e clinicamente já não é hoje tão rara como d'antes se suppunha.

E' a aphasia motora (typo Bouillaud-Broca) a que por via de regra se observa e com uma tal intensidade que ás vezes se transfórma n'um verdadeiro *mutismo*. Alguns aucto-

(1) Charcot.—*Leçons sur les maladies du système nerveux*, Tom. III, pag. 475.

(2) Barbez.—*Sur la diathèse de contracture*, *Progrès Medical*, 1886, n.º 41.

(3) G. Ballet.—*Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau*. Paris, 1881.

(4) Ch. Féré et Binet.—*Du Magnétisme animal*, Paris, 1887.

res, e com elles Falret consideram o mutismo e a aphasia hysterica, confundindo estes dois syndromas, como a consequencia d'uma paralysis ou d'uma simples paresia das cordas vocaes e da larynge (1). Mas responde-lhes Charcot (2) que o hysterico aphonico póde ainda *segredar* as palavras, exprimir-se em voz baixa, e que para isto em nada intervem a larynge, como resulta das experiencias de Marey e de Boudet de Páris, que demonstraram cabalmente que, n'este caso, o ar não faz mais do que atravessar a larynge, como atravessaria um tubo inerte, sem que as cordas vocaes entrem em vibração. Na aphonía hysterica não ha perda de linguagem articulada, embora possa haver uma paralysis da larynge, emquanto que no mutismo hysterico, com uma integridade funcional absoluta das cordas vocaes e da larynge, o doente acha-se impossibilitado de se exprimir por meio de palavras, mesmo em voz baixa, e, o que mais é, de imitar os movimentos de articulações feitos na sua presença. Se não falla, não é pelo facto d'uma paralysis dos diferentes órgãos destinados a emissão da voz, mas apenas porque perdeu a memoria dos movimentos necessarios á articulação da palavra. Ora, é isto o que clinicamente constitue a *aphasia motora* de Broca.

Outra particularidade curiosa a notar é que na aphasia vulgar nunca existe a aphonía nem o mutismo completo; o doente pode mais ou menos pronunciar em voz alta, ainda que mal, e mal a proposito, um certo numero de monosyllabos e mesmo palavras inteiras, emquanto que na hysterica a aphasia motora pode ser absoluta e completa e o mutismo hysterico quasi sempre precedido ou seguido de um estado intermediario em que o doente balbueia e ga-

(1) Falret.—*Art. Aphasic. Dict. encycl., des sciences médicales.*

(2) J. M. Charcot.—*Du Mutisme hystérique. Leçons sur les maladies du système nerveux.* Tom. III, Paris, 1887.

gueja as palavras antes ou depois de as ter perdido completamente.

A aphasia hysterica pode ser acompanhada de agraphia, mas a cegueira e a surdez verbal ainda não fôram mencionadas em nenhuma observação.

Pelo que deixamos dito, vê-se quanto é complexo e muitas vezes contradictorio o quadro symptomatologico da hemiplegia hysterica, mas alguma cousa apurámos, que, na maioria dos casos, nos permittirá formular um diagnostico seguro.

## ARCHIVOS CLINICOS

### UM CASO DE CARDIOPATHIA HYSTERICA

Por Cupertino Ribeiro

No dia 22 de novembro de 1887, fui chamado a vêr S. . . , de 30 annos de idade, pouco mais ou menos, e colhi a historia seguinte:

Seu pae morreu de uma scirrrose de figado, sua mãe soffre de diabetes; tem herpeticos na familia.

Fôra educada distinctamente, mas sem caricias demasiadas; passára toda a primeira infancia sem soffrimentos notaveis; apenas se lembra de ter aos sete annos dôres nos membros pelvicos, classificadas de rheumaticas, e ha poucos annos duas crises nervosas convulsivas, largamente espaçadas. Foi menstruada aos 14 annos e sempre regular n'esta função; nunca soffreu do utero; casou aos 21 annos, não concebeu; frequentou a *élite* da sociedade lisboense.

Conversa com animação e notavel verbosidade, sem fadiga, ácerca de seus padecimentos e origem d'elles, attribuindo-os a rheumatismo, que se aggravára por um resfriamento, havido quatro annos antes. De natureza rheumatica, são, em sua opinião, todas as dôres que experimenta e de cuja séde e trajecto faz descripções bizarras; assim, as do peito são muitas vezes irradiadas do hypochondrio esquerdo, estendendo-se para o thorax em forma de leque; dá-lhes fórma: são umas *redondas*, outras *compridas*, de tal a tal ponto.

Além d'estas, accusa outras pelos membros, nos pés, nas mãos, nas pequenas articulações, que costumam tumefazer-se. Apesar de intensas, estas dôres nunca a levaram á cama senão por horas.

Descreve adormecimentos dos braços e outras alterações de sensibilidade nos tegumentos; ligeiras pressões deixam-n'a magoada e queixosa por muitas horas; a deglutição provoca dôres; o bolo alimentar vac até ao estomago por impulsos successivos. Tem insomnias. A sua constituição é boa; a côr pallida, d'um certo grau de anemia. Observa-se-lhe hemianesthesia direita n'um certo grau, havendo sido mais accentuada, segundo conta, e uma dôr fixa como de prego, na espinha, região dorsal.

A sensibilidade especial acha-se alterada do modo seguinte: vê pouco do olho direito, cuja conjunctiva se pôde tocar sem provocar phenomenos de irritabilidade; affigiram-se-lhe muitas vezes vultos diante de si; n'uma occasião, um militar lhe pareceu entrar a porta do seu gabinete; por muitas vê o chão molhado sem que o esteja, representam-se-lhe ratos a passar em qualquer canto; distingue perfeitamente as côres.

O olfacto é apuradissimo, assim como o paladar, que tanto se apossa do sabôr pronunciado de qualquer condimento, que por todo um dia lhe sente o aroma e em qualquer recinto ou objecto o encontra, como se d'elle estivesse impregnada.

Desde muito tempo, perto de dois annos, a alimentação lactea foi-lhe quasi exclusiva, pretendendo com ella combater a sua *diathese arthritica*; acha-se comtudo fatigada de tal regimen, que de todo não tem largado, obedecendo a insistentes conselhos; de resto, exercem-se com regularidade as funções gastro-intestinaes.

Nada se encontra digno de nota pela percussão e auscultação do aparelho respiratorio. A inspecção do peito deixa vêr movimentos largos isochronos com as pulsações cardiacas na região precordial; eguaes se encontram sobre o appendice xyphoideo e no sterno; o pulsar das duas carotidas é amplo e bem visivel; o pulso, frequente e irregular, apresenta falhas numerosas.

Pela percussão não se observa augmento da area cardiaca.

Ouvem-se, auscultando, ruidos anormaes em todos os focos cardiacos, um verdadeiro tumulto de trabalho, contrastando com o folego extraordinario, que a doente sustenta na conversação. Nas costas, ao nivel do terço inferior do bordo posterior da omoplata direita, principalmente, ouve-se um ruido de sopro intenso, systolico.

Antes de passar adiante não quero deixar de me referir ao modo de vida que desde algum tempo tinha adoptado esta já celebre doente:

Um absoluto abandono das coisas, que d'antes a distrahiam, isolamento quasi completo a não ser das pessoas de familia, algumas das quaes, ainda assim, não deseja vêr, e do medico, com quem diz apenas sabe conversar, pois que seus padecimentos de tal fórma a preoccupam que com nenhum outro assumpto quer ou sabe entreter-se. Nem leitura nem divertimentos lhe varrem da mente os horrores da sua doença; raro sahe de casa, e se instada o faz, maior aborrecimento a convida a voltar. Deita-se pelas 12 da noite, e levanta-se pelas 12 do dia seguinte; assim, diz que as suas palpições a poupam mais e a incommodam menos.

Em nada é contrariada no seu viver domestico e conjugal; apesar de tudo vive triste.

Da historia longa d'esta doente tinha ouvido fallar com lamentos a seus anteriores assistentes e a muitas outras pessoas, que por ella justamente se interessam, e por toda a parte se lhe receiava um termo proximo e fatal.

Não era para menos o apparatus symptomatico; e quem como eu a observasse com diagnostico preconcebido e emanado de medicos distinctos, que por muito tempo a trataram, não seria sem hesitações que se emanciparia do peso d'esse diagnostico; tal era o de *endocardite generalizada*, de origem rheumatica ou gottosa.

Uma outra opinião, que vim a conhecer em entrevista

subsequente, e que fôra *ex-cathedra* completamente excluída, era de hysteria visceral, apresentada e defendida em Dax por um medico distincto que a observou e tratou por espaço d'um mez. Dr. Raillard, é o nome do referido medico.

Discriminar qual dos diagnosticos seria o mais provavel e melhor deduzido da serie de factos, que por longos quatro annos se foi desenvolvendo, apurar estes factos, e opinar, era a quanto se reduzia o meu trabalho; comecei, pois, o tratamento, continuando simultaneo o meu estudo.

Prescrevi hydrato de chloral em doses pequenas ao deitar, e licôr arsenical de Fowler, seis gotas em agua de Pougues.

Dois dias depois voltei a observar a doente, que encontrei mais tranquilla e melhor disposta.

Tinha, por meu conselho, deixado a dieta lactea, começando pelo uso de carnes brancas, sopa, hortaliças, etc., etc.

Assentára-lhe bem a modificação na dieta, conseguira dormir nas noites anteriores.

Não sem surpresa, n'esta e n'outras observações seguidas em curtos intervallos, notei que o impulso cardiaco, que tanto me tinha impressionado, havia diminuido, que deixava de observar-se o pulso carotidiano, que quasi se não ouviam na parte interior os ruidos anormaes e que, emfim, aquella tempestade medonha succedêra calma relativa. E apenas mais accentuada, cedendo a rogos da familia, patentei franco o meu modo de vêr, formulando diagnostico de *cardiopathia hystERICA*, casada com um provavel arthritismo.

Eram por tal modo desordenados e intensos os phenomenos observados, que mal se podia conceber a existencia d'elles sem consequencias materiaes de extrema gravidade; porém, resultados palpaveis de tanto tumultuar da circu-



lação não existiam; nem engorgitamentos dos órgãos hemopoeticos, nem hypostases pulmonares, nem o menor edema dos extremos pelvicos poderam revelar-se e ser adduzidos para a confirmação da *endocardite* por tantos annos existente e lembrada por tão grandes desordens funcçionaes, e que em muitos periodos nem sequer impede a doente de subir escadas com presteza e entregar-se a outros exercicios do *ménage*.

Começára a doente a soffrer depois d'um resfriamento, que nem ao menos lhe provocou coriza, não tivera rheumatismo agudo ou gota, que por um só dia a levasse á cama; como de repente, sem mais phenomenos que a impressionassem, nos apparece victima de tantos disturbios funcçionaes cardiacos?

Contam de duração estes padecimentos, assim como os symptomas observados pelos medicos, pouco mais ou menos quatro annos, com periodos de melhor, outros de peor estado; em Dax foi submettida ao tratamento methodico de hydrotherapia até ao ducho frio; não teremos aqui motivos para arredar o diagnostico mais seguido?

Não se teria aggravado mortalmente, se existisse, a *endocardite* com tão arrojado tratamento?

Era tudo rheumatismo, e, caso raro, nunca tratamento algum dirigido n'esse sentido, pharmacologico, hygienico, ou de aguas thermaes de que usou largamente, produziu a cura, ou pelo menos conseguiu attenuar o soffrimento!

No decurso d'esta observação veremos sobresahir como de maior importancia o diagnostico de cardiopathia hysterica, em detrimento do de endocardite generalisada, inferindo-se, portanto, menor gravidade das desordens a que nos vimos referindo, e continuaremos.

Com o tratamento que trazemos apontado, um pouco modificado, associando-lhe passeios ao ar livre nos dias em que a rigor da estação o permitiu, lográmos chegar ao meiado

de dezembro sem a intercorrença de phenomeno algum digno de nota e n'um estado relativamente melhor.

N'essa occasião, porém, dias depois do desaparecimento do fluxo catamenial, volveram palpitações incommodas que cederam ao brometo de camphora, e principalmente ao uso de affusões frias ao longo da espinha e peito muito ligeiras. Ali pelo dia 19, como consta dos meus apontamentos, as melhoras eram francamente confessadas pela doente, e o dia 25 passou-o tão satisfactoriamente que fôra dos melhores, dizia, no largo periodo de quatro annos.

A observação clinica confirmára as asserções da doente.

Nos fins de janeiro, havendo tido noticia da morte de uma pessoa das intimas relações de sua familia, a qual sedéra por *angina pectoris*, ficou, de tal acontecimento devêras impressionada; e, conhecedora dos symptomas principaes, pois que, e isto é importante, muito tem convivido com medicos, d'alguns dos quaes aprendeu os signaes caracteristicos de tal ou tal doença, não tardou a suppôr-se prêsa d'esta, como consequencia dos seus padecimentos cardiacos.

No principio de fevereiro, coincidindo com a appareição do periodo mensal, não deixando nunca as impressões que lhe causára o facto referido, a doente encontra-se de novo em peor estado, com exaggeração de todos os symptomas habituaes: inappetencia, vomitos, dôres, palpitações, etc., e na madrugada de 3, pelas duas horas, fui chamado, offerecendo-se-me occasião de observar o quadro assustador que passo a esboçar, e que a todos da familia, presentes, fez crêr n'um termo proximo e funesto.

Prostrada no leito no decubito dorsal, apresentava uma pallidez cadaverica, os olhos amortecidos e orlados de escuro, parece que se negavam a encarar as pessoas; os labios estavam lividos, annuecada a belleza que possui. Queixa-se com voz sumida dos horrores que está soffrendo; dôres sobre o peito, que a opprimem e achatam, irradiam-se

para os braços, principalmente para o esquerdo, e para a nuca; apparecem fortes pela pressão na fossa iliaca direita, extendem-se até ás coxas; receia mover-se para não augmental-as, desfallece angustiada.

A respiração, frequente e curta, deixa perceber sibilos e fervores, brando ruido tracheal; ouvem-se sopros cardiacos em todos os fôcos; o pulso, pequeno e rapido, bate com tal velocidade, que torna impossivel a contagem das pulsações: 150 a 200 por minuto.

Houvera nauseas. Não ha suores, posto que a doente os accuse profusos; o mal estar, entretanto, é manifesto.

Foi-lhe benefica a minha presença. Depois de algumas palavras de conforto, e applicados alguns anti-spasmodicos de menor importancia, mandei dar o brometo de potassio, e deixei-a ao cabo de duas horas mais tranquilla e á familia, assegurando-lhe, pelo conhecimento que já tinha da doença, não ser de gravidade a crise, apesar de apparatusa extremamente.

Sem querer entrar na physio-pathologia dos phenomenos que acabo de descrever, deixando-a a Charcot. Jaccoud, Sée e outros, seguindo apenas as impressões clinicas que levaram Liegois a admittir o *angor pectoris* nevrogenico e hysterico de typo neuralgico e vaso-motor, embora Huchard lhes chame pseudo-anginas, adoptarei como Le Clerc o typo mixto para a classificação do syndroma que acabo de expôr.

A promiscuidade dos symptomas a tanto me auctorisa, e agora, como tantas vezes, não se compadeceu a clinica com os quadros nitidos traçados pelos pathologistas.

Posto que muito attenuada, não era passada a crise no dia seguinte; permanecera a insomnia, as nauseas e os vomitos, que não deixaram alimentar a doente senão na minha presença, tomando um caldo, que conservou.

Mandei applicar duas moscas de Milão na espinha, região thoraxica, e dar á noite xarope de chloral, de Follet, com o que conseguiu dormir.

Successivamente alliviada e alimentada a caldos, accusa nos dias seguintes, pela primeira vez, que eu visse, o symptoma *dedo morto*, anelar da mão esquerda.

Conservando-se este estado até á noite de 6, ás 2 horas, nova crise a accommetteu, então menos violenta, é, certo, e menos apparatusa.

Esta série de exacerbações, intervalladas por pequenas melhoras, *imbriquées*, (Trousseau) á medida que esgotavam de forças a doente, impacientavam a familia, que sobre o que via, prestava assentimento ao prognostico fatal aventado por pessoas auctorizadas.

Perdiam terreno os meus assertos, carecia de forças para sustental-os; factos e opiniões pareciam revoltar-se contra elles; crise para a doente, crise para a familia, crise para a minha assistencia!

Foi facil debellar a que me dizia respeito, para o que reunido em conferencia a 14 do mesmo mez de fevereiro, com os meus Ex.<sup>mos</sup> collegas Drs. Bettencourt Rodrigues e Avellar; depois de historiada a doença e descriptos os principaes symptomas por mim observados, accrescentada a relação d'outros, feita por este ultimo collega, que de perto conhece a doente, ouvi confirmado o meu diagnostico pelo primeiro, que depois da observação directa de tudo o que n'aquella occasião era possivel observar e se tinha narrado, encontrando ainda entre outros factos que o impressionaram, a anesthesia pharyngea e pontos hysterogenicos, não hesitou em attribuir á nevrose cardiaca, tudo ou'quasi tudo o que registamos.

Animado, pois, com tão auctorizada opinião, prosegui no tratamento, e depois de tentativas infructiferas de hypnotismo, havidas já em a nossa entrevista, lancei mão do opio, que lhe houvera sido vedado até á minha assistencia.

A dose diaria de 8 a 10 centigr., foi empregada com reconhecida vantagem.

O uso de banhos mornos de imersão contribuiu por sem duvida para a calma, que dia a dia se foi accentuando.

Escravo da ordem chronologica dos acontecimentos, te-rei de referir ainda alguns; pois que se algum interesse offerece esta observação é tão sómente pela variedade e multiplicidade d'elles.

Effectivamente nada encontrei no que pude lêr, que debaixo d'este ponto de vista se parecesse a não ser n'uma observação de Fabre de Marseille nas suas lições sobre hysteria visceral.

Proseguindo, pois, referir-me-hei á tumefacção das articulações, com rubôr da pelle e dôr á pressão, facto que tendo sido exposto pela doente nunca eu logrâra observar.

Apesar de serem menores as proporções com que agora se apresentava, comparada com as que tomâra em outras vezes, principalmente em viagem em Paris, ella era da mesma natureza.

Compromettidas então algumas das pequenas articulações phalangianas dos pés, foi de tal ordem o soffrimento que a doente soltava gritos e lagrimas de dor; ao fim, porém, d'algumas horas, assistindo-lhe o sr. Dr. May Figueira, que viajava tambem, foi debellado aquelle ataque de *gotta* ou *rheumatismo*, mercê de cataplasmas laudanizadas (assim o conta a doente), podendo sahir no dia seguinte!

Seria tal qual; porém, eu não resisto á tentação de classificar o phenomeno de arthralgias hystericas, descriptas por tantos auctores, e que chegam mesmo a simular coxalgias. Do mesmo modo opinou o medico de Dax.

Quando ao firmar o meu diagnostico me referi a um provavel arthritismo, levava em consideração os precedentes da familia da doente, a brancura precoce de muitos dos seus cabellos, um certo engrossamento das articulações metatarso-phalangianas dos dedos grandes dos pés, e em-

fim a duração e rebeldia d'esta doença, producto ruim talvez d'um connubio facil do arthritismo com a hysteria, sobre que tanto insiste Charcot, e de que tambem Huchard tem observações valiosas.

Notarei, emfim, um outro facto que por vezes me foi relatado e que tambem consegui presenciar, tal foi a flexão quasi completa do dedo minimo da mão esquerda, a qual, apesar dos esforços empregados pela doente e outras pessoas, persistiu por muitos dias e desapareceu espontaneamente.

De resto, existe muito repetido um facto que por fugaz não pude ainda observar, e que vem a ser o apparecimento de manchas purpureas nos ante-braços, peito e epigastro, com cuja noticia creio ter tocado o que de mais importante se me apresentou para a deducção do meu diagnostico.

Existe e existiu sempre, é verdade, um ruido de sopro systolico com fôco de maior intensidade ao nivel do terço médio do bordo posterior da omoplata direita, variando de intensidade de umas para outras occasiões, tornando-se por vezes quasi imperceptivel; representará elle alguma alteração das tunicas arteriaes, ou será antes um sopro anemico produzido nas arterias pulmonares? Representará alterações materiaes, ou será puramente devido a espasmos resultantes da nevrose?

A longa duração d'este symptoma, a sua inconstancia pelo que respeita a intensidade, o não aggravamento de todo o conjuncto morbido, as consideraveis melhoras que nos ultimos mezes se tem accentuado, levam-me a considerar-o já agora de somenos importancia.

No decurso do tratamento, a digitalina e o sulfato de quinino tem sido por vezes empregados com exito, quando as nevralgias internas e palpitações se tornam mais incommodas.

Actualmente, a doente, apresentando-se um pouco menos nutrida, acha-se comtudo bastante melhorada; entrega-se

mais ás pequenas occupações de sua casa, frequenta as reuniões familiares e de salão, vae aos theatros; e se não póde dizer-se curada, porque as nevralgias internas e irregularidades rythmicas da circulação de todo não a largaram, contudo é tal o seu estado, que a *kermesse* que em junho acabou de funcionar, a ponde contar entre as mais distinctas, diligentes e dedicadas *kermessistas*.

E' visitada por mim a largos periodos; está em uso do ferro, que lhe tem aproveitado, e dispõe-se a fazer uma viagem a Vichy, para ali se submeter ao tratamento methodico de hydrotherapia.

Lisboa, junho de 1888.

## JORNAES ITALIANOS

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA, SCIENZE PENALI  
ED ANTROPOLOGIA CRIMINALE

(Vol. IX.—Fasc. 1 e 2)

Analyse de Julio de Mattos

Esta excellente revista, iniciada por Lombroso e Garofalo em 1880, é o mais vasto repositório italiano de factos e documentos para o estudo dos alienados e dos criminosos. Além das tres secções, que o titulo deixa entrevêr, consagradas a trabalhos de pathologia mental, de sciencias penaes e de anthropologia criminal, contém uma parte destinada a *observações originacs e communicações preventivas* e uma outra, muito copiosa e accurada, em que se faz a analyse de obras e jornaes de psychiatria de todos os paizes. Aos directores primitivos juntaram-se ulteriormente Morselli, professor de psychiatria em Turim, e Ferri, professor de direito penal.

Comquanto italiana de origem, esta publicação tem um caracter de certo modo internacional, não só porque ali se expõem e discutem os trabalhos de todas as proveniencias sobre assumptos de que ella se occupa, mas porque tem uma excellente collaboração estrangeira. O *Archivio* publica-se bi-mestralmente.

Os fasciculos que temos presentes são os primeiros do nono volume, correspondente a 88. Contém na secção de psychiatria dois importantes trabalhos de que vamos occupar-nos.

BUSDRAONI, *I delitti di libidine nei pazzi*.—N'este artigo occupa-se o A. de uma questão que está longe de ser nova. E, de facto, os attentados ao pudor por parte dos loucos tem sido tratados em dezenas de publicações, desde os livros classicos de Marc, de Casper e de Tardieu até ás publicações modernas e mesmo recentes de Legrand du Saullé, de Magnan, de Paul de Moran, de Chevalier, de Lacasagne e de Ball, em França, de Westphall e de Krafft-Ebing, na Allemanha, e de Lombroso, na Italia. O A. não nos dá opiniões novas, o que seria pouco de esperar depois de tantos trabalhos sérios, mas faz uma apreciavel monographia do assumpto, estudando-o estatisticamente e ainda sob o ponto de vista da herança, da idade, do sexo, das profissões, do grau de intelligencia, do estado civil e da religião dos arguidos, assim como da epocha do anno e das circumstancias

que precederam, acompanharam e seguiram os crimes. Cincoenta casos são particularmente estudados n'estes aspectos.

É um trabalho que se lê com interesse e se consultará com proveito.

Lombroso, *I pazzi criminale*.—Fiel ao methodo que sempre segue de fornecer a maxima quantidade possivel de documentos em apoio das opiniões que sustenta, o notavel professor inicia este artigo por um consideravel numero de dados estatisticos, de proveniencias diversissimas, sobre a frequencia da loucura nos criminosos. Entre esses dados é particularmente interessante uma *tabella dos loucos criminosos em Italia durante o periodo de 17 annos*; abstracção feita dos internados nos asylos, encontrou-se nos carceres e estabelecimentos penaes d'aquelle paiz e no periodo alludido uma cifra de 1:742 criminosos affectados de loucura. Como explicar esta frequencia dos estados morbidos do espirito nos delinquentes? Sem contestar uma certa influencia do regimen carcerario, pois que dão sempre um maximo de loucura as prisões cellulares, sobretudo aquellas em que o silencio é obrigatorio e o trabalho nullo ou exigindo um diminuto dispendio de forças, o A. impugna, contudo, a existencia de *delirio carcerario* especial, descripto por alguns auctores. Á seu vêr, os symptomas d'essa pretendida doença não são senão manifestações de epilepsia ignorada, pre-existente á vida carceraria e explicativa de um grande numero de delictos. Observa o A. que as manifestações delirantes são mais frequentes nos primeiros mezes que succedem á sequestração do que ulteriormente; ora, o contrario d'isto deveria succeder se a vida do carcere tivesse na explosão da loucura a importancia causal que alguns lhe attribuem: em vez dos efeitos secundarios que a sua prolongação faz apparecer, notar-se-hia um aggravamento constante de symptomas. De resto, as manifestações do pretendido *delirio carcerario* consistem de ordinario em allucinações e excitação cerebral intermittente ou renitente, symptomas frequentes de epilepsia como nota o A.

Acerca da *condição juridica* dos criminosos em relação á loucura, o A. declara insufficientes os dados estatisticos, que possui, para attingir uma conclusão definitiva; creê, todavia, fundado nas observações de Marro, que a loucura se encontra mais vezes nos assassinos, ladrões e estupradores.

Pelo que respeita ao *sexo*, mostra com estatisticas que para a cifra dos alienados criminosos dão um contingente consideravelmente preponderante os homens.

Em relação á *idade* mostra que o periodo dos 21 aos 30 annos é para os homens o de maxima criminalidade ligada á loucura, e para

as mulheres o dos 31 aos 40; isto, observa, é differente do que se dá nos alienados não criminosos, os quaes predominam no periodo que vaç dos 30 aos 50 annos. A precocidade da alienação nos criminosos indica que ella é mais vezes congenita n'estes ultimos que nos individuos procedentes de familias honestas.

Pelo que respeita ao *estado civil*, faz notar, appoiado sempre em estatisticas, que o maximo da alienação nos criminosos é dado nos homens pelos celibatarios e nas mulheres pelas casadas; o que se observa nos criminosos não alienados de todos os paizes é tambem o maximo de delinquencia nos celibatarios e nas casadas.

Quanto ás *profissões*, os agricultores são na Italia e na Alemanha os que maior contingente fornecem de alienados criminosos; em seguida vem para os homens as profissões servis e as artes sedentarias, e para as mulheres a vida ociosa e a prostituição.

Estudando os alienados criminosos sob o ponto de vista da *physiologia*, o A. faz observar que em 100 individuos d'aquella categoria, exclusão feita dos epilepticos, a presença do typo delinquente com 5 a 6 dos caracteres degenerativos se lhe denunciava em 44, proporção superior á que se nota nos criminosos em geral. E não foi só o typo generico, mas o especifico de assassino, de estuprador, de ladrão, etc., que observou nos casos estudados. Esta extrema frequencia do typo delinquente, explica-a o A. pelo consideravel numero de loucos moraes e imbecis entre os alienados criminosos. De resto, a degeneração com os seus estigmas physicos dá, em ultima analyse, a razão do apparecimento no louco de um typo já estudado no simples delinquente; a alienação mental e a criminalidade são um grande numero de vezes productos da degenerescencia, especialmente hereditaria.

Illustram este importante trabalho de Lombroso 50 photographias de alienados criminosos.

#### RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIA TRIA E DI MEDICINA LEGALE

(Vol. XIII.—Fasc. 3)

Analyse de Julio de Mattos

Esta revista, que principiou a publicar-se em 1875 sob a direcção dos professores Tamburini, Galgi, Tamassia e Morselli, é entre as suas congeneres italianas a que maior espaço consagra a trabalhos de anatomia e physiologia normaes e pathologicas do systema ner-

voso; sob este aspecto assimelha-se muito ao *Brain*, excellente publicação ingleza.

As partes consagradas á Phreniatria e á Medicina Legal teem paginação distincta e podem obter-se separadamente. A *Rivista* publica-se trimestralmente.

O ultimo numero publicado, terceiro do vol. XIII, contém na secção *Memorias Originaes* da parte phreniatrica os valiosos estudos de que em seguida nos occupamos.

SEPPILLI, *Contributo al significato semiologico dell' epilessia parziale*.— Suppoz-se muito tempo, como é sabido, que a epilepsia parcial ou Jacksoniana constituia o signal de uma affecção de cerebro bem determinada quanto á *séde e natureza*. Pelo que respeita á localisação do processo morbido, acreditou-se que elle se limitava á *zona motora* da camada cortical do cerebro; quanto á natureza, suppoz se que a affecção fosse sempre de character *organico*, isto é, uma lesão circumscripta e macroscopica como, por exemplo, uma neoplasia ou fóco encephalítico.

Ora, pelo que diz respeito á *séde* da affecção cerebral exteriorizada pela epilepsia Jacksoniana, foi demonstrado que ella póde achar-se localisada no cortex, *fóra da zona motriz*, ou ainda no *centro oval e ganglios da base*. Perdeu assim uma parte da sua primitiva importancia como signal semeiotico, a epilepsia parcial.

No artigo que estamos analysando, pretende o A. que não é sempre organica, mas algumas vezes *funcional* ou *dynamica* a affecção cerebral denunciada pela epilepsia Jacksoniana. Este novo estudo acaba por fazer perder todo o valor absoluto á doutrina originariamente accete.

As observações em que Seppilli se baseia, e que não reproduzimos per extensas, são quatro; depois de nos apresentar minuciosamente a symptomatologia dos seus epilepticos, o A. dá nos um extracto das respectivas autopsias, negativas quanto á existencia de lesões organicas, grosseiras e macroscopicamente reconheciveis pelo córte da casca cerebral.

Sem negar que a epilepsia Jacksoniana constitue, *em geral*, um elemento diagnostico muito importante para localisar o processo pathologico de que é expressão, o A. conclue, todavia, que a presença d'ella não basta para fundamentar um juizo seguro sobre a *diagnose de séde e natureza de uma affecção cortical* ou mais explicitamente, *para indicar que o processo morbido se acha localizado na zona motriz, antes que em qualquer outra do cortex, e que a lesão seja de natureza organica e não simplesmente funcional dinamica*.

Este artigo, cuja leitura recommendamos, vem mostrar que não é

só do lado clinico e medico-legal, mas ainda do anatomo pathologico, que a psychiatria hodierna combate victoriosamente os dogmas da doutrina classica da epilepsia, ainda ha dez annos recebida sem protesto.

GIOVANNI ALGERI, *Epilessia e disturbi mentali consecutivi a trauma sul capo in un delinquenti; trapanazione del cranio e miglioramento*.— O A. principia por mostrar a alta importancia da intervenção cirurgica nos casos de traumatismos na cabeça, de tumores, de fracturas com depressões osseas, etc.

Graças aos progressos realisados pelo estudo das localisações cerebraes e á adopção da medicina antiseptica perderam uma grande parte da sua difficuldade e gravidade as operações craneanas e cerebraes. E assim é que com excellentes resultados se tem praticado a trepanação do craneo em regiões diversas com o fim de curar epilepsias parciaes ou totaes, paralsias de um membro, contracturas, cephalalgias rebeldes a todo o tratamento medico e mesmo perturbações mentaes consecutivas a traumatismos cephalicos.

Como contribuição para a litteratura do assumpto, o A. dá nos uma longa e instructiva observação de que aqui expozemos apenas os traços capitaes, enviando o leitor para o artigo em questão.

Tracta-se de um certo G. S. . . , operario, de 23 annos, com antecedentes ancestraes e proprios de criminalidade. Na historia progressa figura como elemento importante um ferimento contuso recebido na região frontal, a 12 de março de 1882. A partir d'essa data principiou a *mostrar-se extravagante e a dar signaes de loucura*. A' ferida, que o forçou a recolher-se a um hospital, seguiram-se, na noite immediata, delirio e convulsões. Durante 70 dias que durou o tratamento hospitalar, foram extrahidos da ferida fragmentos osseos; sahio com uma longa e profunda cicatriz na região frontal esquerda, com perda de substancia ossea. A partir de então, a vida do doente, passada ora nos carcerees ora nos hospitales, é um tecido de crimes, de loucuras e manifestações de epilepsia — vertigens, ausencias e convulsões. E' assim que no asylo de Florença o medico assistente faz o diagnostico de epilepsia com delirio melancolico intermittente e idéas de perseguição. Transferido do asylo de Florença para o asylo criminal de Ambrogiana, de que é medico o A., continuou a manifestar os symptomas physicos e mentaes antes observados. Convenido da existencia de uma relação causal entre estes phenomenos e o traumatismo, o A. pensou n'um estado irritativo do cortex cerebral, entretido pela presença de esquirolas osseas e decidiu-se pela trepanação do craneo, que levou a effeito em 30 de julho de 1887. Inutil é descrever aqui o manual operatorio, que o A. expõe minuciosa-

mente. O que importa constatar é que, decorridos 5 mezes sobre a operação, o doente não manifestou ainda symptomas convulsivos, cephalalgias ou accessos de furor, restando-lhe apenas allucinações acusticas, menos intensas e frequentes do que costumava soffrel-as.

## JORNAES FRANCEZES

(REVUE SCIENTIFIQUE)

19 de maio de 1888

### A HYSTERIA E O HYPNOTISMO NO PONTO DE VISTA DA DUPLA PERSONALIDADE

N'este numero publica o sr. J. Janet um estudo interessante do hypnotismo applicado ao tratamento da hysteria, e pretende vulgarisar uma noção que, sem passar desaperecebida a varios hypnotisadores, só ficou definitivamente formada depois dos trabalhos recentes de Pierre Janet e de Jules Janet. E' a noção da personalidade dupla, que se manifesta claramente nos hystericos no estado de vigilia ou de somno hypnotico.

O sr. J. Janet refere-se particularmente ás observações feitas sobre uma hysteric da Salpêtrière, Blanche de Witt. Esta doente, na vigilia, é anesthesica e analgesica por todo o corpo, tanto na pelle como nas mucosas; tem perda consideravel do sentido muscular, é surda do ouvido esquerdo, e não vê do olho esquerdo ou vê muito pouco, sendo ainda d'este lado achromatopsica para todas as côres excepto para o vermelho carregado, conservando comtudo o sentido luminoso normal em ambos os olhos. Além d'isto tem o campo visual muito restricto para o olho esquerdo, emquanto que para o direito é quasi normal e d'aquelle lado apenas vê o vermelho n'um circulo muito pequeno. Finalmente, Blanche Witt tem varios pontos hysterogenceos e dois erogenceos e é muito facilmente hypnotisavel, obedecendo promptamente á suggestão.

O sr. J. Janet hypnotisa-a e fal-a passar a um estado particular de somnambulismo differente do somnambulismo ordinario pela falta

da contractura quando se irrita levemente a pelle, e do aspecto sério que a doente apresenta n'este estado.

N'esta nova phase de hypnotismo, Blanche Witt revela sensibilidade geral perfeita, sentido muscular normal, ouve distinctamente do ouvido esquerdo, e a audição torna-se mais aguda do lado direito. A agudeza visual é quasi igual em ambos os olhos e distingue com o esquerdo todas as côres, augmentando o campo visual d'este lado, e conservando-se constante do lado direito. Desapparecem os pontos hysterogenceos e erogenceos, e Blanche Witt apresenta-se como um individuo normal em vigilia.

Porém, n'este caso particular de somnambulismo, Blanche Witt manifesta a *electividade*: só attende o seu hypnotisador ou as pessoas que elle lhe apresenta.

O mais curioso n'este caso é a analyse que a nevropatha faz da sua personalidade, apresentando como que dupla consciencia. Sente que é Blanche Witt, mas acba-se com inclinações e propriedades differentes, revela, enfim, uma outra personalidade que o sr. Janet designa por *Blanche 2* para a distinguir da personalidade no estado de vigilia, a que dá a designação de *Blanche 1*. Esta é incompleta e não electiva, contrariamente a *Blanche 2* que conhece *Blanche 1*, mas não tem noção alguma de *Blanche 2*. Para verificar isto, o sr. J. Janet faz passar a doente pelas phases que precederam a apparição de *Blanche 2*, mas em sentido inverso, desde o despertar. Entrando em somnambulismo ordinario a doente recorda-se do que se passou com *Blanche 2*. Nota se então uma personalidade intermedia a *Blanche 1* e *2* caracterisada por grande fraqueza psychica e por um rudimento de electividade, e a doente torna-se *absolutamente passiva*. Despertando d'este somno não se recorda do que lhe fizeram.

Segundo Pierre Janet, na vigilia, a 2.<sup>a</sup> personalidade é occulta pela 1.<sup>a</sup>, porque a Blanche Witt acordada, não sente, e fazendo apparecer por meio do hypnotismo a 2.<sup>a</sup> personalidade, a doente diz que a molestem.

Convencionando com *Blanche 2* que levante o index como affirmação, e o pollegar como signal negativo faz reapparecer *Blanche 1* e picando o braço da doente pergunta-lhe se sente. A experimentada diz que não sente, mas ao mesmo tempo levanta o index como para afirmar que *Blanche 2* sentiu. As côres que *Blanche 1* não percebe são differencadas por *Blanche 2*. Ha ainda outra distincção entre este estado e o de somnambulismo ordinario: n'este, a doente obedece *passivamente*, emquanto que no outro as ordens são executadas umas vezes conscientemente, outras inconscientemente, manifestando-se a electividade.

O chloroformio e o somno natural tambem conduzem a este estado. *Blanche 2* conta o que se passou no periodo de inconsciencia produzida pelo chloroformio ou pelo somno natural.

Esta dissocição psychologica parece, segundo J. Janet, existir tambem em individuos não hystericos o que se torna provavel pelos actos inconscientemente praticados pelo homem normal e que parecem praticados por uma 2.<sup>a</sup> personalidade de que a 1.<sup>a</sup> não tem consciencia. Este phenomeno dá-se principalmente no somno natural durante o qual se executam movimentos de que não resta recordação ao despertar.

Dão-se factos analogos em certos estados pathologicos como na embriaguez, em que a personalidade consciente está attenuada ou annullada, e em casos de loucura.

Na theoria dos irmãos Janet, existem normalmente duas personalidades eguaes e nos estados pathologicos, como na hysteria, uma das personalidades é incompleta, geralmente a primeira. O hypnotismo é o instrumento de analyse que separa as duas personalidades, revelando a 2.<sup>a</sup> e aniquilando a 1.<sup>a</sup>, pelo que se emprega no tratamento da hysteria, em que é facil vencer a personalidade 1.<sup>a</sup>, muito menos resistente, ao passo que no estado normal não se consegue vencer a, o que torna o hypnotismo impraticavel. Pelo contrario, este processo é tanto mais facil de applicar quanto maior é o numero de stigmas hystericos, como se nota em *Blanche Witt*.

Segundo os srs. P. e J. Janet as perturbações hystericas provêm do estado incompleto da primeira personalidade, constituindo o que os experimentadores chamam *tarès hystériques*. Para remediar isto, é preciso dirigirnos á segunda personalidade, empregando a suggestão hypnotica. Assim, quando *Blanche Witt* tem contracturas, o sr. Janet hypnotisa-a e pede a *Blanche 2* que deixe de praticar esse acto e não recomeça ao despertar, e a contractura desaparece effectivamente.

Pela theoria do sr. Janet, que elle esclarece com figuras schematicas, a suggestão inverte a relação das personalidades ficando a primeira completa e passando os stigmas hystericos para a segunda. A primeira fica, portanto, mais forte, e não se deixa aniquillar ou coagir pela segunda e os accidentes hystericos desaparecem.

Tal é, resumidamente, o resultado dos modernos trabalhos de Pierre e Jules Janet.

J. B. FERREIRA.

## SOCIEDADES SCIENTIFICAS

ACADEMIA DAS SCIENCIAS DE PARIS

(Sessão de 3 de abril de 1888)

N'uma nota apresentada pelo sr. Brown-Sequard, patentêa o sr. Eugène Dupuy o resultado de experiencias que tem seguido desde 1873, e nas quaes tem obtido, por excitação da dura-mater craneana, a producção de phenomenos analogos aos observados nas experiencias de Fritsch e Hitzig, e de Pétyier.

O auctor notou que a secção crucial e o rebatimento dos retalhos da dura mater da região parietal do cerebro do coelho e do cão dá logar a uma paresia nos membros do lado opposto e ás vezes do lado correspondente á séde da lesão experimental e constantemente nos musculos da face do mesmo lado da lesão. A palpebra inferior torna-se pendente, deixando vêr a conjunctiva; a narina é mais approximada do labio superior que está tambem pendente, e a linha média entre os labios é desviada para o lado opposto; a sensibilidade parece que augmenta n'este lado da face e nas partes do corpo em que ha paralysis.

Fazendo do lado opposto uma operação identica desaparecem, estes effectos. O mesmo acontece quando se irrita a dura-mater por meio de uma corrente fraca de inducção, n'uma parte qualquer da lesão.

Póde fazer-se a experiencia, conforme a affirmação do sr. E. Dupuy, tirando uma callote craneana, de um lado só, a um animal, para descobrir a dura-mater, applicando, e sem furar a membrana, uma corrente faradica fraca (supportavel na ponta da lingua.)

Deve notar-se que a dura-mater fica separada das circumvoluções pelo liquido cephalarachidiano (0<sup>m</sup>,002).

Produzem-se d'este modo phenomenos analogos aos que se observam quando se faradisa uma superficie de secção da capsula interna ou os centros psychomotores da casca cerebral, em volta do sulco crucial no cerebro do cão, do gato, e do macaco, e de outros animaes. Os effectos obtidos são os seguintes: retracção da pata do lado op-



posto, com flexão do carpo e ás vezes com movimento do membro posterior correspondente; oclusão do olho e elevação do labio superior; retracção da orelha do lado opposto; rotação da cabeça do lado correspondente.

Os resultados d'estas experiencias, e principalmente o desaparecimento das perturbações motoras, provocadas pela secção ou pela faradisação, por uma operação identica feita do lado opposto, parecem não estar comprehendidos na theoria actualmente admittida para explicar a producção de movimentos ou das paralyrias de origem cerebral.

(Sessão de 4 de junho de 1888)

O sr. Brown-Séguard apresentou uma nota em que pretende mostrar experimentalmente a influencia da gravitação sobre os centros motores e outras partes do encephalo.

As experiencias do sr. Brown-Séguard mostram que a mesma parte do cerebro póde, quando excitada, dar logar a movimentos de um e outro lado do corpo, conforme a posição da cabeça. Este facto que é contrario á theoria até agora admittida, parece confirmar a opinião do auctor expandida em varias notas apresentadas á Academia. (V. *Compte-Rendu*, de 17-10-87 e 7-11-87).

As experiencias feitas pelo sr. Brown-Séguard consistem essencialmente em galvanisar, por meio d'uma corrente pouco intensa, a porção da superficie cerebral chamada *zona motora cortical*, estando o animal deitado de lado na meza. Se o animal está deitado sobre o lado esquerdo, produzem-se os movimentos classicos do lado direito, isto é, do lado opposto ao da irritação; mas se se voitar o animal de modo a deital-o sobre o lado direito e galvanisando com a mesma corrente a mesma parte da zona cortical do mesmo lado que anteriormente, são os membros esquerdos que se movem. Mudando varias vezes a posição do animal, nota-se sempre que a applicação da mesma corrente no mesmo ponto produz movimentos dos membros *esquerdos* quando a cabeça descansa sobre o lado *direito*, e dos membros *direitos* se a cabeça tem o lado esquerdo sobre a mesa.

Galvanisando a zona cortical direita, produzem-se os movimentos do lado direito, se a cabeça repousa sobre o lado direito, e move se o *bipede diagonal esquerdo* (membro anterior esquerdo e posterior direito) se a cabeça fór deitada sobre o lado esquerdo. Estes resultados differentes reproduzem-se a cada mudança de posição da cabeça. Os movimentos dos bipedes diagonaes e dos membros isoladamente

ou dos bipedes lateraes produzem-se ainda pela irritação de certos pontos do cerebro e da medulla e variam tambem conforme o lado sobre o qual está deitado o animal.

O sr. Brown-Sequard pensa que a variação dos resultados experimentaes é devida á acção da gravidade, por isso que tudo se conserva identico em cada experiencia e apenas muda a posição do animal. Além d'isto o auctor faz notar que o estudo das reacções produzidas pela irritação galvanica da zona motora cortical do cerebro do coelho, independentemente da acção da gravidade, mostra claramente que esta parte, quer á direita quer á esquerda, pode determinar movimentos em cada um dos quatro membros. Ha tambem a notar differenças individuaes.

J. B. FERREIRA.

#### CONGRESSO DOS ALIENISTAS RUSSOS (1)

*Sessão de Moscov, 1887.*—Este congresso, devido á iniciativa de varios medicos alienistas, secundados pelo ministro do interior, teve o incitamento do Imperador que lhe fez doação de tres mil rublos para os gastos de organização.

O regulamento dava direito para tomarem parte no congresso a todos os professores de psychiatria, medicos dos asylos de alienados e áquelles que, pelo seu serviço, tivessem relações directas com os alienados.

O programma do congresso era o seguinte :

I. A assistencia dos alienados :

a) Organização dos asylos de alienados do Estado, dos governos locais (Jemstvo) e dos particulares;

b) Regimen dos alienados tratados em familia e protecção dos alienados convalescentes.

II. Administração dos asylos de alienados.

III. Vigilancia exercida pelo Estado sobre o assumpto.

IV. Principios de regimen e de tratamento dos alienados nos asylos :

a) Distribuição dos alienados em differentes categorias;

b) Systema do *no-restraint* ;

c) Modo de vigilancia nos alienados ;

(1) Extr. dos *Arch. de Anthropologie Criminelle*, 15 de maio de 1888.

- d) Seu regimen alimentar;
- e) Applicação de alguns methodos especiaes ao tratamento dos alienados.

V. Legislação dos alienados:

- a) Critica das leis russas relativas aos alienados;
- b) Exame dos alienados em relação á sua capacidade civil;
- c) Exame no ponto de vista da responsabilidade penal.

O congresso foi inaugurado a 5-17 janeiro de 1887 e durou até 11-23 do mesmo mez; o numero de membros chegou no fim do congresso a 605 pessoas.

Durante a sessão, foram apresentadas 30 memorias sobre assumptos do programma indicado, seguidas de debates. Muitas d'estas memorias, bem como o discurso de abertura, pronunciado pelo presidente professor da Academia de Medicina de S. Petersburgo, dr. Merjeevsky, teem um interesse geral, principalmente no ponto de vista da sociologia criminal. Daremos, por isso, resumidamente uma idéa das communicções mais notaveis.

O presidente, dr. Merjeevsky, no seu discurso sobre as condições favoraveis ao desenvolvimento das doenças mentaes e das nevroses na Russia, tornou saliente a importancia social do augmento do numero de alienados, na Russia, durante estes ultimos annos. Apon-tou como causas: a hereditariedade, o abuso de bebidas alcoolicas e a influencia do meio focial, no qual, em consequencia das reformas feitas no reinado precedente, depois da libertação dos escravos, se tornou a lucta pela existencia cada vez mais ardua, reclamando capacidades e esforços que fazem sossobrar grande numero de intelligencias e predispõem outras para doenças mentaes e para os erros das doutrinas nihilistas. Estas causas só poderiam desaparecer depois de um grande trabalho que compete á sociedade inteira. A psychiatria deve occupar-se do regimen mais efficaz para o tratamento dos doentes que reclamam o seu concurso. Por isso, é urgente, primeiro que tudo, recolher os dados precisos sobre o numero exacto dos alienados na Russia, visto que os algarismos publicados nos boletins officiaes são muitos deficientes. Comtudo, resulta dos relatorios dos medicos empregados nas repartições do recrutamento, que nos annos de 1876, 77 e 78, por 1:000 homens chamados ao serviço militar havia em média 4 alienados.

Depois, é preciso que os estabelecimentos para o tratamento dos alienados consistam em clinicas universitarias e asylos governados pelas auctoridades locaes (Jecustvo) e pelas municipalidades. As clinicas, das quaes já ha uma installada, desde 1859 pelo professor Balinsky, em S. Petersburgo, são necessarias a toda a universidade,

e devem occupar o mais elevado nivel scientifico. Os asylos locaes e municipaes teem um fim mais modesto e mais pratico, e é de grande utilidade organizar, junto d'estes, asylos-granjas, em que os doentes se occupem de agricultura, o que allia á efficacia do tratamento, o tornar menos onerosa a manutenção dos alienados.

A vigilancia exercida até agora pelo Estado mostrou-se completamente insufficiente, e torna-se urgente a criação d'um *comité* superior, composto de medicos, de administradores, de architectos e de juristas, para vigiar todos os asylos de alienados, publicos e particulares, por meio de inspecções periodicas.

O dr. Minor apresentou um relatorio sobre o tratamento dos ebrios em estabelecimentos especiaes. Tomando para fundamento o facto de ser a inclinação ao abuso das bebidas alcoolicas um signal de debilidade morbida da vontade, o auctor pede que se considere a embriaguez habitual como motivo para o internato dos ebrios em um estabelecimento especial apropriado para o tratamento de taes individuos. O congresso, depois de certa discussão, resolveu que uma parte dos embriagados deve ser considerada como doente, e que a organização dos estabelecimentos destinados ao seu tratamento seria, em principio, tão util como para desejar.

Uma senhora, Farouvskaia, insiste, no seu relatorio, na utilidade de recolher dados estatisticos para esclarecer a influencia da prostituição habitual na saúde psychica das mulheres que se entregam profissionalmente a esse habito. A auctora fez experiencias anthropometricas em S. Petersburgo, o que a levou a crêr que na classe das prostitutas habituaes ha grande numero de predispostas para as doenças nervosas e mentaes.

O dr. Malaressky pede a reunião da medicina com a pedagogia para combater por meio da educação e de um regimen especial as consequencias anormaes da hereditariedade, da miseria e da ignorancia. Foi aberto em 1883 em S. Petersburgo um estabelecimento com este fim, e em que as creanças recebem um certo numero de conhecimentos uteis principalmente em estudos technicos e em agricultura. Este estabelecimento é dividido em duas secções. Na primeira, as creanças mais doentes e atrasadas recobram gradualmente as forças e a saúde; a segunda recebe as creanças que progrediram e compõe-se de uma divisão Froebel, de duas classes de estudos e de quatro officinas differentes.

As memorias relativas ao regimen especial dos alienados criminosos, referem-se particularmente á questão da necessidade de organizar para os alienados criminosos asylos especiaes inteiramente independentes das casas ordinarias que servem de asylos de alienados.

A este respeito, o dr. Danillo reconhece como muito util a organisação de asylos separados para os criminosos, tendo em conta, não os antecedentes judiciais, mas o typo criminal apresentado por certos individuos. O dr. Butjke emite a opinião de que deve haver um estabelecimento unico, especial, para o qual seriam transferidos os alienados criminosos, mais perigosos, e principalmente os condemnados que se tornavam alienados no cumprimento das penas.

Os alienistas russos pedem a convocação de novo congresso tres annos depois de encerrado o precedente.

#### SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES (1)

*Sessão de 13 de janeiro de 1888.—Presidencia do sr. Féréol.*

RAYMOND leu uma observação sobre nevrites periphericas, sobrevindas n'um alcoolico, saturnino, no decurso de accidentes uremicos.

A autopsia revelou, além da lesão dos nervos uma leptomyelite superficial da medulla lombar, acompanhada de nevríte radicular principalmente posterior, primitivamente intersticial e secundariamente parenchymatosa. Raymond lembra, a este respeito, que ha tendencia, hoje, para admittir a existencia de nevrites primitivas a par de nevrites secundarias ou symptomaticas de uma lesão central. A evolução clinica e anatomica d'estas nevrites primitivas não está ainda completamente fixada, e, a julgar pela opinião de alguns auctores e por um certo numero de factos publicados, ha rasão para perguntar se estas nevrites não serão dependentes d'uma lesão central. Raymond inclina-se para esta opinião, e, por investigações suas, chegou á convicção de que as nevrites periphericas espontaneas são quasi sempre o resultado de uma meningite radicular. A ausencia de nevríte radicular em certos casos publicados, podia explicar-se muito bem, admittindo que a lesão central se curou, antes dos nervos periphericos recommencarem o seu funcçãoamento, como acontece em outras doenças (paralysis infantil).

*Sessão de 24 de fevereiro.—Presidencia do sr. Cadet de Gassicourt.*

JOFFROY leu uma observação sobre a doença de Friedreich, e, a proposito, esboça a historia da doença, lembrando os caracteres

(1) Extr. dos *Arch. générales de médecine*, maio de 1888.

principaes que a'assimilham ou diferenciam da doença de Duchenne e da sclerose em placas; parece constituir uma entidade morbida, tanto no ponto de vista clinico como no ponto de vista anatomico.

Insiste na sua observação de alguns phenomenos raros: scoliose vertebral acompanhada de fraqueza dos musculos da espadua e do membro superior direito, com simples diminuição quantitativa da contractilidade electrica, faradica e galvanica, paresia de um certo numero de musculos da face, da mesma natureza que a precedente; diplopia transitoria, inteiramente excepcional na doença de Friedreich, deformação do pé, similhante á que se observa na doença de Duchenne.

CH. FÉRÉ leu uma nota sobre um caso de epilepsia traumatica, curada pela trepanação; a cicatriz, resultante de um estilhaço de bomba, era toda na região frontal, adiante do plano auriculo-bregmatico, por consequencia, longe dos centros psychomotores. A trepanação praticada por Reclus, levou á cura, que póde considerar-se definitiva, sendo os accessos convulsivos muito frequentes antes da operação.

BALLET apresentou um doente que tem um bocio exophthalmico e d'isso hysterico, apresentando alguns phenomenos raros d'esta nevrose, taes como a diplopia monocular e a astasia. Ballet menciona principalmente alguns symptomas que julga serem do bocio exophthalmico e que não foram ainda notados; ha uma paralysisa de todos os musculos do olho e da face; os movimentos do olho tornam-se impossiveis e o doente não póde seguir os objectos sem virar a cabeça na direcção necessaria; é igualmente notavel a immobilidade da face. Existe, comtudo, um estado paralytico, n'este doente, ou, pelo menos, paretico, do terceiro, do quarto, sexto e septimo pares craneanos.

*Sessão de 23 de março.—Presidencia do sr. Siredey.*

CH. FÉRÉ apresenta um caso de epilepsia, em que o tratamento pela applicação das pontas de fogo sobre o couro cabelludo, deu melhoras apreciaveis e permite considerar decisiva a cura.

SOCIEDADE DOS MEDICOS RUSSOS  
DE S. PETERSBURGO (1)

*Sessão de 12 abril de 1888.*—Atrophia muscular progressiva.

Dos tres casos de que faz menção o dr. Rübalkin, todos de origem verdadeiramente myopathica, o primeiro (atrophia juvenil progressiva de Duchenne) é o de um estucador de 17 annos de idade, que entrou no hospital a 30 de janeiro de 1888, queixando-se de fraqueza na mão direita. Descende de uma familia de nevropathas; soffre de atrophia de todos os musculos da face, e em parte dos da espadua; não apresenta perturbações sensitivas e tem reacção electrica normal.

O segundo caso é de atrophia juvenil de Erb, n'uma mulher de 24 annos de idade, que se entrega á vida domestica. Até aos 16 annos estava de perfeita saude e não tem hereditariedade nevropathica. Padece ha oito annos, e apresenta agora atrophiados os musculos da espadua; não tem reacção, degeneração, nem alteração de sensibilidade.

O terceiro caso é o de um pintor, de 16 annos de idade, e cinco de doença, tendo atrophiados todos os musculos das extremidades inferiores. Não dá indícios de hereditariedade morbida.

O dr. Rübalkin quiz apresentar estes casos á sociedade, como exemplos de atrophia muscular pura, sem causa medullar. Porém, o dr. Botkin faz notar que é possível que todas estas atrophias musculares sem etiologia definida representem as consequencias remotas de diferentes fórmulas infecciosas, como myocardites, hypertrophia e lipose do coração. De facto, um dos docentes apresentados pelo dr. Rübalkin, teve variola.

*Sessão de 28 de abril de 1888.*—Myelite ascendente aguda (paralysia de Landry.)

O dr. Ivanow fez uma comunicação interessante sobre dois casos de paralysia de Landry, observados no hospital de Obujov, tendo feito exame microscopico, sob a direcção do dr. Vinogradov. Em ambos os casos a doença começou por paresia dos membros inferiores, á qual succedeu em poucos dias uma paralysia quasi completa que

(1) Extr. da *Revista de medicina y cirugía prácticas*, de 22 de julho de 1888.

se estendeu rapidamente aos musculos do tronco, dos membros superiores, e da larynge, sobrevivendo a morte por paralysias dos musculos respiratorios, depois de treze dias de doença, no primeiro caso, e de nove no segundo. Em nenhum dos casos se verificou a predisposição hereditaria ou infecção syphilitica. Em ambos os casos não houve febre, nem perda de sentidos, nem dôres, nem qualquer outra perturbação sensitiva, continuando normalmente a emissão de urina, e a nutrição da pelle. No primeiro caso existia a principio o reflexo rotuliano.

As alterações anatomo-pathologicas encontravam-se em redor do canal central, aos lados do qual havia infiltração granulo-cellular e exsudado fibrinoso, liquido, nas proximidades dos vasos mais consideraveis e mais perto do canal central. Observou-se turvação albuminosa em algumas cellulas dos cornos anteriores com tumefacção dos nucleos. O processo inflammatorio pronunciou-se muito nos engrossamentos cervical e lombar, sendo insignificante nas partes restantes da medulla.

O auctor cita os trabalhos de Lockart, Clarke, Eisenlohr e Baumgarten que encontraram na medulla as mesmas alterações, enquanto que as investigações de Vulpian, Westphal, Bernhardt e Déjérin tiveram resultados negativos. Ivanov explica isto pela possibilidade de se manifestar o processo inflammatorio menos accentuadamente por influencias de condições constitucionaes, pela possibilidade da absorção dos productos inflammatorios no fim da doença nos casos agudos (os de Westphal) e, finalmente, porque, exceptuando dois pequenos segmentos da medulla, o processo inflammatorio pôde passar completamente desaperecebido.

O dr. Vasilev fez saber que os resultados negativos da investigação da medulla espinal, na paralysia de Landry, foram obtidos por muitas auctoridades e que não é facil que deixassem passar em silencio alterações tão notaveis.

SEGUNDO CONGRESSO INTERNACIONAL  
D'ANTHROPOLOGIA CRIMINAL EM PARIS, EM 1889

Em uma das suas ultimas sessões, o primeiro congresso de anthropologia criminal, que teve logar em Roma, em novembro de 1885, nomeou uma commissão encarregada de preparar o segundo congresso, que deve realizar-se em Paris, em 1889.

A comissão, composta dos srs. Meleschott, Roussel, Lombroso, Lacassagne, Mottet, Ferri, Sergi, Garofalo e Mayor, delega os seus poderes em uma sub-comissão composta de membros residentes em França, e encarregada da dupla missão de preparar o programma do congresso de Paris, e de organizar a Exposição de Anthropologia Criminal, na Exposição Universal de 1889. A sub-comissão ficou assim composta:

*Presidente:* Dr. Roussel, senador, membro da Academia de Medicina de Paris, presidente honorario do congresso de Roma.

*Vice-Presidentes:* Dr. Lacassagne, professor de medicina legal da Faculdade de Lyon, presidente honorario do congresso de Roma.—Dr. Mottet, ex-presidente da Sociedade medico-psychologica, presidente honorario do congresso de Roma.

*Secretario geral:* Dr. Magitot, ex-presidente da Sociedade de Anthropologia de Paris, presidente honorario do congresso de Roma.

*Membros:* Dr. Brouardel, decano da Faculdade de Medicina de Paris e professor de medicina legal.—Dr. Letourneau.—Dr. Hervé.—Dr. Bordier, professor na escola de anthropologia, de Paris.—Tarde, juiz de instrução em Sarlat (Dordogne).—Alph. Bertillon, encarregado do serviço de identidade na Prefeitura de Policia, de Paris.—Professor Garaud (de Lyon).—Dr. Féré.—Dr. Henry Coutagne, medico-perito, em Lyon.—Dr. Magnan, medico do Asylo de Saint-Anne.—Dr. Bournet, secretario da redacção dos *Archivos de Anthropologia Criminal*, de Lyon.

A sub-comissão franceza recebe desde já todas as propostas de questões a tratar, que devem figurar no programma do congresso, e bem assim as comunicações relativas á Exposição de Anthropologia Criminal.

As propostas e comunicações devem ser dirigidas ao dr. Magitot, secretario geral, 8, rue des Saints-Pères, Paris.

## VARIA

### ORGANISAÇÃO DO SERVIÇO DE ALIENADOS

No dia 23 de maio ultimo foi apresentada á camara dos deputados pelo presidente de conselho de ministros, o sr. José Luciano de Castro, a seguinte proposta de lei:

«SENHORES:—Desde o fim do seculo passado todos os povos cultos têm procurado melhorar as condições de existencia dos alienados, desempenhando-se de um imperioso dever imposto pela civilização e pela humanidade, e acudindo pelo seu proprio bem-estar, assegurado na paz e trabalho das povoações, na diminuição dos perigos causados por esses infelizes, e nos impedimentos oppostos á sua procreação pela sequestração a que são obrigados.»

«Mais do que devera ser permittido a um povo cioso dos seus progressos, e propenso a todas as iniciativas civilisadoras, nos demorámos nós em tomar o logar que nos pertencia ao lado das outras nações.»

«Chegou, porém, o momento em que não é licito a um governo, que tenha a noção clara dos seus deveres e das suas responsabilidades addiar por mais tempo a solução do problema da beneficencia publica dos alienados, que interessa por igual a estes desventurados e á sociedade, em que elles apparecem como estorvo ao trabalho util, e como unidades sociaes perdidas, que pedem amparo e assistência desvelada e proficua.»

#### I

«Julgando por documentos, de cuja exactidão só é permittido duvidar por nos mostrarem em menores proporções

a grande desgraça social da alienação mental, no 1.º de janeiro de 1878 havia no paiz 9:106 alienados e idiotas (censo de 1878), sendo 8:363 do continente, 574 dos Açores e 169 da ilha da Madeira.»

«E para recolher e tratar este numero de enfermos tinhamos até 24 de março de 1883, dia em que se inaugurou o hospital do benemerito conde de Ferreira, um só hospital e esse máo sob diversos pontos de vista.»

«D'esta data em diante ficámos com dois, nos quaes não poderemos recolher mais de 900 alienados. Por onde se vê que na actualidade, a hospitalisação maxima dos nossos alienados, em estabelecimentos proprios, é inferior á decima parte dos alienados existentes, cumprindo notar-se, que, sendo muito provavel que o numero de alienados apurado no ultimo censo seja inferior ao real, e que de então para cá tenha ainda crescido, como se tem verificado em outros povos da Europa, deve ser muito menor a relação dos doentes hospitalisados para os existentes na epocha presente.»

«Comparando-nos, sob este ponto de vista, com os paizes em que a civilisação d'este seculo tem melhorado successivamente a assistencia dos alienados, ficamos n'uma situação pouco lisonjeira, que deve estimular-nos para de prompto pagarmos a divida em aberto a esta infeliz classe de doentes.»

«As ilhas britannicas tinham no 1.º de janeiro de 1879 97:856 alienados, sendo 69:885 da Inglaterra e Paiz de Galles, 9:386 da Escocia, e 18:584 da Irlanda; e hospitalisavam, na mesma epocha — 63:183 a primeira, 7:878 a segunda, e 12:585 a terceira — ao todo 83:646, tendo fóra dos estabelecimentos proprios apenas 14:210. Quer dizer, que n'aquella data, as ilhas britannicas hospitalisavam pouco menos de nove decimos dos seus alienados.»

«A França, que tambem tem cuidado com muito desvelo dos seus alienados, recolhia em 1878 em 102 estabele-

cimentos 43:125 alienados, e o numero dos existentes, na mesma data, elevava-se a 83:012; isto é, hospitalisava mais de metade dos seus alienados. De então para cá, tem augmentado successivamente o numero dos internados, chegando em 1882 a elevar-se a 49:012.»

«A Italia, um dos paizes da Europa em que actualmente se prestam mais cuidados aos alienados, graças aos esforços de uma pleiade de alienistas distinctos, recolhia em 1880 em 62 estabelecimentos, 39 dos quaes são exclusivamente destinados aos alienados, 17:471 loucos, tendo uma população alienada que dá 1 para 1:634 habitantes.»

«Continuando a comparação com os outros paizes cultos da Europa, ficamos sempre n'uma inferioridade desconso-ladora. A propria Suissa, cuja população é inferior a metade da nossa, hospitalisava em 1882, em 14 estabelecimentos, 3551 alienados, isto é, approximadamente, metade dos alienados existentes no paiz.»

«Não é mister proseguir na comparação para nos convencermos de que a primeira necessidade a que nos cumpre attender, no melhoramento da beneficencia publica dos alienados, é a da creação de novos hospitaes, pois que os existentes são insufficientissimos, como exuberantemente se prova em documentos officiaes.»

«E os estabelecimentos, cuja instituição tenho a honra de propor-vos, não são ainda bastantes para, com os actuaes, satisfazerem a todas as necessidades da beneficencia hospitalar dos alienados do paiz. Com effeito, approvados que sejam os artigos 1.º a 5.º do projecto submittido ao vosso exame, ficará o paiz com seis hospitaes, nos quaes se poderão recolher, no maximo 1:950 enfermos; contando que nos annexos das penitenciarias se recolham 50 alienados criminosos, eleva-se a hospitalisação maxima a 2:000, numero muito inferior á quarta parte dos alienados recensados. Confio, porém, em que, creados os hospitaes indicados no projecto, e desenvolvida entre nós, como tanto ur-

ge por muitos motivos, a cultura da pathologia mental, para o que espero ter ensejo de propor-vos outras providencias legislativas, surja no paiz a industria tão salutar das casas de saude para alienados, dirigidas e exploradas por alienistas de valor, vindo d'este modo augmentar-se, sem dispendio do thesouro publico, o numero de estabelecimentos em que devem recolher-se e tratar-se os pobres loucos. Na Inglaterra, na França, na Allemanha, e n'outras nações, uma boa parte dos alienados, mórmente os das classes abastadas, acham abrigo e tratamento cuidadoso n'estes estabelecimentos particulares, sobre os quaes, comtudo, a auctoridade publica exerce a mesma inspecção, que nos publicos.»

«Propondo-vos nos artigos citados a criação de dois estabelecimentos para idiotas, epilepticos e dementes inoffensivos, tive em mente supprir ainda, por outro processo, a deficiencia a que acabo de referir-me.»

«A assistencia hospitalar do alienado é tanto mais proficua quanto mais recente é a doença; e, demais, a sociedade utiliza tambem, por outro lado, em que o louco seja de prompto recolhido.»

«Ora é facto apontado por todos os alienistas, que os idiotas, epilepticos e dementes inoffensivos podem viver muitos annos, accumulando-se nos hospitaes de tratamento a ponto de que, poucos annos depois da abertura de um d'estes estabelecimentos, a maior parte da sua população compõe-se d'aquelles enfermos, que ficam sendo obstaculo permanente á prompta admissão de doentes que padecem de fórmulas curaveis, aos quaes devem estar sempre abertas as portas dos hospitaes de tratamento. Com o intuito, pois, de conseguir este *desideratum* é que proponho a transformação do actual hospital de Rilhafolles em hospicio para alienados chronicos inoffensivos, e a criação de um outro no Porto para fim identico. D'este modo os hospitaes de tratamento poderão mais facilmente renovar a sua po-

pulação, e satisfazer melhor ás necessidades de uma assistencia immediata e opportuna. Egual providencia se encontra na legislação ingleza de data relativamente recente. Em 1867 foram creados os tres grandes asylos metropolitanos, em Londres, de *Leavesden*, de *Caterham* e de *Darent*, destinados egualmente aos alienados chronicos inoffensivos, os quaes foram abertos em 1870. No dia 1.º de Janeiro de 1883 estavam já recolhidos n'estes estabelecimentos de descarga, 5:106 doentes, alliviando consideravelmente os hospitaes de tratamento. Demais comprehende-se que com a criação de taes hospicios, se diminuam muito os encargos da assistencia hospitalar dos loucos, pois que a construcção e installação d'estes hospicios, bem como a manutenção da população incuravel n'elles recolhida são consideravelmente menos dispendiosas.»

«A disposição consignada nos mesmos artigos sobre a determinação da área de territorio pertencente a cada estabelecimento, a qual se encontra na legislação de todos os paizes e até na nossa, com relação a outros assumptos, é manifestamente indispensavel, não só para que fique regulado o serviço policial dos alienados por fórmula clara, permitindo ás auctoridades a sua remoção para estabelecimentos determinados, mas tambem para se poder distribuir equitativamente a despeza suplementar com o serviço que ficar a cargo dos districtos.»

«No modo como vai indicado o agrupamento dos districtos creio que achareis attendidas as conveniencias locais e a maior facilidade do serviço.»

«Emfim as disposições contidas nos n.ºs 1.º e 5.º do artigo 2.º e no artigo 5.º, concernentes aos alienados criminosos, completam, a meu ver, o que havia a estatuir, com mais urgencia, no tocante á necessaria e conveniente distribuição dos alienados por estabelecimentos em que sejam recolhidos e tratados.»

«Espero e confio em que estas disposições mereçam to-

da a vossa attenção, porque, prendendo-se com questões sociaes da mais alta importancia, reclamam todo o cuidado do legislador. Ao apresentar-vos o primeiro projecto de lei que no nosso paiz se tem offerecido á consideração do poder legislativo sobre beneficencia dos alienados, entendi que não me era licito deixar de dar áquelles d'estes enfermos que, além da doença, soffrem a acção do poder judicial, o destino consentaneo com as suas tristissimas qualidades, que os distinguem — de *alienados* e *criminosos*. Nas disposições que a tal respeito inseri no projecto, tive em vista respeitá-las ambas e não esquecer os motivos de ordem e segurança publica que reclamam desde muito providencias sobre esta especie de delinquentes.»

## II

«Reconhecida a necessidade da creação de hospitaes de alienados, e indicado o numero, séde, capacidade, e territorio a cuja população devam prestar assistencia, resta-me propor-vos as convenientes providencias para de prompto e sem embaraços de qualquer ordem se levar a effeito este indispensavel melhoramento publico. A regra geral na legislação de um grande numero de paizes, e em especial na dos que vos tenho citado, consiste em obrigar, por meio de uma lei especial, a população de cada tracto de territorio, determinado ordinariamente em conformidade com as divisões administrativas, a construir, installar e manter os hospitaes necessarios para as necessidades d'essa população. Nas providencias que tenho a honra de propor-vos, consignadas nos artigos 7.º e seguintes, afastei-me um pouco d'aquella regra por motivos que de certo vos occorrem, e que resumidamente vos exporei.»

«Attento o estado das finanças dos corpos administrativos das differentes provincias do paiz, e, não menos, o desejo e urgente necessidade que sentem as povoações de

progredir nas differentes manifestações da actividade social, para o que têm de sujeitar-se a encargos avultados, claro é que, impondo-lhes simplesmente a obrigação de levantarem e manterem estabelecimentos para alienados, resolvía-se o problema theoreticamente, mas na pratica não seria sensível a mudança do estado actual, pois que as juntas geraes dos districtos teriam sempre na descripção minuciosa das angustias dos seus cofres a mais plausivel das desculpas para não cumprirem as determinações da lei.»

«E de que o meu juizo é fundado, tendes vós um exemplo incontestavel na inefficacia das sabias determinações da lei de 1 de junho de 1867, que ordenou a creação de cadeias para o regimen penitenciario. São decorridos mais de vinte annos e temos constituidas tres penitenciarias apenas, uma a expensas do estado, em Lisboa, e duas á custa dos districtos, as de Coimbra e Santarem. Só a primeira está aberta e mantem-se á custa do estado, e as juntas geraes dos districtos, que constituíram as outras, não puderam por falta de recursos, abrir aos criminosos as portas dos edificios penitenciarios que a lei lhes destinou.»

«E' que com effeito, a lei de 1 julho de 1867, resolvendo o problema administrativo do serviço das prisões, preoccupou-se pouco da resolução pratica do lado economico da questão. D'ahi a infecundidade das suas determinações.»

«No systema que, para um problema analogo, adoptei no projecto sujeito ao vosso exame, quiz evitar este escolho, e como acima fica dicto, prover de remedio immediato a uma necessidade por todos reconhecida. Impondo ao estado a construcção dos estabelecimentos, sem pedir soccorro aos corpos administrativos, procurando a receita necessaria em impostos justos, acceitaveis, de facil cobrança e por fórma alguma impeditivos do desenvolvimento dos differentes ramos da actividade social, pensei que seguia melhor caminho, do que propondo-vos a imposição de tal despeza aos districtos, aos concelhos ou ás parochias.»



«Confio plenamente no vosso criterio para julgardes se a receita creada é sufficiente, e colhida sem gravame dos contribuintes.»

«O imposto do sêllo creado pelo artigo 8.º parece-me justo em cada uma das suas incidencias, e em algumas afigura-se-me até conveniente.»

«Os casamentos entre consanguineos, que, infelizmente, são tão frequentes entre nós, representam uma das causas, se não da alienação mental, pelo menos da sua conservação e aggravação nas familias. Tributar, pois, os nubentes, é pedir-lhes que contribuam para a despeza que a sociedade tem a fazer com os enfermos que elles produzem com suas ligações inconvenientes, sob o ponto de vista da hygiene social.»

«A incidencia do imposto de beneficencia nos passaportes tem tambem por fim tributar os emigrantes. E' justo que o emigrante concorra para as despezas com a beneficencia publica. Abandona o seu paiz depois de n'elle ter gosado dos beneficios sociaes communs a todos, ordinariamente na epocha em que podia prestar-lhe serviços de valor, e ou não volta, ou volta pobre e arruinado de saude, e portanto vem ser um encargo para o paiz que abandonou; e quando regressa opulento se a saude lhe falta por causa de molestias graves que adquiriu fóra da patria, não raro vem a ser tronco de uma familia empobrecida organicamente, e, porisso, encargo tambem, e não menos pesado para o paiz. E' certo que o modo de lançamento d'este imposto justissimo faz que elle incida, n'outros individuos além dos emigrantes, mas não vejo inconveniente grave n'esse pequeno encargo, e por outro lado não será facil achar meio mais seguro de tributar a emigração.»

«As disposições consignadas nos n.ºs c, d, e e f, afiguram-se-me egualmente justas e não receio que possam ser arguidas de vexatorias.»

«A receita creada pela disposição do n.º 2.º do artigo 8.º é

egualmente justa. A lei de 18 de julho de 1885 que concedeu ao municipio de Lisboa para despezas de beneficencia a terça parte do imposto do sêllo sobre loterias estrangeiras presuppoz naturalmente que a verba apurada seria distribuida equitativamente por todos os necessitados do municipio. Portanto, sendo os alienados indigentes uma das classes que carece de maior auxilio, claro é que determinando-se no projecto a percentagem de 20 por cento d'aquella verba para a beneficencia dos alienados, não se desvia o imposto do fim que teve em mente o legislador. Demais, propondo-se no projecto a criação de um grande hospital em Lisboa, é á população da capital que mais aproveita essa disposição, circumstancia que bem justifica a contribuição do municipio de Lisboa para esta utilissima obra.»

«Da rigorosa execução da legislação vigente sobre jogos prohibidos póde resultar alguma receita para esse fim. Não creio, dados os costumes da actualidade, que d'ahi provenha verba importante. No emtanto parece-me util inserir no projecto a disposição d'aquelle artigo e penso que a achareis adequada e justa.»

«Da disposição comprehendida no n.º 3.º do mesmo artigo póde auferir-se uma verba importante, que irá successivamente crescendo, até que, n'um futuro breve, chegue ao seu maximo. Afigura-se-me que não ha o menor inconveniente administrativo ou economico em destinar para obra tão util esses bens accumulados pela devoção religiosa que ainda restam da riqueza enorme das corporações monasticas. E, se á sociedade impende o dever de respeitar as determinações das gerações antecedentes, quando inspiradas no sentimento da justiça, creio que, empregando-se os bens dos conventos n'uma obra de beneficencia em favor dos pobres loucos, se presta a homenagem devida aos espiritos piedosos que dotaram aquellas corporações para a pratica das virtudes christãs, entre as quaes a caridade com os fracos sobreleva a todas as outras.»

«Tambem me parece justa a disposição do n.º 4.º do mesmo artigo, visto ficar consignada no 5.º do artigo 2.º a construção de enfermarias annexas ás penitenciarias centraes para se recolherem alienados criminosos que estão cumprindo pena. E', em verdade, justo que do producto do trabalho dos presos se tire o bastante para lhes preparar uma assistencia consentanea com a sua situação social. Com as receitas creadas por este projecto, que devem ascender a mais de réis 70:000\$000 annuaes, como se mostra pelos documentos junctos, parece-me poder occorrer-se desde já á construcção de um hospital de alienados em Lisboa; mas para que essa construcção possa realisar-se em menor numero de annos, peço auctorisação para levantar sobre as mencionadas receitas as sommas necessarias para aquella importante obra. D'essa auctorisação poderá o governo usar quando, e se o julgar conveniente. Esse é o pensamento do artigo 9.º»

«Emfim, realisada a construcção e installação dos estabelecimentos propostos, nos restrictos limites da receita creada, ou por meio da representação d'esta, e distribuida a receita annual dos impostos e rendimentos propostos, ha fundado direito para exigir aos corpos administrativos dos differentes districtos, que lancem nos seus orçamentos a verba necessaria para completar a despeza com a manutenção e conservação dos hospitaes. Por esta fórma, que se me afigura realisavel, prepara-se a boa acceitação do encargo que se pede ás povoações, e estimulam-se as suas tendencias caritativas em favor de uma obra eminentemente humanitaria.»

«Taes são, senhores, os elementos que me serviram de base na elaboração do presente projecto. Submettendo-o ao vosso exame, permitti-me que vos diga que julgo indispensavel a sua approvação para começarmos a pôr em ordem um ramo de serviço publico tão descurado até agora entre nós, quanto desenvolvido, desde muito, em todos os paizes cultos. Se o julgardes digno da vossa approvação, terei a

honra, esperando a oportunidade, de propor-vos novas providencias, e entre ellas, como primeira, a lei organica a que se refere o artigo 7.º do presente projecto. D'esta maneira começaremos a reparação de uma falta, o pagamento de uma divida, que a nossa civilisação tem deixado em aberto á mais desventurada das classes invalidas, e promoveremos o bem-estar social por um processo auspicioso de resultados fecundos para o saneamento da nossa raça, para a paz e segurança publica, collocando-nos ao lado dos povos cultos que desde muito resolveram este importante problema social.»

«E, ao terminar, não posso subtrahir-me ao gratissimo dever de deixar aqui registrado o meu sincero reconhecimento, por mim e pelo paiz, á valiosissima cooperação que me prestou o distincto alienista, o dr. Antonio Maria de Senna, um benemerito da sciencia e da caridade, que a instancias minhas gostosamente se deu aos estudos e trabalhos que me habilitaram a apresentar-vos a proposta de lei que hoje submetto á vossa illustrada apreciação.»

#### PROPOSTA DE LEI

«Artigo 1.º O continente do reino e ilhas adjacentes é dividido, para o effeito do serviço dos alienados, em quatro circulos, compostos de districtos administrativos.»

«§ unico. O primeiro circulo será constituído pelos districtos de Vianna do Castello, Villa Real, Porto e Aveiro; o segundo pelos districtos de Coimbra, Vizeu, Guarda, Castello Branco e Leiria; o terceiro pelos de Santarem, Lisboa, Portalegre, Evora, Beja, Faro e Funchal e o quarto pelos da Horta, Angra do Heroismo e Ponta Delgada.»

Art. 2.º E' auctorisado o governo a constituir e mobilar, nos limites da receita creada para esse fim, os seguintes estabelecimentos para alienados:»

«1.º Um hospital para seiscientos alienados dos dois se-

xos, em Lisboa, devendo ter condições especiaes para o ensino da clinica psychiatrica, e duas enfermarias, uma para cada sexo, em condições adequadas para n'ellas se recolherem os alienados criminosos que tenham de ser sequestrados por ordem da auctoridade publica ;»

«2.º Outro, pelo mesmo modelo, para trezentos alienados dos dois sexos, em Coimbra ;»

«3.º Outro para duzentos alienados dos dois sexos na ilha de S. Miguel ;»

«4.º Um asylo para duzentos idiotas, epilepticos e dementes inoffensivos dos dois sexos, no Porto ;»

«5.º Enfermarias annexas ás penitenciarias centraes em condições proprias para n'ellas se tratarem alienados.»

«Art. 3.º E' igualmente auctorizado o governo a converter, logo que as circumstancias o permittam, o actual hospital de Rilhafoles em asylo para trezentos idiotas, epilepticos e dementes inoffensivos dos dois sexos.»

«Art. 4.º Os alienados, idiotas e epilepticos, indigentes, residentes em cada um dos circulos mencionados no artigo 1.º, devem ser recolhidos e tratados nos estabelecimentos respectivos devendo incluir-se n'estes o hospital do conde de Ferreira, no Porto.»

«§ 1.º Quando for encontrado n'um circulo um alienado vagabundo, cuja residencia habitual pertença a outro circulo, deverá ser enviado para o asylo da sua residencia, a menos que as circumstancias o não permittam ou aconselhem.»

«§ 2.º Quando por motivos de qualquer ordem, um alienado indigente for recolhido e tratado n'um estabelecimento que não pertença ao circulo da sua residencia, a quota da despeza feita com elle, lançada á conta das juntas geraes, será paga ao estabelecimento que recolheu o doente pelo cofre do estabelecimento em que elle devia ser tratado em virtude da presente lei.»

«§ 3.º Não sendo possivel averiguar-se a residencia do

alienado vagabundo, entende-se que reside no circulo em que foi encontrado.»

«4.º Os alienados pensionistas podem ser recebidos nos estabelecimentos de um circulo que não seja o seu, comtanto que por esse facto se não diminua o numero dos indigentes que devem ser recolhidos no estabelecimento que acccitar aquelles enfermos.»

«Art. 5.º Os alienados criminosos serão recolhidos e tratados nas enfermarias annexas ás penitenciarias centraes, e nas que egualmente lhes são destinadas no hospital de Lisboa.»

«§ 1.º Serão collocados nas enfermarias annexas ás penitenciarias :»

«1.º Os condemnados a penas maiores que apparecerem alienados durante o cumprimento da pena ;»

«2.º Os indiciados ou pronunciados por crimes a que correspondam penas maiores, quando tenha sido ordenado o exame medico-legal por se suspeitar ou se allegar o estado de alienação mental dos réus; quer como circumstancia dirimente dos crimes, quer como motivo para a suspensão do processo. Esta disposição só terá logar quando os peritos forem de opinião que o mencionado exame não póde ser feito senão n'um estabelecimento de alienados ;»

«3.º Todos os indiciados ou pronunciados por crimes a que correspondam penas maiores, quando apparecem alienados no periodo que decorre desde a instauração do processo até o julgamento.»

«§ 2.º Serão collocados nas enfermarias especiaes do hospital de Lisboa :»

«1.º Os individuos accusados de crimes a que correspondam penas maiores, cujo processo foi suspenso, ou que foram absolvidos, por motivo de seu estado de alienação mental no momento de praticarem os factos incriminados .»

«2.º Os condemnados alienados a que se refere o n.º 1 do paragrapho precedente, quando, ao expirar a pena, não seja conveniente, por soffrerem de alienação perigosa,

transferir-os para os hospitaes dos circulos respectivos, ou entregal-os ás familias.»

«Art. 6.º Quando os estabelecimentos creados pela presente lei forem insufficientes para se hospitalisarem regularmente os alienados de cada circulo, é auctorizado o governo a subdividir o circulo em que se der esse facto, e a dotar cada sub-circulo com os estabelecimentos indispensaveis, devendo propôr ás cortes a criação da receita necessaria para esse fim, se não bastar a creada por esta lei.»

«Art. 7.º Uma lei organica sobre alienados, que deverá ser submettida ás côrtes antes da inauguração do primeiro dos estabelecimentos fundados em virtude d'esta lei, designará as regras do governo administrativo e medico d'estes estabelecimentos.»

«Art. 8.º E' creado um fundo de beneficencia publica dos alienados, que será constituido por :»

«1.º Um imposto de sêllo cuja importancia será respectivamente de 4\$500, 2\$500, 3\$000, 6\$000, e 500, réis, sobre os documentos seguintes :»

«a) Breves de licença para casamentos entre consanguíneos ;»

«b) Passaportes ;»

«c) Diplomas de titulos nobiliarios ;»

«d) Licença para casas de penhores ;»

«e) Orçamentos de todas as irmandades e confrarias, e bem assim estatutos de todas as associações sujeitas á approvação do governador civil.»

«2.º 20 por cento da parte do imposto do sêllo sobre loterias estrangeiras até agora recebida pela camara municipal de Lisboa, em virtude do artigo 98.º da lei de 18 de julho de 1885 ;»

«3.º Todos os valores apprehendidos, nos termos da legislação vigente, nas casas de jogos prohibidos ;»

«4.º Metade dos bens dos conventos que se extinguirem depois da promulgação d'esta lei ;»

«5.º Uma terça parte do producto do trabalho dos presos, que por lei vigente pertence ao estado.»

«§ 1.º Ficam isentos do imposto de sêllo, os passaportes passados a favor de empregados do estado ou operarios, que sahirem do paiz no desempenho de serviço publico, ou para se instruirem por conta do estado.»

«§ 2.º A verba proveniente da disposição do n.º 4.º, será empregada em titulos de divida publica, não amortisaveis, os quaes serão averbados *para a beneficencia publica dos alienados.*»

«Art. 9.º E' o governo auctorizado a levantar as sommas necessarias para construir e mobilar em Lisboa o hospital mencionado no n.º 1.º do artigo 2.º, destinado para juro e amortisação d'essas sommas, a parte que for necessaria das receitas creadas por esta lei.»

«§ unico. Concluido o primeiro estabelecimento, será applicada á sua manutenção a parte das mencionadas receitas, proporcional á população maxima que o mesmo estabelecimento deve ter.»

«Art. 10.º No caso de serem insufficientes as receitas creadas por esta lei para manter os estabelecimentos de alienados, o governo apresentará ás cortes annualmente uma proposta indicando a verba com que devem contribuir os districtos de cada circulo para a manutenção dos seus hospitaes de alienados.»

«Art. 11.º Concluida a construcção e installação de todos os estabelecimentos de alienados a receita creada por esta lei, será por elles distribuida em vista da população maxima que podem ter, e as exigencias do serviço.»

«Art. 12.º Fica auctorizado o governo a fazer os regulamentos necessarios para a execução d'esta lei, e revoga da a legislação em contrario.»

«Secretaria de estado dos negocios do reino, 23 de maio de 1888. — José Luciano de Castro.»

NOTA DA DESPESA E RECEITA  
PROVAVEL CREADA POR ESTA PROPOSTA DE LEI

## I

## Despesa com a fundação dos estabelecimentos propostos

1.º Hospital de Lisboa (600 leitos):	
a) Construção a 1:000\$000 réis por leito.....	600:000\$000
b) Mobilia, etc., a 122\$000 réis por leito.....	73:200\$000
	673:200\$000
2.º Hospício em Lisboa (300 leitos):	
a) Transformação de Rilhafolles.....	10:000\$000
b) Mobilia, etc., a actual.	
3.º Hospital de Coimbra (300 leitos):	
a) Construção a 600\$000 réis por leito.....	180:000\$000
b) Mobilia, etc., a 100\$000 réis por leito.....	30:000\$000
	210:000\$000
4.º Hospício no Porto (200 leitos):	
a) Construção a 300\$000 réis por leito.....	60:000\$000
b) Mobilia, etc., a 50\$000 réis por leito.....	10:000\$000
	70:000\$000
5.º Hospital em S. Miguel (200 leitos):	
a) Construção a 400\$000 réis por leito.....	80:000\$000
b) Mobilia, etc., a 90\$000 réis por leito.....	18:000\$000
	98:000\$000
6.º Anexo á penitenciaria de Lisboa (50 leitos):	
a) Construção a 100\$000 réis por leito.....	5:000\$000
b) Mobilia, etc., a 20\$000 réis por leito.....	1:000\$000
	6:000\$000

## II

## Resumo das despesas

1.º Hospital de Lisboa.....	673:200\$000
2.º Hospício de Lisboa.....	10:000\$000
3.º Hospício de Coimbra.....	210:000\$000
4.º Hospício do Porto.....	70:000\$000
5.º Hospício em S. Miguel.....	98:000\$000
6.º Anexo á penitenciaria de Lisboa.....	6:000\$000
	1.067:200\$000
Supprimento para erro de calculo.....	32:800\$000
	1.100:000\$000

## III

## Receita provavel dos impostos

Imposto do sello, sobre:	
a) Breves.....	13:500\$000
b) Passaportes.....	40:000\$000
c) Diplomas.....	3:000\$000
d) Licenças.....	300\$000
e) Orçamentos.....	2:000\$000
	58:800\$000
20 por cento da parte do imposto sobre loterias estrangeiras, recebida pela camara municipal de Lisboa.....	
	12:000\$000
Rendimento dos bens dos conventos:	
Proveniente de titulos de 3 por cento.....	1:975\$000
Dos restantes bens.....	?
Quota do trabalho dos presos.....	100\$000
	14:075\$000

## Resumo da receita

Total (a).....	58:800\$000
Total (b).....	14:075\$000
Total geral.....	<u>72:875\$000</u>

«a) O rendimento d'este imposto vaé calculado pelos minimos. O numero de breves para casamentos entre consanguineos, tem nos ultimos annos sido superior a 3:000 por anno. O numero de passaportes que serviu para base foi 16:000, que é a media dos passaportes passados a emigrantes nos ultimos cinco annos. O numero de diplomas que se tomou por base foi 1:000, e deve ser mais. As licenças para casas de penhores devem ser superiores a 50, numero que serviu para o calculo. Emfim, o numero de orçamentos e estatutos das corporações submittidas á approvação da auctoridade administrativa tambem deve ser superior a 2:000, numero que se tomou para base. Não é, pois, exaggerado o rendimento supposto».

«b) Os conventos actualmente existentes ainda possuem em titulos de 3 por cento pelo menos 2.500:000\$000 réis. Suppondo que em vinte annos se extinguem todos os conventos, ficarão disponiveis, por anno, 125:000\$000 réis nos dictos titulos de 3 por cento; ficando, pois, metade ou 62:500\$000 réis para a beneficencia dos alienados, o rendimento logo no primeiro anno será de 1:975\$000 réis; no segundo, será o dobro, e irá crescendo em progressão arithmetica, até que vinte annos depois elevar-se-ha ao juro de 3 por cento do capital nominal de 1.250:000\$000 réis. Vê-se, portanto que, contando com a verba de 1:975\$000 réis apenas, se calcula com a maior segurança o rendimento d'esta proveniencia. Demais, ha outros bens dos conventos que não vão apreciados, e, além d'isto, é de todo o ponto provavel que os conventos se extinguam antes de vinte annos».

Não regateamos applausos ao ministro que apresentou a proposta e ao distincto alienista que com elle collaborou.

Representação dirigida  
pelo Conselho da Escola medico-cirurgica de Lisboa  
ao ex.<sup>mo</sup> sr. Ministro do Reino

Ill.<sup>mo</sup> Ex.<sup>mo</sup> Sr.

«O conselho da Escola Medico-Cirurgica de Lisboa, tendo conhecimento da proposta de lei, em que se criam uma cadeira de histologia e um curso de pathologia e clinica de molestias de olhos, vem ponderar perante V. Ex.<sup>a</sup> as grandes vantagens que adviriam ao ensino medico e ao paiz de se adicionar á primeira parte da proposta o desdobramento da cadeira de medicina legal e hygiene. O muito que o microscopio revela no estudo da medicina, sobretudo depois do precipitado movimento scientifico dos ultimos annos, fundamenta com razões inabalaveis o desdobramento da cadeira de histologia, tal qual o Governo tem a honra de o propor. O conselho não pode ficar indifferente a este aperfeiçoamento e abraça-o com o enthusiasmo que o anima a acompanhar a sciencia, no periodo vertiginoso de descobertas tendo por nucleo factos passados no campo do microscopio, ao mesmo tempo muitissimo pequenos e extremamente grandiosos. Vaé porém ainda mais longe como utilidade immediata para o estudante de hoje e medico de amanhã a creação da cadeira de medicina legal, por desdobramento d'aquella em que esta sciencia é estudada a par da hygiene. Não é permittido ao medico ignorar principios altamente importantes professados pela medicina legal e que o podem collocar afoutamente como perito deante de multiplicadas hypotheses, que são para elle o cahos, a incerteza e o incognito se lhe falta essa estrella capaz de o guiar em tão difficil caminho. Por isso o Conselho pede venia para solicitar de V. Ex. o desdobramento da decima cadeira, que tem sido pedido nos seguintes documentos: representação de 21 de fevereiro de 1867; relatorios da Escola Medico Cirurgica de Lisboa de 15 de 1881, de 17 de novembro de 1881; resposta a uma consulta (officio n.º 792) da Direcção Geral da Administração Politica e Civil, em 31 de janeiro de 1884; representação de 4 de julho de 1885; projecto geral de reforma de 31 de agosto de 1886; relatorios da Escola ao Conselho Superior de Instrucção publica (Diario do Governo de 2 de janeiro de 1886).

Foi magua para a Escola ver no § 2.º da proposta de lei postergar-se o preceito da nomeação, mediante o concurso, de todos os professores, principio estatuido nos decretos de 1837, reproduzido no de 1844 sempre acatado depois nas escolas superiores, e do qual naturalmente decorre que o provimento de quaesquer cadeiras, ou cursos, cujas

materias já se professavam deve ser feita com adiamento dos substitutos, consoante, do resto perfeitamente declara a portaria de 22 de março de 1860.

A muita especialização actual dos estudos opthalmologicos não contraindicava este modo de provimento, porquanto importa não suppor indispensavel o que apenas é vantajoso, imaginando que seria impossivel a qualquer professor, sem fazer estudo, perante especialistas, senhorcar-se de qualquer especialidade. Numerosos factos cabalmente testificam do contrario.

Mas, quando mesmo se admittisse que a especialidade opthalmologica, sem ser sublime, todavia, pela sua muita miudeza, e delicadissimo manual diagnostico e operatorio, só por aprendizagem com especialistas podesse alcançar-se, como a criação d'estes cursos especiaes de ha muito anda requerida pelas escolas e bem assim as viagens scientificas dos professores, já com sufficiente antecipação poderia ter-se enviado professores regularmente nomeados, a estudarem, nos melhores centros, as materias d'esses cursos.

Isso, porém, não se fez; e as responsabilidades da abstenção tanto por ventura se dividem que sobre ninguem sensivelmente pesam.

E como é fora de duvida que a criação do curso de ophthalmologia é um precioso passo no caminho das reformas uteis, o Conselho não pode deixar de tributar a si parabens, e a V. Ex.<sup>a</sup> agradecimentos por V. Ex.<sup>a</sup> o haver dado.

Accrescendo por outra parte, que a preterição do principio dos concursos, e dos direitos conquistados pelos substitutos, se faz, na proposta de V. Ex.<sup>a</sup>, em circumstancias taes que o mal felicissimamente se attenua; embora não deixe interinamente de subsistir.

Submettendo a proposta á discussão e sancção parlamentar, bem mostra V. Ex.<sup>a</sup> não haver n'ella a minima ideia de prepotencia e melhor o confirma, quando, nos considerandos, declara a pessoa que tem em vista nomear, pessoa em quem se reconhecem tão satisfatorias recommendações; como é para a nossa escola a de ter sido o dr. Gama Pinto alumno d'ella muito distincto; e como seria para qualquer escola do mundo a de estar elle hoje depois de discipulo dos bons mestres da Allemanha, professor com sancção official no mesmo paiz e, n'elle e fora d'elle conhecido por valiosos e numerosos trabalhos scientificos. E assim fica ainda de certo modo compensada a quebra do preceito dos concursos, por se dar ingresso a um professor, que o é, e notavel, n'um paiz onde a altura scientifica é a mais desenvolvida.

Mas por isto mesmo que a nomeação é d'este modo feita, e que os titulos que tanto abonam o nomeando são os seus vastos conheci-

tos n'uma especialidade, pede venia o Conselho para fazer lembrado ao recto criterio de V. Ex.<sup>a</sup> que será excessivo dar ao novo professor todas as prerogativas dos lentes das escolas, se por esta palavra se entende significar tambem identidade de attribuições no serviço.

Aquelles optimos titulos recommendativos do dr. Gama Pinto, como professor de ophthalmologia, não o indigitam egualmente para tudo o mais; e acaso poderiam para elle proprio como para o serviço escolar vir a tornar-se escabrosas algumas consequencias de se lhe conferirem certas attribuições incumbentes aos outros professores, taes por exemplo, como as apontadas na portaria de 6 de dezembro de 1839, cf. officio de 23 de março de 1886.

São multiplas e complicadas as provas que se exigem nos concursos dos professores, para se mostrarem aptos a exercer variadissimos serviços. As incontestaveis habilitações do professor Gama Pinto, no ramo ophthalmologico, não demonstram igual competencia nos outros ramos. Não quer o Conselho negar-lh'a, mas como saber se a tem?

Por que elle foi alumno distincto da escola? A escola tem regeitado, nos concursos, em merito absoluto, alumnos seus, e muito distinctos. De sorte que, a permittir-se ao professor de ophthalmologia, o desempenho de todos os serviços, viria já então a ser prejudicado o systema da nomeação mediante concurso.

Por isso o Conselho pede que na lei de criação do novo curso se insiram as necessarias restricções para salvaguardar as necessidades do serviço em harmonia com as intensões das leis geraes vigentes.

Por muito que foi o contentamento do Conselho em ver alguma coisa projectada em bem do nosso tão necessitado ensino e da annexação de cursos especiaes, por muito bem que a feliz eleição do novo professor minorasse o defeito da entrada sem concurso, um reccio e sobresalto subsistiam que não tardaram a ver se justificados.

Aberto precedente não pullulariam de todos os lados aspirantes a professores de outros cursos especiaes? E seriam todos, como o dr. Gama Pinto, alumnos notaveis de uma escola do paiz, professores não menos notaveis juncto a alguma faculdade ou escola de medicina, homens de sciencia conhecidas por bons trabalhos?

Para logo se mostrou que não; porque logo a proposta de criação do curso de psychiatria indigitava para professor pessoa em quem nem se reunia aquelle formoso conjuncto de predicados, nem sequer se mostrava um d'elles isoladamente.

Ora se V. Ex.<sup>a</sup>, pela bonissima escolha do professor de ophthalmologia tão acceptavel fez a postergação dos direitos laboriosamente conquistados pelos substitutos da escola a poder de provas arduas e

serviços ao ensino, outro tanto não succede na proposta relativa ao curso de psychiatria.

Nem para esta materia, a chamada de professor alheio á escola, com preterição dos substitutos, pode fundamentar-se no difficil estudo da especialidade e allegando-se que entre os professores da Escola não ha um alienista feito.

Pretender sêmear para as cadeiras professores rematados — suppondo que tal especie exista nas mutaveis sciencias medicas — seria fechar a promoção aos substitutos, abolir os concursos e deixar desertas as cadeiras ou mal cabido o seu arbitrario provimento.

Tanto mais que para ser professor não basta saber a sciencia, importa e não pouco saber ensinar. E a approvação no concurso suppõe nos approvados a existencia dos dotes que, a mais do saber, são necessarios para bem ensinar. O tirocinio da substituição desenvolveu esses dotes.

E assim os substitutos se n'um certo ramo, acaso não possuem por completo a sciencia do professor feito, tem as bases para facilmente adquirirem e possuem aquillo sem que o mais de pouco vale — a arte de ensinar.

Como, pois preteril-os em favor de quem de nada d'isso, nem de bons conhecimentos scientificos deu provas competentemente apreciadas?

Por consequencia, creando-se o curso de psychiatria, curso aliás tanto e mais necessario que o da ophthalmologia, pela sua enorme importancia não só na clinica privada como ainda na medicina publica, onde as questões forenses da alienação mental são de todos os dias e cada dia mais numerosas e complicadas, a um substituto da Escola, havendo-o deve ser confiada a sua regencia. Não o havendo, mediante concurso devêra fazer-se o provimento. Para supprimir este seria necessario encontrar-se pessoa que se recommendasse por requisitos identicos ou superiores aos que tanto applaudimos no dr. Gama Pinto.

Em tal caso, no paiz, não chegou á noticia do Conselho que esteja senão o professor Antonio Maria de Senna. Habilitado ao serviço do professorado por um concurso na Universidade, este professor estudou no estrangeiro e na direcção do hospital do Conde Ferreira a psychiatria, prestando serviços á causa publica, e enriquecendo as sciencias com trabalhos scientificos relativos á especialidade.

Por ultimo, o Conselho tem a honra de solicitar a attenção de V. Ex.<sup>a</sup> para a parte da proposta de Lei de 31 de janeiro de 1888, que se refere ao chefe de pathologia e clinica de molestia de olhos, lembrando que mais vantajoso seria para o ensino adquirir, em vez

d'um individuo apenas adestrado na especialidade, um chefe para as differentes clinicas, incluindo a ophthalmologica, ao qual não fosse concedida a categoria de demonstrador.»

O medico a que hostilmente se refere este documento é o director d'esta *Revista* o sr. dr. Bettencourt Rodrigues, que ha dois annos rege um curso livre de pathologia mental e nervosa, no hospital de Rilhafolles, e que ha alguns mezes se occupa em colligir os necessarios documentos para responder devidamente ao professorado da Escola, que tão zeloso se mostra pelos interesses da sciencia.



## EXPEDIENTE

Aos nossos leitores pedimos nos desculpem a demora na publicação d'este 2.º numero da *Revista*. Circumstancias imprevistas a isso nos obrigaram.

O proximo numero será distribuido em outubro, procurando nós de futuro evitar qualquer atrazo de publicação.

## ERRATA

Em pag. 195, linha 6, onde se lê annoiar, leia-se anular.

## REVISTA

DE

## NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

Publicada sob a direcção do

D.ª BETTENCOURT RODRIGUES

Medico alienista da Casa de Saude Lisbonense,  
membro da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa,  
da Sociedade Medico-Psychologica de Paris  
e da Sociedade Medico-Legal de New-York.

SECRETARIO DA REDACÇÃO—J. BETTENCOURT FERREIRA

## SUMMARIO

TRABALHOS ORIGINAES	
Accidentes hysteriformes determinados pela acção d'um raio a distancia», pelo dr. Bettencourt Rodrigues.....	217
REVISTA CRITICA	
«Perturbações mentaes produzidas pelo gaz carbonico», por J. Bettencourt Ferreira.....	230
BIBLIOGRAPHIA	
«La Garcel o el Manicomio», pelo dr. Valeriano Garrido y Escuin, anal. por Julio de Mattos.....	236
«Estudos de anthropologia criminal», por Basilio Freire.—«L'epilepsia Jacksonniche», pelo dr. Rolland.—«Etude medicolegale sur l'alcoolisme», pelo dr. Vétault, anal. por B. R.....	249
«Congresso de jurisprudencia medica de New-York».....	249
SOCIEDADES SCIENTIFICAS	
<b>Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa:</b> —Epilepsia syphilitica.—Da suspensão no tratamento das doencas nervosas.—Um caso de esclerose em placas datando de 20 annos.....	250
<b>Sociedade medico-psychologica de Paris:</b> —Classificação das doencas mentaes.—Morphnomania curada pela suppressão subita do veneno.—Homicidio commettido por um paralytico geral.....	258
<b>59.º congresso da Associação dos Medicos Inglezes:</b> —As lesões da monomania.—Relação entre a loucura e as funcções sexuaes de reprodução.....	264
<b>Congresso dos alienistas da Alemanha de Leste:</b> —Aphasia optica	265
<b>Sociedade de Medicina de Berlin:</b> —As commoções da medulla podem ser uma causa de nevrasthenia?.....	266
<b>Congresso Medico de Barcelona:</b> —Maneira de harmonisar o espirito e linguagem do direito penal com o estado actual dos conhecimentos phrenopathicos.....	269
<b>Congresso Juridico de Lisboa:</b> —Questões de direito criminal.....	274
Noticias.	
Index bibliographico.	
Expediente.	

REVISTA  
DE  
NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

---

ARCHIVOS CLINICOS

---

ACCIDENTES HYSTERIFORMES

MUTISMO; HEMIANESTHESIA E HEMIPARESIA DETERMINADAS  
PELA ACÇÃO D'UM RAIÓ A DISTANCIA.

Pelo Dr. Bettencourt Rodrigues

J. C. de C. . . , 30 annos, antigo militar.

*Antecedentes hereditarios.* --- Do lado materno: avó rheumatica, teudo soffrido ataques nervosos; uma prima-irmã *entrevada com rheumatismo*; mãe nervosa e impressionavel. Pae asthmatico; tres irmãos fallecidos na primeira infancia (o doente não nos sabe precisar de que doença, e se algum soffreu de convulsões); uma irmã com *accessos de somnambulismo*.

*Antecedentes pessoases.* --- Não teve convulsões em pequeno. Sarampo aos 8 annos. Um primeiro ataque aos 19 annos; ia a cavallo para uma feira, quando, de repente, perde os sentidos e cae do cavallo abaixo. E' levado em braços para casa, conservando-se sem sentidos perto d'uma hora. Dois ou tres dias depois d'este accidente teve um novo ataque com perda de sentidos e acompanhado d'esta vez de grandes convulsões. D'ahi em diante novos ataques convulsivos, durando alguns 10 e 12 horas.

O doente foi sempre d'um caracter muito impressionavel e inconsistente. Cephalalgias frequentes e intensas, sem sede fixa, irradiando-se a um ou outro lado da face. Aos 25 annos *congestão pulmonar* (?).

Os ataques continuam sempre, não diminuindo de intensidade ou frequencia, chegando a ter mozes de 18 a 20. Não urina nas calças, nem morde a lingua durante os ataques, sendo estes sempre acompanhados de grandes movimentos, nos quaes o doente despedaça a roupa e morde, sendo ás vezes necessarias 6 e 8 pessoas para o segurar. Na ultima phase dos ataques, parece ter havido por vezes alguns momentos de delirio, acompanhados de allucinações da vista e zoopsia. O doente accusa em seguida uma grande *afflicção* no epigastro. Os ataques annunciam-se em geral por uma maior excitabilidade de character; por uma sensação vaga de cansaço em todo o corpo e sobresaltos musculares; ás vezes sensação de bola hysterica. Estes ataques são facilmente provocados pela mais pequena contrariedade. Apezar da sua carreira pathologica, já relativamente avancada, e da frequencia dos ataques, as faculdades intellectuacs do doente não parece terem soffrido modificação alguma morbida. A memoria conserva-se intacta. Nega quaesquer excessos alcoolicos ou antecedentes syphiliticos.

O doente veio consultar-me no dia 14 de maio de 1886, 24 horas depois do accidente, que elle me descreveu da seguinte maneira: (1)

«Passando eu pela travessa da Victoria, com destino á rua Augusta, depois de cahir a primeira faisca, senti logo

(1) O que vae lêr-se é a transcripção fiel da nota redigida pelo doente, no meu consultorio, em resposta ás diferentes perguntas que lhe fiz.

uma convulsão nervosa que se apoderou de mim; passados momentos, na occasião em que cahiu uma outra faisca, foi então que perdi os sentidos, mas por instantes. Recuperando os sentidos quiz pronunciar algumas palavras mas já não pude; *vi e senti* perfeitamente o relampago e o trovão. Na occasião do choque senti uma impressão violentissima na cabeça.»

Devo acrescentar que a faisca cahiu a uma distancia, talvez, de trinta a quarenta metros.

O doente voltou acompanhado para casa, podendo, apesar do fortissimo abalo que soffreu, fazer a pé um trajecto de meia hora, pouco mais ou menos. Só duas horas depois, estando já em casa, é que começou a sentir uma *especie de formigueiro* em todo o lado esquerdo e a accusar uma grande fraqueza no braço e perna esquerda, que difficilmente pedia mover. Ao mesmo tempo a cephalalgia que, n'este momento, se localisára a toda a região frontal e parietal esquerda, augmenta consideravelmente de intensidade, a ponto de se tornar insupportavel. Esta cephalalgia é acompanhada de photophobia e de espasmos musculares em todo o lado esquerdo da face.

No momento em que o doente me vem consultar, é-lhe inteiramente impossivel articular uma unica palavra, ou emittir o mais leve som. *Mutismo e aphonia* a mais completa. Por não ter entre mãos os apparatus necessarios, não procedi ao exame laryngoscopio. A anesthesia da pharynge era, no emtanto, completa; o dedo penetrava impunemente, tocando a epiglote, sem provocar o mais pequeno espasmo.

Em toda a superficie do corpo não lhe notei o mais pequeno vestigio d'uma lesão qualquer, d'ordem physica ou mechanica.

Pelo que respeita á *sensibilidade geral*, observei o seguinte, no exame minucioso a que procedi: *anesthesia completa* em todo o lado esquerdo do pescoço, da face e da derme

cabelluda, exactamente limitada pela linha mediana. No tronco, hemianesthesia absoluta em todo o lado esquerdo; o doente não sente a picada d'um alfinete, nem accusa as diferentes temperaturas que sobre elle experimentei. Obtusão da sensibilidade em todo o membro thoracico esquerdo; no membro inferior esquerdo nota-se egualmente uma diminuição da sensibilidade.

*Sensibilidades especiaes.* — Perda completa do ouvido esquerdo; não distingue o *tic-tac* do relógio, mesmo junto á orelha. A transmissão ossea do som desapareceu egualmente.

*Vista.* — Achromatopsia do olho esquerdo, excepto para a percepção do encarnado que o doente conserva. E' a unica côr que distingue, tendo mesmo perdido o azul. Anesthe- sia da conjunctiva.

Desejando obter um exame visual completo do doente, enviei-o ao meu presadissimo amigo e distincto ophthalmologista, o sr. dr. Lourenço da Fonseca, que, na séguinte nota, me communicou o resultado da sua observação, feita com a sciencia e cuidado que lhe são habituaes.

*Exame do aparelho ocular.* — 17 de maio. Primeiro dia de observação. 96 horas depois do accidente.

V. O. D.  $\frac{15}{30}$  (Snellen) com algum esforço e lê de Car- reras y Aragó o n.º 5.

V. O. E.  $\frac{13}{200}$  (mal), da escala de Aragó lê 9, mas só pelo canto interno.

Em O. D. E. *asthenopia fraca de accommodação; forte photophobia* e *myosis* (reflexo.)

*Exame ophthalmoscopico:* Nada de anormal, a não ser talvez um ligeiro estado congestivo do fundo.

*Exame chromatico:* O. D., normal ou quasi. O. E. A unica côr que o doente distingue perfectamente é o encar-

nado; todas as outras, inclusivé o azul, são pardo-acinzen- tadas, indefinidas.

18. Segundo dia de observação. 120 horas depois do accidente. O sr. C... diz soffrer dôres violentissimas pul- sativas, nos globos oculares, mórmente no esquerdo, desde a meia noute da vespera.

V. O. D.  $\frac{15}{40}$  (Snellen) Com +4 D.  $\frac{15}{20}$  bem.

V. O. E.  $\frac{4}{200}$ . Do n.º 10 de Aragó apenas distinguu letras isoladas.

*Exame ophthalmoscopico.* Como no primeiro dia. *Campo visual:* (A 0<sup>m</sup>, 15 do perimetro de Wecker.)

*Olho direito.* Infelizmente o estado de excitação do doente obsteu a que se fizesse o exame.

*Olho esquerdo.* Para a luz branca o campo visual redu- zido a uma área ellyptica, perfectamente central. Eixo ho- rizontal estendendo-se (da esquerda para a direita) de 9º a 10º, eixo vertical de 16º a 16º. Fóra d'esta ellypse; *amaurose absoluta.*

*Côres.* Só dentro de uma ellypse perfectamente central, estendendo-se, no diametro horizontal, de 2º a 3º e no ver- tical de 6º a 6º, é que o doente accusa percepção chroma- tica; mas só o encarnado não é pardo-cinzeno. Fóra da ellypse, cegueira completa para todas as côres.

19 de maio. Terceiro dia de observação. 144 horas de- pois do accidente.

V. O. D.  $\frac{12}{100}$  (Snellen.) Da escala de Aragó lê n.º 8 só até 0<sup>m</sup>, 1 de distancia. Instillada uma gota de soluto aquoso de sulfato de eserina (1:100) V. O. D.  $\frac{8}{20}$ .

V. O. E.  $\frac{1}{200}$  De Snellen n.º 30 só até 0<sup>m</sup>, 08.

Em ambos os olhos: pouca reacção da iris á luz; a pu- pilla obedece ás alternativas de accommodação.

*Exame ophthalmoscopico.* Como nos dias anteriores.

*Campo visual.* Olho direito: hemianopsia esquerda, limi- tada por uma linha perfectamente vertical passando a 4º á esquerda do ponto de fixação. A' esquerda d'esta linha má

percepção do branco e tanto peor quanto mais para a periphèria.

*Côres.* A' esquerda da linha limitante da hemianopsia: todas as côres indefinidas e *cegueira absoluta* para o violetete.

A' direita d'essa linha: percepção do azul, regular; do encarnado, bôa. As mais côres são sujas, indefinidas. As áreas do amarello e do violetete (ellyphicas) estendiam-se, a primeira em cima e em baixo até 16° e no eixo horisontal até 12°; a segunda, em cima e em baixo até 10° e horisontalmente até 6°.

21 de maio. Quarto dia de observação.—O doente teve pela manhã um violento ataque hysterico, que lhe durou cêrca de meia hora.

Seis horas depois d'elle:

V. O. D.  $\frac{2}{80}$  (Ainda sob a acção do collyrio de eserina.)

V. O. E.  $\frac{1}{8}$ . A photophobia é menos pronunciada.

*Exame ophthalmoscopico:* como atraz.

22 de maio. Quinto dia de observação.—O. D. E. Alçance de vista central, o da vespera. Exame ophthalmoscopico, nada de particular.

*Olho direito:* para o branco campo visual reduzido a uma área central, quasi geometricamente circular, terminando em cima, em baixo e á direita do ponto de fixação no 20° e á esquerda no 18°.

Ainda *hemianopsia esquerda*, mas com menor destaque. Linha limitante da hemianopsia, a dos dias precedentes.

*Côres.* Existe percepção do azul, do encarnado e do amarello claro, n'uma área central, fechada por uma linha passando em cima, em baixo e á direita pelo 10°. A área do verde e do violetete, concentrica como a das outras côres, vaè em cima, em baixo e á direita até o 6°.

A' esquerda da linha limitante da hemianopsia todas as côres são indefinidas.

Continuam as dôres nos globos oculares, porém, menos intensas.

15 de setembro. Sexto dia de observação.—São volvidos quatro mezes exactos depois dos accidentes.

Tivemos hoje occasião de proceder a mais um exame, que, por circumstancias a nós alheias, não foi tão completo quanto desejavamos. Encontrámos em O. D. E.:

*Exame ophthalmoscopico:* physiologico o fundo do olho. Sentido chromatico-normal. Campo de vista-ligeira limitação muito periphèrica no quarto superior e esquerdo. Pupillas, normaes; reacção á luz, normal.

V. O. E.  $\frac{15}{15}$ ; Wecker n.º 1. No O. D. hypermetropia fraca e alto grau de asthenopia d'accommodação.

Nenhuma hyperesthesia retiniana.

E accrescenta o meu illustre collega Fonseca:

«A natureza das perturbações oculares e a sequencia chronologica das suas manifestações, mesmo independentemente das outras desordens geraes (aphonia, perda do ouvido, do olfacto, etc.) confirmam estar o doente debaixo da influencia de uma crise de nevropathia hysterica, de que o *choc en retour* foi a causa occasional.

«A circumstancia da côr encarnada ser a melhor distinguida, em contradicção do que habitualmente se dá na dischromatopsia, em que o azul é a côr cuja percepção se perde por ultimo, indica simplesmente que no doente em questão a côr predominante era o encarnado, como succede por exemplo aos operados da cataracta, que uns vêem, logo depois da operação, córados de encarnado os objectos, ao passo que outros, e é o que segundo a nossa experiencia succede em regra, os vêem córados de azul.»

Prosigâmos na nossa observação:

*Olfacto.*—Perdido á esquerda: o ammoniaco, o acido ace-



tico, a agua de Colonia, não lhe despertam sensação alguma.

*Gosto.*—Ensaiei o assucar, o sal e a pimenta sem que o doente distinguisse nenhuma d'estas substancias, quando applicadas sobre a metade esquerda da lingua.

Em todo o lado direito, as differentes sensibilidades, sensibilidade geral e sensibilidades especiaes, conservam-se intactas.

*Pontos hysterogenos.*— Nas differentes explorações a que procedi, não consegui descobrir um ponto hysterogeno bem manifesto, nem nos testiculos, nem nas outras regiões em que habitualmente se encontram. E, todavia, 2 ou 3 centímetros acima do mamillo esquerdo existe uma zona limitada, cuja pressão um pouco forte acaba por provocar uma certa anciedade e uma sensação dolorosa, que o obriga a contorcer-se, n'um movimento de defeza. O doente accusa muitas vezes uma dôr fixa espontanea n'este mesmo ponto. Foram em todo o caso baldadas todas as tentativas que fiz para lhe provocar um ataque, pela pressão d'este ponto doloroso.

Os ensaios a que procedi com o pincel faradico, no lado da hemianesthesia, deu-me os seguintes resultados:

Durante os primeiros cinco minutos, a anestesia conserva-se tal qual, não apresentando modificação alguma apreciavel; mas, insistindo um pouco mais, a sensibilidade não tarda a manifestar-se, para no emtanto desaparecer pouco depois, cinco a dez minutos, o maximo, depois de terminada a applicação faradica. Não se apresentaram phenomenos de *transfert* em nenhum d'estes ensaios.

Pelo que respecta á *motilidade*, um certo grau de *pareisia* em todo o lado esquerdo. O doente movia difficilmente a perna e o braço esquerdos, pela fraqueza muscular que elle mesmo dizia sentir.

*Reflexos tendinosos* exaggerados de dois lados, mas mais pronunciados á esquerda. Ausencia de contracturas.

15 de maio.—O estado do doente é exactamente o mesmo da vespera, a não ser a cephalalgia que elle accusa desde o momento do accidente e que se tem aggravado n'estas ultimas 24 horas. Sessão de faradisação de 10 minutos; a sensibilidade revela-se de novo, mas provisoriamente para se dissipar pouco depois. O doente, de resto, supporta difficilmente este tratamento, que parece causar-lhe uma grande excitação, anciedade, sobresaltos musculares, augmentando-lhe ao mesmo tempo as dôres de cabeça de que elle se queixa. O doente teve na vespera um ataque. Convencido de que os ataques são de natureza hysterica, receitei-lhe no emtanto o soluto dos tres brometos (potassio, sodio e ammonio), não na esperança de lhe eliminar os ataques, mas para melhor confirmar o meu diagnostico de hysteria (1). Appliquei ao mesmo tempo ao doente sobre a região superior do thorax, do lado da hemianestesia, dez placas de cobre de Bureq, que lhe recomendei conservasse até ao dia seguinte.

16 de maio.—Mesmo estado, a não ser um ligeiro grau de sensibilidade na região em que lhe appliquei as placas de cobre. Recommendei ao doente os duches frios de jacto ao longo da espinha, duches que elle rececia não poder supportar. Apesar da reluctancia do doente e um pouco por isso mesmo, confiado no abalo que os duches lhe deviam produzir, insisti no tratamento hydrotherapico.

19 de maio.—O doente foi hontem de manhã ao estabelecimento hydrotherapico d'um dos hospitaes de Lisboa, mas alli, tendo sido accommettido de espasmos musculares e d'uma grande excitação nervosa, no momento mesmo em que lhe iam applicar o jacto, o empregado, receando um ataque, não lhe applica o ducho. E' conveniente notar-se que foi n'esta occasião que o doente, pela primeira vez,

(1) Sabe-se que os brometos são inefficazes em combater ou attenuar as crises convulsivas da hysteria, ao contrario do que succede na epilepsia.

soltou alguns gritos, coisa que até então lhe era impossível fazer, como já o disse no começo d'esta observação. Na tarde d'este mesmo dia, ao jantar, recuperou pela primeira vez a palavra, mas por cinco minutos apenas, durante os quaes pôde conversar perfeitamente com sua mulher.

Quando hoje veio a minha casa, insisti com elle para que fizesse um esforço a vêr se conseguia fallar como na vespera, o doente, acompanhando a emissão do som de contorsões faciaes, respondia a tudo: Ah... Ah... Ah...

Recomendei-lhe de novo os duches, promptificando-me eu mesmo a ir applicar-lh'os no dia seguinte.

20 de maio. — Fui ao hospital, onde me encontrei com o doente que, allegando ter acabado de almoçar, se recusou a tomar o duche.

29 de maio. — O doente, que perdi de vista durante alguns dias, vem a minha casa agradecer-me de *viva voz* os meus serviços clinicos.

A anesthesia desapareceu completamente e o doente voltou ao seu estado normal. Durante este intervallo de tempo, segundo se lê na observação do meu collega L. da Fonseca, o doente teve um novo ataque de nervos, apezar da dose relativamente elevada de brometos, que eu lhe receitava e que attingia oito grammas por dia.

Esta observação foi em tempos publicada no *Archivo Ophthalmotherapico de Lisboa* (1886, n.º 3), dirigido pelo meu illustre collega e amigo Lourenço da Fonseca. Não a acompanhamos, porém, dos commentarios clinicos que d'ella derivam e que me parecem dignos de mencionar-se.

Que se trata d'um caso de hysteria, não admitte a menor duvida. A symptomatologia é assaz completa para que

o diagnostico se imponha á primeira vista. As alterações da sensibilidade, tão características, — anesthesia da pharynge (signal de Chairon), placas de hyperesthesia, se não verdadeiras zonas hystero-geneas, as perturbações da vista, taes como o estreitamento do campo visual do olho esquerdo (lado da hemianesthesia), com achromatopsia, excepto para a percepção do encarnado — as alterações da motilidade coincidindo com as alterações da sensibilidade geral e especial, o mutismo e a aphonia que impossibilitavam o doente não só de articular uma palavra, mas de emitir o mais leve som, o que se não deve confundir com a aphasia por lesão cerebral em fóco, os precedentes pathologicos do doente e a sua historia clinica, tudo auctorisa, sem hesitações, a formular um diagnostico de hysteria.

Não é pois sobre este ponto que desejamos insistir. O que, quanto a nós, torna esta observação particularmente interessante é a causa occasiõal e determinante de todos os phenomenos hystero-formes que referimos e que não vimos mencionada em nenhum dos auctores que consultámos até ao momento em que pela primeira vez foi publicada esta nossa observação.

Só mais recentemente deparamos, no n.º 68 do *Bulletin Médical de Paris* (annó de 1888), com um artigo de Robert Marquezy, (1) onde a proposito da *hysteria accidentat*, menciona um caso de hysteria, determinado pela acção d'um raio a distancia. Esta observação faz parte d'uma memoria inedita de Ballet e Dutil sobre *accidentes nervosos consecutivos ao choque do raio*.

N'um e n'outro caso, o agente provocador da hysteria é o mesmo e a symptomatologia morbida em mais d'um ponto analogo.

Damos, resumidamente, a observação de Ballet e Dutil:

(1) *L'homme hystérique*, pag. 1126.

«H. Augustin, de 51 annos de idade, entra no dia 8 de agosto de 1887, no Hospital Necker, serviço do professor Peter, substituído pelo professor Ballet.

«Muito impressionavel, teve aos 12 annos um grande susto, vendo cahir perto um raio; desde então quando troveja sente uma emoção que não póde dominar. No dia 30 de julho de 1887, por occasião d'uma trovoadá, julga que um raio lhe cahiu ao lado; algumas horas depois começa a sentir picadas no braço esquerdo e um enfraquecimento geral, mais accentuado á esquerda. Inquieto e agitado, deita-se e dorme. Ao acordar, hemiplegia motora e sensitiva completa do lado esquerdo; face indemne. Nove dias depois a paralyasia persiste quasi completa no membro superior esquerdo. No membro inferior, pelo contrario, existem apenas ligeiros indicios de paralyasia. A sensibilidade completamente abolida em todo o lado esquerdo, excepto n'uma zona, occupando a região do hypocondrio e do flanco esquerdo e a região dorsal e lombar correspondentes.

«A anesthesia dos membros é absoluta. Sentido muscular profundamente modificado. Estreitamento do campo visual á esquerda; não existe dischromatopsia, mas mycropsia evidente. O ouvido e paladar enfraquecidos á esquerda.

Sob a influencia da medicação por meio de pillulas fulminantes!! elogiadas diante do doente, todos os phenomenos se attenuam e desaparecem ao fim de tres dias.»

Nos dois casos que relatámos, e em que não ha o mais pequeno vestigio d'uma qualquer destruição organica, é apenas ao abalo nervoso experimentado pelo individuo, no momento da descarga electrica, que devem ser imputados todos os symptomas nervosos. E' o que succede, por exemplo, com respeito ás manifestações de hysteria consecutivas a accidentes de caminhos de ferro e descriptos pelos auctores americanos sob o nome de *railway-speire*. A etiologia é sempre a mesma, porque, embora possa variar a na-

tureza do agente, os resultados são sempre identicos, com tanto que a emoção experimentada ou que o choque nervoso actue com a sufficiente intensidade sobre um organismo predisposto, sob o ponto de vista nevropathico. As experiencias realizadas, verdadeiras *biopsias*, segundo a expressão de Charcot, sobre as hysterias hypnotisaveis, demonstram-n'o claramente.



## REVISTA CRITICA

PERTURBAÇÕES MENTAES PRODUZIDAS  
PELO GAZ OXYCARBONICO

Os phenomenos observados no organismo humano perturbado em consequencia da inalação do oxydo de carbonio teem sido estudados desde longa data, e comtudo, como muitas outras questões, e como grande numero de problemas que importam á pathologia mental e nervosa, resta ainda averiguar intimamente a natureza e o mechanismo da acção que produz esses phenomenos.

A asphyxia pelo gaz oxycarbonico é tida como o typo da asphyxia por intoxicação e a influencia deleteria d'este gaz explica-se usualmente pela formação da carboxyhemoglobina, composto mais estavel que a oxyhemoglobina, e que a torna impropria para a biochimica da respiração.

A absorpção d'este gaz é muito rapida e facil, uma vez collocado o animal n'uma atmospherá contendo esse corpo, embora em pequenissima quantidade, podendo a absorpção pelo sangue dar-se n'uma atmospherá que conte apenas  $\frac{1}{5000}$  de oxydo de carbonio, e, segundo as investigações do sr. Gréhant, basta esta diluição consideravel no ar para envenenar a oitava parte do sangue.

Introduzido no organismo, este toxico actúa sobre os centros nervosos produzindo duas ordens de alterações: perturbações da sensibilidade e perturbações da motricidade, e podem grupar-se á parte as alterações da mentalidade, hoje mais especificadas.

Entre estas, as perturbações da memoria teem sido pouco consideradas pelos auctores que aliás se occupam de outras perturbações intellectuaes devidas a esta intoxicação.

Recentemente, na *Société de médecine légale*, o sr. Marcel Briant chama a attenção, de novo, sobre este grupo de alterações psychicas de ordem toxica, insistindo particularmente nas perturbações da memoria consecutivas ao envenenamento pelo oxydo de carbonio.

Em alguns casos só se nota, effectivamente, como symptoma da intoxicação, uma amnesia mais ou menos transitoria.

N'uma docente do hospital de Santa Anna, observou M. Briant, que havia uma perda completa de memoria relativamente aos factos que a tinham movido a uma tentativa de suicidio e parece que esta amnesia sobreveiu muito rapidamente, porque a docente nem se lembrava da origem de uma queimadura que tinha no braço produzida na occasião de tentar suicidar-se. Só muitas semanas depois e cedendo a repetidas instancias, apurou um pouco a reminiscencia com respeito aos factos que tinham precedido aquella tentativa, conservando-se ainda amnesica para tudo que se passára desde a realisação dos seus projectos de suicidio.

N'um caso communicado por Beauvais ao Congresso de Turim, em 1879, houve apenas amnesia conservando-se intactas as outras manifestações intellectuaes. O mesmo auctor conta que viu na prisão de Mazas um individuo suspeito de ter envenenado a amante com oxydo de carbonio e que não se lembrava de cousa alguma do que se havia passado. Mais tarde, quando lhe voltou a reminiscencia e ponde explicar o que succedera, recuperou a liberdade.

Factos d'estes, mais ou menos interessantes são conhecidos ha muito, mas não teem tido a consideração e importancia que hoje se lhes dá não só no ponto de vista da toxicologia e da medicina legal, mas ainda no ponto de vista da pathologia nervosa.

O caso contado pelo sr. Bouchereau, em que marido e mulher foram victimas do mesmo processo toxico-morbido,

tendo a mulher só uma amnesia passageira e ficando o marido completamente desmemoriado e por mais de anno, prova que podem dar-se diferentes intensidades na intoxicação, conforme as condições do individuo ou do logar. N'este caso a mulher estava perto de uma janella.

O sr. Brouardel, na mesma sociedade disse que se deve attender tambem á resistencia individual de cada um.

Effectivamente, pelas experiencias de Gréhaut, vê-se que são necessarias quantidades diferentes de oxydo de carbonio para impressionar os diferentes animaes.

O facto que nos interessa mais particularmente é a variabilidade dos effeitos produzidos pela inalação d'este agente toxico. Os accidentes paralyticos podem manifestar-se, na intoxicação aguda, na forma de uma parcsia transitoria ou na de paralytias mais ou menos generalisadas, persistindo ás vezes por muito tempo, e predominando frequentemente nos membros inferiores.

Estas paralytias, bem como os phenomenos psychopaths descriptos, são explicadas de modos diferentes conforme a interpretação que lhes é dada pelos auctores.

Para uns, todos esses effeitos são devidos á alteração do fluido nutritivo que perde as qualidades existentes que impressionam o systema nervoso e determinam a respiração e as oxydações consequentes, diffundindo a tonicidade nervosa que preside á motilidade.

Segundo outros, aquelles phenomenos pathologicos são originados por perturbações circulatorias ou lesões vasculares.

Assim, o sr. Gautier explica que o oxydo de carbonio penetrando no sangue forma a carboxyhemoglobina, que actúa sobre os centros nervosos e paralyza ao mesmo tempo a sensibilidade e a motricidade.

Ha ainda alguma cousa a apurar n'este estudo e não podemos, por ora chegar a uma conclusão nitida e, se a lei que rege este phenomenos está ainda enredada nos myste-

rios da chimica biologica e subjeita á contingencia da experimentação, ha comtudo observações e experiencias que servem para orientar as tendencias do nosso espirito sobre este assumpto.

O sr. Pouchet acredita que o oxydo de carbonio demorado por um periodo ás vezes longo no sangue possa perturbar a nutrição cellular directamente. O sr. Brouardel diz que nos casos de amnesia persistente é possivel que haja alguma lesão vascular nos centros nervosos. Apreciando este modo de ver, apresenta uma observação feita com o sr. Landouzy, na *Charité*, de um individuo que, em seguida a uma intoxicação pelo oxydo de carbonio, revelára ~~uma~~ paralytia facial e ~~uma~~ paralytia no braço e a existencia, no trajecto do facial e ao nivel do plexo brachial, de grandes thrombos, fazendo suppor que se tivessem formado focos sanguineos no tecido cellular circumdante dos nervos e que comprimindo estes determinassem as paralytias correspondentes. Além d'isto o sr. Briant, que chamou a attenção sobre as perturbações psychicas, diz de passagem e sem concluir cousa alguma, que esta amnesia temporaria é muito analoga á da embriaguez alcoolica e á da epilepsia.

A nosso ver, e seguindo uma lei geral de chimica biologica, pela qual os diferentes corpos produzem na economia animal ~~uma~~ acção diferente conforme a dose absorvida, o gaz oxycarbonico pode produzir, conforme a quantidade apprehendida pelo sangue, graus diferentes de intoxicação segundo os quaes o organismo influenciado manifesta phenomenos de psychomotricidade pathologica, fazendo-nos parecer que haja ~~antes do~~ que uma acção directa sobre a substancia nervosa, ou além d'essa acção, ~~uma~~ thrombose vascular, que, obliterando o ramo nutritivo de certas regiões, produza a desordem ao mesmo tempo psychomotoria observada nas victimas d'este toxicomorbo.

Ha na observação clinica factos menos mal definidos, que nos auxiliam n'esta interpretação. Na epilepsia traumática ha ~~uma~~ amnesia ~~mais ou menos~~ geral e demorada e perturbações da motilidade. Nos derrames sanguineos parciais do cerebro symptomatisados pela abolição do movimento de um ou mais membros, ha frequentemente perda ou, pelo menos, enfraquecimento da memoria. No amollecimento cerebral notam-se phenomenos semelhantes e tambem em certos tumores cerebraes, cujo elemento de diagnostico é principalmente constituido pelas alterações do movimento e da intelligencia.

Estas diferentes formas pathologicas encontram-se frequentemente e dão com pequenas variantes o mesmo typo morbido functional, de modo que nos faz suppor que haja antes uma perturbação circulatoria na intoxicação pelo oxydo de carbonio, do que ~~uma~~ acção directa sobre o systema nervoso.

Por outro lado, a acção physiologica produzida por outros agentes de que resultam para o organismo humano effeitos da mesma ordem, como por exemplo o protoxydo de azote, mostra-nos que ha uma acção generalisada, ~~uma~~ desordem completa das faculdades mentaes e ao mesmo tempo phenomenos neuro-musculares tambem geraes. E ainda, seguindo a acção de venenos e peçonhas que alteram a crase do sangue, nota-se igualmente ~~uma~~ constancia de effeitos, sem que haja sensivelmente variantes individuaes, emquanto que na intoxicação oxycarbonica os phenomenos teem o caracter de parcialidade e inconstancia na forma, na séde e na duração, similhanamente ao que succede com outras alterações anatomo-pathologicas de que resulta compressão, falta de nutrição e impossibilidade da vibração vital do systema nervoso.

Em todo o caso, julgamos que o estudo d'estos acciden-

tes pode contribuir para o esclarecimento da biologia especial e intima do systema nervoso e do seu modo de reacção contra os agentes estranhos toxicos ou medicamentosos.

J. BETTENCOURT FERREIRA.

## BIBLIOGRAPHIA

LA CARCEL Ó EL MANICOMIO, pelo Dr. Valeriano Garrido y Escuin—Madrid.

A litteratura scientifica hespanhola é quasi desconhecida em Portugal; sabendo o que se escreve na Allemanha, na França, na Inglaterra e na Italia, ignoramos o que se produz a dois passos de nós n'um paiz cujos trabalhos, todavia, a similitude de linguas nos permite lêr com extrema facilidade. Seguramente, o atrazo de Hespanha em relação aos povos que citámos explica o phenomeno; nós, que somos pobrissimos e temos d'isso consciencia, que nos impomos a obrigação de estudar idiomas difficeis para conhecer o movimento europeu, não nos esqueceriamos de lançar os olhos para a nação visinha, se soubessemos que lá florescia no dominio das sciencias uma litteratura original e fecunda.

Entretanto, é certo que temos exagerado para além de todos os limites razoaveis a nossa indiferença pelos trabalhos scientificos da Hespanha, onde ha homens eminentes e livros de incontestavel valôr. Assim, em psychiatria, por exemplo, os Drs. Esquerdo, de Madrid, Sanchez, de Toledo, Giné y Partegás, de Barcelona, são escriptores, entre outros, cujos trabalhos nunca se lêem sem fructo, porque, baseados n'uma longa experiencia e illuminados por uma vasta erudição, representam o estado actual da nossa especialidade.

O commercio intellectual com homens d'esta esphera ser-nos-hia utilissimo; estreitecido e tornado habitual, poderia mesmo constituir n'um futuro proximo o ponto de

partida para a formação de uma sociedade psychiatrica pe-ninsular, de que todos carecemos como estimulo de actividade scientifica.

Estas ligeiras considerações são-nos suggeridas pelo livro do Dr. Valeriano Garrido, que acabamos de lêr com interesse. Sem nos dar idéas originaes ou pontos de vista novos sobre a especialidade, esse livro vulgarisa, comtudo, de um modo apreciavel as doutrinas mais modernas da medicina legal dos alienados, revelando da parte do auctor uma erudição pouco vulgar.

Abre o livro um longo prefacio do Dr. Esquerdo em que este alienista se occupa principalmente do velho conflicto entre magistrados e medicos todas as vezes que se trata de apreciar o estado mental de um criminoso-louco. Exemplificando com o que se passa na Hespanha, o illustre psychiatra recorda os casos de Garayo, Otero, Murillo, Galeote e Hillereand, todos condemnados e alguns executados, a despeito da opinião fundamentada de alienistas, que os consideraram doentes. A divergencia que estes casos denunciam entre os tribunaes e a medicina mental é, no dizer do Dr. Esquerdo, tão profunda na Hespanha que, se houvesse de preoccupar-se dos destinos dos réus e não apenas de estabelecer o seu estado psychico, o medico perito deveria declarar-os sãos de espirito como unico meio de evitar-lhes a guilhotina ou a reclusão infamante nos carceres communs.

Examinando as causas d'este lamentavel conflicto tão prejudicial aos interesses da justiça, o Dr. Esquerdo nota com sagacidade que elles são de duas ordens: suppôr-se, de um lado, que a alienação consiste exclusivamente em perturbações da intelligencia para apreciar as quaes todos teem igual competencia; d'outro lado, imaginar-se que o medico alienista vê por toda a parte a loucura e é por uma irresistivel inclinação profissional conduzido a reputar irresponsaveis todos os criminosos.

E, de facto, confundindo alienação mental com delirio, os magistrados não aceitam a loucura que se manifesta na esphera dos sentimentos e das acções, revelando a este proposito uma obtusidade da comprehensão só explicavel, na sua generalidade, pela educação deficiente e falsa que recebem nas escolas de direito. Se, como nota o Dr. Esquerdo, esses juristas soubessem que a mais terrivel das doenças mentaes, a paralytia geral, se diagnostica no começo por um simples embaraço da palavra ligado a uma amnesia ou ainda a uma ligeira excitação do cerebro, elles cessariam de exigir como documento da alienação as grosseiras desordens intellectuaes do maniaco, do alcoolico ou do demente. Mas quem, na hora actual, os ensina ou dirige n'este sentido?

A segunda das causas que o Dr. Esquerdo aponta corresponde áquillo que Lombroso com extrema propriedade denomina a *lenda*. Debalde os medicos alienistas teem denunciado muitas vezes a simulação da loucura por parte dos criminosos; debalde teem tentado demonstrar que o estado passional, que é muitas vezes a causa unica de um delicto, pode existir sem dependencia da loucura; debalde teem feito sentir a temibilidade de certos alienados criminosos para quem, depois de provada a irresponsabilidade, reclamam a sequestração nos asylos. Acima de tudo isto está a *lenda*; exigindo imperiosamente que o medico alienista só veja loucos e tenha por ideal supremo de conducta *arrancar criminosos á acção da justiça*. Estudando as degradações morbidas do espirito humano, ha perto de um seculo que o alienista chama sobre ellas a attenção dos governos e das sociedades, pondo em evidencia as consequencias funestas dos casamentos com loucos, apontando os perigos da liberdade d'estes infelizes, pedindo a criação de asylos, denunciando o que ha de irrisorio nas penas temporarias applicadas a alienados incuraveis e incorrigivelmente criminosos. Pois bem; ao fim de todo este longo-

trabalho meritorio e despremiado, a *lenda* persiste ainda hoje em vêr no alienista um inimigo da sociedade, empenhado em lançar sobre ella a *avalanche* dos criminosos.

Em face d'este miseravel estado de coisas, que parece querer perpetuar-se, alguns psychiatras hespanhoes chegaram a proclamar a necessidade de uma rigorosa abstenção, de um systematico abandono dos tribunaes por parte dos peritos em questões de psychologia morbida. O Dr. Esquerdo combate a idéa, sustentando que, mesmo atravez dos insultos, mesmo atravez das insinuações malevolentes da opinião, o alienista deve cumprir o seu dever. E' a doutrina do Conolly, para quem o medico, desempenhando as funcções do perito, deve ter na exposição da mais impopular das verdades a mesma coragem que, como clinico, o leva ao combate das epidemias.

Fallemos, porém, de *La Carcel ó el Manicomio*:

O livro do Dr. Valeriano Garrido, já o dissemos, não offerece verdades novas ou doutrinas originaes, que possam constituir objecto de discussão entre medicos da especialidade. Entretanto vulgarisa, sob uma fórmula attrahente, as noções recebidas na sciencia, cooperando assim para destruir na opinião publica e no espirito dos magistrados um sem numero de preconceitos funestos á administração da justiça. Sob este ponto de vista, são dignos de um incondicional louvor os capitulos que consagra á loucura moral, ás loucuras impulsivas e ás hereditarias.

O auctor revela, com effeito, n'essas paginas duas qualidades apreciaveis: uma larga erudição de assumpto e uma grande clareza de exposição. Sente-se bem ao lêr esta parte do livro que estamos longe da epocha em que o Dr. Seguin se permittia dizer dos alienistas hespanhoes: «Se exceptuarmos talvez uma meia duzia, os que encontrei tinham apenas um ligeiro conhecimento do seu assumpto e pareciam incapazes de diagnosticar a paralytia geral nos



periodos iniciaes e variedades peculiares. Achavam-se, quasi sem excepção, impossibilitados de lêr a vasta e valiosa litteratura psychiatrica germanica e ingleza. Alguns liam o francez e tinham um razoavel conhecimento da sua litteratura psychiatrica de ha dez annos. . . Nunca vi mais frustante exemplo de homens de habilidade e de talento frustrados (*baffled*) nos seus trabalhos e mal dirigidos por falta de um conhecimento linguistico moderno.» (1)

O Dr. Valeriano Garrido conhece perfeitamente o estado actual da psychiatria, sendo-lhe familiares os trabalhos de Magnan e da sua escola, em França, os de Maudsley e de Clouston, na Inglaterra, de Krafft-Ebing, na Allemanha, de Lombroso e Tonnini, na Italia. Leu e meditou as publicações d'estes mestres, assimilando-as no seu claro intendmento e popularizando-as n'um ponto de vista medico-legal por um modo que deve garantir ao seu livro um largo successo. De resto, o auctor apresenta nos capitulos a que especialmente nos estamos referindo algumas observações pessoas de muito interesse scientifico.

Os capitulos *Antiga e Nova Sciencia Penal e Alienistas e Metaphysicos* revelam-nos vigorosas qualidades de pensador no medico hespanhol, ao mesmo tempo que nos mostram o seu conhecimento dos trabalhos de anthropologia criminal e de penalogia com que a escola positiva italiana está, pelo esforço genial de Lombroso, de Garofalo, de Ferri, de Puglia e d'outros, assentando sobre as ruinas do velho direito uma nova construcção.

A metaphysica com os seus processos *à priori* criou entidades e abstracções; applicada ao direito penal, viu no crime uma d'ellas, esqueceu o criminoso e acabou no terreno pratico pela monstruosa criação de uma *escala* de punições proporcionadas, não á psychologia do delinquente, mas á natureza dos crimes ou á responsabilidade do indi-

(1) Dr. Seguin, *Notes on Spanish Asylums*.

viduo, partindo sempre da ficção do livre arbitrio como de um incontrovertivel principio fundamental. Ninguem ignora que a escola positiva seguiu caminhos e processos oppositos: partindo do determinismo dos actos humanos, assentou sobre o principio da defeza social o direito de punir, proclamando a necessidade de proporcionar as penas, não á responsabilidade, mas á temibilidade dos agentes criminaes, préviamente classificados e distribuidos em categorias pela applicação de um criterio anthropologico.

Mas, para que as conclusões da nova escola penetrem nos espiritos e fructifiquem praticamente, é indispensavel desfazer de uma vez para sempre a miragem da absoluta liberdade psychologica, diffundindo largamente a doutrina determinista.

O livre arbitrio — eis o inimigo! Destruil-o, espurgal-o da consciencia, eliminal-o da educação, banil-o dos dictionarios, enterral-o fundo na historia dos erros humanos e pôr-lhe em cima uma lousa de esquecimento bem pezada e bem impenetravel é a primeira de todas as tarefas a cumprir para assegurar o exito de qualquer doutrina séria nos dominios assim da psychologia como das sciencias sociaes.

Ora, o auctor tocou muito ao de leve este ponto capital sobre que, a meu vêr, deveria ter-se demorado, pondo em evidencia que a noção da responsabilidade não se comprehende fóra da doutrina determinista e que a pena, applicada como meio da correcção, suppõe da parte do criminoso a possibilidade de obedecer a motivos d'ordem moral, o que é contrario á idéa do livre arbitrio. A punição, como meio correctivo, só pode applicar-se ao delinquente fortuito ou de occasião; imposta aos criminosos alienados é um não-senso. Invocando o principio da defeza propria, a sociedade tem, sem duvida, o *direito* de eliminal-os; mas, como tem ao mesmo tempo o *dever* de assistil-os, a unica solução racional que se lhe offerece é a de sequestral-os nos

asylos. A criação de *manicomios criminaes*, offerecendo condições particulares de segurança eguaes ou superiores ás dos carceres, concilia perfeitamente os interesses collectivos com o sentimento da piedade que não podem deixar de inspirar-nos os doentes e os irresponsaveis.

Esta doutrina está fazendo o seu caminho e ha de prevalecer um dia, a despeito dos protestos que hoje levanta e dos obstaculos que lhe oppõe a ankylose mental de uma magistratura sem educação scientifica e sem curiosidades de espirito, sabendo o seu Codigo e satisfazendo-se com isso.

Como valioso pela copia de informações e digno de ser estudado attentamente, apontamos ainda ao leitor o capitulo consagrado ao estudo da *simulação da loucura*.

Terminando esta ligeira noticia, felicitamos o nosso illustre collega, assegurando-lhe que o seu livro constitue para nós uma séria promessa de futuros trabalhos na especialidade. Alliando a solidas qualidades do escriptor as de um espirito que sabe enthusiasmar-se pela causa da psiquiatria e do alienado, o Dr. Valeriano Garrido não deixará, de certo, abandonado o caminho da publicidade onde este seu primeiro trabalho acaba de larçal-o auspiciosamente.

30—9—88.

JULIO DE MATTOS.

Recebemos e agradecemos as seguintes publicações:

I.—Basilio Freire. *Estudos de anthropologia pathologica. Os criminosos*. Coimbra.

II.—Dr. E. Rolland. *De l'épilepsie Jacksonnienne. Mémoire couronné par la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*. Paris, bureaux du *Progrès Médical*.

III.—Dr. Victor Vétault. *Etude médico-légale sur l'al-*

*coolisme. Des conditions de la responsabilité au point de vue pénal chez les alcoolisés*. Paris, chez J. B. Bailliére et fils.

IV.—Gilbert Petit. *Des rapports de la paralysie générale chez la femme avec certains troubles de la menstruation*. Cou-lommiers.

V.—Prof. P. J. Kowalewski. *Ivrognerie, ses causes et son traitement, trad. par Waldemar de Holstein*. Khar-koff.

VI.—Antonio Veiga de Sousa. *Zwei Fälle von Juveniler Form der Muskelatrophie (Erb.) Ein Beitrag zur Lehre von der «Dystrophia muscularis progressiva.»* Kiel.

VII.—Magalhães/c Lemos. *A paralyisia geral. Contribuição ao estudo da sua histologia e physiologia pathologica*. Porto.

VIII.—Antonio d'Azevedo Castello Branco. *Estudos penitenciarios e criminaes*. Lisboa.

IX.—Agostinho Lucio e Silva. *A tuberculose na Penitenciaria central de Lisboa*. Lisboa.

I.—Inspirado nos trabalhos da moderna escola de anthropologia criminal, representada principalmente por Marro e Lombroso, na Italia; por Benedickt e Wirchow, na Alemanha; Tomson e Maudsley, na Inglaterra; Brodier e Lacassagne, em França, o livro do dr. Basilio Freire é uma obra de vulgarisação e propaganda, mas é tambem um trabalho de critica e discussão. Que se não deduza do facto de elle se accusar d'um *enthusiasmo calido de proselytismo scientifico* que elle acceta sem reservas todos os detalhes de doutrina. A sua independencia de espirito revela-se em mais de uma pagina e não são essas de certo nem as menos interessantes, nem as menos instructivas.

Depois d'uma curta exposição dos principios sobre que assentam as actuaes escolas de philosophia criminalista, descreve-nos o auctor, em capitulos cheios de interesse e duplamente attrahentes pela nitidez da exposição e pela elegancia do estylo, as principaes anomalias, tanto psychicas como anthropologicas, que constituem o typo criminoso. E é depois d'estes conhecimentos prévios e indispensaveis que elle emprehende a analyse e discussão das modernas theorias da criminalidade. *Theoria da regressão atavica; theoria da paralyzação infantil; theoria da queda degenerativa; theoria mixta.* Desejariamos poder dar um resumo d'esta parte, quanto a nós, a mais substanciosa do livro; faltando-nos o espaço, limitamo-nos a transcrever as conclusões a que chega o illustre professor:

«Os criminosos instinctivos são sobre tudo *degenerados*, infiltrados de estygmas somaticos e psycho-cerebraes, que se explicam á luz da philosophia naturalista, pelo *retorno atavico* ou pelas suspensões do desenvolvimento em qualquer momento physiologico do *visus formativus*, que conduzem ao mesmo resultado organico.

«As perturbações da evolução podem ser *eguaes e totaes*, isto é, podem abranger por igual toda a constituição do individuo, no mesmo estadio ontogenico; e, n'este caso, o criminoso exhibe no futuro um grande conjuncto de caracteres das raças prehistoricas ou dos selvagens actuaes.

«Mas as perturbações podem ser *parciaes, anachronicas*; e o criminoso fica sendo um aleijão mais disforme, um exemplar de teratologia viva, com defeitos humanos e pre-humanos.

«Para mim, mais importantes são os *tics* psychologicos do que os estygmas anthropologicos, que habitualmente os acompanham.

«Com uns e outros, entendo que se póde constituir um

*typo degenerativo*, pelo mesmo processo porque se criam em pathologia os *typos morbidos*; quanto ao *typo anthropologico*, afeiçoado simplesmente pelos caracteres externos e pelas perversões somaticas da sensibilidade e do movimento voluntario, entendo que a percentagem por cento, por essassa, não o justifica nem o auctorisa.

«Além dos caracteres explicaveis pelo atavismo ou pelas perturbações da evolução plastica, outros se reconhecem nos criminosos, que se furtam a tal explicação e que possuem um cunho accentuadamente pathologico.

«Quanto ao destino que a sociedade deve reservar a estas excrescencias humanas, é uma importantissima e urgente questão sociologica, que tratarei mais tarde, se tiver ensejo para isso.

«Por agora, sem discutir os meios de eliminação, a conveniencia ou inconveniencia da pena da morte, confesso que me seduz a opinião de Krafft-Ebing: reclusão perpetua em asylos especiaes, especie de meio termo entre as cadêas e os hospitaes communs de alienados.

«A sociedade tem este direito, direi, este dever de preservação, de que não pode prescindir, que ninguem lhe pode contestar.»

A todos que se aprazem na leitura d'um livro bem escripto e bem pensado recommendamos vivamente o livro de Basilio Freire.

II.—Symptomatologia, anatomia e physiologia pathologicas, diagnostico e tratamento, taes são os capitulos em que se divide o livro do Dr. E. Rolland, sobre *Epilepsia Jacksonniana*, livro que é uma condensação intelligente e methodica de quanto ha de escripto sobre o assumpto.

As numerosissimas observações, de que se acha entre-meada esta interessante monographia, e referentes tanto á



symptomatologia como á anatomia pathologica, levaram o auctor ás seguintes conclusões:

1.º A *epilepsia Jacksonniana* nada tem de commum com a epilepsia, a não ser o nome.

2.º A *epilepsia Jacksonniana* é quasi sempre symptomatica d'uma lesão cerebral. Esta lesão reside, as mais das vezes, na zona psycho-motora do manto cerebral, ou na proximidade da zona motora; raro é que ella se observe em seguida a lesões isoladas do centro oval e extremamente raro que ella coincida com lesões profundas da região capsular ou dos nucleos centraes.

3.º A natureza da lesão é secundaria e em nada influe na producção dos symptomatos: o importante é a sua séde. A *Epilepsia Jacksonniana* é um syndroma clinico que se apresenta sempre com phenomenos constantes, identicos e bastante caracteristicos para constituirem uma affecção á parte; é, pois, sem razão que se tem descripto a epilepsia jacksonniana syphilitica, traumatica, etc.

4.º O inicio das convulsões epileptiformes permite diagnosticar, quasi que com segurança, a séde da lesão, se não a natureza da lesão. As lesões *irritativas* ou *convulsivantes* produzem effeitos sempre mais ou menos variaveis, moveis e intermitentes e, em particular, *paralysias transitorias* post-epileptoides; estas paralysias são d'uma utilidade secundaria sob o ponto de vista do diagnostico; a sua existencia prova apenas que a lesão reside na parte superficial da zona motora, ou nas proximidades da zona motora. As lesões *destructivas* ou *paralysantes* produzem, pelo contrario, effeitos certos, constantes e permanentes, que estão em relação directa com a distribuição dos symptomatos paralyticos que elles provocam.

5.º As lesões capazes de determinar a *epilepsia jacksonniana* não são necessariamente ao nivel dos centros motores, correspondentes aos musculos exclusivamente ou pri-

mitivamente em convulsão. As convulsões epileptiformes que debutam nos musculos dos membros são em geral produzidas por lesões situadas ao nivel dos dois terços superiores da zona motora, ou na sua proximidade; as convulsões que começam pelos musculos da face são ordinariamente o resultado de lesões occupando o terço inferior da zona motora, ou regiões visinhas d'esta parte inferior. A coexistencia ou a ausencia de desordens paralyticas permanentes indica se a lesão reside ou não na área das circunvoluções motoras.

6.º O tratamento da *epilepsia jacksonniana*, como o da epilepsia, é, as mais das vezes, inefficaz, excepto apenas na epilepsia jacksonniana d'origem syphilitica que se cura sob a influencia d'um tratamento especifico e na epilepsia jacksonniana traumatica. Todavia, quando o inicio das convulsões fôr absolutamente bem determinado, o tratamento cirurgico pela trepanação, instituido por V. Horsley, pode prestar os maiores servigos.

7.º Os *reflexos* são quasi sempre exagerados nos membros atacados; este facto, averiguado pela maior parte dos observadores, não poude ainda ser explicado pela anatomia pathologica.

N'estas conclusões, em que o auctor synthetisa o seu trabalho, vê-se todo o interesse clinico que deve despertar a leitura d'este livro, de que a critica se tem occupado com tão justos louvores e que mereceu da «Sociedade de medicina e cirurgia de Bordeus» uma das suas mais altas distincções.

III.—As questões de medicina legal levantadas nos tribunaes, em presença de delictos commettidos por alcoolicos, são, por assim dizer, de todos os dias e de cada momento, questões delicadissimas de responsabilidade criminal nem sempre faceis de decidir, a despeito do muito que, n'es-

tes ultimos annos, se tem escripto sobre o assumpto.

No trabalho do nosso querido amigo e collega Vétault, trabalho firmado sobre um grande numero de observações, acham-se compendiadas quasi todas as hypotheses sobre que um perito terá a pronunciar-se. E é este cunho eminentemente pratico, que elle soube imprimir ao seu livro, que decerto constitue a sua mais notavel qualidade.

As conclusões que fórmula são as seguintes :

«A responsabilidade é nulla, sempre que o crime pertença ao periodo *delirante* agudo ou sub-agudo d'um accesso d'alcoolismo.

A responsabilidade é nulla ainda quando o crime for commettido por um individuo atacado d'alcoolismo chronico e no qual lesões cerebraes definitivas comprometteram a integridade do orgão e determinaram a alteração da função.

A responsabilidade pode ser attenuada em individuos fracos de intelligencia e nos quaes a tolerancia para as bebidas alcoolicas é determinada pelas condições de inferioridade da sua organização cerebral; mas nunca desaparecer completamente, sobretudo quando esses individuos sabem que não podem beber sem perigo para si mesmos, são mais frequentes do que se pensa.

A responsabilidade pode ainda ser attenuada, quando se demonstrar que o individuo foi involuntariamente surpreendido pela embriaguez.

E' completa :

Em casos de embriaguez simples, que o delinquente poderia ter evitado.

Quando a excitação alcoolica é procurada como um estímulo á perpetração do crime ou do delicto.

E' certo, porém, que as coisas nem sempre se apresentam tão simplesmente na pratica medico-legal e que cada

caso particular exige um estudo severo e minucioso e feito com a devida prudencia para que nem os interesses do inculpado possam ser prejudicados, nem menos esclarecida a acção da justiça.

Dos outros livros daremos a devida analyse no proximo numero da *Revista*.

B. R.

CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA  
FORENSE, EM NEW-YORK

Deve reunir-se em New-York, nos primeiros dias de junho proximo um congresso internacional de medicina forense, organizado sob os auspicios da «Medico-Legal Society.» N'este congresso, em que tomarão parte alguns dos homens mais eminentes na medicina e no fôro, devem discutir-se problemas interessantissimos, entre os quaes avultarão de certo os que dizem respeito á psychologia dos criminosos. A Sociedade Medico-Legal, de New-York, no intuito de facilitar a viagem aos homens de sciencia, que desejem assistir ao Congresso, obteve das companhias de paquetes transatlanticos uma redução de preço nos bilhetes d'ida e volta e o acolhimento que lhes prepara é dos mais cordiaes. Do nosso amigo e illustre presidente da «Medico-Legal Society,» mr. Clark Bell, recebemos um convite extremamente lisongeiro e amavel, que muito lhe agradecemos.

Os nossos collegas que desejarem enviar alguma comunicação ao Congresso ou que sobre elle pretendam quaesquer esclarecimentos, poderão dirigir-se ao director d'esta *Revista*, Dr. Bettencourt Rodrigues, membro do comité internacional.

## SOCIIDADES SCIENTIFICAS

SOCIIDADE DAS SCIENCIAS MEDICAS DE LISBOA

*Sessão de 9 de fevereiro de 1889*Presidencia do ex.<sup>mo</sup> sr. conselheiro Arantes Pedroso

EPILEPSIA SYPHILITICA.—O sr. *Leonardo Torres*. Vira ha tempos um individuo, caixeiro de ferragens, queixando-se de que de madrugada, quasi ao despertar, sentia umas impressões estranhas e exquisitas para elle, e que acordava com a lingua maguada e ao mesmo tempo sem ter conhecimento do que se tinha passado.

Estas manifestações morbidas, que classificou de ataques epilepticos, appareciam nas phases da lua cheia e da lua nova.

Este individuo foi tratado pelo sr. *Costa Felix*, que se estivesse presente confirmaria a sua observação, mas continuou tendo os seus ataques até lhe apparecer uma syphilide cutanea. Instaurado o tratamento especifico adequado, não só melhorou dos padecimentos syphiliticos, mas tambem desapareceram completamente os ataques. O doente affirmava que nunca tivera syphilis anteriormente: no entanto é facto que as manifestações cutancas cederam ao tratamento e que depois d'isto não voltaram os ataques.

O sr. *Sousa Martins* lembra-se de outros casos analogos ao referido pelo sr. *Torres*. Um seu amigo e cliente, distincto official do exercito, soffria tambem d'ataques epilepticos, sem chegar a morder a lingua, ataques que só vinham de madrugada e nunca durante o dia. Fez-lhe o tra-

tamento banal pelos brometos, sem attingir doses exaggeradas, capazes de determinar o bromismo, como recomendam alguns pathologistas, e pouco ou nenhum resultado tirou. A este proposito disse que não acreditava nos effeitos curativos dos brometos que só serviam—o que ainda assim é importante n'alguns casos—para addiar ou espagar as crises epilepticas. No decurso do tratamento, passados muitos mezes, notou que o seu doente apresentava um debrum vermelho na testa, acompanhado de uma certa caspa; não só por isto, mas porque os filhos eram arthriticos, suspeitou que se tratasse de diathese gottosa e instituiu o tratamento n'esse sentido por meio das lithinas, salicylatos, etc.

Mais tarde o doente deixou de ser um epileptico, manifestando-se um gottoso claro até com podagra. Vê-se que n'este caso era a diathese gottosa e não a syphilis que determinava as manifestações epilepticas. Pergunta se no caso do sr. *Torres*, attentas as confissões feitas pelo doente de que nunca tivera syphilis, e as difficuldades de distinguir muitas vezes as dermatoses cutaneas, não seria tambem a diathese gottosa a causa determinante das crises epilepticas? Insiste ainda n'esta pergunta porque são geralmente as manifestações terciarias da syphilis que mais vezes determinam a epilepsia, quando ha lesões osseas e meningiticas, e não as manifestações secundarias ou syphilides.

Em referencia á epilepsia determinada pela syphilis diz ser um facto corrente.

Teve na sua enfermaria um doente com ataques epilepticos que principiou a tratar pelos brometos. Mas, passado algum tempo, notou que esse individuo ficou, no fim d'um ataque, hemiplegico ou melhor hemi-paresico. Explicou este phenomeno por uma especie de contusão das cellulas cerebraes, produzida pela affluencia de sangue ao cerebro, perdendo por algum tempo, enquanto não voltavam á sua

normalidade anatomica, o seu funcionalismo, ou então, como quer Brown Séquard, por um acto de inibição.

Não lhe repugnava, portanto, admittir que o individuo houvesse ficado hemi-paresico por qualquer d'estes processos.

Mas a akynesia demorava-se, o que mais se conciliava com a existencia d'um elemento permanente a comprimir o cerebro, accrescendo ainda que o individuo era um syphilitico que estava no 3.º periodo. Tomou então iodeto de potassio na dóse de 3 ou 4 grammas; curou-se da sua hemiplegia e insistiu em querer sahir — contra o meu conselho — apenas recuperou os movimentos.

Passados 10 dias entrou novamente para a enfermaria, mas d'esta vez paraplegico. Não instituiu tratamento durante dois dias, e a paraplegia foi augmentando. Parece-lhe que este crescimento rapido da causa compressora se coaduna mais com a existencia de gommas do que com outras manifestações osseas. Ordenou fricções mercuriaes no dorso e iodeto de potassio (5 gr.) durante 20 dias. No fim de 5 dias, o doente estava curado. Eis um caso que lhe parece digno de nota, e em que a syphilis provocou a epilepsia, a hemiplegia e mais tarde a paraplegia.

A explicação de se darem os ataques de madrugada, talvez se encontre n'um acto reflexo determinado pela plenitude da bexiga. Lembra isto porque já aconselhou a um doente seu que se fizesse acordar de noite para vasar a bexiga, e conseguiu d'esta maneira, pelo menos nos primeiros tempos, que não apparecessem os ataques.

Outras vezes não será a bexiga o aculeo despertador do centro nervoso, mas o estomago ou os intestinos, cujas funções estejam alteradas. O remedio n'estes casos encontrar-se-ha, por ventura, mudando as horas das refeições, de sorte que embaraços dyspepticos não coincidam com o somno. Referindo-se ao facto apontado pelo sr. Leonardo Torres, de coincidirem os ataques com as phases de lua

cheia e lua nova, diz que não tem motivos para acreditar nem para negar. No entretanto se a sua sciencia não lhe chega para explicar a influencia das phases da lua, tem motivos, pelo menos, para suspeitar que a passagem d'esse astro pelo meridiano não ha de ser indifferente. Pois se a lua póde arrastar uma massa enorme de agua e levantal-a arrostando contra a força da gravidade, porque ha de ser completamente inerte com referencia á nossa circulação sanguinea? Ha uma crença popular nas populações á beira mar de que os doentes morrem mais frequentemente nas horas de baixamar e preamar.

Só uma larga estatistica poderia resolver este problema, apesar de não custar a admittir que essa influencia possa tornar-se apreciavel e decidir d'um organismo já desequilibrado em tanto que passará despercebida para o que estiver em plena actividade e vigor das suas funções. Somos filhos do sol; somos como que uma condensação dos raios solares. Pois se este astro tem tão grande poder, para que havemos de negar qualquer pequena influencia á lua ainda que mui reduzida?!

A sua sciencia, repete, não lhe basta a explicar como as phases da lua podem ter qualquer influença sobre o apparecimento dos ataques epilepticos; mas por não entender, não póde negar. Até ainda ha pouco tempo não comprehendia tambem como uma pequenissima particula de vaccina podia livrar da variola; e no entretanto o facto era verdadeiro, e com as novas luzes da bacteriologia já hoje lhe parece que entende melhor o processo pelo qual se faz a prophylaxia.

Sabe que para o povo está-se sempre sob a influencia da lua, porque como ha quatro phases e a acção se manifesta tres dias antes e tres depois, não ha um unico dia do mez lunar em que a lua não actue.

Mas isto é o que o povo pensa e nós, homens de sciencia, se quizessemos averiguar o que havia de verdade na

crença devíamos aproveitar-lhe apenas a suggestão, desviando-nos dos erros grosseiros e dos entusiasmos proprios de espiritos simples. Regeitar systematicamente apenas com o fundamento de que é crença popular—não o devemos fazer. Ainda ha pouco um homem illustre, Pasteur, não sabe se bem se mal, pretendeu demonstrar que a carne crua podia ser considerada como um bom tratamento do cancro que de preferencia pullulava e se alimentava d'ella poupando os tecidos do enfermo. Isto era uma crença popular e Pasteur não desdenhou de estudar-lhe o valor. Voltando ainda ao tratamento da epilepsia, parece-lhe que para se obter uma cura mais radical haverá vantagem em usar dos brometos de metaes, cuja eliminação seja lenta e morosa, como os de zinco. Os de base alcalina eliminam-se muito rapidamente e por isso tambem os seus effeitos são fugazes.

O sr. *Leonardo Torres* confirma que o doente lhe disse-ra que os ataques se davam sempre nas phases da lua e espera que n'alguma sessão esteja presente o seu collega *Costa Felix* para confirmar as declarações já feitas. Não lhe parece que o doente seja um gottoso, mas sim um syphilitico, o que está de accordo com os resultados do tratamento que se instituiu.

Referindo-se ainda á influencia lunar, conta que os marinheiros atacados de febres intermitentes têm por habito tomar sulfato de quinina nas occasiões da lua cheia ou lua nova, e que muitas vezes os accessos não voltam mais.

Sessão de 23 de janeiro

DA SUSPENSÃO NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS NERVOSAS.  
—O sr. *Bettencourt Rodrigues* annunciou á sociedade achar-se installado na Casa de Saude Lisbonense o aparelho para fazer a suspensão dos doentes, pelo methodo russo.

E' o primeiro installado em Portugal. Este methodo é por *Charcot* preconizado para o tratamento de certas nevroses e doenças medulares e especialmente da *nevro-asthenia*, e *ataxia locomotora*.

Nas poucas observações que tem feito reconheceu-lhe uma acção benefica incontestavel sobre os centros nervosos. N'um ataxico em que fez n'um dia a suspensão durante 20" e n'outro dia durante 30" manifestou-se uma sensação dolorosa ao longo das costas, desde a nuca até á extremidade inferior da medulla, ao que se seguiu um formigueiro no thorax e depois um certo bem estar geral.

Nas experiencias a que o proprio orador se submetteu, manifestou-se um certo grau de tontura de cabeça.

Convidou os socios presentes a assistirem ao tratamento feito na Casa de Saude e terminou promettendo contar os resultados obtidos por este novo tratamento, que parece ser em Portugal empiricamente usado desde ha muito, ainda que por uma forma muito rudimentar. De facto é vulgar que para umas certas *nevroasthenias*, e outras manifestações nervosas, englobadas pelo vulgo sob a denominação de *espinhela caída*, aconselham os curandeiros a suspensão feita na humbreira d'uma porta, havendo mesmo em certas localidades aparelhos apropriados para tal fim. Estes tratamentos são de entre todos os populares, os que de maior fama gosam.

Sessão de 23 de março

UM CASO DE ESCLEROSE EM PLACAS, DATANDO DE 20 ANNOS.—O sr. dr. *Bettencourt Rodrigues* dá conta de um caso de esclerose em placas, que lhe foi enviado por um collega para ajuizar da oportunidade do tratamento pela suspensão, na Casa de Saude. Este doente apresentava reflexos tendinosos exagerados e particularmente os reflexos



rotulianos, trepidação spinal, nystagmus, etc. Como alterações da sensibilidade apenas algumas sensações de formigueiro, sem sede fixa. A marcha nada tinha da ataxia, de Duchenne, e era bem a marcha característica dos espasmodicos — ponta do pé arrastando o solo e tremulação de todo o corpo no sentido antero-posterior. O doente, de 48. annos de idade, nega quaesquer precedentes syphiliticos ou hereditarios. Esteve algum tempo no Brazil, voltando aos 18 annos para Portugal, onde reside ha 30 annos.

Bastante intelligente e d'uma memoria fiel conta que aos 28 annos foi subitamente accommettido d'uma *vertigem* a que se seguiu um certo grau de *paralysis* (?) de todo o lado esquerdo com *embaraço da palavra*, não aphasia.

A *paralysis*, diz o doente, melhorou no fim de 3 mezes, ficando no entanto o embaraço da palavra que ainda hoje revela, mas que então era mais pronunciado.

Quando falla, pronuncia lentamente, destacando as syllabas monofonamente (palavra *scandée*, dos francezes).

Passados 7 mezes nova *vertigem* passando o doente a arrastar o outro pé. Notou ao mesmo tempo que havia um tremôr dos braços quando executava certos movimentos: quando levava por exemplo um copo d'agua á bocca, o tremôr *augmentava* e era com grande difficuldade que attingia o fim desejado. A intelligencia conservou-se sempre intacta, tendo-lhe mesmo permittido que montasse a escripturação complicada d'um Banco.

Em vista d'este cortejo symptomatico, tão completo, o diagnostico de *esclerose em placas* impõe-se sem difficuldade. O que porém torna interessante esta observação é o longo periodo da doença (20 annos) e a attenuação progressiva, embora lenta, dos symptomas. O doente mesmo declara sentir-se melhor; os movimentos são mais facéis, a emissão da palavra mais desembaraçada e são mesmo possiveis, sem incoordinação apreciavel, os movimentos

intencionaes, como o acto de levar aos labios um copo cheio d'agua. As melhoras teem sido lentas, extremamente lentas, mas progressivas, achando o doente uma differença notavel para melhor entre o seu estado actual e o que era ha 15 ou 20 annos.

Confirma isto a opinião dos auctores inglezes e a de Charcot e Vulpian, que teem citado casos de esclerose em placas, quasi completamente curados ao cabo de muito tempo.

Estes casos, todavia, são excessivamente raros.

O sr. *Sousa Martins*, a proposito d'este caso, conta que na sua enfermaria já por tres vezes se tem curado um mesmo individuo, que apresentava o syndroma da esclerose em placas, e isto porque o mal era de natureza syphilitica, como ficou provado pelo tratamento: unções mercuriaes e iodeto de potassio internamente. Quando entrou pela segunda vez, avisaram o orador de que se tratava d'um manoso, mas curou-se com o mesmo tratamento. A' 3.<sup>a</sup> vez, o estado era mais grave e trazia osteites da tibia e do cubito, que muito confirmavam o diagnostico. Talvez, n'este homem, não se tenha tornado definitiva a cura por causa da vida frágil que leva; no ultimo ataque, por exemplo, é provavel que a exposição ao sol e as fadigas, no mister de carregador, tivessem sido motivo da recidiva e da sua maior intensidade.

Ha oito para dez annos, viu um caso, que depois veio a saber que era de *cegueira verbal*. Tratando de o interpretar, tinha-o filiado nas aphasias. Era um arthritico ou gottoso, que teve um ictus apopleptico. Impressionou-se o orador particularmente com o facto de o homem ver tudo o que se lhe apresentava, mas olhar para as letras de um jornal e não lêr. Mezes depois encontrou n'um jornal a descripção da doença. Passados annos, o homem morreu apopleptico.

## SOCIEDADE MEDICO-PSYCHOLOGICA DE PARIS (1)

Sessão de 29 de outubro de 1888

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS MENTAES.— *Mr. Garnier* lembra os inconvenientes notados quando se toma como base exclusiva de classificação os elementos tirados da psychologia morbida, da anatomia pathologica, da symptomatologia ou da pathogenia. Qualquer d'estes criterios leva seguramente a uma systematisação á qual tõem de ser sujeitos os factos e o raciocinio, sem alcançar a generalisação pretendida.

Para obviar estas difficuldades, uma commissão elaborou uma *Classificação mixta*, tomando como criterio quatro elementos: *anatomia, etiologia, symptomatologia, evolução morbida.*

O sr. Garnier diz que não apresenta cousa alguma de definitivo e immutavel; mas julga que a classificação proposta, cujo modelo apresentamos mais adiante, dá a expressão das idéas modernas e está em harmonia com os conhecimentos actuaes de pathologia mental.

De todos os methodos experimentados só o methodo etiológico seria capaz de prevalecer, se não viesse a idéa da classificação mixta proposta pelo sr. Garnier. Comtudo, o sr. Marandon de Montyel é um apologista decidido da classificação etiologica, que considera unica possivel e razoavel, e pede á sociedade que a accete, primeiro porque é verdadeira e depois porque é um producto da sciencia franceza.

O sr. *Voisin* pensa que a mania e a melancolia não devem figurar como entidades morbidas, e acha que na classificação de Garnier se não attendeu bastante á anatomia pathologica. Esta permite, no emtanto, demonstrar que existem varias fórmas de mania e de melancolia.

(1) *Arch. neurol.* mars. 1889.

Aquella teria como causa, segundo *Voisin*, diversas lesões da connexidade dos hemispherios cerebraes e achar-se-hia para a melancolia uma ordem de lesões da base do encephalo microscopicamente differentes.

A principal objecção á classificação etiologica, é a que faz *Falret* pae, que insiste sobre a multiplicidade das causas em cada caso, e sobre a difficuldade de destacar a acção de cada uma.

Por isso, o sr. Garnier, propondo a classificação mixta, pretende responder ao apello feito á commissão, de se manter tanto quanto possivel no campo em que seja mais facil de estabelecer o accordo, e é sobre aquellas bases que começa a havel-o.

Sessão de 16 de novembro de 1888

MORPHINOMANIA CURADA PELA SUPPRESSÃO SUBITA DO VENENO.— O sr. *Christian* communica uma observação curiosa de um caso de morphinomania em que a supressão repentina do alcaloide levou á cura sem incidentes.

Ha tempo, os srs. *Ball* e *Jennings* tentaram substituir a morphina pelo sulfato de sparteina e outros tonicos do coração, e se sobrevinham accidentes juntavam uma injeccção de morphina. Mas a sparteina é mal supportada, e o sr. *Ball* applicou-a tambem em injeccção hypodermica. Hoje conhecem-se varios casos em que a morphina foi supprimida de uma vez, e *Ritti* conta varios casos de cura em individuos primeiramente tratados sem exito pela subtracção gradual.

O sr. *Briand*, partidario da supressão subita, dá como principal argumento a favor d'esta, a difficuldade que ha em diminuir as doses com exactidão.

Pelo contrario, o sr. *Pichon* observou em asylos uns oito

morphinomaniacos tratados pela subtracção progressiva com resultados muito satisfatorios.

O sr. *Riu* cita duas observações: uma doente com allucinações do ouvido consecutivas a injeções hypodermicas de morphina que ella applicava havia dois annos. Tratada pela suppressão repentina, teve vomitos durante seis mezes. As allucinações persistiram por um anno. A doente curou-se no fim de quinze mezes. Outra doente, uma joven hysterica, cujos ataques augmentavam de frequencia ao mesmo tempo que se augmentára a dose de morphina; tractada do mesmo modo, teve vomitos e diarrhea. Pouco depois queixou-se de caimbras nas pernas, contracturas dos musculos lombares e formigueiros na planta dos pés e na palma das mãos. Todos estes symptomas desappareceram ao decimo dia; a doente não teve mais ataques e pode considerar-se curada.

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS MENTAES. — (Continuação da discussão.) — O sr. *Dagonet* acha que a evolução morbida não pôde servir de base para uma classificação de doenças mentaes, porque é impossivel prevêr a evolução d'uma doença, observando-a ao principio e porque muitas psychoses não evolucionam. As lesões anatomicas que o sr. *Voisin* considera, não devem tambem entrar em linha de conta, porque as mais das vezes essas lesões não existem (?!). A causa das doenças mentaes é quasi sempre intangivel e, portanto o methodo etiologico proposto pelo sr. *Marandon de Montyel* deve tambem ser posto de parte. Pelo que, o sr. *Dagonet* propõe que se reportem á classificação de *Baillarger*.

Sessão de 24 de dezembro 1888

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS MENTAES. — (Continuação da discussão.) — O sr. *Luys* julga possivel basear prima-

riamente uma classificação sobre a anatomia pathologica. Para este auctor, a classificação proposta pelo sr. *Garnier* é mais obra diplomatica do que scientifica, em que o opportunismo tem uma influencia importante, e admira-se de que se dê pouca importancia ás suas investigações sobre a anatomia do systema nervoso e expõe á sociedade o desenho d'uma lesão do lobulo paracentral que o auctor observou em uma mulher atacada de loucura de dupla fórma. Era a esta lesão que eram devidas as allucinações sensoriaes. apresentadas pela doente.

O delirio, que tem uma grande parte na classificação proposta, é o grito d'um cerebro que padece como a dyspnea é o symptoma de uma doença de pulmão. Ora ninguem se lembrou ainda de fazer uma classificação de doenças dos orgãos respiratorios sobre a dyspnea! O sr. *Luys* critica tambem o termo — demencia simples — que não é um typo morbido, mas o fim commum de todas as psychoses. E acrescenta: «ainda que seja eu o unico com esta opinião, penso que é necessário mostrar a pouca consistencia dos elementos sobre que se quer edificar uma classificação», e, adherindo á proposta do sr. *Dagonet*, pede igualmente que se tome como classificação provisoria a de *Baillarger*.

HOMICIDIO COMMETTIDO POR UM PARALYTICO GERAL. —

O sr. *Camuset* communica a observação de um paralytico geral que assassinou a mãe com uma trempe. Este acto foi commettido com a instantaneidade e furia dignas de um epileptico. O doente, que passava por ter sido sempre um pouco original, tinha alguns antecedentes hereditarios nervosos.

O sr. *Marandon de Montyel* vê n'esta observação a confirmação de uma idéa que emittiu em outra sociedade, de que os paralyticos geraes, que commettem crimes, fazem-n'o muitas vezes sem premeditação e automaticamente, pouco em harmonia com a benevolencia que certos observadores lhe notam como caracteristica.



O sr. *Legrain* acha explicação do impulso nos antecedentes hereditarios do doente.

O sr. *Vallon* pensa que se tem abusado muito d'aquella pretendida benevolencia. Tem actualmente na sua clinica um paralytico confirmado que procura sempre ferir os que se approximam d'elle. O sr. *Vallon* lembra a historia de um outro paralytico que, sob um pretexto futil, se embuscou atraz de uma porta e quebrou uma caneca de tisana na cabeça de um enfermeiro da clinica do sr. *Dagonet*.

O sr. *Briand* pergunta se o doente do sr. *Camuset* era sujeito a ataques epileptiformes que podes sem explicar, até certo ponto, o acto impulsivo commettido.

O sr. *Camuset* responde que o seu doente teve o primeiro ataque epileptiforme alguns dias depois da sua entrada no asylo, por consequencia, depois do homicidio.

O mesmo auctor diz não ter encontrado a benevolencia que se dá como signal do diagnostico differencial da paralytia geral, na loucura de dupla fórma e, pelo contrario, confessa que tem encontrado antes um caracter particularmente malicioso.

#### CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS MENTAES

CLASSIFICAÇÃO PROPOSTA PARA A ESTATISTICA INTERNACIONAL PELA  
COMISSÃO NOMEADA NO CONGRESSO DE ANTUERPIA (1885)

*Idiotia* (imbecilidade, debilidade mental, cretinismo)

*Demencia simples* (primitiva ou consecutiva)

*Mania*

*Melancolia*

*Delirio* agudo ou chronico, comprehendendo todos os casos em que predomina uma alteração, primitiva ou consecutiva, nas idéas.

*Loucura moral* (compreende em geral as loucuras impulsivas, as loucuras por obsessão.)

*Loucura circular*

Alienações mentaes complicadas de:

*Paralysis*

*Epilepsia*

*Hysteria*

*Tumôres e fôcos cerebraes*

Alienações mentaes por *intoxicação* (indicar o agente toxico.)

CLASSIFICAÇÃO DE MAGNAN (1882)

#### I. Estados mixtos

Participando da pathologia e da psychiatria:

*Paralysis geral*

*Demencia senil* (atheroma cerebral)

*Lesões cerebraes circumscriptas* (aphasia, por ex: { Amollecimento  
Hemorrhagia  
Tumôres, etc.

*Hysteria*

*Epilepsia*

*Alcoolismo e intoxicações* { Absintho  
Morphina e opio  
Chumbo, etc.

*Cretinismo*

#### II. Loucuras propriamente ditas. — Psychoses

*Mania* { Elementos simples  
*Melancolia*

*Delirio chronico* { Incubação  
Perseguição  
Ambição  
Demencia

*Loucuras intermittentes* { Simples  
Circular  
Dupla forma  
Alternas

Loucura dos degenerados, com os syndromas episodicos e os delirios irruptivos (*d'emblée*), primarios.

Idiotas, imbecis, debeis, desequilibrados.

56.º CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO  
DOS MEDICOS INGLEZES

SECÇÃO DE PSYCHOLOGIA.—O dr. *James C. Howden* falla nos progressos realisados em vinte annos no tratamento de diversas affecções mentaes, devidos em grande parte ao conhecimento das lesões cerebraes causadoras de certas doencas.

O systema dos pensionados em casas particulares adoptado na Inglaterra é defendido pelo dr. *Turnbull* e atacado vigorosamente pela maior parte dos alienistas, *Hack-Tuke*, *Richardson* e outros. O numero de doentes collocados em casa dos habitantes é muito diminuto e a presença d'estes pode tornar-se perigosa. Outras vezes são os doentes explorados pelos guardas. A maior parte dos medicos pedem a instituição de colonias annexas aos asyls, para collocar os alienados inoffensivos.

O dr. *J. Wigglesworth* considera a monomania como resultado da lesão dos plexos cerebraes coordenadores. Estas lesões começariam pelas regiões inferiores do cerebro, manifestando-se por perturbações sensoriaes. O orador funda-se em que a doença começa por allucinações e depois illusões com conservação da memoria e da faculdade de raciocinar. Estes phenomenos acompanhariam frequentemente a ataxia locomotriz quando se produzem as lesões dos centros opticos.

O dr. *Cowly Norman* admite que a monomania exista muitas vezes sem allucinações; para elle é uma doença dos degenerados, residindo a lesão na deformação das circumvoluções cerebraes.

O dr. *Campbell Clark* traz á discussão *as relações entre a loucura e as funcções sexuaes e de reproducção* (instincto sexual e seus abusos, onanismo, menstruação, gravidez, parto, periodo puerpural, lactação.) Discutiram-se as ques-

tões seguintes: loucura da masturbação, influencia d'esta sobre a intelligencia, perturbações mentaes da gravidez, mania transitoria durante o parto, eclampsia puerperal e alienação mental, symptomas premonitorios da loucura puerperal. Sobre o mesmo assumpto, o dr. *Savage* occupa-se de perturbações mentaes associadas aos enlaces matrimoniaes: melancolia, loucura erotica ou religiosa, manifestando-se nos individuos nervosos e nos degenerados. Para o dr. *Clouston*, as perturbações mentaes da adolescencia e puberdade são inseparaveis da cephalalgia, da chlorose, da chorea, etc., e dependentes de uma falta de desenvolvimento cerebral. A masturbação não pode originar a loucura senão em um degenerado.

Segundo o dr. *Wigglesworth*, é a ultima que produz a primeira; menciona a associação da septicemia e da loucura puerperal.

O dr. *Apelin* não observou ozena nas raparigas que se entregam á masturbação, como se havia anteriormente notado, excepto no caso de lesão nos ossos do nariz.

O paraldehydo, a quinina, o acido salicylico deram resultado quando empregados pela maior parte dos medicos n'estes casos de loucura sexual.

CONGRESSO DOS ALIENISTAS DA ALLEMANHA  
DE LESTE

Sessão de Breslau.—Fevereiro de 1888

O sr. *Freund*, de Breslau, apresenta oito observações com autopsia, pelas quaes distingue, a par da aphasia motora (*Broca*), da aphasia sensorial (*Wernicke*) e dos subgeneros d'estes dois typos, um outro grupo de perturbações de ordem aphasica. A funcção da palavra fica intacta e existe uma difficuldade em achar o nome proprio para

designar o objecto dado. A observação revela hemianopsia direita, perturbações graves da leitura e da escripta, cegueira psychica secundaria. O doente auxilia-se dos outros sentidos, do tacto, por exemplo, para accordar a imagem verbal, chegando a lembrar-se do nome conveniente. Pelo estudo das lesões pode-se admittir uma alteração interrompendo a continuidade da fibrass que ligam as duas espheras visuaes ao centro da palavra (do lado esquerdo). Poderia, pois, designar-se esta affecção pelo nome de *aphasia optica*. (*Arch. neur.*, jan. 89.)

#### SOCIEDADE DE MEDICINA DE BERLIM (1)

*Sessão de 18 de janeiro de 1889*

AS COMMOÇÕES DA MEDULLA ESPINAL PODEM SER UMA CAUSA DE NEVRASTHENIA? — O sr. *Oppenheim* occupa-se dos symptomas consecutivos ás commoções da medulla espinal, principalmente das que resultam dos accidentes de caminho de ferro. Esta questão tem actualmente um grande interesse pratico desde que, por uma nova lei, as Companhias de Caminhos de ferro são responsáveis por esses accidentes.

O sr. *Oppenheim* trata simplesmente dos casos em que não ha ferimentos.

A physionomia dos doentes é muito variavel: apresentam-se anciosos, excitados e melancolicos. A lembrança do accidente do que foram victimas é muito viva, de modo a tornar-se pathologica.

Estas perturbações differem da melancolia pura, pela

(1) *Arch. Anthropol. Crim.*, 15-3-89.

excitabilidade anormal, exagerado sentimentalismo, pela conservação da intellectualidade e pelas perturbações hypochondriacas. Teem-se notado, como symptomas accessorios, allucinações, agraphobia, vertigens, pequeno mal, convulsões hystericiformes, epileptiformes, etc.

A sensibilidade geral é muitas vezes alterada, assim como a sensibilidade sensorial, principalmente dos olhos. Os reflexos ficam ordinariamente inalteraveis.

Notou-se tambem uma abolição do sentido muscular, perturbações da locomoção, que augmentam com os olhos fechados. As perturbações da falla, que se traduzem por um gaguejamento particular, não são raras.

O pulso torna-se frequentes vezes accelerado, as pupilas dilatam-se, o rosto e o thorax apresentam-se vermelhos, o suor é abundante nas axillas; sobrevem finalmente alterações da nutrição que podem chegar até ao marasmo completo.

Podem apparecer como symptomas raros a polydipsia, polyuria, vomitos, elevação da temperatura, etc.

Em presença de tão variado quadro symptomatologico é facil comprehender a difficuldade que ha em conhecer a natureza e a causa d'estas alterações.

As idéas teem-se modificado, n'estes ultimos annos, a este respeito. *Erichsen* pensava antigamente que se envolvia uma meningo-myelite traumatica.

*Erb* e *Leyden* insistiram principalmente no *shok* e sustentaram que primeiramente havia affrouxamento das funcções medulares e mais tarde verdadeiras alterações anatomicas na medulla e seus involucros. Tal era tambem a opinião de *Bernard*. *Westphal* chamou a attenção para a simillhança que existia entre estes phenomenos e a esclerose em placas diffusa. Apesar das investigações de *Krafft-Ebing* sobre a loucura traumatica, deixaram de lado as perturbações psychicas que sobrevêm em taes casos.

*Ringler* contentou-se com dar-lhes o nome de *sidero-dro-*

*mophobia*, denominação que só se pode applicar a uma parte dos symptomas.

Em 1881 *Moeli* combateu a denominação de *railway-spine*, pretendendo que se tratava de uma psychose e portanto de uma doença cerebral, idéa que n'estes ultimos annos tem sido defendida por Charcot e pelos seus discipulos. Segundo Charcot, as affecções do systema nervoso, consecutivas a accidentes do caminho de ferro, reduzem-se a hysteria e a mais nada.

Charcot funda-se nas observações de Bodenheim, Walton e Westephal.

*Oppenheim* diz que na maior parte dos casos de Charcot trata-se de doentes que tinham já anteriormente manifestações nevropathicas ou mesmo symptomas pronunciados de hysteria.

Comquanto não se possa generalisar esta theoria, é certo que Charcot esclareceu bastante a questão, e demonstrou perfeitamente a natureza hystérica de certas coxalgias, paralyrias, etc.

Pode-se perguntar se o estado psychico, consequente do *shok* soffrido durante o accidente, é comparavel ao que se passa no hypnotismo. O sr. *Oppenheim* crê que ha alguma verdade no modo de ver dos auctores francezes.

Regeita a denominação antiga de meningo-myelite, sem adoptar a de *nevraesthesia traumatica*, proposta por *Poetsch*, porque se trata de uma psychose traumatica.

E' preciso fazer uma restricção para os casos que se complicam de lesões organicas, atrophia do nervo optico, etc.; mas estes casos são muito raros.

Podem tambem ser observados symptomas identicos em consequencia de outras emoções, o que se deve ter em vista na pathologia ordinaria.

Estes doentes podem viver muito tempo, o que se explica pela ausencia das lesões organicas, sendo por isso raras as autopsias.

O abuso do alcool parece predispor para o desenvolvimento d'estes symptomas, mas esta condição não é constante.

---

CONGRESSO MEDICO DE BARCELONA (1)

Septembro de 1888

MANEIRA DE HARMONISAR O ESPIRITO E LINGUAGEM DO DIREITO PENAL COM O ESTADO ACTUAL DOS CONHECIMENTOS PHRENOPATHICOS.—Sobre este importantissimo assumpto, o dr. *Giné* leu um trabalho muito notavel, rico de conclusões e affirmações valiosas para a anthropologia criminal e principalmente para o direito penal.

O auctor parte fundamentalmente de dois principios que devem ser tomados como linhas geraes de um projecto de reforma dos codigos penaes de todas as nações.

1.º—No estado actual da civilisação, os conhecimentos anthropologicos devem ser o principal fundamento das leis.

2.º—O codigo penal vigente em Hespanha tem defeitos de interpretação, no ponto de vista anthropologico, os quaes não se corrigem importando modificações dos Codigos penaes de outras nações; a unica maneira de remedial-os é pôr a linguagem e espirito do Codigo penal ao nivel dos conhecimento phrenopathicos.

Este principio pode referir-se aos codigos penaes de todas as nações, porque, dil-o o mesmo auctor, *todas essas leis estão eivadas dos mesmos vicios*.

O auctor classifica os erros do codigo penal em dois grupos; erros de *forma*, ou da terminologia empregada, e

(1) *Rev. Med. y Cirurgia prácticas*, 7-3-89.

erros de *fundo*, ou do espirito da lei, e estes são muito mais importantes do que aquelles.

Até aqui tem havido uma discrepância radical entre a medicina e o direito, quanto a responsabilidade criminal; porque o criterio d'uma é tirado das sciencias biologicas e o de outra é puramente metaphysico.

Convem notar que sempre na confecção d'estas leis, as nações se reportaram com demasiado exclusivismo á tradição historica, origem da continuidade do erro metaphysico, e tanto assim, que no trabalho que vimos estudando se affirma que o criterio biologico é anterior, na Historia, ao criterio metaphysico.

Já nos tempos hipocraticos, a loucura era considerada como doença, mas na idade media, perdidas ou desprezadas estas valiosas acquisições do espirito humano, consideraram os loucos como possessos ou como *illuminados*.

D'aqui o completo antagonismo entre a metaphysica e a physiologia, no que respeita ás questões da mentalidade.

Para uns a loucura é uma doença da alma, para outros um phenomeno pathologico do cerebro.

Diz o dr. Giné que um dos erros dos ideologos está em pretenderem ajuizar dos phenomenos physio-pathologicos da loucura pelo estudo psychologico da propria mente em estado de saude. Ideologos, theologos e metaphysicos, quando os victimas uma enfermidade cerebral ou mental solicitam para seu allivio remedios de ordem physica ou pharmacologica prescriptos pelo medico, facto que compensa, no dizer do dr. Giné, as conversões ao idealismo conseguidas por theologos em philosophos e medicos, em casos de debilidade pathologica cerebral.

O auctor allude ás confusões technologicas que resultam de se não attender aos conhecimentos de pathologia mental, na reforma do Codigo penal, confusões que produzem as difficuldades da descriminação da responsabilidade e da isenção. Ha acima e abaixo da categoria generica dos

*imbecis* uma serie de gradações em que teem de ser collocados diferentes typos de debilidade mental e de escassez intellectual. O auctor insiste particularmente n'uma forma, ou antes n'um grupo de formas, que elle reune sob o nome de idiotismo ou imbecilidade moral em que colloca, ao que parece, os *loucos moraes* ou *degenerados hereditarios* de Magnan, individuos que, a par das manifestações regulares da sua intellectualidade, revelam desarranjo ou falhas nas facultades moraes e nos sentimentos que regem o homem nas relações sociaes. Segundo o dr. Giné estas formas devem entrar no grupo da idiotia ou do imbecilismo.

N'uma outra parte do seu trabalho o auctor aprecia o direito penal no ponto de vista do *livre arbitrio* e da *vindicta publica* e ataca francamente e superiormente esta, considerando-a tão mesquinha como o odio e a vingança individual — cholera chronica ou reflectida — reprovavel e contraria á moral christã; portanto o estado, que deveria ser a suprema intelligencia e a suprema virtude, com a evocação da Justiça, pratica actos deshumanos e immorales, dando-se a contradicção de, por exemplo, perseguir os jogadores e permittir a loteria nacional, capturar os homicidas e matal-os, condemnar os rcubadores e ser conquistador, etc. Acha que as penas não deviam ser a satisfação de uma paixão ignobil, mas apenas para preservar a sociedade das inconveniencias dos delictos, evitando que se pratiquem e transformando em bons e uteis os malvados. Depois nota a contradicção flagrante entre a justiça divina ou metaphysica e a justiça humana, e nota que a confissão do peccado é para os theologos seguida de perdão e para os tribunaes humanos seguida da condemnação. Se o raciocinio é logicamente exacto, parece-nos no emtanto que nas ideas do dr. Giné ha ainda muito de theologia e hoje a sciencia criminal abstrahe totalmente da tradição theologonica, para só tratar o homem como elemento social, como unidade sujeita á totalidade e nas suas relações com ella.



As conclusões d'este auctor são, comtudo, praticamente justas e proveitosas e partindo de uma definição do livre arbitrio, a mais clara e perfeita que é possível no estado actual da psychophysiologia, acha que a pena em vez de ser o desafogo collectivo da sociedade, devia apresentar á vontade dos homens *motivos* bastante poderosos que os façam afastar do mal e praticar o bem, offerecer ao criminoso *motivos* para emendar-se e, portanto, a pena de morte é defeituosa porque não dá este ultimo beneficio.

Evidentemente esta afirmação é consequencia logica das ideas de moral religiosa que descobrimos no trabalho do medico hespanhol. Representa esta afirmação só por si um desejo idealista e christão de uma transformação moral que não póde, a nosso ver, ser o resultado da applicação ou do cumprimento de uma pena, por isso que, conforme as modernas observações dos mais distinctos anthropologistas, somos levados á convicção de que a hereditariedade é o factor predominante no crime senão um *atavismo* intenso (Lombroso) isto é, a paragem n'um grau atrazado da evolução individual, e não é a simples penalidade de que a sociedade dispõe, a força capaz de fazer galgar a um cerebro adulto, mas incompleto ou imperfeito no seu desenvolvimento, os estadios do progresso intellectual e moral que lhe falta percorrer.

Um outro ponto interessante do trabalho do dr. Giné é a questão da responsabilidade criminal. O dr. Giné quer que, como é de razão, a investigação pericial da responsabilidade do delinquente seja da alçada do medico, sem o que, diz o auctor, pode acontecer que quando os medicos diagnosticarem *loucura* os juizes affirmem a *responsabilidade* e traz em reforço d'esta pretensão arrojada o facto da economia de execuções que ultimamente se tem alcançado, como um verdadeiro progresso, e a frequencia dos indultos, que são a louvavel compensação dos erros ferozes cometidos pela justiça historica.

Outra consideração importante que resulta do mesmo trabalho é, como paragrapho do artigo anterior, a affirmação de responsavel para o louco no periodo de remissão. Em geral, os Codigos admittem como responsavel o individuo que comette um delicto n'aquelle periodo.

O dr. Giné acha que este artigo concorda com a sciencia phrenopathica, mas deve notar-se que a idéa de irresponsabilidade não substitue a de delicto, simplesmente o delinquente não pode ter imputabilidade e além d'isso dizer que um louco está no periodo de remissão não quer dizer que esteja curado e portanto não se deve concluir que o acto incriminado foi praticado n'um estado mental perfeito. E mais adiante, no decurso do seu trabalho, o auctor affirma isto mesmo.

Poderíamos collocar a par d'esta questão phreno-judicial outra de não menos importancia — a do raciocinio e da razão — da falsa interpretação dos quaes provem um erro gravissimo para quem geralmente tem de julgar estes casos, e que consiste em acreditar piamente que só quem raciocina é que tem razão e que um louco não tem esta faldade.

Mas esta questão é melindrosa e complicada, e nós não temos o intuito de fazer um estudo de phreniatria, mas sim um estudo sobre o trabalho lido pelo dr. Giné.

Este considera tambem os casos de loucuras parciaes que não são materia corrente em pathologia mental e conclue que, de serem os loucos como as creanças typos incompletos de razão susceptiveis de educação e disciplina, uns no asylo e outros na escola, não se segue que seja util nem justa a applicação da penalidade para corrigir os alienados para os quaes se deve reservar exclusivamente o hospicio que, ao mesmo tempo que pode cural-os, livra a sociedade dos maus resultados do seu desarranjo cerebral.

No mesmo Congresso tomaram a palavra sobre esta questão os drs. Galcerán, que attribue as dissidencias entre a

phrenopathologia e o Código penal a exageros doutrina-  
rios de parte a parte e á falta de criterio verdadeiramente  
scientifico, Ronquillo e Letamendi. O primeiro exige que  
os phrenopathas indiquem, como se se tratasse de um micro-  
organismo — qual a causa da loucura; o segundo entende  
que nunca se poderá harmonisar a medicina com a juris-  
prudencia, porque a obra do medico é de salvamento e de-  
dicação e a do juiz tem de ser insensivel. Ahamos  
que é exigir de mais e acreditar de menos; porque  
hoje é um pessimismo criminoso duvidar dos esforços mais  
generosos dos homens de sciencia, que de mais a mais  
trabalham n'um campo neutro em que só podem debater-  
se interesses geraes.

#### CONGRESSO JURIDICO DE LISBOA

As questões relativas a *direito criminal* sobre que o Con-  
gresso terá a pronunciar-se e de cuja discussão daremos  
conta aos leitores da *Revista*, são as seguintes:

##### Direito criminal

Devem ser puniveis os crimes de furto e de roubo foi-  
tos pelos ascendentes aos descendentes, ou por estes áquel-  
les, excepto quando os prejudicados lh'os perdoem?

E' toleravel o segredo no processo criminal? No caso  
affirmativo, deverá conservar-se sómente no processo pre-  
paratorio ou investigador? E, no caso negativo, deverá  
admittir-se excepção em crimes de extraordinaria grava-  
de? em todo o caso, poderá permittir-se a quem suspeitar  
ser envolvido em processo, a cuja investigação se proceda,  
requerer que esteja presente nos depoimentos das testemu-  
nhas e ser acareado com ellas?

Deve-se indemnisação aos réus absolvidos? No caso affir-

mativo, deve-se a todos indistinctamente, ou só áquelles  
que o tribunal declarar innocentes?

O systema penitenciario, quando exclusivo e unico,  
abrangerá os mais importantes phenomenos da criminali-  
dade, e, não os abrangendo, converter-se-ha n'uma insti-  
tuição contraproducente e nefasta?

E, qualquer que seja o systema adoptado nas prisões,  
deverá encarregar-se a mulheres o cuidado das presas?

Em que sentido é urgente reformar os codigos penaes  
na parte relativa ás condições da responsabilidade crimi-  
nal do agente do facto incriminado e aos effeitos das cir-  
cumstancias dirimentes, para que a doutrina da lei fique  
de accordo com as affirmações da psychologia contempo-  
ranea, da anthropologia criminal e da pathologia alienista,  
e satisfaça ás necessidades da possivel segurança contra o  
crime?

Que reformas importa fazer nos systemas penaes em vi-  
gor e nas disposições relativas ás circumstancias modifi-  
cadoras da responsabilidade pelo crime para que a lei offe-  
reça contra todo o delinquente, de qualquer das categorias  
conhecidas em anthropologia criminal, um meio de repres-  
são ou de segurança sempre correspondente ao estado  
mental e moral d'elle, e, quanto possivel, em relação com  
a direcção particular da sua tendencia criminosa?

Será mister para o mesmo fim introduzir algumas in-  
novações na organisação da justiça e no processo crimi-  
nal?

E quaes?

Deverá admittir-se n'um systema racional de penalidade  
a sequestração do criminoso por tempo indeterminado? Em  
que caso ou casos?

E que condições deve a lei estabelecer para que o con-  
demnado seja restituído á liberdade, provisoria ou definiti-  
vamente?

Será necessario e justo que a sentença condemnatoria,

de harmonia com a lei, fixe a duração *minima* da pena?

Em que hypotheses não cabe esta predeterminação?

Que base positiva se offerece ao legislador para assignar limites ás penas?

Que importancia tem o estado politico e social dos povos neo-latinos na etiologia da sua criminalidade actual?

Em que sentido deve ser dirigida a sua evolução para que o nivel moral se eleve e a acção d'estes factores seja modificada?

## NOTICIAS

*Congresso de medicina mental.* — No proximo congresso de medicina mental, que se deve reunir em Paris, de 5 a 10 de agosto, as questões formuladas pelo *comité* d'organisação são as seguintes:

I. — Pathologia mental: obsessões com consciencia (intellectuaes, emotivas e instinctivas. Relator: J. Falret.

II. — Legislação: legislação comparada sobre a collocação dos alienados em estabelecimentos especiaes, publicos ou particulares. Relator: B. Ball.

III. — Medicina legal: Da responsabilidade dos alcoolisados. Relator: Motet.

O *comité* d'organisação do referido congresso é o seguinte:—Presidente, J. Falret, medico da Salpêtrière, presidente da Sociedade Medico-Psychologica de Paris; vice presidente, B. Ball, professor de clinica de doenças mentaes na Faculdade de Medicina de Paris, vice-presidente da Sociedade Medico-Psychologica; secretario geral, Ant. Ritti, medico de Charenton, secretario geral da sociedade Medico-Psychologica. Membros do *comité*: Blanche, Cotard, Magnan, Motet, Aug. Voisin, Charpentier, Paul Garnier.

*Julio de Mattos.* — Deve ser posto á venda, nos primeiros dias do proximo mez de junho, o livro d'este nosso distinctissimo collega e amigo, livro que em tempo annunciámos e que tem por titulo: *Estudos clinicos e medico-legaes sobre a loucura.*

*Curso de psiquiatria.* — Este nosso velho amigo e illustre alienista vae inaugurar uma série de lições sobre doenças mentaes e nervosas, no hospital do Conde de F'erreira.

## INDEX BIBLIOGRAPHICO

Os Encarcerados, *estudo psychologico do natural pelo dr. Antonio Marro, traduzido do italiano e annotado por Antonio d'Azevedo Castello Branco, deputado ás cortes e sub director da Penitenciria de Lisboa.*

CAPITULO I.—Carcere e matadouro—Sua necessidade—Maior resignação das victimas humanas—Entrada de novos presos—Sua variedade—Caracteres distinctivos—Innocentes e culpados—Imprevidencia dos delinquentes e culpados—Um impostor que se mas-



cára—Ai dos reincidentes—Um innocente condemnado primeiro e depois absolvido—Delictos encobertos.

CAPITULO II.—A cella—Primeiros effeitos do isolamento—O general Cavaignac—Distracções—O ponto de honra dos presos—Allucinações e allucinados—Suicídios—Remorsos.

CAPITULO III.—Direitos dos presos—Faltas e punições—Mania carceraria—Um réo de procedimento exemplar na cadeia—Premios—Serventes—Escripturarios—A esquadra volante—Os guardas.

CAPITULO IV.—A astucia, arma natural dos presos—Aspirações Meios de as realizar—Simulações—Simuladores de epilepsia—Do suicidio.

CAPITULO V.—Simuladores de loucura na antiguidade—Varias fórmãs de loucura simuladas nas cadeias.—Caracteres proprios dos simuladores—Simulação e loucura moral—Um louco moral typico—O trabalho meio de disciplina.

CAPITULO VI.—Raridade relativa dos fallecimentos no carcere—O escorbuto—O laudano—Prevenções contras as molestias—Alienações mentaes—Influencia do isolamento—Caracteres distinctivos dos loucos delinquentes—Um typo de alienado criminoso—A enfermaria—Caracteres physionomicos dos delinquentes.

CAPITULO VII.—Menor criminalidade das mulheres italianas—As prostitutas—Proceder das presas—A epilepsia e as molestias convulsivas nas mulheres—Uma hystero-epileptica—Os effeitos da captura—O suicidio nas mulheres—Religiosidade—A base do raciocinio feminino.

CAPITULO VIII.—Precocidade e reincidencias frequentes dos criminosos—As graduções no crime—Sua etiologia—Nem tudo é corrupção no carcere.

CAPITULO IX.—Os moveis das acções humanas—A vaidade—O amor proprio—Homo malus, puer robustus—O systema das marcas—O capitão Moconochie e os degradedos da ilha de Norfolk—Os capitães da educação.

NOTAS.

Editor—Henrique Zeferino, rua dos Fanqueiros, 87, Lisboa.—Preço: em brochura, 400 réis, cartonado, 500 réis.

## EXPEDIENTE

Por variadissimas rasões, que seria longo e fastidioso enumerar, interrompemos durante alguns mezes a publicação d'esta *Revista*.

Cedendo agora a instancias d'alguns amigos e aos bons desejos do editor, que assim dá provas d'uma coragem digna de todo o elogio, decidimos continual-a, modificando em todo o caso o plano primitivo, na parte puramente material da *Revista*.

E' assim que, em vez de 100 a 120, resolvemos reduzir a 64 o numero de paginas de cada volume.

A pouca actividade do nosso meio scientifico, o numero limitadissimo de medicos que entre nós se occupam da especialidade e a indifferença do publico por publicações d'esta ordem não nos permittem dar a csta nossa *Revista* um maior desenvolvimento.

## ERRATAS

Na pag. 228, onde se lê *railway-speire*, leia-se *railway-spine*; na pag. 229, *hysterias* leia-se *hystericas*; ha outros erros, que o leitor facilmente corrigirá.

# REVISTA DE NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

PUBLICADA SOB A DIRECÇÃO DO  
DR. BETTENCOURT RODRIGUES

## Summario do 1.º numero

Movimentos pupillares, *post mortem*, por Sousa Martins.—Responsabilidade criminal dos alienados, por Julio de Mattos.—Notas physio-psychologicas sobre a linguagem, por F. Adolpho Coelho.—Lição d'abertura do curso livre de neuropathologia e psiquiatria, no hospital de Rilhafolles, por Bettencourt Rodrigues.—*Archivos clinicos*: A electrotherapia em psiquiatria, por Magalhães Lemos.—Febre intermitente de origem nervosa, por Alfredo Luiz Lopes.—Revista critica de jornaes, livros e sociedades scientificas.—*Vária*: criminalidade e loucura.—Projecto de lei para o ensino da psiquiatria.—Noticias.

## Summario do 2.º numero

Les douleurs hystériques et la simulation, par Ch. Féré.—A anthropologia criminal, por Antonio d'Azevedo Castello Branco.—A motivação e premeditação nos actos dos epilepticos, por Julio de Mattos.—Da existencia psychica do mundo exterior, por Ferreira Deusdado.—A Hemiplegia hystérica, symptomatologia e diagnostico, por Bettencourt Rodrigues.—*Archivos clinicos*: um caso de cardiopathia hystérica, por Cupertino Ribeiro.—Revista critica de jornaes medicos italianos e francezes, por J. B. Ferreira.—*Sociedades scientificas*: Academia das Sciencias de Paris, Congresso de Alienistas Russos, Sociedade Medica dos Hospitaes, Sociedade dos Medicos Russos de S. Petersburgo, segundo congresso de anthropologia criminal em Paris.—*Vária*: organização do serviço dos alienados.—Representação da escola Medico-Cirurgica de Lisboa.—Expediente.

Preço de cada um d'estes numeros..... 600 réis  
Cada um dos numeros subsequentes..... 300 »

Os srs. assignantes de anno têm direito a, além dos dois primeiros numeros, a mais quatro subsequentes, visto conter cada um d'estes metade da materia que comporta cada um dos primeiros.

Toda a correspondencia relativa á redacção, deverá ser dirigida ao dr. Bettencourt Rodrigues, rua da Boa Vista, 124.—Correspondencia relativa á administração, a Henrique Zeferino, rua dos Fanqueiros 87.—Lisboa.

Tomo 1, 2.ª Série

Abril a Junho

1889, N.º 2

# REVISTA

DE

# NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

Publicada sob a direcção do

D.<sup>o</sup> BETTENCOURT RODRIGUES

Médico alienista da Casa de Saude Lisbonense,  
membro da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa,  
da Sociedade Medico-Psychologica de Paris  
e da Sociedade Medico-Legal de New-York.

SECRETARIO DA REDACÇÃO—J. BETTENCOURT FERREIRA

## SUMMARIO

TRABALHOS ORIGINAES		Sociedade Medica dos Hospitaes de Paris:—Hysteria e onomatomania.	
•Um caso clinico de delirio chronico, por Magalhães Lemos.....	281	Sociedade Francaza de otologia e de laryngologia:—Da percepção psychica dos atacados de surdez paradoxal.....	315
•Hysteria, doença de Basedow (Observação e considerações clinicas), por Cupertino Ribeiro.....	287	Congresso de anthropologia criminal.....	316
•Um caso de myopathia progressiva primitiva, pelo dr. Bettencourt Rodrigues.....	302	•A microcephala Bemviada, por B. R.....	326
*SOCIEDADES SCIENTIFICAS		REVISTA CRITICA	
Sociedade Medico-Psychologica de Paris:—Classificação das doenças mentaes.....	309	•O ensino da neurologia na Escola-Medica de Lisboa, pelo dr. J. A. Seranno.....	332
Sociedade de Biologia de Paris:—Influencia da excitação dos pneumogastricos sobre o coração da rã.....	313	Noticias.....	342

EDITOR — HENRIQUE ZEFERINO — 87, Rua dos Fanqueiros — Lisboa.

REVISTA  
DE  
NEUROLOGIA E PSYCHIATRIA

---

ARCHIVOS CLINICOS

---

UM CASO CLINICO DE DELIRIO CHRONICO

Por Magalhães Lemos

Medico do Hospital d'Alucinados do conde de Ferreira

Apesar dos numerosos trabalhos que tem provocado o delirio systematisado de longa duração, esta forma vesanica a que Schüle chama *delirio systematisado chronico* (*chronischer Wahnsinn*) e que M. Magnan denomina simplesmente *delirio chronico*, offerece muitos pontos obscuros.

Ha mesmo divergencias acerca do logar que lhe compete nos quadros nosologicos.

Deve o *delirio chronico* entrar no numero das psychoses degenerativas?

Krafft-Ebing responde com toda a sua auctoridade pela affirmativa, mas sabios da mesma estatura, taes como Magnan e Schüle, collocam-n'o n'outro logar.

M. Magnan não nega que sobre o delirante chronico pese a hereditariedade nevropatha, mas affirma que este peso hereditario está longe de ser tão grande como nos degenerados.

Pelo seu lado Schüle exprime-se assim: . . . «malgré son incurabilité presque constante il (delirio chronico) ne rentre

pas dans le cadre de ces psychoses dégénératives, pas plus que la mélancolie chronique. La dégénérescence psychique peut, il est vrai, revêtir ce caractère de délire systématisé, et plus souvent que la forme des autres psychonévroses, qui devraient être alors des mélancolies ou des manies périodiques; mais il reste un nombre assez considérable de cas où, si les symptômes sont les mêmes, il n'y a pourtant pas dégénérescence. Avant tout, malgré la presque identité des symptômes, la marche de l'affection s'oppose à cette confusion dans toutes les formes acquises de délire systématisé chronique; cette marche est cyclique, composée de phases différentes (maniaques, mélancoliques, etc.) qui se rapportent à des causes internes physio-pathologiques. Au contraire, la marche de la forme dégénérative est éminemment stationnaire, irrégulièrement polymorphe; tandis que le délire systématisé acquis se termine plus ou moins vite par la démence ou par une confusion totale, le trouble de la conscience reste partiel chez les dégénérés, chez lesquels un Moi normal et un Moi pathologique vivent sans s'exclure.»

O delirio chronico de Magnan constitue um grupo nosologico complexo em suas formas e ainda mal estudado; conviria applicar-lhe este preccito disciplinar classico que preside á constituição nosographica: conviria em primeiro logar estabelecer exactamente os caracteres fundamentaes do delirio chronico typico e proceder depois ao estudo das formas frustres.

Ora um d'estes caracteres é offerecido pela successão seguida de quatro periodos differentes, que a doença percorre na sua marcha evolutiva. O delirante chronico, escreviamos nós em 1884 ao dar uma noticia do ensino de Magnan, — não improvisa o seu delirio, gasta na sua preparação um periodo d'incubação mais ou menos longo, durante o qual se torna inquieto e principia a mudar; veem mais

tarde as preoccupações penosas, a concentração dolorosa do espirito, e, ao mesmo tempo, a illusão associa-se á allucinação; transfigura-se depois a scena morbida pelo apparecimento d'uma phase nova, cheia de ideas ambiciosas; finalmente a actividade cerebral declina, e o doente cae na demencia.

Posto isto entremos na exposição do nosso caso clinico.

Delfina de Jesus, de 53 annos, viuva, entrou para o Hospital do Conde de Ferreira em 24 de Dezembro de 1884 e foi transferida para uma das minhas enfermarias, no dia oito de fevereiro de 1886.

Segundo os esclarecimentos que me são dados pelos filhos da doente, ella não tem antecedentes hereditarios e gozou sempre de boa saude.

Teve grande desgosto com o máo resultado d'um negocio em que empregou o pouco dinheiro que possuia, e foi bastante abalada com a morte do marido; mas nenhum d'estes acontecimentos perturbou sensivelmente o seu estado mental, e a doença só principiou alguns annos depois, em 1876.

Cêrca de dois mezes depois dos filhos terem fallado com a nossa doente e sem que ella até então tivesse mostrado qualquer indicio de desarranjo psychico ou mesmo a menor modificação de character, foi ella visital-os á casa onde estavam a servir; e, apenas os viu, disse cheia de satisfação: «vou dar-vos uma novidade: A., F. e C. (individuos ricos) desejam casar comigo; todos tres me querem, mas eu não sei qual deva escolher.»

Os filhos reconheceram logo que isto não tinha «pés nem cabeça» e procuraram dissuadil-a de semelhantes ideas, mas ella insistiu sempre e com firmeza.

Conversou muito com elles, e, exceptuando a historia do casamento, fallou sempre com a sensatez que lhe era habitual. Passado algum tempo só pensava no casamento que a preocupava constantemente: apenas se encontrasse com

alguma pessoa conhecida, logo lhe annunciava que em poucos dias estaria casada com um dos tres «fidalgos da freguezia.»

Este delirio expansivo principiou, ao que parece, *d'improviso*: não foi precedido d'um periodo d'incubação, nem d'ideias de perseguição—estas idéas só appareceram n'uma phase mais adiantada da doença. Com effeito, contrario ao que se lê no attestado medico que acompanhou a doente, só quando era volvido mais d'um anno por cima dos primeiros symptomas é que a doente principiou a queixar-se de que a queriam envenenar, que lhe deitavam «rosalgar» na comida, pelo que frequentemente deixava de se alimentar e não raras vezes provocava o vomito, bebendo azeite.

Dizia que era mal vista pelos visinhos e queria que elles lhe entregassem os filhos que tinham enterrado. A mãe d'ella era uma «grande bebedeira», estava excommungada, andava mettida com os visinhos, ajudára-os a matar-lhe os filhos.

Tinha insomnias, levantava-se de noite, batia na porta do quarto, gritava, praguejava contra os visinhos e contra a mãe, e ora os ameaçava, ora lhes pedia brandamente que lhe restituissem os filhos.

Este delirio de perseguição predominou durante uns tres annos, até 1880; mas surgiram depois novas idéas de grandeza que progrediram rapidamente, ao passo que este delirio desaparecia cedendo-lhe o terreno. A marcha da doença estacionou então por algum tempo, e foi n'este estado que a doente deu entrada no Hospital e que foi transferida para uma das enfermarias a meu cargo.

Entra no quarto onde a interrogo com a physionomia expansiva, mas um pouco desconfiada. A' minha pergunta: «chama-se Delfina de Jesus?» Levanta-se e responde com força: «eu chamo-me a sr.<sup>a</sup> D. Delfininha de Jesus, Princeza e Virgem, N. Senhora d'Agonia de Vianna. Outra

Princeza não ha, outra Senhora não ha. Está todo o mundo em adoração d'esta Senhora.

«Fui a uma terra onde havia a peste amarella, que tinha matado muitos homens e muitas mulheres, e eu dei vida e saude a toda essa gente; é porque sou N. Senhora.»

Tem trinta filhos, todos abbades; tambem tem muitas filhas que são todas muito santas, «mas só ella melhora e cura a gente, só ella é N. Senhora.»

Ouve musicas «que tocam á Senhora pelos milagres que ella tem feito».

Volta-se para responder aos filhos, que lhe fallam ora d'um lado ora do outro. Diz que eu sou filho d'ella, que me chamo sr. Eduardo; não lhe devo pois tomar o pulso nem receitar remedios, porque isso só o fazem os medicos.

O delirio de perseguição, que predominou em tempo, e que, como já foi mencionado, cedeu gradualmente o terreno ao novo delirio de grandezas, não desapareceu de todo: mas, por baixo das novas concepções delirantes, ainda existem algumas idéas de perseguição, que estão bastante occultas para poderem passar desapercibidas a um exame ligeiro; ainda uma ou outra vez a doente, embora dominada pelo seu delirio expansivo, regeita a comida por n'ella encontrar «o gosto de veneno».

O estado mental que acaba de ser descripto, persistiu sem modificação sensivel até ao mez de Novembro. Depois d'esta epoca, a doente soffreu de arthrites rheumatismas chronicas, o delirio de grandezas diminuiu e o estado mental declinou rapidamente para a demencia.

Falleceu em 22 de Março d'este anno. Eis o resumo da autopsia:

Emphysema pulmonar, pericardite antiga localizada á ponta do coração, atrophia geral do musculo cardiaco. Nada a mencionar do lado do apparelho genital, particularidade anatomo-pathologica importante, dada a existencia de



concepções delirantes, que podiam sêr attribuidas a uma irritação *peripherica* installada n'este aparelho.

O cerebro não offerecia alguma alteração pathologica macroscopica, mas não acontecia o mesmo quando examinado sob o ponto de vista morphologico. As duas circumvoluções frontaes do hemispherio esquerdo não nascem da frontal ascendente, da qual estão separadas por um sulco tão profundo como o de Rolando: estas circumvoluções anastomosam-se largamente, e, em todo o comprimento, entre si e com a terceira frontal que nasce da frontal ascendente. No hemispherio direito, as tres circumvoluções frontaes teem entre si communicações analogas e nascem todas da frontal ascendente.

Depois do importante trabalho de Giacomini sobre a variabilidade das circumvoluções cerebraes, não podemos ligar grande importancia a estas particularidades morphologicas.

Em conclusão: o caso clinico que acabamos de relatar não se adapta fielmente a todos os pontos da descripção que M. Magnan deu do delirio chronico, e que se nos affigura só applicavel ás formas typicas d'este delirio. Houve na verdade um violento delirio de perseguição que foi seguido d'um delirio de grandezas, em torno do qual a intelligencia rodava visivelmente para a demencia; mas aquelle delirio de perseguição principiou d'improviso, isto é, como se observa nos degenerados. Mais uma prova da differença que existe entre a nosographia e a clinica: aquella dá as regras, esta offerece as excepções, as anomalias.

Convem ainda dizer que o apparecimento do rheumatismo articular veio revelar a existencia d'um estado bradytrophico, que provavelmente favoreceu o desenvolvimento da psychose.

## HYSTERIA, DOENÇA DE BASEDOW

(OBSERVAÇÃO E CONSIDERAÇÕES CLINICAS)

Por Cupertino Ribeiro

Com o titulo de *Cardiopathia hysterica*, escrevemos em junho do anno passado, em o n.º 2 d'esta *Revista*, uma observação por muitas rasões curiosa, a que temos de nos referir ainda para esclarecimento dos leitores, descremindo o quanto havia de verdadeiro nas minhas conclusões, accentuando por outro lado o que de imprevisito se seguiu.

No tacaño mundo clinico em que temos vivido desde os bancos da escola até ao fim de quatorze annos, não é para admirar que complexos problemas pathologicos nos passem pelas mãos sem resolução completa; quando é certo mesmo que em nevropathologia nos faltam os vastos estabelecimentos como a Salpêtrière, onde possamos confrontar typos, amiudar symptomas, e esclarecer-nos com as syntheses dos experimentados especialistas.

Não temos, entretanto, que nos arrependar do nosso diagnostico de então, — foi elle confirmado por abalisados medicos de Paris e Vichy, Pierre Marie, Souligoux, e pelo professor Charcot, cuja opinião se pode ver do autographo que conservamos, e que passamos a transcrever:

«Madame présente un mélange de phénomènes rhumatoïdes et hystériques, ceux-ci prédominants; j'appellerai l'attention sur le tremblement des mains et sur la tachycardie qui signalent le Basedow fruste.

Je crois que dans le traitement, c'est par ce dernier élément qu'il faudrait commencer. Je proposerais la galvanisation du sympathique au cou et la faradisation précordiale,

suivant la méthode de Mr. Vigouroux. — L'électrisation statique, elle aussi, serait fort utile, si son application était possible. En dehors de ces moyens, les antispasmodiques, le fer à très petite dose, enfin la digitaline.

Paris, le 18 août 1888

*Charcot.*»

1.<sup>er</sup> Faradisation cardiaque et galvanisation du grand sympathique au cou suivant la méthode de M. Vigouroux.

2.<sup>o</sup> Prendre immédiatement avant chaque repas, dans un peu d'eau, six gouttes de la teinture de mars tartarisée et deux gouttes de la liqueur de Baumé.

3.<sup>o</sup> Prendre tous les soirs en se couchant, 3 cuillérées à bouche de la solution suivante:

Eau.....	200 grammes
Bromure de sodium.....	10 »

4.<sup>o</sup> Prendre les 3 premiers jours de chaque semaine, en outre du bromure de sodium qui era pris aussi ces jours là, un granule de digitaline de Quévene.

A prendre pendant 4 mcis.

Paris, 18 août 1888

*Charcot.*

Da observação do professor Charcot sobressahem duas coisas: a confirmação da hystéria e o diagnostico da doença de Basedow.

Não sem surpresa, vi notada a existencia de tremura que eu procurára em vão, por multiplicadas vezes, nos membros, no corpo e na escripta.

Ainda antes de conhecer a doente eu tinha insinuado a pessoa de sua familia, que teria ella a doença de Graves, e foi ao conhecel-a o meu primeiro cuidado procurar a *triade* symptomatica d'essa doença, restando-me apenas

para notar a palpação. Tambem aos meus collegas antecessores fôra impossivel tal diagnostico, á mingoa de symptomas comparativos.

Sabia que nos casos frustres um ou mais symptomas dos caracteristicos podem faltar, e que o *tremblement* era para o professor Charcot e Pierre Marie signal de tanta valia como o bocio ou o exophthalmos; e, quando eu o não soubesse vêr, não succederia o mesmo ao dr. Bettencourt Rodrigues, que commigo viu a doente e que procurou esse symptoma sem conseguir encontral-o. E' que realmente não existia n'esse tempo. Eram tão manifestos, tão claros os signaes da hystéria, tão concordante o syndroma com o que eu lêra em Le Clerc, Fabre e outros, a que em outro logar me referi, que julguei por esta nevrose tudo poder explicar, e, na falta d'outros symptomas além dos escriptos, nem sequer em Basedow ousei fallar. Releve o leitor essa falta, originada apenas na ausencia de um signal valioso, além da tachycardia.

Ainda ha para notar, na mesma observação, que, ao passo que assignala a doença de Basedow, quando deduz indicações se exprime do seguinte modo: *je crois que dans le traitement c'est pour ce dernier élément qu'il faudrait commencer.*

E prescreve todo o tratamento que costuma seguir para esta ultima nevrose.

D'aquelle quadro pathologico da promiscuidade dos symptomas de hystéria com os da doença de Basedow, mereceram-lhe mais especial attenção os ultimos, e sem negar os primeiros, affirmando-ós até claramente, deu assentimento tacito ao modo de vêr d'outros pathologistas, que, como Trousseau, Ross, Strüpell, notam na etiologia da nevrose de Basedow a outra nevrose, hystéria.

Depois da visita ao professor Charcot, seguiu a nossa doente para Vichy, e do resultado do tratamento ahi seguido dá conta a carta e relatorio do dr. Souligoux,

dirigida ao dr. Vigouroux, a qual passamos a transcrever:

Vichy, 18 sept. 88

«Monsieur et cher confrère

Je vous adresse madame *S. de A. . .* à laquelle je m'intéresse beaucoup, et que je confie à vos bons soins en vous la recommandant d'une façon toute particulière. Madame se plaint, depuis un certain nombre d'années, de palpitations cardiaques épouvantables avec intermittences fréquentes et très pénibles, mais qui ont été bien amendées par le traitement qu'elle vient de suivre à Vichy. Les accidents avaient résisté à tous les agents thérapeutiques; arsenic, bromures, chloral, etc., que lui avaient été ordonnés en Portugal. En août dernier elle vint consulter M. Charcot, dont elle vous communiquera la consultation et qui, s'appuyant sur la tachycardie et le tremblement des mains, fit le diagnostic de maladie de Basedow fruste et prescrivit la galvanisation du grand sympathique au cou et la faradisation précordiale, suivant la méthode de M. Vigouroux. Elle est arrivée à Vichy et nous avons commencé à lui faire prendre des douches tièdes, et le 31 août, une 1.<sup>re</sup> séance de galvanisation. On lui a fait depuis lors, jusqu'au 18 septembre, chaque jour, une séance de galvanisation ascendante du pneumo-gastrique gauche, avec le pôle négatif entre les deux chefs claviculaires du muscle sterno-mastoïdien et le pôle positif sur la région du cœur, 9 minutes à la base, 9 minutes à la pointe, puis à l'épigastre, et la séance se terminait par la galvanisation double des deux pneumo-gastriques au cou. Pendant la 1.<sup>re</sup> séance, les chocs du cœur très-violents soulevaient la plaque, mais à la fin de la séance les palpitations étaient très atténuées et depuis lors elles ont été totalement supprimées. Les premiers jours elle a eu de légères intermittences, une ou deux par jour seulement, et non pénibles, puis elles ont disparu aussi, et

actuellement, depuis plusieurs jours, madame a le cœur calme. Elle se trouve tout-à-fait changée, mais a grand peur de perdre le résultat des électrisations; elle se trouve très améliorée et même guérie par l'électricité et c'est en l'électrothérapie seule qu'elle a confiance. Depuis quelques jours, on a joint à la galvanisation du pneumo-gastrique la galv. ascendante du grand sympathique gauche et la galv. double du grand sympathique au cou. Elle a eu une seule séance de faradisation, car, obtenant les meilleurs résultats du courant continu, nous avons préféré nous en tenir à lui. Je vous adresse, mon cher confrère, cette intéressante malade, en vous priant de lui continuer, pendant son séjour à Paris, les soins que j'ai commencé à lui donner, persuadé qu'avec un traitement électrique continué par vous elle retournera dans son pays, complètement guérie.

Aggréez l'expression de mes sentiments confraternels.

*S. Souligoux.»*

Madame *S. de A. . .* a suivi à Vichy un traitement hydrothérapique et électrothérapique. L'hydrothérapie a consisté en des douches tièdes générales, qu'elle a très bien supportées.

Quant à l'électricité, nous avons appliqué les courants continus, suivant le procédé opératoire suivant:

Dans une première séance, le 31 août 1888, nous lui avons fait la galvanisation ascendante du nerf pneumo-gastrique gauche et du cœur, en appliquant sur la région précordiale le pôle positif, représenté par une large plaque métallique recouverte de peau de chamois et en communication avec le pôle positif de l'appareil par le fil conducteur. Le pôle négatif, représenté par un tampon en charbon de cornue recouvert de peau de chamois et en communication avec le pôle négatif par un fil conducteur, était appliqué sur le nerf pneumo-gastrique entre les deux chefs



claviculaires du muscle sterno-cléido-mastoiïdien. Cette application a duré 9 minutes, pendant lesquelles nous avons augmenté peu à peu et sans secousses l'intensité du courant, c'est à dire le nombre d'éléments employés, au moyen de la manette qui glisse sur le cadran collecteur de l'appareil. Nous avons employé une intensité de 4 milliampères. Puis nous avons placé le pôle positif à l'épigastre, laissant le négatif au cou, pendant 9 minutes encore; et, enfin, pendant 9 minutes, nous avons fait la galvanisation double des pneumo-gastriques, en nous servant de deux tampons de charbon de cornue reliés à l'appareil par les fils et placés de chaque côté du cou sur le pneumo-gastrique, (pôle positif à gauche, négatif à droite); aussitôt après la 1.<sup>ère</sup> séance, madame fut très-soulagée et n'eut plus aucune palpitation; seules, quelques intermittences subsistaient, mais très-légères, plus sourdes et rares, qui cessaient après un petit nombre d'électrisations. Nous avons fait chaque jour une séance, d'abord de 15, puis de 20, et de 25 minutes de durée. Nous avons fait une seule fois la faradisation de la région précordiale; nous avons estimé que la malade ayant retiré le plus grand bénéfice des courants continus, il fallait éviter de causer la moindre perturbation et s'en tenir au mode électrique, dont nous avons pu apprécier l'efficacité.

Madame de A... se trouve très-améliorée; elle n'a plus ni palpitations ni intermittences, le cœur est calme, les battements sont réguliers, l'hémianesthésie a disparu. Madame se trouve très bien, mais nous sommes d'avis qu'il ne faut pas abandonner le traitement que nous avons institué, mais le continuer encore pendant longtemps, d'abord tous les jours, puis en espaçant peu à peu les séances.

Depuis quelques jours nous avons un peu modifié notre manuel opératoire en joignant à la galvanisation du pneumo-gastrique, celle du grand sympathique. Voici le ma-

nuel opératoire que nous avons adopté et que nous conseillons de continuer.

L'appareil étant installé, les fils électroïdes posés, mettre la manette du collecteur au repos, c'est-à-dire sur 0 ou sur le plus petit chiffre, s'il n'y a pas de 0; placer le pôle positif (large plaque métallique recouverte en peau de chamois, et imbibée d'eau salée) à la base du cœur; et le pôle négatif (tampon en charbon de cornue recouvert de peau de chamois aussi imbibé d'eau salée) entre les deux chefs claviculaires du muscle sterno-mastoiïdien, pour électriser le nerf pneumo-gastrique. Puis, faire avancer la manette sur le collecteur, lentement, en évitant les secousses et en ayant les yeux sur le galvanomètre fixé à l'appareil, et s'arrêter un instant sur chaque numéro et ainsi jusqu'à ce que l'aiguille du galvanomètre marque 6 ou 7 graduations ou milliampères, laisser le courant passer 3 ou 4 minutes, puis diminuer et ramener la manette à 0. Placer alors le pôle négatif sur le grand sympathique au côté gauche du cou et faire passer le courant, comme précédemment, pendant le même temps. Le pôle positif étant ensuite placé à la pointe du cœur, mettre le négatif comme précédemment, d'abord sur le pneumo-gastrique, puis sur le grand sympathique. Puis, placer la plaque positive sur l'épigastre et laisser le tampon négatif sur le pneumo-gastrique gauche. Enfin terminer la séance par la galvanisation double des 2 pneumo-gastriques au cou; les deux pôles représentés par 2 tampons en charbon de cornue avec manche en bois isolateur, ou l'un par un tampon et l'autre par une petite plaque métallique, recouverte en peau de chamois, seront placés au cou, entre les 2 chefs claviculaires du sterno-mastoiïdien, positif à gauche, négatif à droite, pendant 9 minutes.

Ne pas dépasser, pendant la séance, une intensité de 6 à 7 milliampères, et dans tous les cas, diminuer dès que la malade accuse une sensation de picotements, de brûlure,

afin d'éviter la formation d'escharres. Un bon galvanomètre est nécessaire pour bien doser l'intensité du courant et ne pas s'exposer à des accidents, ainsi qu'un bon appareil à collecteur circulaire et manette mobile, tournant sur le collecteur. Mouillez avec de l'eau salée les électrodes, avant chaque séance. Augmentez progressivement et lentement l'intensité et le nombre de couples employés, en évitant d'arrêter brusquement, car on produirait une secousse dangereuse. Ne jamais enlever ou déplacer ou placer une des pôles qu'après avoir ramené la manette à 0, car sinon il y aurait une secousse.

Tel est le procédé opératoire que nous avons adopté et que nous avons employé jusqu'au 18 septembre 1888. Les séances étaient longues, d'une demi-heure en moyenne, mais on pourra parfaitement les faire moins longues; il n'y aurait aucun inconvénient à faire des séances de  $\frac{1}{4}$  d'heure, faisant un jour la galvanisation du pneumo-gastrique gauche, ainsi qu'il a été expliqué, et, le lendemain, faire la galvanisation du grand sympathique avec le pôle négatif sur ce nerf au cou et le positif sur le cœur, puis la galvanisation double des pneumo-gastriques au cou.

Nous recommandons cette méthode jusque dans ses moindres détails, qui ont de l'importance, et nous sommes persuadés que non seulement madame conservera le bénéfice qu'elle a obtenu du traitement, mais qu'elle guérira complètement de ses palpitations et intermittences, qui sont des manifestations de son état nerveux.

Vichy, 19 septembre 1888.

*S. Souligoux.*

E' notavel o cuidado com que fôram dirigidas as applicações electricas, o modo insistente com que o recommenda e o escrupulo minucioso com que attende ás coisas minimas da practica.

Que este proceder sirva de exemplo aos que houverem

de dedicar-se a tão proficuo como delicado methodo de tratamento.

Não menos notavel é a esperança que alimentava o consciencioso medico no bom resultado do seu tratamento.

Em Vichy notára uma certa tumefacção das mãos e dizia-se mais grossa, pois lhe era difficil acolchetar o espartilho, que até essa data lhe ficava largo.

Deu isto de si, que o seu assistente, o dr. Souligoux, lhe mandou analysar as urinas, obtendo em resultado uma tranquillisadora normalidade, como pode vêr-se :

#### PHARMACIE CENTRALE DE VICHY

*Ferdinand Desbrest, chimiste*

#### ANALYSE DE L'URINE DE MADAME DE A . . . , *Royal Hôtel*

##### CARACTÈRES PHYSIQUES

*Densité:* prise à la température de 15° avec les uromètres de Bouchardat et de Rousseau, 1015 ;

*Odeur:* sui generis ;

*Couleur:* jaune rouge ;

*Transparence:* claire.

##### EXAMEN CHIMIQUE

Réaction normale, c'est-à-dire acide, cette urine rougit le papier bleu de Tournesol.

##### ÉLÉMENTS ANORMAUX

*Albumine.* — Les procédés les plus sensibles, pour découvrir la présence de ce corps, donnent des résultats négatifs. En effet :

1.° L'urine, acidifiée sans excès, ne se coagule pas par l'ébullition ;  
2.° Elle ne produit pas de zone laiteuse à la surface de l'acide azotique ;

3.° Elle n'est pas opalisée par la liqueur phénique de Méhu.

## SUCRE URINAIRE

L'absence du glycose est établie par les faits suivants:

- 1.º L'urine bouillie, avec la potasse caustique, ne prend aucune coloration spéciale;
- 2.º Elle ne réduit pas la liqueur de Fehling. Elle ne dévie pas le plan de polarisation du polarimètre.

## ÉLÉMENT NORMAUX

*Urée.*— Le dosage par une solution d'hypobromite de soude indique une teneur de 23 gram. de urée par litre d'urine.

*Acide phosphorique.*—Le dosage par l'acétate d'urane indique une proportion de 2,05 gram. d'acide phosphorique anhydre par litre.

*Chlorure de sodium.*—Le dosage du chlore par la méthode de Mohr indique une quantité de 16,20 gram. de chlorure de sodium par litre.

*Acide urique.*—Le dosage par la méthode des pesées indique une quantité de 0,57 gram. d'acide urique par litre.

## EXAMEN MICROSCOPIQUE

Une goutte de cette urine, prise au fond du verre qui la renferme (après un dépôt de 18 h.), ne laisse apercevoir au microscope aucun sédiment pathologique anormal.

## RÉSUMÉ

*Densité:* 1015.

*Odeur:* sui generis.

*Couleur:* jaune rouge.

*Transparence:* claire.

*Réaction:* acide.

*Par litre. Grammes:*

Albumine, 0,00.

Sucre urinaire, 0,00.

Urée, 23,00.

Acide phosphorique, 2,05.

Chlorure de sodium, 6,20.

Acide urique, 0,57.

Dépôt sans importance.

*Vichy, 14 septembre, 1888.*

Não pôde, como desejava, seguir o tratamento em Paris, onde apenas se demorou até ao principio de outubro, regressando a Lisboa no dia 8, munida de uma machina electrica, para continuar com as prescripções do professor Charcot.

Observada ao chegar e nos dias seguintes notei as melhoras alcançadas, sendo-me impossivel descobrir o *tremblement*.

Pelo dia 19 ou 20 reapareceram as palpitações com grande intensidade, nevralgias internas, tosse, suores, e isto a despeito do tratamento pharmacologico prescripto pelo professor Charcot, parecendo-me que tinhamos voltado ao estado *quo ante*.

Os resultados que, segundo se viu, alcançara das correntes electricas galvanicas e faradicas foram movel sufficiente para que eu insistisse em semelhantes meios, para o que recorri á pericia do meu distincto collega Virgilio Machado, que, depois de algumas sessões com o resultado bem visivel de melhorar as palpitações, teve de abandonar o tratamento que se não foi prejudicial, foi pelo menos inutil.

E lá ficou a doente entregue a uma medicina symptomatica já gasta e estafada que, dando alivios para certos phenomenos, era impotente para debellar outros tão multiplicados, que mal poderia referir-os todos.

Notarei entretanto o emmagrecimento, prurido incommodo na pelle, erupções purpureas no epigastro, suores não continuos, dores freneticas nos membros pelvicos, que a obrigam a pedir o estiramento d'elles, e fricções com escovas asperas, manobra de que aufere consolações; tremura fina nas mãos, durante as crises de palpitações, mais ampla na cabeça, communicadas pelo thorax e partindo do impulso systolico, insomnia pertinaz, exaltações nervosas moderadas que a levar: revoltar-se contra o soffrimento constante, e são substituidas por sensiveis prostrações.

Vomitos rebeldes, inappetencia, enjôos, diarrheas aquosas,

peroxysticas, precedidas de colicas; oppressão na respiração, tosse por ataques sem expectoração a principio, sanguinolenta, mais tarde, anuria, edemas consecutivos muito extensos, febres de quando em quando; mais tarde asystolia, a morte foram o triste epilogo de tão doloroso drama.

Dos symptomas ennumerados terei de referir-me ainda a alguns, que não basta só apontar:

As sensações dolorosas e de phrenesi, por extremamente incommodas, levaram-me a aconselhar a *massage*, que foi habilmente praticada pelo Dr. Thorn, conseguindo muitas horas de socego para a infeliz doente a quem outros meios não bastavam, não só arredando esses symptomas, mas serenando-lhe o coração.

Sensação semelhante á que chamei de phrenesi accometia-lhe de quando em quando as gengivas de tal modo que a obrigavam a esfregal-as com escovas a ponto de as fazer sangrar. Com a apparição de edemas cessaram estas exquissitas sensações.

Os vomitos tão pertinazes, que por muitos dias successivos impediam a doente de alimentar-se, cediam ás vezes a qualquer applicação, gelo, ou soda-water, dada em pequenas porções, de maneira a misturarem-se no estomago a solução acida e a alcalina; outras vezes resistiam a tudo e cessavam espontaneamente; eram sempre acompanhados e seguidos por algum tempo de seccuras, as quaes mais tarde eram substituidas por aversão aos liquidos; dizia-se hydrophoba. Com os alimentos solidos succedia que ora tolerando uns, ora regeitando-os, para outros existia completa repugnancia; perdia o paladar completamente por dias successivos, pervertido se lhe apresentava em outros, deliciando-se por exemplo em mastigar barro cosido, fragmentos de um pucaro, por onde bebia.

A anuria, que mez e meio depois do aggravamento em Lisboa nos veio surprehender em occasião em que as palpitações se acharam menos incommodas, appareceu de re-

pena, isto é, não foi successivamente diminuindo a secreção urinaria até que esta chegasse a zero, como succederia n'um cardiaco classico; passou da quantidade normal ou quasi, para não apparentar rigores d'observação, que não houve debaixo d'este ponto de vista, a ser nulla. Começou, como todos os phenomenos d'esta doente, sem que se lhes attingisse as causas proximas ou se lhes podesse predizer a apparição, ou ainda depois de manifestados se lhes podesse traçar caminho.

Tudo era tumultuario e incerto. A pobre therapeutica nunca se viu mais ludibriada e escarnecida.

Os diureticos, os que a tolerancia gastrica consentiu, foram applicados e variados quanto se pôde; mas, ainda o inesperado: d'um satisfatorio effeito de dois litros e mais nas vinte e quatro horas, passavamos a obter nas vinte e quatro seguintes effeitos nullos ás vezes, quasi nullos, de decilitro, em outras.

Como podéra prever-se estendiam-se consecutivamente pelos membros, vulva e região pelvica os edemas de que temos a occupar-nos com um pouquinho de attenção.

Com a observação do professor Charcot e outros medicos distinctos de Paris, tinha sido posto de banda o diagnostico de lesão cardiaca, endocardite, contra que tambem protestaram e continuaram a protestar os dados da minha observação.

Vieram por ultimo os vastos edemas, como que pretendendo dar razão aos que viam differentemente de Charcot.

Os edemas nas nevroses, de origem vaso-motriz, são de ha muito conhecidos principalmente quando ella, como no nosso caso, assentam em um fundo de anemia. Na doença de Basedow descreve-os Trousseau sem dar d'elles explicação alem da anemia; ultimamente, porém, accurados estudos se teem feito sobre esta inquietante se não terrivel complicação.

Temos á vista uma these apresentada no anno passado

á faculdade de Medicina de Paris, para doutorado, por Pierre Millard, onde a pathogenia dos edemas na doença de Basedow se acha bem desenvolvida. A tres origens os attribue: a dyscrasica, cardiaca e nervosa. Seguindo este agrupamento de causas, vamos estudal-as no caso sujeito.

Como pode deprehender-se da leitura d'esta observação, primeira e segunda parte, um certo grau de anemia que já notáramos na primeira, decorre da segunda, que deveria ter-se accentuado mais, tão continuo era o soffrimento, como effectivamente succedeu, a ponto de se manifestarem hemorragias uterinas, bronchicas e retinaes. A cachexia consecutiva não tardou a manifestar-se.

As causas de origem cardiaca são para mim, no caso que vamos estudando, todas puramente funcionaes, pelas razões que expuz na primeira parte d'este trabalho, e porque, em mais tres mezes de accurados exames, não pude convencer-me do contrario. E para que se não julgue um erro do pathologia, eu vou apresentar o que pode ler-se na these já citada no capitulo *edemas de origem cardiaca*; termina assim esse interessante capitulo:

«*En résumé, l'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires s'observe assez fréquemment au cours de la maladie de Basedow.*

Rarement due á une lésion primitive des valvules, elle est le plus souvent consécutive à une dilatation des cavités ventriculaires; elle peut n'être alors que transitoire.

Quelle que soit la cause, qui lui a donné naissance, cette insuffisance valvulaire peut se compliquer d'un affaiblissement du muscle cardiaque; de lá, l'apparition d'accidents asystoliques, parmi lesquels les œdèmes.

*Ceux-ci peuvent cependant survenir en dehors de toute altération organique du cœur, les troubles de l'innervation suffisant parfois à déterminer, par surménagement du myocarde, cet état de faiblesse si favorable à la production de l'asystolie.»*

Em summa, cederei de barato que essa tal insufficiencia passageira e consecutiva a dilatações ventriculares viesse aggravar o nosso quadro, mas nunca admittirei que se tratasse *ab initio* d'uma vulgar lesão cardiaca.

As causas de origem nervosa, vaso-motriz, occupam o primeiro logar de importancia n'este infeliz caso clinico.

Sem historiar a maneira como Schiff e Budge produziram esses edemas e Rouvier demonstrou experimentalmente a influencia dos vaso-motores na producção d'elles, o que tudo pode ver-se no trabalho citado de Pierre Millard, este phenomeno, acompanhado de outros, se não todos os mais importantes descriptos n'esta observação, só encontra explicação em uma terrivel nevrose.

O termo final do encadeado de symptomas pathologicos foi, não as congestões pulmonares, hypostases, que apenas começaram sem se estenderem, não a asphyxia consecutiva, não a congestão cerosa dentro das meninges, posto que d'ella se podesse suspeitar nos ultimos dias de vida, mas o verdadeiro cansaço do musculo cardiaco, a asystolia, a principio vascular, faltando o pulso nas radiaes vinte e quatro horas ou mais, antes que o coração terminasse o seu tumultuoso lidar por espaço de cinco annos com pequenos intervallos de normalidade.

No dia 3 de janeiro do corrente anno, tínhamos de escrever n'um bilhete obituario em seguida aos dizeres causas da morte— *nevrose cardio-vascular* de Basedow.

Maio, 1889.



## UM CASO DE «MYOPATHIA PROGRESSIVA PRIMITIVA»

COMMUNICAÇÃO FEITA Á SOCIEDADE DAS SCIENCIAS MEDICAS (1)

Pelo Dr. Bettencourt Rodrigues

A historia nosographica das atrophias musculares progressivas está sendo inteiramente remodelada sobre novas bases e é mais uma vez a anatomia pathologica e a pathogenia que nos estão fornecendo os elementos d'uma nova classificação que, salvo pequenas contestações de detalhe, é a geralmente admittida, como sendo a que melhor se adapta ás imposições da clinica e á realidade dos factos observados. Da atrophia muscular progressiva (typo Duchenne-Aran), na qual se agrupavam varios elementos heterogeneos, começou por se destacar uma nova forma nosologica a — esclerose lateral amyotrophica — pela primeira vez descripta por Charcot. Foi a primeira em data. Ultimamente, porém, ao lado d'estas amyotrophias, puramente myelopathicas, outras tem sido descriptas, em que os elementos nervosos, fibra ou cellula, se acham completamente indemnes e cuja lesão primitiva e essencial reside apenas no musculo — myopathias atrophicas progressivas. E assim é que duas grandes classes (2) de amyotrophias acabaram definitivamente por se constituir: 1.º As amyotrophias de origem espinal, comprehendendo a atrophia muscular progressiva (typo Duchenne-Aran) e a esclerose lateral amy-

(1) Sessão de 8 de Junho.

(2) Uma terceira classe poderia talvez constituir-se, na qual entrassem as amyotrophias por lesão nervosa peripherica, como nas nevrites multiplas (casos de Eichhorst, Eisenlohr, Leyden, Joffroy, Francotte, etc.)

trophica (doença de Charcot); 2.º as amyotrophias progressivas primitivas, comprehendendo a paralysisia pseudo-hypertrophica ou myosclerosica; a forma juvenil da atrophia muscular progressiva, de Erb; a atrophia muscular progressiva, da infancia, de Duchenne, (myopathia hereditaria, sem neuropathia, de Landouzy e Dejerine); as formas de transição (Charcot), em que a fraqueza muscular é o facto dominante e em que se não encontra nem atrophia, nem hypertrophia; e, finalmente, a forma hereditaria da atrophia muscular progressiva de Leyden.

E' d'um caso, que me parece dever-se incluir n'este ultimo grupo (Leyden), embora d'ellè se separe em mais de um ponto, que eu vou apresentar á Sociedade uma rapida observação, que mais tarde procurei completar com detalhes que n'este momento me faltam, mas que me não parecem, todavia, offerecer uma grande importancia para o diagnostico.

Não são ainda tão frequentes e vulgares as observações de amyotrophias primitivas que eu julgue dever deixar no silencio um d'esses casos que, pelo facto de se afastar um pouco da forma classica e, por assim dizer, schematica, se torna por isso mesmo duplamente interessante. E, na especie, é esta, creio, a primeira observação apresentada em Portugal.

Forma hereditaria da atrophia muscular progressiva de Leyden, tal foi o diagnostico por mim formulado. Mas sem hereditariedade atrophica, acresceto desde já, e apresentando alem d'isso phenomenos dolorosos, que não vi mencionados em nenhuma das observações que compulsei. São estas as primeiras particularidades interessantes.

Uma outra, que desejo pôr em relevo, é o beneficio que a doente tem colhido do tratamento pela suspensão, relativamente aos phenomenos dolorosos.

A ausencia da hereditariedade, na forma a que me refiro, tem já sido assignalada e, entre outros, por Charcot

se a memoria me não illude. Mas as sensações dolorosas é que ainda não vi indicadas em nenhum dos auctores que consultei. Serão ellas função d'uma nevrite concomitante? Sem desejar interpretal-as n'este momento, limito-me a consignar este facto, que de resto me não parece dever prejudicar o meu diagnostico. Os outros elementos para a diagnose são por tal forma salientes e dominantes que quanto a mim não permitem hesitações.

O doente em questão foi por mim examinado, pela primeira vez, ha anno e meio approximadamente depois de ter sido submettido a varios tratamentos, entre os quaes a electrotherapia de que nada beneficiou e de que ainda hoje conserva os vestigios da sua detestavel applicação, emnumerosas cicatrizes de escaras. A doença já então se achava n'um periodo avançado que permittia o diagnostico. Aconselhei-lhe, entre outras cousas, a maçagem que o doente seguiu durante algum tempo, mas sem grande proveito. Perdi-o então de vista até ha pouco, que me veio de novo consultar para saber se lhe seria ou não conveniente ensaiar o tratamento pela *suspensão*, que lhe constava ter eu adoptado no tratamento de algumas doenças nervosas. Aconselhei-lhe com effeito a suspensão, não com o fim de lhe combater a atrophia, mas no intuito apenas de lhe combater as manifestações dolorosas que accusava. E bom conselho foi, porque o certo é que, passadas dez sessões, as dores, até então persistentes e afflictivos, desapareceram completamente. O doente, porém, continúa em tratamento.

Os principaes traços da sua historia pathologica são os seguintes:

F. J. P. é um rapaz de 24 annos de idade, alto, d'uma estatura acima da mediana e fortemente constituido, no ponto de vista do esqueleto. São nullos os antecedentes morbidos pessoaes.

Como antecedentes hereditarios, do lado paterno—pae, rheumatico; avô, gottôso; bisavô, rheumatico; tios, tysicos

e uma tia, alienada. Do lado materno — quasi todos os parentes mortos de amollecimento cerebral (?); uma irmã, minha cliente, com ataques de hysteria.

A doença começou aos 19 annos por uma grande fraqueza nas pernas, que ao mesmo tempo iam diminuindo de *grossura*. Começo lento e insidioso, desacompanhado de quasquer phenomenos dolorosos. Reccitaram-lhe caldas e banhos de môtto, tratamento que seguiu durante muito pouco tempo, por lhe parecer que lhe agravava a doença. Habitado a montar, só então é que começou a sentir difficuldade em subir para o cavallo por lhe ter augmentado a fraqueza das pernas. Foi tambem por essa mesma occasião que lhe appareceram dôres vagas, no trajecto dos musculos atrophados. Passado mais algum tempo, uns dois annos depois, notou que os musculos do peito e das costas iam egualmente diminuindo de volume e que á atrophia d'estes se seguiu ultimamente a atrophia dos musculos dos braços e das côxas.

O aspecto actual do doente é o seguinte: encurvadura da espinha, fortemente accentuada na região sacro-lombar; tronco e cabeça ligeiramente inclinados para traz. Quando caminha, vae compassada e lentamente, balouçando as ancas e *arreagando* as pernas, em flexões exageradas. Se se deita no chão de bruços, para em seguida se levantar, só o pode fazer por uma serie de artificios, inteiramente semelhantes aos descriptos por Duchenne, nos casos de *paralysis pseudo-hypertrophica*, em que o doente vae com as mãos trepando ao longo das pernas. (1)

(1) Para Möbius, entre a *paralysis pseudo-hypertrophica* e a *atrophia muscular de Leyden*, existiria mais de um ponto de contacto; seriam duas fórmias, por assim dizer, idênticas. Parece ser esta tambem a opinião de Charcot:

«Il paraît s'agir en somme, non pas d'espèces morbides distinctes, mais simplement de variétés représentant divers modes d'évolution d'une seule et même affection, la *myopathie progressive primitive*.  
*Mal. du syst. nerv. T. III., pag. 199.*»



A atrophia muscular é sobretudo accentuada nas pernas, musculos da cintura escapular, braços e côxas, e é esta a ordem chronologica da sua successão, nos differentes segmentos do corpo. Nas pernas são sobretudo os musculos da região antero-externa e, principalmente nos dominios do tibial anterior, que a atrophia é manifesta, embora já se tenha generalisado á região posterior. Seja porém como fôr, o que parece fóra de duvida, pelos esclarecimentos fornecidos pelo doente e pelos da propria familia, é que a atrophia foi por ahi que debutou. Insisto sobre este ponto. Foi por ahi que debutou e na idade dos 19 annos.

No thorax, os musculos peitoracs estão notavelmente diminuidos de volume e a resistencia, que com elles offerece o doente, é minima ou quasi nulla.

Dizendo-lhe para projectar os hombros para diante e resistir a um esforço em sentido contrario é-lhe isso quasi que impossivel, cedendo á mais pequena força. Nas costas, e sobretudo na região superior, a atrophia é manifesta; as apophyses espinosas desenhavam-se nitidamente, assim como as omoplatas, cujo bordo interno, fortemente proeminente, lhes dá um aspecto alado (*scapulæ alatae*). Grandes dorsacs atrophados e reduzidos quasi que á sua expressão mais simples, assim como os longos dorsacs e massa sacro-lombar, o que dá ao doente, por falta de resistencia, a encurvadura a que já alludi. O trapezio, na sua parte inferior, e os deltoides, em quasi toda a sua espessura, acham-se igualmente n'um periodo adiantado de atrophia, assim como, nos braços, o tricipite e o bicipite, este ultimo reduzido apenas a uma corda de pequenissimo diametro. Os esforços de flexão do ante-braço sobre o braço e os de extensão são insignificantissimos. Nos braços e mãos os musculos conservam a força e relevo normacs. Nas côxas a tricipite crural acha-se bastante atrophado. Nas nadegas, com quanto a atrophia não seja tão pronunciada, é todavia manifesta.

Nos musculos da face nada de particular; a mobilidade physionomica é normal, a oclusão dos olhos completa.

Os reflexos rotulianos, que á primeira vista parece terem desaparecido, revelam-se, se recorrermos ao artificio recommendado por Jendrassic (mãos engatadas fazendo um esforço de tracção, emquanto se procura o reflexo). Reflexos cremasterianos e abdominaes, normacs. Reflexo plantar, normal. Não existem contracções fibrillares.

Com relação á sensibilidade — as dôres a que já alludi; dôres no tracto dos musculos atrophados e que o doente compara ás que se experimentam em seguida á applicação d'um sinapismo.

Com relação ao electro-diagnostico, confesso que esta parte da minha observação é em mais de um ponto incompleta, e é certo que ella não foi feita com todas as minucias desejaveis. O doente guardou, e com razão, um certo horror á electricidade e o que seria possivel em explorações frequentes e demoradas não se torna facil n'um exame rapido e superficial. Em todo o caso, o que eu julgo dever concluir da rapida exploração a que, n'este sentido, procedi é que se a contractibilidade electrica tem seguido uma marcha decrescente e parallela á da atrophia, não apresenta porém variante alguma qualitativa, que nos lêve a suspeitar a existencia d'uma reacção de degenerescencia.

Que concluir de todo este quadro symptomatico? A despeito dos phenomenos dolorosos que até hoje ainda não tinham sido indicados, a despeito ainda da ausencia de hereditariedade, eu creio que o inicio lento e insidioso da doença, a idade em que ella debutou, a marcha e distribuição da atrophia, a attitude e aspecto caracteristico do doente, e a exclusão, á falta de symptomas, de qualquer outra fórmula morbida, me auctorizam, no caso presente, a formular o diagnostico de myopathia atrophica, primitiva, typo Leyden, e que não são as anomalias que indiquei o sufficiente para prejudicar o meu diagnostico.

O sr. dr. *Bombarda* faz observar que a ausencia de hereditariedade e a existencia de symptomas dolorosos afasta tanto o caso descripto pelo sr. dr. Bettencourt Rodrigues da fórma descripta por Leyden que elle pergunta se não se tratará antes aqui d'um caso de nevrite generalisada.

O sr. dr. *Bettencourt Rodrigues* responde que é natural essa duvida e tanto assim é que a ella allude logo no começo da sua observação; mas que, vistas as coisas de mais perto, a idéa d'uma polynevrite lhe não parece muito accetavel. Datando a doença de ha 6 annos, approximadamente, não haveria já, n'este caso, uma franca reacção de degenerescencia nos musculos atrophiados? De certo que sim. De mais, os reflexos tendinosos, embora notavelmente attenuados, existem, o que não é de regra na polynevrite. Depois, a distribuição e marcha da atrophia, que corresponde ao quadro classico, o aspecto e attitude tão caracteristica do doente quasi que por si só permittem o diagnostico, como em tantos outros typos pathologicos, a paralysisia agitante, por exemplo, a esclerose em placas, etc.

Que importam as anomalias que eu referi? Excepções e anomalias encontramos nós todos os dias, na clinica, e nem por isso deixamos muitas vezes de fazer um diagnostico seguro, desde o momento que nos não falem os principaes symptomas que melhor caracterisam a doença. E é o que me parece succeder no caso actual.

## SOCIEDADES SCIENTIFICAS

### SOCIEDADE MEDICO-PSYCHOLOGICA DE PARIS (1)

*Sessão de 25 de fevereiro de 1889*

Ácerca do cocainismo fez o sr. Saury uma communicação que interessa muito no ponto de vista dos delirios toxicos.

O sr. Saury pensa que não ha descripção exacta de delirio cocainico, e relata alguns factos novos, principalmente no que respeita á evolução do delirio, e dá, como um dos caracteres d'este, o ser essencialmente allucinatorio.

A perturbação mental nunca é primitiva e enxerta-se sempre sobre perturbações sensoriaes (illusões e allucinações).

Podem ser affectados todos sentidos, mas são-n'o desegualmente, predominando frequentes vezes as perturbações da sensibilidade geral, depois das quaes vêm as allucinações da vista, que predominam sobre as do ouvido e estas sobre as do gosto e do olfacto.

As perturbações sensoriaes são penosas, multiplas e moveis como as do alcoolismo, porém, com menos intensidade, persistencia e variedade, e são precedidas de uma superactividade funcional, como na embriaguez alcoolica.

O delirio é acompanhado de desordens da sensibilidade peripherica (analgesias, perturbações da visão, da audi-

(1) *Archives de Neurologie*, Paris.

ção, etc.) e da motricidade (excitabilidade muscular exagerada, convulsões, ataques epileptiformes). Estes ultimos accidentes approximam o cocainismo do absinthismo.

Os phenomenos não são tão simples como pareceria á primeira vista, porque os doentes observados pelo sr. Saury faziam tambem uso da morphina.

O sr. Garnier confirma as observações de Saury e, para o sr. Pichon, os phenomenos observados parecem ser consequentes do uso concomitante da morphina, da cocaina e do alcool, e mostra um manuscripto de Erlenmayer, em que este considera o delirio morphinico como pouco differente do delirio cocainico. Comtudo, o sr. Saury está convencido de que esses phenomenos são imputaveis só á cocaina. Os doentes de que se tracta usaram impunemente, durante 5 a 15 annos, de injeções de chlorhydrato de morphina, e os accidentes começaram a manifestar-se em seguida ao emprego da cocaina.

Segundo Magnan, os phenomenos mais notaveis n'estes casos são as perturbações da motilidade, os ataques epileptiformes e as perturbações da sensibilidade geral, que não se observam só com a morphina. Teve occasião de observar estes accidentes principaes n'uma senhora victima do cocainismo, em resultado de applicação de compressas embebidas em uma solução de cocaina sobre um abcesso. Esta senhora sentia como que um formigueiro nas mãos.

N'esta sessão fôram apresentados tambem alguns casos de desordens nervosas, consecutivas á intoxicação pelo oxydo de carbonio, e um caso de perturbações intellectuaes, delirio, alucinações, observado por Lwoff, na clinica do sr. Briand, em seguida a practicas de hypnotismo feitas por um padre.

Sessão de 25 de março de 1889

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS MENTAES. — (Continuação da discussão).—O sr. P. Garnier, respondendo ás objecções feitas anteriormente pelos srs. Marandon de Montyel, Voisin, Dagonet e Luys, diz que os seus arguentes não deram os elementos de uma classificação mais simples, mais em harmonia com os conhecimentos actuaes, mais prática, emfim, no ponto de vista das exigencias de uma estatistica internacional do que a proposta pela commissão, de que o sr. Garnier é relator.

Quanto á classificação de Morel, proposta pelo sr. Marandon de Montyel, faz notar que este não accceita completamente aquella classificação, porque não admittie a *loucura hereditaria*, como a admittia o medico de Saint-Yon. Depois, Morel teve de crear, para dar logar á paralyisia geral na sua classificação, um grupo artificial que contradiz fortemente o methodo etiologico, e o sr. Marandon de Montyel não salva esta difficuldade. Admittindo a congestão como causa da encephalite intersticial diffusa parece que confunde a causa com o effeito, porque essa modificação anatomica é uma primeira phase na evolução do processo morbido.

Admira-se que o sr. Marandon de Montyel introduza na classificação um certo grupo denominado: *loucuras multiplas*. Para o sr. Garnier a junção ou co-existencia de duas fórmas mentaes, a intercurrencia de um delirio toxico, não é motivo para a formação de especies novas, tanto mais que cada doença conserva, apezar da simultaneidade da evolução, os seus caracteres proprios. Convém, pelo contrario, collocar cada unidade symptomatica no seu quadro respectivo e não sobrecarregar uma nomenclatura para dar logar a estes acasos da clinica. Portanto, o sr. Marandon de Montyel, ainda que não queira, não faz mais do

que dar á classificação mixta, que elle condemna, uma *lamentavel e actual* necessidade.

Respondendo então a Luys, que havia censurado o relator por ter desprezado as allucinações, diz que são estas symptomas apenas, e, em geral, quando se menciona uma *psychose systematica progressiva*, como o delirio de perseguições ou o delirio chronico, menciona-se o symptoma mais saliente, a allucinação do ouvido. Nota principalmente que o sr. Luys, depois das suas declarações e fortalecido com as suas descobertas, faria crêr que ia oppôr formalmente a sua classificação á que foi proposta pela commissão. Mas não; afinal de contas, aconselha a que se use da classificação Baillarger-Marcé, que é derivada da de Esquirol.

O sr. Garnier presta homenagem aos trabalhos de Baillarger, que é dos que melhor abriram o caminho do progresso, e mais applaude as novas conquistas para que elle tanto contribuiu. D'então para cá tem-se operado uma modificação nas idéas, graças aos trabalhos de Morel e de seus successores, sobre os desvios psychicos ligados á transmissão hereditaria degenerativa; graças á descoberta do delirio de perseguições como entidade morbida, mais tarde seguida até ás suas ultimas phases; graças, enfim, a todos os dados clinicos fornecidos pelo estudo mais attento, rigoroso e prolongado, da evolução das especies morbidas, e não nos podemos conservar estranhos a este movimento, não se pode deixar de remodelar profundamente a cartanographica. Além d'isto, ha variações de linguagem. Todas estas acquisições são prova da actividade constante e fecunda d'essa escola clinica a que em França e no estrangeiro, se devem tão reconhecidos progressos, pelo que não pode uma nomenclatura emanada de tal centro deixar de as inscrever.

Por fim, o sr. Garnier acha a classificação proposta completa, homogenea e perfectivel indefinidamente, como a

sciencia que ella representa. Não ha duvida de que ella fica aberta a todos os progressos que é licito esperar, á espera do homem de genio que fizer d'ella uma obra quasi perfeita.

O sr. Ball pediu a palavra para responder ao sr. Garnier na proxima sessão.

---

SOCIEDADE DE BIOLOGIA DE PARIS (1)

*Sessão de 11 de maio de 1889*

INFLUENCIA DA EXCITAÇÃO DOS PNEUMO-GASTRICOS SOBRE O CORAÇÃO DA RÃ.—Segundo uma communicação feita por Dourdoufi, de Moscow, a excitação dos pneumogasticos dá uma inibição muito pronunciada, se se corta préviamente a ponta do coração. Produz-se o effeito inverso, isto é, uma acceleração, se se conserva a ponta do coração. O auctor pretende explicar estes phenomenos pela hypothese de que os nervos acceleradores conservam, n'um coração anemiado, a sua influencia funcional por mais tempo que os nervos inhibitorios, estando os nervos acceleradores em relação intima com a ponta do coração.

EPILEPSIA EXPERIMENTAL.—O sr. Dupuy diz que se podem determinar no cão accessos epileptiformes, excitando por meio de uma corrente electrica um ponto qualquer da dura-mater, emquanto o animal está completamente anesthesjado pela morphina ou pelo chloroformio

Podem approximar-se estes accessos dos que se observam no homem em consequencia de uma irritação da dura-mater por uma exostose, uma esquirola, um tumor, etc. E' difficil de explicar a pathogenia d'estes accessos; em todo o caso, parece difficil admittir que a excitação possa transmit-

(1) *La Semaine médicale*, 15-5-89.

tir-se aos centros motores por intermedio dos filetes sensitivos d'esta membrana, visto que o animal está completamente insensibilizado, e no homem, que apresenta accessos de epilepsia cortical, não ha dôr na cabeça.

O sr. *Laborde* attribue estes phenomenos á transmissão desapercibida da periphèria do cerebro ao bolbo, n'uma especie de epilepsia reflexa; porque a conservação dos reflexos apesar da anesthesia é um facto bem averiguado, para o que bastará lembrar os effeitos consecutivos á excitação d'um nervo periphèrico nos cães anestesiados pelo sulfato de quinina.

Estes factos devem ser approximados dos que fôram, ha tempo, apresentados á *Academia das Sciencias de Paris*, pelo sr. *Brown-Séguar*d, e resultantes tambem das experiencias do sr. *E. Dupuy*, sobre a dura-mater do cão e do coelho, (1) produzindo phenomenos analogos aos que se observam quando se faradisam os centros psycho-motores do cortex cerebral.

#### SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DE PARIS

*Sessão de 10 de maio de 1889*

HYSTERIA E ONOMATOMANIA. — O sr. *G. Ballet* refere-se a uma communicação do sr. *Ségla*s sobre um caso de hystèria com onomatomania. N'este caso as duas variedades de crises eram sufficientemente distinctas e o diagnostico differencial relativamente facil; mas não succede sempre assim. A's vezes o ataque hystèrico succede immediatamente ao accesso de onomatomania, a ponto de se confundir com elle.

N'um dos doentes do sr. *Ballet*, a onomatomania mani-

(1) *Rev. de Nev. e Psych.*, n.º 2, 1.º anno.

festava-se por uma necessidade imperiosa de dizer certas palavras e, logo que a palavra, causa da obsessão, era pronunciada, o doente era accommettido de uma angustia que frequentemente terminava por uma crise hystèrica, facilitando assim um erro de diagnostico.

#### SOCIEDADE FRANCEZA DE OTOLOGIA E DE LARYNGOLOGIA (1)

*Sessão annual — Maio de 1889*

DA PERCEPÇÃO PSYCHICA DOS ATACADOS DE SURDEZ PARADOXAL. — O sr. *Gellé*, de Paris, apresenta um estudo sobre a percepção auditiva (psychica) dos surdos e evidencia a necessidade para estes da concentração voluntaria da attenção e enumera os auxilios que o individuo tira de outras sensações originarias: vista, tacto, sentido muscular, etc., que são por vezes indispensaveis na falta de agudeza auditiva. Têm-se emittido varias theorias para explicar a surdez paradoxal, isto é, a que se cura pelo ruido. O sr. *Gellé* relata factos clinicos que demonstram a acção dynamogenica do meio ruidoso sobre os centros nervosos e fornece tambem experiencias comparativas no mesmo sentido.

O observador escuta, por meio de um otoscopio, o *tic-tac* de um relógio collocado n'uma porção de algodão em rama; o relógio é afastado até não se perceber distinctamente o ruido. Se n'este momento se faz vibrar junto do ouvido livre um diapasão, o *tic-tac* é novamente sentido. Emfim, por meio de observações clinicas e de diversas experiencias reconhece-se a influencia das trepidações e do ruido sobre os centros nervosos, sobre os quaes tem um effeito

(1) *La Semaine Médicale*, 15-5-89.

dynamogenético e criam o estado emocional necessario para despertar a attenção, de modo a utilizar os abalos ambientes e nocivos nas condições normaes.

Trata-se, portanto, de uma audição indirecta que mostre mais uma vez a relação dos diferentes focos de percepção nervosa, sensorial e sensitiva, cuja combinação funcional dá a percepção geral imaginativa e as determinações variadas que d'ella decorrem. E' claro que se trata dos casos em que estes centros superiores de percepção estejam intactos, sem o que não pode haver aquella correspondencia de sensações.

---

CONGRESSO DE ANTHROPOLOGIA CRIMINAL  
DE 1889

Dos relatorios apresentados ao congresso, todos dignos de uma consideração particular, destacam-se, por nos interessarem immediatamente, os que tratam da 5.<sup>a</sup> e 8.<sup>a</sup> questões.

O relatorio da 5.<sup>a</sup> questão — *Sobre o valor relativo das condições individuaes, physicas e sociaes que determinam o crime* — é devido ao sr. E. Ferri, professor de direito penal e membro do parlamento italiano.

Esta é, sem duvida, uma das questões que têm maior actualidade no estado presente da anthropologia e da sociologia. Na phase actual da questão criminologica, a etiologia do crime é um ponto importantissimo a discutir, visto que do conhecimento da genese dos actos criminaes deve concluir-se naturalmente o modo de prevenir ou remediar os inconvenientes individuaes e sociaes do crime. E' este exactamente um ponto que desdenham ou esquecem os adversarios das modernas idéas da sociologia e anthropologia, principalmente no que se refere á nova sciencia cri-

minal, absortos nas concepções metaphysicas do direito penal jurisprudente.

Conforme estabelece o professor Ferri no seu claro relatorio, todo o crime resulta do concurso simultaneo e indivisivel das condições biologicas (organicas e physicas) do criminoso, ou das condições do meio (physico e social) em que elle nasce, vive e actúa.

Qualquer crime explica-se pelo livre arbitrio ou como um effeito de causas naturaes. A primeira explicação não tem valor scientifico, e, no dizer do professor italiano, não se póde explicar scientificamente um crime, se não fôr considerado como producto d'esta ou d'aquella organização e constituição psychica pessoal, que actúa n'este ou n'aquelle meio physico e social.

Tem sido sempre o defeito de todas as escolas considerar o crime por uma só face. A escola criminal positivista, que o sr. Ferri agora representa, affirma desde o seu principio que o crime é o effeito das condições anthropologicas, physicas e sociaes, que o determinam *simultaneamente e inseparavelmente*. D'este modo, pois, pertence o crime ás sciencias biologicas.

Resta vêr qual seja o valor relativo d'estas tres ordens de condições, na determinação natural do crime.

O professor Ferri diz que é uma questão mal posta, em geral; porque os que attribuem o crime só a uma ordem de factores, desconhecem mais ou menos a ligação universal das forças naturaes e esquecem que em qualquer phenomeno não se pode delimitar absolutamente a rede das suas causas, proximas e remotas, directas e indirectas.

O crime é muito variavel na sua existencia e modos de ser para que se explique por um só grupo de causas; mas pode-se indagar qual das tres ordens de causas influe mais ou menos na determinação de cada crime, em tal ou qual momento da vida individual e social.

A acção d'estas condições anthropologicas, physicas e sociaes é tambem muito variavel para cada delicto.

Tomando, por exemplo, as tres grandes classes de attentados, contra as pessoas, contra a propriedade e contra o pudor, cada ordem de condições determinantes, principalmente as biologicas e sociaes, tem um influencia inteiramente differente na producção dos assassinatos, roubos e violações. Isto pode generalisar-se a todos os crimes.

A influencia incontestavel das condições sociaes na perpetração do roubo é muito menor na causa dos assassina-  
tos e violações.

Varia tambem com as diversas fórmulas de criminalidade. Certos crimes são effectivamente o producto das condições sociaes (jogo, alcoolismo, etc.) enquanto que outros crimes são o effeito da perda da sensibilidade moral, isto é, das condições psycho-pathologicas e das condições organicas anormaes. Analogamente, certos attentados ao pudor, incestos, etc., são em grande parte o effeito das condições de vida, em habitações improprias sem ar e sem luz, com uma promiscuidade sexual que impede o sentimento natural de pudor, enquanto que certas violações derivam das condições biologicas do criminoso, quer nos casos de psychopathias evidentes, quer nos casos de anomalias não tanto evidentes, mas não menos existentes. (Ferri)

Está conhecida tambem a acção do meio physico: assim, o augmento constante dos crimes contra a propriedade, no inverno, e o augmento dos crimes sangrentos e contra o pudor, nos mezes e annos em que a temperatura é mais elevada.

Todas estas conclusões representam, segundo Ferri, a synthese de numerosos estudos positivistas feitos sobre a criminalidade, observando os criminosos e os meios em que elles actuam.

O ponto de partida das objecções feitas a estas conclusões está na consideração de causas absolutas, quando de

facto, em criminologia, como em qualquer sciencia, ha só causas relativas, e um dado effeito pode por seu turno ser causa de subsequentes effeitos; de modo que, diz o professor Ferri, se a miseria (material e moral) é uma causa da degenerescencia, esta pode ser uma causa de miseria, e toda a discussão n'este sentido toma o character escolastico, como aquella questão da prioridade de origem do ovo e da gallinha.

Tem-se dito que a quantidade e qualidade da delinquencia n'esta ou n'aquella provincia, em vez de ser o effeito de condições biologicas (raça, etc.), e physicas (clima, etc.), era o resultado de condições sociaes e principalmente economicas (agricolas, industriaes, etc). O sr. Ferri responde que, se as condições sociaes de tal ou qual provincia, que têm de certo a sua influencia, estão realmente em ligação absoluta e exclusiva com a criminalidade, poder-se-hia sempre perguntar se as condições sociaes d'esta ou d'aquella provincia não serão o effeito de caracteres ethnicos de energia, de intelligencia, etc., dos seus habitantes e das condições de clima, solo, etc.

Mas, com maior rigor, pode-se observar tambem, fóra das condições pathologicas que entram no numero dos factores biologicos do crime, que ha um grande numero de casos em que se não pode affirmar que as anomalias bio-psychicas do criminoso sejam o effeito de um meio physico e moralmente deleterio. Individuos da mesma familia educados no mesmo meio, são intellectualmente differentes, ainda mesmo com um methodo conveniente de educação e instrução.

O sr. Ferri fez notar que as condições physicas e sociaes têm uma influencia maior ou menor, conforme a constituição physio-psychica do individuo é mais ou menos forte.

A conclusão pratica a que chega o notavel professor italiano, é que o crime é a resultante das condições indivi-



duaes, physicas e sociaes e que, como estas condições têm uma influencia mais ou menos preponderante nas differentes fôrmas de criminalidade, e que o meio mais seguro e mais fecundo de defeza social contra o crime, é duplo e deve ser empregado e desenvolvido simultaneamente.

Por um lado, o melhoramento das condições sociaes, como prevenção natural do crime (*sostitutivi penali*); e, por outro lado, as medidas de eliminação perpetua ou temporaria, segundo a influencia das condições biologicas, na determinação do crime fôr quasi absoluta, ou maior ou menor e mais ou menos curavel.

\*  
\* \*

O relatorio do barão de Garofalo é não menos interessante do que este.

«Quando um individuo é reconhecido culpado, pode-se estabelecer, pela anthropologia criminal, a classe de criminosos a que elle pertence?»

Esta questão pode ter uma solução positiva, se se considera a psychologia dos criminosos como um ramo de anthropologia criminal, talvez o principal.

Os caracteres anatomicos dão apenas indicios. E' preciso completar a observação pelo estudo da figura moral do delinquente, a qual nos revela a anomalia psychica.

Esta questão reduz-se a uma taxonomia criminologica como faria o professor Ferri, tomando ao mesmo tempo, para criterio, phenomenos anatomicos e psycho-physiologicos que dão a cada criminoso um typo especifico.

A importancia d'esta classificação emana muito naturalmente e logicamente da conclusão do sr. Garofalo: «Não é espantoso que se obcequem ao fazer do direito penal uma sciencia á parte, que repellindo os serviços prestados pela psychologia e pela anthropologia persiste nas concepções *à priori* e nos seus preceitos uniformes, sem se preoccupar

de modo algum com a variedade dos factos naturaes?» Esta pergunta é affirmativa.

De facto, em theoria juridica classificam-se artificialmente os crimes, e o individuo que commette o acto delictuoso não entra para cousa alguma n'essa classificação, nem no juizo que d'elle se faça, a não ser para a applicação ou attenuação da pena, e isso de um modo muito restricto e imperfeito.

Diz muito bem o sr. Garofalo, no presente relatorio, que pôde não bastar, por vezes, a distincção do *genero de delicto*, seguindo a linguagem dos codigos da jurisprudencia.

O nome de *assassinato com premeditação* é insufficiente para auctorisar a classificação de *criminoso-nato*.

Ha casos, como as *vendettas* corsegas e da Italia meridional, em que não ha satisfação de uma simples paixão egoista, em que o criminoso actúa por effeito de um egoaltruismo tal como o amor proprio, a honra.

Tambem não serve de criterio o movel ou fim do crime. Ha assassinatos sem movel ou fim apparente em que se reconhece que o individuo mata por vaidade, para mostrar a sua força, para se tornar celebre, sem que se possa dizer que seja uma loucura, ao passo que um crime de movel apparentemente conhecido pode ser a obra de um lype-maniaco, de um epileptico, etc.

N'um paiz em que o latrocinio é endemico, um mancebo pode seguir o pae ou o irmão mais velho a uma expedição que tem por fim roubar os transeuntes e matal-os se elles resistem, que não será classificado como criminoso-nato perante a anthropologia, a menos que não apresente em reforço caracteres individuaes.

Pode succeder, n'este caso, que um salteador tenha uma boa alma, que se torne mesmo um *ser de excepção*, uma natureza *espontaneamente bella e dotada de grandes qualidades*, com um joven tartaro encontrado por Dostojewski n'uma prisão da Siberia.

Recordamos aqui o que acontece com os socialistas e nihilistas que se tornam muitas vezes criminosos, dotados aliás de grandes idéas e dando manifestações intellectuaes de certa notoriedade e belleza.

Segundo o relator d'esta questão, para que o criminoso pertença á classe dos degenerados monstruosos é preciso que o crime nos revele uma crueldade instinctiva, sempre anormal em uma classe social ou n'um meio qualquer dos povos sahidos do estado selvagem; quando o assassinio foi commettido com um fim puramente egoista, uma satisfação *individual* qualquer, simplesmente por gosar da vista do sangue da victima, por exemplo; quando não houve acção da parte da victima (injuria, etc.), e, finalmente, quando o assassinato foi acompanhado de tormentos inflingidos á victima com o fim de accrescentar á vingança os gritos d'aquella. Estes são os casos em que o *genero do crime* pode servir para determinar o delinquente. Tal é o criterio do assassinato para a moderna criminologia.

Os caracteres anthropologicos têm ás vezes uma importancia decisiva no diagnostico dos criminosos, tratando-se, por exemplo, de criminosos novos ou de creanças inculpadas de attentados juridicamente incriminaveis pela insufficiencia dos meios empregados. Estes individuos, examinados em face da anthropologia, apresentam por vezes caracteres de loucura moral ou de criminalidade nata.

Em grande numero de casos d'estes se encontra a physionomia typica do assassino, o olhar frio e fixo, deformações crancanas accentuadas, prognatismo, fronte estreita ou fugidia, etc. Não é raro que uma fórmula psychopathica appareça em seguida e o individuo pode ser epileptico ou louco moral.

A observação physica do delinquente pode ser muito util na distincção dos caracteres impulsivos, isto é, sem resistencia aos impulsos da colera ou da excitação alcoolica, por exemplo. Esta classe de criminosos é o termo de

transição que liga os malfeitosores por instincto aos delinquentes fortuitos ou profissionaes.

São *semi-pathologicos* em germen, segundo a expressão de Garofalo, e o crime fica latente, *em germen*, se não vem uma impulsão exterior que provoca a *reacção* criminal. Esta reacção tem o caracter da desproporcionalidade com relação á impulsão exterior.

Este typo não revela as anomalias regressivas das raças inferiores e do criminoso instinctivo, e o caracteristico especial d'este typo é a anomalia nervosa ou outras doencas evidentes.

Ainda n'este caso os dados psychologicos são de primeiro valor para a anthropologia.

Resulta d'estas considerações que a applicação da lei deve ser differente conforme o typo dos delinquentes, para ser recta e justa. Os criminosos impulsivos necessitam de um tratamento particular, segundo Garofalo e a moderna escola italiana.

Estes factos e a sua apreciação, conforme se deduz d'este relatorio, evidenciam quanto impropria e inintelligivel é a terminologia juridica, no que toca ao crime.

A este respeito diz o sr. Garofalo que *na sciencia do direito penal* só se conhecem dois termos; o *delicto* e a *pena*; a *nova criminologia* conhece tres: o *crime*, o *criminoso* e o *meio repressivo adaptado*.

A criminologia tem sobre tudo uma consideração mais lata, mais extensa do crime e deve estar, no nosso entender, para a moderna sciencia do direito, como certos corpos que denunciam as vibrações luminosas infra-vermelhas ou ultra-violetas do *espectro* luminoso.

Assim, certos actos de crueldade, ou violações de sentimento de piedade (Garofalo) que, segundo a lei, são apenas leves delictos, têm uma consideração criminal em anthropologia. O auctor de taes delictos tem um instincto criminal *persistente*, o que se pode certificar pelo exame de cer-

tos caracteres de degenerescencia em harmonia com os habitos e com toda a figura moral que uma longa observação permite estudar com todas as minucias.

Ha todas as gradações desde o *criminoso ocasional* até ao *criminoso-nato*, feroz, e ao selvagem.

Segundo Garofalo, a psychologia tem um desempenho muito mais importante que a anthropologia na classificação dos auctores de attentados contra a propriedade.

Ao lado da fôrma morbida chamada *kleptomania*, ha uma inclinação ao roubo, uma especie de instincto em individuos não alienados, por causa da hereditariedade ou do atavismo, e que é frequentemente manifestado por signaes anthropologicos exteriores, por um *facies* especial de que são principaes caracteres a mobilidade notavel da phisionomia e das mãos, olhos pequenos e vivos, sobr'olhos espessos e cerrados, nariz achatado, fronte pequena e fugidia (Lombroso).

Diz o relator que quando a estes signaes se junta a recidiva, pode-se estar certo de que se tracta d'um *ladraão nato e incorrigivel*.

Esta observação parece-nos de muito alcance, porque ordinariamente e conforme o espirito das leis vigentes, estes delinquentes, accusados de pequenos roubos, são penitenciados com mezes de prisão e revelam no fim de certo tempo além da recidiva um aperfeiçoamento notavel *professional*, da arte anomala do roubo.

Uma psychopathia mais vulgar nos roubadores, vagabundos e outros inimigos da propriedade é a *nevraesthesia* physica e moral (Benedikt), a aversão ao trabalho e a todo o antidoto moral, derivada da constituição nervosa, combinada com um vivo desejo de gozar e desejos que excedem os meios em disposição do individuo. N'estes casos o elemento congenito é associado a uma actuação social ou economica particular, porque estes *nevraesthenicos* só se

tornam criminosos, quando não estão nas condições de satisfazerem os seus desejos.

Pertencem a esta classe os vadios e ladrões, cuja improbidade, começando por ser fortuita, se fixou pelo habito. São tambem incorrigiveis. O sr. Garofalo abre aqui excepção para os individuos novos que, impellidos ao roubo ou á vadiagem por má educação ou por maus exemplos recebidos no meio em que vivem, ou por excitações dos que os rodeiam habitualmente, tornam-se de facto delinquentes *habituaes* mas não se poderão declarar incorrigiveis, até que tenham excedido a idade em que o character se fixa quasi invariavelmente.

São estas as bases consistentes e naturaes das questões criminologicas e de direito, sobre as quaes deve ser reedificada a justiça humana.

\*

\* \*

Os relatorios dos outros quesitos, igualmente muito interessantes, sahem um tanto do quadro em que trabalhamos e, posto que tenham todas as relações com a anthropologia, os limites do nosso trabalho e o espaço de que dispomos não nos permite por ora analysal-os.

B. F.

## A MICROCEPHALA BEMVINDA

Todos os que visitaram Rilhafolles recordam-se de certo da Bemvinda que, como exemplar de microcephalia, era um dos mais completos e perfeitos. Allí viveu durante 34 annos, occupando entre os outros pensionistas da casa a situação eminente a que lhe davam indisputaveis direitos as suas numerosas qualidades de raridade pathologica.

Exposta da Misericordia de Abrantes, que a enviou para Lisboa, deu entrada em Rilhafolles, na idade de 9 annos, e para allí ficou durante muito tempo sem despertar outro interesse que não fosse o da curiosidade banal dos que allí iam, em excursão de recreio, divertir-se em vêr os *doidos*.

Nada se conhece da sua historia genealogica, faltando portanto á observação o capitulo importantissimo dos precedentes hereditarios. Dos seus primeiros annos de asylo, nada se sabe igualmente, a não serem os vagos esclarecimentos fornecidos pela memoria infiel de velhas enfermeiras. E' só em 1877 que o professor Bombarda, na sua excellente these de concurso, (1) nos dá a primeira observação, verdadeiramente scientifica, da celebre microcephala. Uma segunda observação, devida ao professor Feijão, (2) foi apresentada, em 1880, ao congresso de anthropologia, reunido em Lisboa. Aos dados fornecidos pelo professor Bombarda e a que teremos occasião de nos referir, juntou o professor Feijão alguns outros não menos interessantes, que igualmente aproveitaremos. No seu curso, de Ri-

(1) Dos hemispherios cerebraes e suas funcções psychicas, 1877 pag. 58.

(2) Compte rendu du Congrès d'anthropologie, etc. 1880 pag. 615.



A MICROCEPHALA BEMVINDA

lhafolles, o auctor d'esta noticia tambem se occupou da celebre *microcephala* n'uma das suas lições sobre *idiotia*, em que a escolheu como exemplar.

Sem discutir aqui se a *microcephalia* é um phenomeno de atavismo (Darwin, Vogt), um simples caso pathologico (Virchow), ou um *arrêt* de desenvolvimento (Lusckha), o que é certo é que a Bemvinda, na sua attitude, gestos e expressão physionomica, reproduz em mais de um traço o typo simiano. A *mu'her-macaco*, chamavam-lhe em Rilha-folles. Acocorada sobre os calcanhares a um canto do pateo ou da enfermaria, sobraçando os joelhos com os seus longos braços, lançando á esquerda e á direita o seu olhar bestial, vesgo e sem expressão, a Bemvinda passava os seus dias, sem manifestar desejos ou appetites, completamente alheia ao que em volta d'ella se passava. A agitação violenta dos manicacos, o olhar curioso dos visitantes e as intimativas disciplinares dos enfermeiros tudo a deixava indifferente, como se no seu cerebro rudimentar não penetrasse o mais pequeno clarão do mundo exterior.

O seu vocabulario, que mais tinha de interjeição que da linguagem nitida e intelligente, reduzia-se apenas a uma meia duzia de palavras: *nan quero*, *mulher*, *cão*, *fedôr*, *diabo*. Estas ultimas mesmo tinha-as ella perdido, limitando-se n'estes ultimos annos a gritar — *nan quero!* — quando vivamente a excitavam com ameaças ou contrariedades. Quando caminhava, ia lentamente, pousando o pé em cheio, balouçando o corpo, inclinado para diante, á maneira dos orangos, com os braços pendentes e executando com a cabeça movimentos rapidos e automaticos, sem fito nem intenção. A Bemvinda era habitualmente meiga e docil, mas se a excitavam, dava então todos os signaes d'uma colera violenta e irreflectida, soltando gritos inarticulados, ou gritando *nan quero!* com os braços estendidos e as mãos espalgadas, voltadas para diante, como que afastando o perigo de que se julgava ameaçada. Mas sempre os mesmos

gritos e os mesmos gestos, gestos acanhados e curtos, como os do macaco em defeza.

Se porém a acariciavam, a Bemvinda transformava-se e traduzia o seu contentamento por expirações rapidas e forçadas, que ás vezes simulavam um grunhido; encostava então a cabeça ao peito da pessoa amiga, que ella cingia nos seus braços, n'uma attitude manifesta de satisfação e alegria e franzia-lhe ás vezes os labios espessos e bestiaes como que o esboço d'um sorriso.

E chorava tambem.

N'isto se cifrava apenas toda a sua psychologia affectiva.

O sentimento de propriedade não era n'ella mais desenvolvido. Um velho chale de baetilha, os chinellos que calçava, a cama em que dormia e uma pequena panella de lata, tal era o curto inventario sobre que incidia o seu sentimento de propriedade; a lata sobretudo, cuja posse ella defendia com toda a colera de que era capaz e que se revelava pelos gestos e gritos, que acima descrevemos.

A sua nullidade mental revelava-se até nos actos os mais imperiosos do organismo. As exigencias animaes da fome não as manifestava por forma alguma, nem uma simples impaciencia quando se demorava a hora da comida. Só quando a sêde a atormentava é que se approximava d'uma pia d'agua, bebendo como os animaes. Comia com as mãos e se lhe davam uma colher atirava com ella ao chão.

Incapaz de qualquer educação, mesmo relativamente aos actos os mais elementares, nunca conseguiram que ella se habituasse a vestir-se. Apenas calçava os chinellos. Nunca parece ter existido n'ella o mais pequeno vestigio d'um sentimento de pudôr, apresentando-se nua com a mesma indifferença que se estivesse vestida. Dizem, no emtanto, que quando era mais nova, nos primeiros annos de Rilhafolles ella gostava de se ataviar com trapos vistosos e garridos, de côres vivas e intensas, como o vermelho por exemplo.

EST. II



A MICROCEPHALA BEMVINDA

As funções da vida organica operavam-se regularmente e, entre estas, a menstruação, perfeitamente normal.

A microcephalia da Bemvinda era excessivamente pronunciada; o craneo pequenissimo e acuminado (acrocephalo), apresentava uma testa estreita e fugidia contrastando com um enorme prognatismo da face. Os olhos strabicos, pequenos e ligeiramente obliquos, apresentavam, como o fiz notar n'uma das miuhas lições, o nystagmus tão frequente nos idiotas. O nariz longo, espesso e fortemente proeminente e o queixo pequeno e curto davam á Bemvinda esse perfil de passaro, que já tem sido notado n'outros casos de microcephalia (homem-passaro, de Lombroso). Dentição imperfeita e viciosamente implantada. Abobada palatina ligeiramente ogival e asymerica. Bocca largamente fendida; labios grossos e carnudos. As orelhas, enormes, destacam-se do craneo, em forma d'azas, mas lobuladas. O *tuberculo de Darwin* é apenas apreciavel. Sobrancelhas abundantes; cabello negro, espesso e hirsuto, crescendo rapidamente. Pelle da face fortemente pigmentada. No corpo as anomalias são pouco apreciaveis; apenas os braços apresentam um comprimento exagerado.

As medidas anthropometricas tomadas pelo professor Feijão e consignadas na memoria, por elle apresentada ao Congresso de anthropologia, são as seguintes:

Diametro antero posterior maximo do ponto intersupraciliar ao ponto occipital maximo.....	13°
Diametro transverso maximo.....	8,5
Comprimento simples da face, do ponto intersupraciliar ao ponto alveolar, entre os dentes incisivos medios superiores e á sua raiz.....	7,1
Diametro bi-zygomatico.....	10
Distancia do orificio auditivo ao plano posterior...	6
» do ponto supra orbital.....	13,6
Distancia do ponto alveolar superior ao plano posterior.....	16,5
Altura do vertex acima do solo.....	140



Altura do orificio auditivo acima do solo.....	132,5
» do mento acima do solo.....	132,5
Diametro frontal minimo.....	8
Indice cephalico.....	65,3
» facial.....	71
» geral da cabeça.....	1,75
Angulo facial de Camper.....	60°
Diametro fronto-sincipital.....	11,5
» fronto-nasal (á espinha nasal ant. e inf.).....	5,5
» mento-occipital maximo.....	17,0
» bimaistoideo.....	10,5
» entre os angulos da mandibula.....	9
» entre os orificios auditivos exteriores.....	9
» entre as apophyses orbitaes externas.....	8
» entre os rebordos orbitaes internos.....	2
Circumferencia horisontal (frontal-occipital).....	36
Arco inter-auricular passando pela parte mais elevada da cabeça.....	24
Medida do angulo da maxilla.....	130°
Distancia da extremidade de uma mão á extremidade da outra, estando os braços abertos.....	142
Comprimento do membro superior, do acromion á extremidade dos dedos.....	61
Comprimento do membro inferior do grande trochanter ao solo.....	37

A Bemvinda soffreu durante alguns annos de epilepsia, cujos ataques parece terem apresentado a forma da *epilepsia procursiva*. Dois a tres ataques por mez: subitamente mudava de côr, levantava-se e deitava a correr, com os labios espumantes e pequenas convulsões na face. Passava-se isto rapidamente; a Bemvinda caía com o corpo sacudido por pequenos estremecimentos e o accesso concluía. Ha algum tempo que os ataques tinham desaparecido.

A Bemvinda morreu d'uma enterite tuberculosa, de que adoecera ha 4 mezes. Morreu com 44 annos de idade.

A autopsia foi praticada pelo sr. dr. Curry Cabral, professor de anatomia pathologica. O estudo do cerebro foi confiado ao professor Bombarda, o do esqueleto ao professor

Serrano, e a myologia ao professor Alfredo Costa. O professor Sabino Coelho encarregou-se de estudar os órgãos sexuaes. Aguardamos com toda a impaciencia o relatorio d'estes professores.

O encephalo da Bemvinda pesava, dizem-nos, 316 grammas e os hemispherios cerebraes apenas 214 grammas.

Inferiores em peso ao da Bemvinda só conhecemos, em encephalos de microcephalos adultos; o caso de Gore (peso 283,75) e o de Van Andel (288 gr.) citados por Ducatte.

Não devemos terminar esta rapida noticia sem agradecermos ao nosso illustre collega e presadissimo amigo, o ex.<sup>mo</sup> sr. dr. May Figueira, os dois magnificos clichés que tão amavelmente poz á nossa disposição e que serviram para a estampagem das duas photographias que acompanham este artigo.

B. R.

## VÁRIA

### O ENSINO DA NEVROLOGIA NA ESCOLA MEDICA DE LISBOA (1)

Transcrevemos do novo programma do curso de anatomia descriptiva, regido na Escola Medica de Lisboa pelo professor J. A. Serrano, os capitulos relativos ao ensino da nevrologia.

E' o primeiro d'uma série de documentos que tencionamos publicar para a historia do ensino medico em Portugal, na parte em que especialmente se refere ao systema nervoso — sua anatomia, physiologia e pathologia.

A parte do programma, que passamos a transcrever, bastará para comprovar a alta competencia do professor a quem foi confiado o ensino da anatomia em Lisboa.

## NEVROLOGIA

### CENTROS NERVOSOS (2)

#### INVOLUCROS DO MYELENCEPHALO

##### A. Meninges craneanas.

###### I. Dura-mater

###### Textura:

1. periosteo interno
2. dura-mater propriamente dita
3. folheto seroso parietal

Conformação exterior:—Adherencia aos ossos; prolongamentos emittidos.

Conformação interior:—Prolongamentos emittidos:

1. *fouce do cerebro*; seios longitudinaes superior e inferior, seio recto.
2. *tenda do cerebello*; seio recto, seios lateraes, seios petrosos superiores, seios cavernosos.
3. *fouce de cerebello*; seios occipitales posteriores.
4. *diaphragma da hypophyse*; seio circular da cella turca.

###### II. Arachnoidea.

(1) Inedito.

(2) Sobre este programma foram redigidas pelos alumnos C. Bello de Moraes e R. Amado as lições de anatomia dos centros nervosos professadas na Escola Medica de Lisboa e acham se em via de publicação revistas pelo professor.

1. folheto parietal, incorporado na dura-mater.
2. folheto visceral. — Suas relações com a superficie do encephalo.
3. cavidade arachnoidea.  
*Canal arachnoideo*—communicação entre os ventriculos cerebraes e a cavidade arachnoidea; não existe.

###### III. Pia-mater.

1. pia-mater externa; suas relações com a superficie do encephalo e differenças no cerebro e cerebello.
2. pia-mater interna — (plexos choroideos e tela choroidea.)

Schema da disposição dos prolongamentos da dura-mater, da arachnoidea e da pia-mater craneanas.

###### IV. Canaes sub-arachnoideos:

1. riachos.
2. ribeiros.
3. rios (rolandico, sylvico, etc.)
4. lagos:
  - 1) l. calloso
  - 2) l. sylvicos
  - 3) l. central (*confluente sub-arachnoideo anterior*)
  - 4) l. cerebelloso superior
  - 5) l. cerebelloso inferior (*confluente sub-arachnoideo posterior*)—*Buraco de Magendie*, communicando o espaço sub-arachnoideo posterior com o 4.º ventriculo.

###### V. Liquido cephalo-rachidiano ou sub-arachnoideo (liquido de Cotugno.)

###### Composição.

###### Situação e circulação.

###### Usos.

##### B. Meninges rachidianas.

###### I. Dura-mater.

Differenças de relações da dura-mater craneana e rachidiana; falta de adherencia aos ossos; intersticio osteo-meningeo rachidiano contendo gordura e os plexos venozos intra-rachidianos.

Prolongamentos da dura-mater rachidiana.

###### II. Arachnoidea.

Differença de relações da arachnoidea e pia-mater, no encephalo e na medulla.

###### III. Pia-mater:

Differença de estruturac de relações no encephalo e na medulla.

Prolongamentos da pia mater:

1. ligamentos anteriores e posteriores.
2. ligamentos nevrilematicos.
3. ligamentos coccygeos.
4. ligamentos dentados.

Relação da arachnoidea com estes prolongamentos.

## DIVISÃO DOS CENTROS NERVOSOS

## MYELENCEPHALO

- |                                 |                             |   |  |
|---------------------------------|-----------------------------|---|--|
| A. Encephalo propriamente dito: | I. Cerebro<br>II. Cerebello | } | 6.º pavimento.—CORTEX CEREBRAL E CEREBELOSO— <i>Circumvoluções do cerebro e do cerebello.</i>    |
|                                 |                             |   | 5.º pavimento.—NUCLEOS CENTRAES— <i>Corpo estriado, thalamo optico, tuberculos quadrigemeos.</i> |
| B. Isthmo do encephalo          |                             | } | 4.º pavimento.—PEDUNCULOS CEREBRAES e pedunculos cerebellosos superiores.                        |
|                                 |                             |   | 3.º pavimento.—PROTUBERANCIA ANNULAR e pedunculos cerebellosos médios.                           |
| C. Medulla.....                 |                             | } | 2.º pavimento.—BOLBO e pedunculos cerebellosos inferiores.                                       |
|                                 |                             | } | 1.º pavimento.—MEDULLA.  |

## CEREBRO

## CONFORMAÇÃO EXTERIOR DO CEREBRO

## I. Face superior.

Fenda inter-hemispherica.

Hemispherios cerebraes: a) face externa; b) face interna; c) face inferior; d) bordos superior, infero-externo, infero-interno; e) extremidades anterior e posterior.

*(Córte I—córte transversal dos pedunculos cerebraes para separar o cerebro do isthmo.)*

## II. Face inferior.

Região média:

1. Fenda inter-hemispherica, parte anterior.
2. Ponte serosa inter-hemispherica.
3. Chiasma e raiz cinzenta dos nervos opticos..
4. *Tuber cinereum.*
5. Haste pituitaria e glandula pituitaria.
6. Tuberculos mammillares.
7. Espaço perfurado posterior, ou espaço inter-peduncular.
8. Córte dos pedunculos:
  - zona branca anterior.
  - zona cinzenta, *locus niger.*
  - zona branca posterior.
  - córte do aqueducto de Sylvio.
9. Fenda inter-hemispherica, parte posterior.

## Regiões lateraes:

1. Bolbo olfactivo e cordão olfactivo.
2. Espaço perfurado anterior, ou espaço quadrilatero perfurado; limites:
  - bordo antero-externo: raiz branca externa do nervo olfactivo.
  - bordo antero-interno: raiz branca interna do dito.
  - bordo postero-externo: contorno do lóbo sphenoidal.
  - bordo postero-interno: fita optica.
3. Fita optica.
4. Fenda cerebral de Bichat
  - Partes lateraes:
    - labio interno: pedunculos cerebraes.
    - labio externo: contorno do lóbo sphenoidal.
  - Parte média:
    - labio superior (continuação do externo): bordelete do corpo calloso.
    - labio inferior (continuação do interno): tuberculos quadrigemeos.
5. Face inferior do lóbo frontal
  - a extremidade anterior: corno frontal.
6. Fenda de Sylvio e lóbulos da insua.
7. Face inferior do lóbo sphenoccipital:
  - bordo externo, convexo.
  - bordo interno, concavo.
  - extremidade anterior, corno sphenoidal.
  - extremidade posterior, corno occipital.

## CIRCUMVOLUÇÕES E ANFRACTUOSIDADES CEREBRAES

## A. Face externa dos hemispherios

## I. Lóbo frontal — Limites.

1. fenda de Rolando.
2. circumvolução frontal ascendente.
3. circumvolução frontal superior, ou 1.ª
4. rego frontal superior.
5. circumvolução frontal média, ou 2.ª
6. rego frontal inferior.
7. circumvolução frontal inferior, 3.ª ou de Broca:
  - cabeça da circumvolução.
  - pé da circumvolução (*préga supraciliar*)

## II. Lóbo parietal — Limites.

1. fenda de Sylvio:
  - 1) prolongamento posterior.
  - 2) prolongamento anterior:
    - ramo vertical.
    - ramo obliquo.
2. circumvolução parietal ascendente.
3. circumvolução ou lobulo parietal superior.

4. rego inter-parietal.
  5. circumvolução ou lobulo parietal inferior:
    - 1) lóbulo da préga curva.
    - 2) préga curva.
- III. Lóbo/temporal — Limites.
1. circumvolução temporal superior.
  2. rego paralelo ou temporal superior.
  3. circumvolução temporal média.
  4. rego temporal inferior.
  5. circumvolução temporal inferior.
- IV. Lóbo occipital — Limites.
1. fenda occipital externa ou perpendicular externa.
  2. circumvolução occipital superior.
  3. rego occipital superior.
  4. circumvoluções occipitales média e inferior.
  5. rego occipital inferior.
- B. Face interna dos hemispherios.
- I. Lóbo frontal — Limites.
1. rego calloso-marginal.
    - 1) parte callosa.
    - 2) parte marginal
  2. circumvolução frontal superior.
- II. Lóbo paracentral — Limites.
1. circumvoluções frontal e parietal ascendentes.
- III. Lóbo do corpo calloso — Limites.
1. seio do corpo calloso.
  2. circumvolução do corpo calloso ou *gyrus fornicatus*.
  3. circumvolução do hippocampo (parte temporal da precedente):  
— *subiculum cornu Ammonis*.
- IV. Lóbo quadrilatero, ou *precuneus* — Limites.
1. rego occipital interno ou perpendicular interno.
- V. Lóbo triangular, ou *cuneus* — Limites.
1. rego calcarino ou dos hippocampos.
- VI. Lóbo occipital — Limites.
- C Face inferior dos hemispherios
- I. Lóbo orbitario — Limites.
1. circumvolução frontal superior, ou *gyrus rectus*.
  2. rego olfactivo.
  3. circumvoluções frontaes média e inferior.
  4. rego cruciforme.
- II. Lóbo temporo occipital — Limites.
1. circumvolução temporo-occipital externa, ou *lobulo fusiforme*.
  2. circumvolução temporo occipital interna ou circumvolução do hippocampo, ou *lobulo lingual*.
- III. Lóbo do corpo estriado, lóbo da garra, ou insula de Reil: Limites.
1. préga anterior
  2. préga média
  3. préga posterior.
- Phylogenia das circumvoluções cerebraes do homem. Theoria de Hu-

guenin, segundo a qual todas descendem de 3 ou 4 *circumvoluções primitivas*; figura schematica com que pode representar-se esta theoria; variantes de nomenclatura que esta theoria auctorisa.

Classificação dos mammiferos, segundo Gratiolet, pela conformação exterior dos hemispherios cerebraes:

- I grupo: (fenda de Sylvio): rato, etc.
- II grupo: lebre, etc.
- III grupo: cão, etc.
- IV grupo: gato, etc.
- V grupo: urso, etc.
- VI grupo: } animaes pouco conhecidos.
- VII grupo: }
- VIII grupo: cavallo, etc.
- IX grupo: porco, etc.
- X grupo: phoca, etc.
- XI grupo: baleia, etc.
- XII grupo: (fenda de Rolando): elephante, etc.
- XIII grupo: (fenda occipital externa): macacos.
- XIV grupo: homem.

#### CENTROS MOTORES E SENSITIVOS DO CORTEX CEREBRAL.

- I. Centros nas immediações do pé da circumvolução frontal inferior:
1. *Aphasia motriz*, (perda da articulação das palavras — trabalhos de Bouillaud, Dax e Broca — Pé da 3.ª circumvolução frontal esquerda.
  2. *Movimentos da face* — parte inferior das circumvoluções frontal e parietal ascendentes (por detraz do centro da *aphasia*)
- II. Centros nas immediações do pé da circumvolução frontal media:
3. *Agraphia*, (perda dos movimentos especializados da escripta) — Pé da 2.ª circumvolução frontal esquerda (Exner)
  4. *Movimentos do membro thoraeico* — parte média da frontal ascendente (por detraz do centro da *agraphia*.)
- III. Centros da circumvolução temporal superior:
5. *Surdez verbal*, (perda da audição especializada das palavras):  
— parte posterior da 1.ª circumvolução temporal esquerda.
  6. *Audição* (segundo Ferrier) — parte anterior da 1.ª temporal.
- IV. Centros nas immediações do lobulo parietal inferior:
7. *Cegueira verbal*, (perda da visão especializadas das palavras escriptas):  
— lóbulo da préga curva esquerda.
  8. *Movimentos dos olhos* } préga curva (por detraz do
  9. *Visão* (segundo Ferrier) } da cegueira verbal.)

10. *Hemianopsia*, (perda unilateral da visão binocular):  
— entre o lobulo da préga curva e a parietal ascendente.
- V. Centros na região hippocampal:
11. *Olfacção* (segundo Ferrier): — parte da circumvolução do hippocampo que rodeia o corno de
12. *Gustação* (Ammon (*subiculum cornu Ammonis*)).
13. *Tacto*. (segundo Ferrier): — hippocampo e sua circumvolução.
- VI. Centros das immediações da volta supra-rolandica:
14. *Movimentos do membro pelvico* — parte superior das circumvoluções ascendentes frontal e parietal, e parte anterior do lobulo parietal superior.

## TOPOGRAPHIA CRANEO-CEREBRAL

- I. Determinação da fenda de Sylvio:
- a) Craneo nú —  
— parte horisontal e superior da sutura temporo-parietal.
- b) Craneo vestido —
- 1.º processo: pelo plano *glabello lambdoideo*.  
1) determinação da *glabella*.  
2) determinação do *lambda*:  
— pela palpação ou  
— pelo *inion* (6 centímetros acima d'este.)
- 2.º processo:  
— linha horisontal, 5 centímetros acima da arcada zygomatica.
- II. Determinação da fenda de Rolando:
- a) Craneo nú —  
Extremidade superior da fenda: — 45 a 50 milímetros atrás do *bregma*.  
Extremidade inferior da fenda: — 25 a 30 milímetros atrás do extremo inferior da *sutura coronal*.
- b) Craneo vestido —
- 1.º processo (Antonelli):  
Extremidade superior da fenda: — intersecção da linha média superior da cabeça com a vertical da base da apophyse mastoidea.  
Extremidade superior da fenda: — ponto situado dois dedos transversos acima do meio da arcada zygomatica.
- 2.º processo (Broca):  
Extremidade superior da fenda: — 45 a 50 milímetros atrás da intersecção da linha média superior da cabeça com o plano vertical transversal bi auricular determinado com um plano chanfrado de madeira ou de cartão, ou com o *esquadro flexivel de Broca*.

- Extremidade inferior da fenda: — 7 centímetros atrás e 3 centímetros acima da apophyse orbitaria externa.
- 3.º processo (Féré?):  
Extremidade superior da fenda: — pelo plano auriculo-bregmatico, como acima.  
Extremidade inferior da fenda: — angulo postero-superior, na intersecção dos planos auriculo-bregmatico e glabello-lambdoideo, 1 centimetro atrás do primeiro e acima do segundo.
- III. Determinação da fenda occipital externa:  
a) Craneo nú — parte superior da sutura occipito-parietal.  
b) Craneo vestido — pela determinação do *lambda* (vidé acima.)
- IV. Determinação da região *psycho-motora*:  
— Facha de 1 centimetro adiante, e outra igual atrás da *linha rolandica*.
- V. Determinação do pé da circumvolução de Broca:  
Processo de Broca: — 1.º, linha horisontal pela apophyse orbitaria externa esquerda; 2.º, marcação de um ponto, 5 centímetros atrás da apophyse; 3.º, vertical por esse ponto; 4.º, marcação de um ponto n'ella, 2 centímetros acima da horisontal.

## CONFORMAÇÃO INTERIOR DO CEREBRO

(Córte II. — *Duplo centro oval de Vicq-d'Azyr*)

Estrutura das circumvoluções em geral:

1. cellulas nervosas:
- 1) cellulas pyramidaes pequenas
  - 2) » pyramidaes grandes.
  - 3) » gigantes.
  - 4) » fusiformes.
2. nevroglia.
- Sucessão das camadas (de fóra para dentro):
- 1.ª nevroglia e myelocytes.
  - 2.ª cellulas pyramidaes pequenas.
  - 3.ª cellulas pyramidaes grandes.
  - 4.ª nevroglia.
  - 5.ª cellulas fusiformes.

(Córte III. — *Centro oval de Vieussens*)

- I. Corpo calloso:
- Face superior:  
— *tractos longitudinaes*, ou *nervos de Lancisi*.  
— *tractos transversaes*.
- Face inferior — tecto dos ventriculos lateraes.
- Extremidade anterior:  
— *joelho* do corpo calloso  
— *bico* do corpo calloso.  
— *pedunculos* do corpo calloso.
- Extremidade posterior:  
— *bordelete* do corpo calloso.

(Córte IV—médio, vertical, longitudinal do cerebro)  
(Córte V—vertical, transversal do cerebro,  
ao nível da fenda de Sylvio, no ponto de bifurcação,  
na face externa dos hemispherios)

## II. Trigono cerebral:

Face superior—

Face inferior: *psalterio* ou *lyra*.

Extremidade anterior.— Pilares anteriores do trigono,  
casca branca dos tuberculos mammillares; terminação  
no thalamo optico.

Extremidade posterior.— Pilares posteriores do trigono;  
*corpo fimbriado* ou *fimbria*.

## III. Septo lucido:

Faces lateraes.

Bórdos superior e inferior.

Extremidades anterior e posterior.

Ventriculo do septo (5.º ventriculo):

Paredes lateraes:

- 1) camada epithelial interior.
- 2) » nervosa branca.
- 3) » nervosa cinzenta.
- 4) » epithelial exterior.

Cavidade do ventriculo.

## IV. Ventriculos lateraes (1.º e 2.º ventriculos):

Paredes superior e inferior.

Bórdos interno e externo.

Prolongamento frontal.

Prolongamento occipital (*cavidade digital* ou *ancyroide*):  
— *esporão de Morando*, ou *pequeno hippocampo*.

Prolongamento sphenoidal:

parede superior—thalamo optico e pedunculo cerebral.  
parede inferior:

- *cornu d'Ammon*, ou *grande hippocampo*.
- *fimbria* ou *corpo fimbriado*.
- *corpo tufado*.
- *circumvolução do hippocampo*.

plexos choroideos.

## V. Ventriculo médio (3.º ventriculo):

Parede superior:

— tela choroidea e plexos choroideos.

— glandula pineal e seus tres pares de pedunculos: an-  
terior, médio e posterior; a glandula pineal con-  
siderada á luz da anatomia comparada como ru-  
dimento atrophiado de outro aparelho visual  
existente em certos animaes.

Paredes lateraes (thalamos opticos):

- commissura cinzenta.
- buracos de Monro.

Bordo anterior:

- vulva, commissura branca anterior e pilares ante-  
riores do trigono.
- raiz cinzenta dos nervos opticos.

— parte anterior do *tuber cinereum*.

Bordo posterior:

- commissura branca posterior.
- *anus*, orificio anterior do aqueducto de Sylvio.
- espaço inter-peduncular.
- tuberculos mammillares.
- parte posterior do *tuber cinereum*.

Prolongamento inferior:

- haste pituitaria.
- glandula pituitaria.

## VI. Thalamo optico ou cama optica:

Face superior:

- tuberculo anterior, ou *corpus album subrotundum*.
- pedunculo anterior da glandula pineal.

Face inferior:

- corpos geniculados.
- fita optica.

Face interna — parede do 3.º ventriculo.

Face externa.

Extremidade anterior:

- buraco de Monro.

Extremidade posterior, ou *pulvinar*.

Estructura da cama optica:

- centros nervosos do seu interior:
  - 1.º, centro mediano.
  - 2.º, nucleu vermelho de Stilling, e segundo Lhuys;
  - 3.º, centro olfactivo.
  - 4.º, » optico.
  - 5.º, » auditivo.

## VII. Corpos estriados:

i) Nucleo caudado ou intra-ventricular.

Face superior, intra-ventricular.

Face inferior, extra-ventricular.

Bordo externo.

Bordo interno:

- rego optico-estriado:
  - lamina cornea*
  - veia do corpo estriado*
  - tenia semi-circular*.

Extremidade anterior:

- commissura branca anterior.

Extremidade posterior.

ii) Capsula interna:

(Córte VI—córte de Flechsig, horisontal, transversal  
do cerebro, logo acima da fenda de Sylvio)

1. lamina anterior, ou parte lenticulo-estriada (mo-  
tora.)
2. joelho.
3. lamina posterior, ou parte lenticulo-optica (sensi-  
tiva.)

iii) Nucleo lenticular ou extra-ventricular:

1. zona interna.

- 2. » média.
- 3. » externa.
- iv) Capsula externa.
- v) Antemuro.

(Topographia cerebral dos corpos optico-estriados)

#### VIII. Tuberculos quadrigemeos:

##### 1. anteriores (*nates*):

— *braco do tuberculo anterior*; vem do corpo geniculado externo, passa pelo tuberculo e vae constituir a parte superficial da *fita de Reil* do lado opposto.

##### 2. posteriores (*testes*):

— *braco do tuberculo posterior*; vem do corpo geniculado interno, passa pelo tuberculo e vae constituir a parte profunda da *fita de Reil* do lado opposto.

#### IX. Fita de Keil, ou feixe triangular do isthmo:

Bordo anterior — corresponde ao tuberculo quadrigemeo posterior.

Bordo posterior abraça a parte anterior do pedunculo cerebeloso superior.

Bordo infero externo — separado do pedunculo cerebeloso médio pelo rego lateral do isthmo.

Vertice — voltado para dentro, para o pedunculo cerebeloso superior, parecendo confundir as fibras com a valvula de Viussens.

#### X. Pedunculos cerebraes:

Face antero-inferior.

Face postero-superior.

Face interna.

Extremidade superior.

Extremidade inferior.

Estructura:

1. pavimento inferior ou *casca*

2. *locus niger*.

3. pavimento superior ou *calota*:

— feixe supero-externo.

— feixe supero-interno (*pedunculo cerebeloso superior*.)

(*Continúa.*)

## NOTICIAS

*Original.*—A abundancia de original e o pouco espaço de que dispomos obrigam-nos a addiar para o proximo numero a publicação de alguns artigos que temos em nosso poder. Entre estes, na secção bibliographica, a analyse dos livros ultimamente recebidos, e, nos trabalhos originaes, um interessantissimo artigo do nosso estimavel collaborador e amigo, o dr. Alfredo Luiz Lopes, medico das cadeias civis de Lisboa.

*Rectificação.*—Por simples descuido de redacção esquecemos dizer, no nosso precedente numero, que o curso de psychiatria, ha pouco inaugurado no Hospital d'alienados do conde de Ferreira, é dirigido pelo distincto alienista e nosso collaborador e amigo, o dr. Magalhães Lemos.

*Hospital d'alienados.* — Foi finalmente votado nas duas casas do parlamento o projecto de lei que auctoris a fundação em Portugal de novos hospitaes para alienados. O projecto a que alludimos foi em tempo transcripto pela nossa *Revista*.

Este magnifico resultado é, na sua maior parte, devido ao zelo o propaganda verdadeiramente infatigaveis d'um illustre alienista, e sr. dr. Antonio Maria Senna, que, na hospitalisação dos alienados tem já hoje prestado ao seu paiz os mais relevantes serviços.

*Dr. Bettencourt Rodrigues.* — Parte para Paris, onde vae tomar parte nos trabalhos do proximo congresso de medicina mental, como representante da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa o director d'esta *Revista*. O dr. Bettencourt Rodrigues foi igualmente convidado a assistir ao congresso de anthropologia criminal, de assistencia publica, de hygiene e medicina legal, e de therapeutica e materia medica.

A communicação com que se inscreveu para o congresso de medicina mental, é subordinada ao seguinte titulo: «Dans l'étiologie des maladies mentales et particulièrement dans certaines formes dépressives, où prédomine un délire hypochondriaque, il faut accorder une large place aux phénomènes d'auto-intoxication, surtout chez des individus dans lesquels on a constaté une dilation de l'estomac.»

*Congresso internacional de anthropologia criminal.*—Deve reunir-se em Paris, de 10 a 17 d'agosto d'este anno, um novo congresso de anthropologia criminal. Faz sequencia a uma primeira sessão, que teve logar em Roma, em 1885 e onde se apresentaram, pela primeira vez, os problemas resultantes dos estudos das condições anatomicas, physicas, psychologicas ou sociaes, que determinam o crime, as questões de responsabilidade moral e todas as applicações judicarias e medico-legaes da biologia e sociologia criminaes.

Acaba de constituir-se uma commissão d'organisação, para preparar esta segunda sessão, que, pelo numero e variedade das theses apresentadas, promette exceder, em importancia, o congresso de Roma, onde haviam sido inauguradas as doutrinas da nova escola dos criminalistas italianos. Esta commissão, composta de medicos, anthropologistas, senadores, deputados, advogados, jurisconsultos e magistrados, nomeou a sua meza, composta como se segue:



M. Brouardel (dr.) decano e professor de medicina legal na faculdade de Paris, membro da Academia de medicina, *presidente honorario*.

M. Roussel (dr. Th.), senador, membro da Academia de medicina, *presidente*.

MM. Lacassagne (dr.), professor de medicina legal na faculdade de Lyon; Motet (dr.), medico-perito junto aos tribunales, *vice presidentes*.

M. Magitot (dr.) membro da Academia de medicina, antigo presidente da Sociedade anthropologica de Paris, *secretario geral*.

Entre as questões apresentadas, em numero de mais de 30, citaremos as seguintes:

«Últimas descobertas da anthropologia criminal», pelo professor Cesare Lombroso, de Turim.

«Caracteres anatomicos dos criminosos», pelo dr. Manouvrier, de Paris.

«O atavismo nos criminosos», pelo dr. Bordier, de Paris.

«A infamia dos criminosos e a predisposição ao crime», pelos drs. Taverni, de Roma, e Magnan, de Paris.

«Condições que determinam o crime», pelo professor Ferri, deputado ao parlamento italiano.

«Classificação dos criminosos pela anthropologia juridica», pelo barão de Garofalo, procurador do rei, em Napoles.

«A libertação condicional», pelo dr. Semal, de Mons, Belgica.

«A criminalidade, nas suas relações com a ethnographia», pelo dr. Taladriz, de Madrid.

«A responsabilidade moral», por M. Tarde, juiz de instrução em Sarlat (Dordogne).

«O systema cellular», pelo dr. Van Hamel d'Amsterdam.

«O crime politico», pelo advogado Laschi, de Roma.

«A anthropometria juridica», por M. Alphonse Bertillon, de Paris, etc.

As pessoas que desejarem tomar parte no congresso, devem dirigir-se ao secretario geral, rua des Saints-Pères, 8, em Paris, onde encontrarão todas as indicações, programmas, estatutos e condições de admissão.

## **Colecção Ciências, Tecnologias e Imaginários. Estudos de História séculos XVIII-XX**

**Directores da colecção:** Ana Leonor Pereira; João Rui Pita

Esta colecção pretende reunir estudos originais de cultura científica na época contemporânea, especialmente nas áreas da história interdisciplinar das ciências da vida e das ciências da saúde.

**Nº 8**

### **Título**

*A Revista de Neurologia e Psiquiatria* (1888-1889). Edição fac-similada

### **Resumo**

Este livro em CD-Rom contém uma edição fac-similada da *Revista de Neurologia e Psiquiatria* editada em Portugal entre 1888 e 1889, dirigida pelo médico Bettencourt Rodrigues. Na nota introdutória salienta-se a relevância da revista, a sua raridade e a importância desta edição em fac-simile.

### **Autores**

**Ana Leonor Pereira** – Professora da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Investigadora e Co-Coordenadora Científica do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX-CEIS20, Universidade de Coimbra

**João Rui Pita** – Professor da Faculdade de Farmácia; Investigador e Co-Coordenador Científico do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX– CEIS20, Universidade de Coimbra.

**José Morgado Pereira** – Médico Psiquiatra. Investigador-colaborador do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX– CEIS20, Universidade de Coimbra.

### **Títulos anteriores**

1. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — Darwin, darwinismos, evolução (1859-2009) (2010)
2. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — I Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental (2010)
3. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — Ciências da Vida, Tecnologias e Imaginários. Na era da biodiversidade. Homenagem ao Prof. Doutor Carlos Almaça (1934-2010) (2010)
4. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — II Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental (2011)
5. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita; Pedro Ricardo Fonseca (Eds.) — Luiz Wittnich Carrisso — Hereditariedade. Dissertação para o acto de licenciatura na secção de sciencias historico-naturaes da Faculdade de Philosophia, que terá logar no dia 14 de março de 1910. Transcrição de manuscrito (2011)
6. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — III Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental. Reunião internacional (2012)
7. Romero Bandeira; Sara Gandra; Ana Mafalda Reis — Biobibliografia de Luís de Pina (1901-1972). Sinopse (2012)