

3
~~Magistram~~ (Devolver ao fim)
~~Magistram~~ de 5 dias
Pinto
1406

Dia 25 a 12
p.^o Prof. C. Lima
v. Prof. Maximiano
~~Magistram~~
Pinto

A D E M E N C I A P R E C O C E

(ESTUDO CLINICO)

Antonio Carmin Pereira de Carvalho

150/3 FMP

Antonio Casimiro Pereira de Carvalho

A D E M E N C I A P R E C O C E

(ESTUDO CLINICO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

apresentada á

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

P O R T O , 1 9 1 1

(Dactylographada pelo auctor)

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE SOUZA JUNIOR

SECRETARIO INTERINO

ALVARO TEIXEIRA BASTOS

Corpo docente

LENTEs CATHEDRATICOS

1. Cadeira-Anatomia descriptiva geral. Luiz de Freitas Viegas
2. Cadeira-Physiologia..... Antonio Placido da Costa
3. Cadeira-Historia natural dos medicamentos e materia medica..... J.º Alfredo Mendes de Magalhães
4. Cadeira-Pathologia externa e therapeutica externa..... Carlos Alberto de Lima
5. Cadeira-Medicina operatoria..... Ant. Joaq. DE Souza Junior
6. Cadeira-Partos,doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos..... Candido Augusto Corrêa de Pinho
7. Cadeira-Pathologia interna e therapeutica interna..... José Dias d'Almeida Junior
8. Cadeira-Clinica medica..... Thiago Augusto d'Almeida
9. Cadeira-Clinica cirurgica..... Roberto B. do Rosario Frias
10. Cadeira-Anatomia pathologica..... Augusto H. d'Almeida Brandão
11. Cadeira-Medicina legal..... Maximiano A. d'Oliveira Lemos
12. Cadeira-Pathologia geral, semeiologia e historia medica..... Alberto Pereira Pinto d'Aguiar
13. Cadeira-Higiene..... João Lopes da S. Martins Junior
14. Cadeira-Histologia e Physiologia Geral..... Vaga
15. Cadeira-Anatomia topographica..... Joaquim Alberto Pires de Lima

LENTEs JUBILADOS

- Secção medica..... { José d'Andrade Gramaxo
Antonio d'Azevedo Maia
- Secção cirurgica..... { Pedro Augusto Dias
Antonio Joaq. de Moraes Caldas

LENTEs SUBSTITUTOS

- Secção medica..... { Vaga
Vaga
- Secção cirurgica..... { João Monteiro de Meyra
José d'Oliveira Lima

LENTE DEMONSTRADOR

- Secção cirurgica..... Alvaro Teixeira Bastos

DUAS PALAVRAS PREVIAS

Com razão eu posso dizer que, post tot tantosque labores, sou chegado, finalmente, á méta das minhas aspirações. Desde muito novo, aos 10 annos, que eu tinha escolhido esta carreira scientifica dentre tantas, porque já nessa idade eu a achava a mais altruista e sympathica de todas quantas se me antolhavam.

Quando, no meio das dôres humanas, da dôr physica e da dôr moral, surge o medico, essa figura alevantada e nobre, a suavisá-las e a debellá-las, enxugando o pranto e afugentando a morte com o sacrificio ás vezes da propria vida; quando, no meio do flagello duma epidemia, morre no seu posto stoicamente pelo bem dos seus semelhantes, - lembra-me que será elle a personificação viva do ideal do Bem; que elle representa a suprema perfeição da especie humana; que elle é um semideus, emfim! E, se nos lembrarmos que ha cerebros humanos que se queimam a estudar o aperfeiçoamento de espingardas e canhões de tiro rapido, balas humanitarias, machinas infernaes, emfim, que destroem num momento milhares de vidas que tantas lagrimas e beijos de mãe custaram e que tanto tempo e trabalho dariam a restituir á vida em caso de doença, veremos quanto dista deste cerebro selvagem o cerebro culto dum bom medico. Era assim que eu pensava! É assim que eu penso! É por isso que me formei em Medicina.

Oh! Mas quantos sacrificios meus e doutrem, quantas dificuldades, quantos espinhos, quantas barreiras quasi insuperaveis não se me depararam no arduo caminho de peregrino até chegar á minha querida Jeruzalem, á minha Terra da Promissão! Quanta fome passei! Quantas vezes tive que fazer os meus estudos sem poder comprar livros, vivendo no estudo como um pária ou um parasita á custa de enormes favores de condiscipulos, de incriveis cólicas academicas (que se me permitta o academico calão)! É uma triste Odysséa, um escuro Calvario que só quem por elle passou o sabe avaliar. Mas o que lá vae, lá vae; e este trabalho que ora vos apresento, Sapientissimi Doctores, marca o fim da minha carreira e o principio da minha vida e é para mim a maior vaidade; não pelo valor do contheúdo que quasi nullo reputo, mas pela significação intima que para mim tem. Por isso, que não pelo desejo vão de exteriorisações, me envaidecia a pasta que ha poucos dias sobraçava e que, cheio de saudades, vou deixar para sempre guardada no melhor cantinho da minha casa e na mais acrisolada das cordas do meu sentir, das fibras do meu coração! Cheio de saudades deixo a vida academica, e oxalá que eu entre a sorrir no prosaico positivismo da existencia que tão atribulada me tem sido até aqui, e melhores dias encontre

de futuro na afanosa tarefa que a mim talhei com toda a minha boa vontade. A ella e bem a ella eu devo o não ter sossobrado nos escolhos que me empeceram e que, se ella não fôra de ferro, a teriam embotado e partido. A quem dedicar, pois, este trabalho que é, por assim dizer, a synthese moral de toda a minha formatura, que é todo o meu orgulho? A quem se não a mim? Parecerá, talvez, egoismo de aváro esta dedicatória, mas não é, de facto. É que o meu eu, é muito extenso. Não se limita ao que está encerrado dentro das paredes estreitas do meu acanhado physico, não! O meu eu é isso e muito mais. No meu coração vivem, alem de mim, todos os que me são caros, familia e amigos que o mesmo são, e aquelles dos mestres que o souberam ser, todos os Syreneus que, não me desamparando, se incarnaram e insinuaram fundo, até á unificação, adentro da minh'alma; e a esses eu não esqueço nunca quando pronuncio esta palavra-eu.

Dedicado este trabalho a mim, a elles está dedicado a um por um, sem que eu tenha de lhes ferir a modestia, nem possa ser tido como menos sincero, publicando-lhes os nomes. Basta que eu e elles sintámos o mesmo intimo regosijo telepathico pela consecução do meu ideal, que umas ás outras transmittem as almas verdadeiramente irmãs.

A mim dedico, pois, o meu humillimo trabalho.

No intuito de ser probo e sincero cumpre-me declarar, porém, cheio de gratidão, que á benevolencia e boa vontade com que me auxiliaram os Ex. mos Snrs. Prof.

Dr. Julio de Mattos e Dr. José de Magalhães eu devo a
confeção da presente these, cujo assumpto escolhi
pelo muito gosto que achei ao estudo deste ramo das
Sciencias Medicas-a Psychiatria.

INTRODUCCÃO

É por uma tolerancia de terminologia que ás psychoses, neuroses e neuro-psychoses constitucionaes se chama, em pathologia mental, doenças; ellas são de facto monstruosidades, deformidades mentaes, e algumas, quando muito, affecções mentaes congenitas. De facto, nesta ordem de casos clinicos não ha a acção dum agente pathogeneo que invade o organismo, nem a reacção do organismo contra aquelle; a causa existe ab ovo, e o organismo aceita-a desarmado, sem a minima reacção de defesa, ou antes - e será isto, por metaphora, uma defesa- com tendencias a accentuar e apressar o aniquillamento total do individuo e a extincção natural pela esterilidade da sua estirpe degenerada.

A par destes outros casos ha em que o agente externo é mais ou menos palpavel, a reacção mais ou menos manifesta: são os psychopathas accidentaes, verdadeiros doentes.

Nestas, como nas restantes doenças do fôro medico ou do cirurgico, as causas productoras do estado morbido dividem-se em externas ou exogeneas e internas ou endogeneas e esta noção se bem que é de secundaria importancia na pathologia commum, assim não succede na pathologia mental onde toma uma importancia u-

nica, de destaque. Se nas doenças da pathologia commum ha uma correlação palpavel e muitas vezes especifica entre a causa e o effeito, entre o agente pathogeno e a sua anatomia pathologica, nas doenças mentaes essa correlação não é palpavel, constante, nem especifica, e nem sempre a autopsia falla claro e eloquentemente a favor destas doenças porque as lesões organicas estão longe de ser frequentes e, quando existem, são variaveis. Daqui a necessidade de uma classificação das doenças mentaes que deve ser baseada sobre todos os seus elementos conjuntos tendo como centro a causa. Se só as causas endogeneas ou só as exogeneas actuassem sobre cada individuo independentemente, a scisão entre doenças constitucionaes e accidentaes seria nitida; essas causas são, porém, função uma da outra, podendo-se representar a producção duma doença por uma equação simples

$$Ex + H - D$$

em que Ex representa a causa exogenea, H a endogenea ou hereditariedade, e D a doença. Ora os valores dos termos do primeiro membro desta equação podem variar inversa e proporcionalmente de maxima a minima sem mudar o valor a D: quando Ex fôr maximo H será minimo e vice-versa, concebendo-se nessa reciproca variação os casos intermediarios em que Ex = H. Assim, ha doenças mentaes em que a tara hereditaria é nulla ou minima, e a causa exterior - intoxicações, infecções, traumatismos phisicos, psychicos ou emoções, etc. - representam tudo; casos em que não ha causa exogenea ou em que a tara é mais que sufficiente para reduzir a causa exogenea a simples pretexto; e ca-

...sos em que, havendo uma tara um tanto ou quanto pe-
sada é, no entanto, necessario o concurso duma causa
externa bastante forte para provocar a eclosão da
doença, ou em que umas vezes é a causa exogenea ou-
tras a hereditariedade que ha a incriminar.

Onde collocar a DEMENCIA PRECOCE que nos serve de
thema?

Apresentamos a seguir a classificação do notavel
professor de Florenza - Eugenio Tanzi - com leves mo-
dificações do Prof. Julio de Mattos

A-PSYCHOSES ACCIDENTAES

- I. CONFUSÃO MENTAL {
 - (asthenica
 - allucinatoria
 - Estupidez
 - Delirio agudo

- II. PSYCHOSES TOXI-
CAS {
 - (exotoxicas. {
 - Pellagra
 - Alcoolismo
 - Morphinismo
 - Cocainismo
 - Saturnismo
 - (endotoxicas {
 - (cretinismo
 - Thyroideismo {
 - myxedema
 - basedowismo

- III. CEREBROPSYCHO-
PATHIAS {
 - (dos adultos {
 - Demencia paralytica
 - " senil
 - " post-hemorrhagica
 - Psychoses traumaticas
 - " syphiliticas
 - (das creanças - Idiotia

- IV. PSYCHOSES AFFECTIVAS {
 - Melancolia
 - Mania

B-PSYCHOSES CONSTITUCIONAES

- V. LOUCURA PERIODICA {
 - (maniaca
 - melancolica
 - de formas alternas
 - " dupla forma
 - (circular

VI. NEUROPSYCHOSES.....	(Neurasthenia (Loucura obsessiva)
	Hysteria
	(Epilepsia
	hebephrenica
VII. DEMENCIA PRECOCE...	catatonica
	paranoide
	(Aberrações sexuaes
VIII. ANOMALIAS MENTAES..	Loucura moral
	Paranoia
	(Imbecilidade

Nesta classificação, que nós perfilhamos, a DEMENCIA PRECOCE é collocada entre as psychoses constitucionaes. Porém, Régis, M. ^{elle} Pascal, Sérieux, Dide, Christian, Deroubaix, Klipell, Anglade, Lewis C. Bruce, etc. consideram-na uma psychose dorigem toxi-infectiosa complexa (post-confusional - Régis; Sérieux), gastro-intestinal (Dide), sexual (Kræpelin). Régis admite, além da Demencia Precoce post-confusional, uma Demencia Precoce dos degenerados. Não nos parece que causas tão banaes possam, só em certos, produzir um descalabro tamanho e tão rapido como a Demencia Precoce sem que para isso concorra uma forte tara hereditaria. Além disso, como muito bem diz o Prof. Julio de Mattos: Como admittir que a mesma doença possa pertencer a dois grupos tão differentes? nesse caso não seria uma doença mas sim um syndroma, que ora apparecia nas degenerescencias, ora na confusão mental; a demencia paralytica ou paralytia geral pode tambem romper por um accesso neurasthenico ou maniaco e ninguem diz que a demencia paralytica é o periodo terminal da neurasthenia nem da mania; assim deve ser para a Demencia Precoce em relação á amencia.

É nossa opinião que Régis e seus sectarios, nomeadamente M. ^{elle} Pascal confundam o principio muitas vezes confusional da Demencia Precoce com a confusão

mental de que elles a fazem proceder. Agostini para refutar a origem sexual de Krapelin diz que se não comprehende porque a Demencia Precoce não rebenta no periodo tormentoso da puberdade, quando os orgãos sexuaes entram tumultuosamente no accorde cenesthetico, e vae apparecer mais tarde, entre os 30 e os 50 annos, ao tempo em que o equilibrio harmonico da cenesthesia está já restabelecido.

Para nós a Demencia Precoce é constitucional; e, se nos poucos casos que apresentamos a tara não apparece sempre e nitidamente, é porque nas nossas observações, como em muitas observações dos manicomios, nem sempre é possível apanhar os antecedentes hereditarios, já porque o doente é exposto, já porque quem o remette os não colhe, já porque a familia os encobre pudicamente.

-O que é a DEMENCIA PRECOCE? - Definição e Variedades de forma.

DEFINIÇÃO - "É uma psychose constitucional caracterizada por uma desagregação das funções affectivo-motoras e intellectuaes, sobrevindo, em regra, na adolescencia ou na juventude e tendo por termo, para o qual caminha atravez de episodios allucinatorios e delirantes, uma irreparavel fallencia mental". (Prof. Julio de Mattos).

Varios ataques tem soffrido a designação "DEMENCIA PRECOCE"; mas conserva-se porque o uso a consagrou, e porque, como diz M. elle Pascal, é mais facil criticar

um termo do que propôr outro melhor; além de que a psiquiatria está semeada de termos incorrectos: paralytia geral, hysteria, etc.. Nem o ataque ao nome é certo e mortifero; senão, vejamos: uma das objecções é a de que varios casos são seguidos de cura, havendo demencia sem demencia; ao termo precoce opposeram-se os casos em que a doença surgia depois dos 30 annos, sem precocidade, portanto. E propuseram-se-lhe nomes, como: "Doença de Morel", "Doença de Krapelin", "Demencia sejunctiva", "Schizophrenia", "Demencia paratonica", etc. etc.. Ora, em primeiro lugar, as curas, raras, são antes remissões com deficit do que verdadeiras curas ad integrum: como diz Weygandt, o antigo mechanico faz-se serralheiro, o anterior estudante, copista; em segundo lugar, o termo precoce dirige-se mais á rapidez do desmoronamento mental do que á antecipada apparição da psychose.

Sob que formas ella se nos apresenta dir-nos-ha a sua evolução atravez das datas e dos mestres.

- O que tem sido a DEMENCIA PRECOCE? - Breve digressão historica.

Entrevista já por Willis (1672), Pinel (1809), Esquirol (1814), Spurzheim (1818), incluida no que elles chamavam a "Estupidez ou Morosidade", "Idiotismo", "Idiotismo accidental", "Idiotia accidental ou adquirida", "Demencia chronica", só em Morel, nos seus "Études cliniques" (1851-1853), se encontra a primeira descripção desta decadencia mental com as características: tara hereditaria, apparição na puberdade, com alter-

nativas de agitação e de estupor e profundas alterações da affectividade, exteriorisando-se por actos e attitudes extravagantes, e que se observa, por vezes, em irmãos. O proprio Morel baptisou esta affecção de DEMENCIA PRECOCE.

Este conceito de Morel perde-se em França como se perdeu o da confusão mental e elle proprio contribuiu para isso, visto que, depois do seu "Traité des Maladies Mentales" (1860) não mais fallou da Demencia Precoce, deixando-se arrebatado na torrente das ideias da epocha sobre a degenerescencia hereditaria em cujas manifestações incluia a sua creação brilhante doutrota. Até aos trabalhos de Christian, Séglas e Sériveau (1899) que deram á Demencia Precoce fóros de cidade, notaveis psychiatras franceses, entre os quaes Magnan e seus discipulos, seguiram o ultimo caminho de Morel, e esta entidade morbida, esquecida no seu berço, vae surgir mais tarde na Allemanha com o monumental trabalho de Krapelin.

Na sua patria adoptiva começou pelo estudo de Hecker (1871) sobre uma psychose da adolescencia, com phases de excitação, depressão e confusão, evolucionando com um caracter de excentricidade para demencia terminal, e á qual dá o nome de HEBEPHRENIA. Sob a designação de CATATONIA descreve Kahlbaum (1874) uma psychopathia autonoma com o caracter dominante de espasticidade, passando tambem por alternancias de excitação, depressão e estupidez, e vindo terminar tambem na demencia. Atacada por Krafft-Ebing, Schüle e outros, a hebephrenia de Hecker cahe no mesmo abysmo

que a concepção de Morel, e a catatonia, sob a incidência da atenção, desce á categoria de syndroma de varias doenças. Mas, retomando o assumpto, Aschaffenburg, Arndt, Morselli, encontram analogias entre hebephrenia e catatonia, como: a edade de irrupção, evolução, e terminação rapida pela demencia, - e formam a synthese que denominam loucura juvenil ou demencia primitiva juvenil, que differe da Demencia Precoce de Kraepelin (1899) em que este auctor faz incluir nella uma somma consideravel de delirios systematisados, a paranoia chronica ou delirio chronico de Magnan, pela futil razão de que terminam na demencia, estabelecendo uma confusão que ainda hoje não está debellada. Com effeito, paranoia e Demencia Precoce paranoide são como dois rivaes que se debatem disputando um ao outro o que julga pertencer-lhe, pois que á custa duma enriqueceu Kraepelin a outra.

Que na paranoia havia delirios como os d' emblée, os que Magnan chamava polymorphicos, que devem pertencer á Demencia Precoce por isso a sua systematisação falsa é antes uma repetição, e o seu rapido terminus é a demencia, entende-se; mas que haja formas que só depois de 15 ou 20 annos de delirio se lancem em demencia, a ponto de se não poder dizer se esta á senil ou consequencia do delirio, não é natural e tira á Demencia Precoce a harmonia e o character climaterico tão seu exclusivo.

ETIOLOGIA -

Como climaterica a Demencia Precoce apparece na

adolescencia ou na juventude e é para ellas como a idiotia para a infancia, a demencia paralytica para a idade madura e a demencia senil para a velhice. E uma vez admittido que ella faz parte do grupo das psychoses constitucionaes, a sua primacial causa é a hereditariedade, quer neuro- ou psychopathica, quer toxi-infecciosa, que lhe dá o character familial que tem por vezes; entram no numero das causas adjuvantes e occasionaes os traumatismos physicos e moraes (emoções), o surmenage escolar, o onanismo (que muitas vezes é já um symptoma), e auto-intoxicações que para alguns auctores são a causa suprema desta psychose.

- SYMPTOMATOLOGIA -

Da desagregação dos processos affectivo-motores e intellectuaes de que fallamos na definição resaehe um dos symptomas constantes e essencialmente caracteristico da Demencia Precoce, distinctivo das outras demencias, globaes e incompletas. Se na demencia paralytica, na post-hemorrhagica e na senil a queda das faculdades mentaes ou é global ou se inicia pelo deficit da memoria e da attenção, o demente precoce perde muito antes a sua affectividade do que a sua intelligencia; como diz Melle Pascal: "o ser que sente desaparece antes do ser que pensa!" Se ás vezes nos parece esquecido, insistido, o demente precoce dar-nos-ha conta do relativo bom estado da sua memoria; e se a attenção voluntaria, activa ou inhibitoria lhe falha e o impede da acquisição de novos conhecimentos e da movimentação dos adquiridos, a sua attenção espontanea ou passiva permite-lhe re-

colher muitas das impressões do seu meio. Em contraposição a anesthesia affectiva fere nos a atenção desde o começo da doença, embora donde a onde uma insistencia ou um pedido do doente nos possam fazer suppôr os affectos, realmente extinctos. Ao mesmo tempo que os affectos, o doente perde os sentimentos de conveniencia e pudôr, tornando-se obsceno, lúbrico e exhibicionista. É ainda da desagregação dos processos affectivo-motores e intellectuaes, isto é, da dissociação dos centros polygonaes do centro O ou do psychismo superior (schema de Grasset) que resulta a fallencia da vontade, manifestando-se por falta de atenção voluntaria; o grande negativismo ou resistencia não só ás sollicitações do mundo exterior (hetero-negativismo - Régis) mas ás proprias sensações e estimulos internos, como a fome e a sêde (auto-negativismo - Régis); o pequeno negativismo ou loucura de opposição, como lhe chamavam outrora e que leva o doente a sustentar movimentos e opiniões contrarios aos que se lhe impõem; a suggestibilidade ou cendencia passiva a estimulos externos dos doentes e que pode igualmente ser grande suggestibilidade ou cataplexia quando o doente guarda indefinidamente uma posição que se lhe imprime, e pequena suggestibilidade que leva o demente a repetir palavras - echolalia, gestos - echopraxia, movimentos - echokynese, e expressões - echomimia, do observador: negativismo e suggestibilidade podem existir paradoxalmente no mesmo individuo; grande catatonia ou immobilidade estatuaria e pequena catatonia traduzida por estereotypias ou repetições: akyneticas ou de certas attitudes e para-

kyneticas ou de certos movimentos,- por maneirismo ou exibição affectada de attitudes, carêtas, gestos bizarros, intonações de voz, movimentos de marcha, etc.; finalmente, impulsividade para a execussão instantanea mas consciente de actos immotivados, sem a amnesia consecutiva dos epilepticos, sem a lucta angustiosa dos obsessivos nem a sua "détante" seguinte, sem um determinismo psicologico; taes, por ex.: as auto-mutilações, as fugas, o choro, o riso muito bem estudado por M.^{elle} Pascal, que póde ir desde o discreto, delicado e fino sorriso, do risinho trocista, ás gargalhadas incoerciveis, aos "éclats de rire", ao "fou rire" que muitas vezes termina por uma crise de lagrimas; e a verbigeração, fluxo incoherente, immotivado e explosivo de vocabulos sem sentido ou de palavras neoformadas pelo doente e fazendo o que Forel chamou a "salada de palavras" (Worsalat). Por vezes os actos dos dementes precoces podem ser motivados mas não é essa a regra. As auto-mutilações podem ser tomadas por tentativas de suicidio, mas distinguem-se por não terem, quasi sempre causa psychica que as provoque. As fugas que podem ser tomadas como vadiagem ou, nos militares, abandono de posto e deserção, teem os caracteres de não serem amnesicas como as epilepticas e hystericas o são, nem motivadas como as dos obsessivos. As allucinações, raras na paranoia, são extremamente frequentes na Demencia Precoce, de todos os sentidos e da cenesthesia, sendo-o, todavia, mais, as visuaes e as auditivas; e os delirios attingem tanto os hebephrenicos e catatonicos como os paranoides: simplesmente os destes são mais chroni-

cos ou mais persistentes (Tanzi); podem formar estes delirios todas as illusões e allucinações, mas, em virtude da morte da affectividade e do embotamento da emotividade, a resposta emotiva falta.

Dos symptomas physicos - indecisos, pouco duradouros e característicos, de pouca importancia, citaremos: umas alterações problematicas na crase sanguinea e na urinaria, exaggero de reflexos tendinosos com diminuição ou abolição dos reflexos cutaneos (syndroma reflexo de Dide), perturbações dos reflexos pupillares, deformação do contorno da pupilla, mydriasis, perturbações vaso-motoras, como: oedema, dermatographismo, hyperhydrose, diarrhea, cyanose, arrefecimento das extremidades; perturbações do corpo thyroideu (hypertrophia) e das glandulas vasculares sanguineas, modificações do rythmo cardiaco e da curva thermica, não raro o trémulo da lingua e das mãos, perturbações do sono, vertigens, accidentes convulsivos, ataques hysteriformes, epileptiformes, apoplectiformes com paralysisa consecutiva, tetania, caimbras com perturbações aphasicas passageiras, perturbações digestivas e emagrecimento, etc..

Symptomatologia distinctiva das tres Variedades-

HEBEPHRENIA - Esta forma quando pura, isto é, sem symptomas de nenhuma das outras, o que é raro, não apresenta espasticidade muscular propria da catatonia, nem delirios pseudo-systematisados da forma paranoide, mas, tão sómente, estados alternados de depressão e agitação com ideias delirantes desconexas, allucinatorias, negativismo, suggestão, estereotypias e maneirismo menos accentuados, menor apathia, por vezes

agitação. É a forma que mais precocemente aparece, a que mais ordinariamente começa por syndroma neurastheniforme, e aquella em que as fugas são mais frequentes.

CATATONIA - Variedade estuporosa é caracterizada pela espasticidade muscular, nomeadamente pela grande catatonia ou immobilidade estatuarica que lhe é especifica. Tem alternativas de estupor e agitação, donde o nome, que Tamburini lhe deu, de loucura circular catatonica.

DEMENCIA PARANOIDE - Caracterisa-a, como o seu nome indica, a existencia de delirios mal systematisados ou pseudo-systematisados - paranoia aguda dissociativa dos allemães, delirios polymorphos dos degenerados hereditarios dos franceses.

Estas tres formas não teem uma existencia independente, antes se intromettem e mixturam mais ou menos, predominando, no entanto, os caracteres duma ou doutra.

Apresentamos a seguir as nossas observações.

Não nos foi possivel encontrar exemplares de todas as formas como seria nosso desejo.

São estas observações de doentes internados no "Hospital de Alienados do Conde de Ferreira" de que é Director o Prof. Julio de Mattos, o primeiro psychiatra portuguez, e Sub-Director o Prof. Magalhães Lemos, o maior neurologista tambem portuguez, que só a mudança de Instituições de Outubro de 1910 levantou ao logar no professorado que os seus meritos tinham conquistado de ha muito, e a quem modesta mas cordalmente por isso felicitamos apertando-os a ambos no mesmo amplexo.

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO I - M.I.R.M. de 19 annos. Entrou para o Hospital a 27 de setembro de 1909. Pae alcoolico morto ha um anno de hemorragia e um irmão com ataques convulsivos e terrores nocturnos. Ella toca harpa e tem a maior parte do curso de piano do Conservatorio de Lisboa onde, no dizer da familia, trabalhou muito (surménage escolar).

Esta menina mostrou-se de ha tempos um pouco desequilibrada e de propositos muito instaveis: quiz ser freira, o que a não impedia de vestir-se de homem e sahir assim de casa. Tres menses antes de entrar no Hospital houve suppressão subita dos menstruos em seguida a um banho frio. Por essa occasião tem dores de cabeça violentas e ideias melancolicas de indignidade e ideias mysticas. Adoeceu dois meses antes da sua entrada no Hospital apresentando grande depressão e chorando muito.

Tem conservação da memoria e profunda anesthesia affectiva: mostrando-lhe cartas da mãe e do irmão de que conhece a letra e a procedencia, declara-as apocryphas e rasga-as. Recebe uma visita da familia friamente, e, tendo-a reconhecido e nomeado, declara que essa gente lhe era extranha; affectividade instavel: ora embirra com a enfermeira, ora quer ir dormir com ella.

Tem extincção completa dos sentimentos de conveni-

encia e de pudor manifestada por desalinho externo, porque urina e defeca no leito, sobre as proprias roupas, em qualquer sitio, e porque quer mostrar as pernas ao Prof. Julio de Mattos para evidenciar o mal que lhe fazem e falla em termos obscenos.

É muito difficil prender a sua attenção diffusa e fraca.

Revela negativismo e suggestibilidade não querendo comer senão pela mão do Prof. Julio de Mattos, seu medico assistente, resistindo antes de abrir a bocca; antes de entrar veio á consulta do Prof. Julio de Mattos porque ha tres dias não comia, tomando nessa occasião impulsiva e automaticamente um copo de leite que o Prof. lhe mandou dar; sahiu com a mãe que a acompanhava e entrou, no caminho, num restaurante onde comeu, tambem impulsivamente, quantas bananas encontrou. No dia immediato não quiz alimentar-se pelo que voltou á consulta, repetindo-se a scena do copo de leite.

Excitação alternante com immobilidade e mutismo.

Tem as seguintes estereotypias: leva de vez em quando uma das mãos á frente e corre-a pelos cabellos; solta um assobio no meio das phrases que pronuncia.

Do lado da impulsividade tem factos curiosos: em casa tinha feito uma pseudo-tentativa de suicidio golpeando o braço esquerdo; no dia em que entrou cortou impulsivamente o cabelo; dá corridas automaticas; chora e ri, sem causa apparente, ás gargalhadas incoherciveis; um dia abriu subitamente uma janella do primeiro andar, passando para a parte de fóra num ris-

co imminente: salva do perigo riu-se muito e não explicou o que fez; as suas phrases são como que explosivas, amaneiradas, pronunciadas impulsivamente e tão rapidas que mal se comprehendem; por vezes fallava em francês.

Tem allucinações visuaes, auditivas, olfativas e cenesthetics: vê figuras grotescas que a fazem rir: (riso motivado!) viu o Alexandre Dumas, pae, vestido de velha; viu o pae no Hospital; ouve a mãe que a chama, ouve-lhe os gritos, ouve os irmãos; a cama onde dorme cheira mal; de noite tiram-lhe a cabeça; vão ter com ella á cama e violam-na; diz que já tem tido algumas creanças, quando ella é virgem; invectiva as empregadas que lhe mudam a cabeça, de noite, entortam-lhe os ossos, deslocam-lhe as articulações, deformam-lhe a fronte; por vezes muda de sexo; parece não reconhecer inteiramente o Prof. Julio de Mattos, pois diz que fallou num gabinete cheio de livros (o seu gabinete) com um medico muito sympathico que lhe deu leite (memória conservada) e que tinha os olhos azues (o Prof. Julio de Mattos não tem os olhos dessa côr); illusões: os dias parecem-lhe muito grandes; sempre que vê o Prof. na visita declara-lhe que o não vê ha muitos dias.

Inercia: não faz nada: não toca, não lê, não escreve. Tem tido varias ideias delirantes: de perseguição: dizia que a mãe a queria pôr idiota ou envenenar; chama ao Prof. Julio de Mattos o "medico assassino"; todos querem fazê-la idiota, tirar-lhe o pensamento; as creadas que a guardam são o "enxame de abelhas";

hypnotizam-na e allucinam-na; hypocondriaco: sente a cabeça vazia e dorida, sente-se outra; mudam-lhe a cabeça, entortam-lhe os ossos, etc.; de grandeza e erotico: casou com o rei; foi pedida por um representante de quatro nações.

Symptomas physicos: menstruação irregular, insomni- a, mau halito, prisão de ventre, anorexia, sêde; um dia, ao sahir do banho, teve uma syncope seguida de movi- mentos convulsivos.

DIAGNOSTICO -- DEMENCIA PRECOCE DE VARIEDADE HEBE- PHRENICA.

OBSERVAÇÃO II - A.T.S. Entrou para o Hospital a 17 de abril de 1901. Era um bom pintor e uma creatura promettedora, chegando a cursar Mathemática na Universidade de Coimbra. Não se conhecem antecedentes hereditarios. Depois de fazer duas fugas entra na Demencia Precoce por uma confusão mental, como se deprehe de da seguinte observação do caderno, do Prof. Magalhães Lemos: "Tem tido repetidos accessos maniacos e melancolicos de character degenerativo; tem apresentado varias ideias delirantes predominando as de grandeza; tem estado muito incoherente por forma a não se comprehender o que diz ou o que escreve; finalmente tem cahido num estado de obtusão, de torpor intellectual fazendo-me pensar numa demencia incuravel. O trabalho intellectual parece de todo suspenso, a physionomia apaga-se, o doente descuida-se de cuidados elementares de limpeza, responde por um olhar inexpressivo ás perguntas que lhe faço e mostra-se indifferente a tudo. Mas isto modifica-se pelo modo mais imprevisto, sem obdecer a regra alguma".

O doente conserva ainda em bom estado relativo as funções intellectuaes: reconhece-nos da segunda vez que o observamos, um mes depois da primeira, recorda o relato, que nos tinha feito, da compra dum anel em Anvers (Antuerpia) e explica que foi para se distrahir porque tinha aversão a vêr um rewolwer numa vitrine.

A anesthesia affectiva é grande; perguntando-lhe se não escrevia á mãe, uma vez responde que podia escrever ao pae e ao avô, e que já não tem mãe, quando o que elle não tem é pae e avô, outra vez diz que o escrever o não distrahe. Conta o Prof. Julio de Mattos que elle recebe as cartas da mãe e as guarda no bolso, não as lendo ou lendo-as muito tarde.

A sua falta de attenção voluntaria obriga-o a fazer curiosas saladas de palavras das quaes reproduzimos a presente: "Eu fiz agora uma compra. Quando "eu fui a Anvers aquillo era um porto desconhecido, "era um porto illuminado e eu fui por uma rua e pa- "rei numa montra onde estava um rewolwer e eu tive "um receio e vi um annel e disse: vou comprar um an- "nel! E comprei um annel e depois quando vim para cá "passei uma rua onde estava um curives e á porta es- "tavam muitos sugeitos e uma senhora que fazia parte "do grupo eu entrei e ia comprar um annel por seis "tostões e elles deram-me um estojo por dois tostões "e só faltam quatro para dez, porque uma compra é u- "ma venda!" Falla no Banco Ultramarino, em Napoleão e varias outras coisas numa mixtura incongruente, acaba- bando por dizer que Napoleão para nós era um Banco Ultramarino.

É negativista: o Prof. Julio de Mattos mandou-o chamar ao seu gabinete, mas debalde os empregados tentaram arrastá-lo do recinto de recreio.

Apresenta curiosas estereotypias: quando falla repe- te-se muito chegando a fazê-lo seis vezes; arrasta os rr á maneira dos francêses que fallam o portuguez,

sibilla os ss, e responde a todas as perguntas, que elle, aliás, entende, invariavelmente com um - como?; mostra um sorriso amaneirado e dá dos seus actos a explicação de que é para se distrahir.

A principio escrevia muito, chegando a pôr em linguados de papel almasso um longo plano de organização do exercito; não se consegue actualmente que faça um simples desenho, uma aguarella; uma vez fallou á mãe em pinceis e tintas: a mãe comprou-lhos mas elle não chegou ainda a utilizar-se.

É aggressivo: um dia aggreuiu sem a menor provocação um melancolico fazendo-lhe um ferimento na fronte. Parece não ter consciencia da aggressão; mostrando-lhe o ferido e pedindo-lhe explicações, responde "que não viu"; perguntando-lhe qual o motivo por que lhe puzeram o collete de forças, diz que foi "para o agasalhar".

Houve tempo em que andava empoleirado nas arvores do recreio, e das suas primitivas fugas falla o fragmento duma carta da mãe que reproduzimos. Para confronto, mostrando a sua actual incoherencia, reproduzimos tambem uma carta do doente no principio da sua doença, onde ha apenas a omissão duma palavra e a troca duma letra, e uns rascunhos feitos por elle muito depois.

Quando fomos a primeira vez ao seu encontro o doente diz parecer reconhecer-nos como marinheiro da marinha mercante. Perguntamos-lhe quem era a pessoa que nos acompanhava ao que elle responde que é Ivo Ferreira e, por similhaça diz que Ivo Ferreira es-

creveu um livro, o Ivanhoé; instado, porém, diz que é o "Snr. Julio de Mattos", "o Snr. Director", tendo estado, portanto, a fazer uma mystificação.

Tem tremulo das mãos que se accentua uma vez, que fizemos uma observação, em áparte, de que o doente não gostou.

Fragmento duma carta da mãe

"que exerceu sempre sem um erro nem uma falta, dizendo os chefes, ser elle um bom empregado, e pontualissimo nos seus deveres - a 31 de Janeiro de 1899 pediu a sua demissão no Monte-Pio Geral para entrar para o Atelier de pintura da Empreza Vidreira de Braço de Prata onde trabalhou um anno com o irmão - em Janeiro de 1900 sahio por se não sentir bem a 11 embarcou (sem ninguem que o acompanhasse) para Anvers onde se demorou um mez a viagem fez lhe algum bem mas depois d'isso pouco pode trabalhar apenas fez uns desenhos para o pintor Gameiro, e isso mesmo lhe faria confusão á cabeça - nos differentes periodos da sua doença nunca fez mal a ninguem nem teve furias - agora mesmo sahia de casa de Braço de Prata todos os dias só, hia para Lx^a no americano ou no tramway sem ter conflicto com pessoa alguma, dizia o doente querer magnetisar as senhoras que encontrava!"

Copia duma carta antiga do doente

"Minha querida mãe"

"Como minha mãe deve ter tido noticias minhas pelas
"pessoas que aqui teem vindo ver me não lhe tenho
"escripto,mas quer-ia eu mesmo dar lh'as da minha
"propria mão. Tenho passado bem nos dias que aqui
"tenho estado,e tenho procurado dis tra h ir me e
"passar o meu tempo o melhor que pude. Tenho lido
"alguns(1)que o Snr.Dr.Marcellino tem tido a bon-
"dade de me emprestar o qual tambem tem vindo to-
"dos os dias conversar um bocado comigo. Adeus mi-
"nha mãe mil saudades a minhas irmãs etc etc e re-
"ceba um aperedado abraço do seu filho que lhe bei-
"ja a mão mto.amigo e obediente
"A."

(1)Falta a palavra "livros"?.

Outra copia de carta(rascunho a lapis)

"Mãe querida"
"Dizias me no teu postal que tu e"ta seur amie" espe-
"ravam" tous les jours"não me lembra o quea ou quem.
"Sera o Minuto Chico? Estou dormindo,tenho menos
"uma costella. - A Margueritte T.de S.esta bem?"O
"Bleu A Luizinha A Vert? Estou furioso. Sei bem que
"tu e Fabia dão uma mulher ao meu Irmão(Olé)(Chico?)
"não chore que isso já lá vae. Vi te entrar esta
"manhã Chamaste-me 7. Bendita sejas. Deste papel fiz
"cartuxos Porque choravas tanto esta noite Foi por
"eu ter morto o Bispo?"
"A."

Cópia de rascunho

"Falamos com o Snr. Doutor li e perguntando-lhe nós
 "se nos podia dar alguma molestia para nos irmos
 "entretendo disse que por lhe dar mos um doutorsí-
 "mo e que por tanto escolhesse a molestia que qui-
 "zesse por que d'essa morreria. Que não m'allargas-
 "se muito e que até Lisboa para dar um rei e Fran-
 "ça faltar ma a coragem pata morra tísico"

(No verso)

"quanto a boã ou mã qualidade do sangue disse me
 "que o mão tinha entrudo digo sahido pela pelo~pi-
 "ca e sahido digo entrado pelo pela fica mandas
 "põe selo Amo--

(Na mesma pagina ao inverso)

"mãe barata casa
 "eu por ia ia c.m o m de fer"

DIAGNOSTICO - DEMENCIA PRECOCE DE VARIEDADE HEBE-

PHRENICA.

OBSERVAÇÃO III - E.V.Nobre. Entrou para o Hospital a 26 de julho de 1904. Não se conhecem antecedentes hereditarios; apenas o doente informa que o pae, que era lavrador, dançava com a sombra e com o arado; facto que a ser verdadeiro representa um desequilibrio. Este doente era um estudante distincto que chegou ao terceiro anno de medicina da Eschola do Porto.

Tem conservação da memoria e enfraquecimento da attenção reflectida: reconhece os estudantes do seu tempo, e a nós sempre por estas palavras: "Olha, eu conheço este snr.! É filho dum musico e tambem toca muito bem rebeca!" Estas palavras parecem este-reotypadas.

Faz elle um delirio fixo, mixto de perseguição, ruina e hypocondria, e de fraca, ou antes, falsa systematisação; não sustenta o seu delirio, não argumenta a favor d'elle; diz, por ex., que não tem pernas; nós objectamos-lhe que elle as tem, mostrando-lhas, elle olha-as e responde com evasivas.

Eis como elle nos conta o seu delirio:

Quando lhe deu o mal diz que tinha 23 annos; não dormia e á meia noite appareceu-lhe uma sombra a dar-lhe bofetadas e um vulto branco que lhe queria tirar a roupa e o queria matar: andou meia hora apparecendo e desaparecendo. Esse vulto não o matou mas suggestionou-o. Na noite seguinte á mesma hora appareceu-lhe uma coisa - um pesadello que o esta-

va a esganar; era em vão que lhe batia: era o diabo! elle até ficou gago. Adormeceu depois com umas feiticeiras: não acreditava em bruxas mas agora acredita; quiz dizer o "credo em cruz amen Jesus" (sic) e não pôde. Deu um estoiro. Dizem que berrou no ventre da sua mãe (crendice popular). Desde que lhe deu o mal não sabe escrever, escreve tudo torto; tem as pernas partidas com uma breca. Não escreve á mãe porque elle é o diabo. Estudou muito para o Ferreira da Silva (sic); uma occasião, em ferias appareceu-lhe um primo que lhe deu meia canada de aguardente; desde ahi ficou sem cerebro, sem juizo. Não dorme nunca. Não tem tripas, nem coração, baço, cerebro, cerebello, espinal medulla, etc.; era estudante e ficou sem nada.

Está com collete de forças porque se rasga e rouba aos outros doentes tudo quanto encontra.

Ha dois annos saltou por uma janella para dentro duma outra enfermaria e, sahindo para o jardim, introduziu-se num canno collector dos exgottos do Hospital, sendo extremamente difficil encontrá-lo e retirá-lo de lá. Por outras vezes tem procurado fazer fugas.

Pouca reacção pupillar á luz, á accommodação e consensual. Diminuição consideravel dos reflexos rotulianos.

DIAGNOSTICO - DEMENCIA PRECOCE DE VARIEDADE PA-

RANOIDE.

OBSERVAÇÃO IV - A.M.M. Diz ter 33 annos de idade.

Entrou para o Hospital a 22 de novembro de 1902.

Não se conhecem antecedentes hereditarios.

Tem um leve affrouxamento da attenção voluntaria e conservação relativa da memoria. Completa anes-thesis affectiva: perguntando-lhe se queria vêr a mãe e se tinha saudades da familia respondeu-nos que ella bem sabia o seu estado e que quando quizesse o fosse vêr ou buscar.

Tem perda completa dos habitos anteriores de limpeza.

Ha um ligeiro negativismo: reage levemente a uma sollicitação extranha, tendo tido já um periodo em que resistia á propria sensação de fome, sendo preciso dar-lhe de comer.

Pequena espasticidade muscular traduzida por este-reotypias akyneticas e parakyneticas: o doente passa dias consecutivos deitado, conservando-se na mesma attitude indefinidamente; outras vezes passeia automaticamente emquanto lhe é permittido fazê-lo, e tanto que uns sapatos se rompem em tres dias; põe a mão esquerda na face correspondente como que para tapar a vista, e, antes de fallar, bate com os dedos medio e annular da mesma mão na respectiva face do nariz; em silencio conserva a bocca entreaberta; quando deitado, tem os olhos cerrados; revela um certo maneirismo na pronúncia.

Quando entrou para o Hospital vinha muito abatido

e triste tendo de vez em quando agitações e sendo por vezes extremamente aggressivo tanto para o pessoal como para os outros doentes.

Tem actos immotivados característicos: uma noite, antes de entrar no Hospital, queimou á luz duma vela uma nota do Banco de 100\$000 Rs. e outra de 20\$000 Rs. dando disso explicações sempre diversas e sem significação alguma: ora diz que foi um appetite que teve, ora que foi a alma que o mandou, etc.

Reconheceram-se-lhe depois ideias de grandeza e allucinações: dizia elle que toda a gente sonhava que havia no Brazil um santo que era elle. Uma noite estando na cama ouviu tocar a campainha e a alma principiou a fallar dizendo assim: "Tu tens de casar com a Julia A!" Elle a principio imaginava que era deus que lhe fallava, mas reconheceu depois que era a alma. Elle não sabia que tinha alma. É filho de deus. Pode muito bem ser que um dia seja crucificado. As allucinações davam-se de dia e de noite - visuaes, auditivas e tactís: fallava-lhe deus que o ameaçava, que lhe escarrava na comida e lhe abanava com a cama.

Actos impulsivos ligados a estados allucinatorios: aggreuiu com um vaso de noite outro doente que estava no mesmo quarto, queixando-se de que lhe tinha ido abanar a cama quando só deus podia mandar e ir fazer-lho. O outro doente estava impossibilitado de se mover, e, portanto, não se tinha approximado do leito del-le.

Fez tambem auto-mutilações: durante algum tempo foi preciso ligá-lo para evitar o arrancamento de cabel-

los, porque duma noite para o dia arrancou todas as pestanas dos dois olhos.

Dos signaes physicos tem: exaggero do reflexo rotuliano esquerdo, uma leve hypertrophia do corpo thyroideu. Em 1905 declarou-se-lhe uma tuberculose pulmonar com frequentes e fortes hemoptyses de que está agora um pouco melhorado.

Tinha muito interesse em apresentar a photographia deste doente com a sua estereotypia formosa, como a doutros, mas fortes razões impeditivas tivemos para isso.

Este doente apresentou-nos tambem o phenomeno de catalepsia parcial: levantou-se-lhe um braço que elle conservou immovel por algum tempo; um minuto, talvez.

DIAGNOSTICO -- DEMENCIA PRECOCE DE VARIEDADE HEBE-

PHRENICA.

OBSERVAÇÃO V - A. H. de C. J.ºr - Entrou para o Hospital a 1 de junho de 1902.

Dos antecedentes hereditarios apenas se sabe que a sua unica irmã foi internada no mesmo Hospital com ideias de perseguição, assentando em fundo manifestamente hysterico. A mãe suicidou-se por enforcamento, apesar da vigilancia que sobre ella se exercia desde que mostrou o proposito de attentar contra a existencia, pouco depois da simultanea entrada dos dois unicos filhos neste manicomio.

O doente fez com brilho o seu curso na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Pouco expansivo, isolava-se dos outros estudantes, contribuindo, talvez, para isso o reconhecimento da sua facil irritabilidade e duma natural desconfiança, que por mais que uma vez, o lançaram em scenas de pugilato, nas quaes não estava de melhor partido pela sua fraca compleição e pouca força physica de que dispunha.

Terminada a formatura foi para Lisboa onde se enamorou de uma menina com quem projectou casar, o que não pôde realisar-se; e, tão vivo foi o seu pesar, que fez uma tentativa de suicidio, despenhando-se de uma janella, em consequencia do que teve de guardar o leito por alguns dias. Manifestaram-se então os primeiros symptomas de alienação e algum tempo depois era enviado para o Hospital.

A observação do doente, logo após a sua admissão, regista o mau estado somático, devido, principalmente, ao irregular funcionamento do aparelho gastrointestinal. Alimenta-se mal, chegou mesmo á completa recusa de alimentos sendo preciso recorrer á sonda; a lingua carregadamente saburrosa; fetido o halito.

E não eram recentes estas perturbações, pois havia um accusado enfraquecimento geral, pallidez, magreza. A pelle aspera e secca.

O Prof. Magalhães Lemos estudando o estado psychico do doente descreve-o nos termos seguintes:

"Está abatido e triste; mas de envolta com essa tristeza são expressivos a physionomia e o olhar; ha nelles uma interrogação vaga, uma expressão de inquietação, de desasosiego de espirito, de sobresalto, de anciedade, de emoção pensosa. Responde arrastadamente, em voz sumida e como que a custo, ás perguntas que lhe faço. Pensa que toda a familia está morta e - o que é peor para elle - todos os seus morreram por causa dos grandes desgostos que lhes deu com a vida irregularissima que sempre teve. Foram todos para o outro mundo bem mortificados, dizia. Era um malvado; insultava e calumniava toda a gente; não tinha um unico sentimento bom; só havia maus sentimentos no seu espirito!"

Associaram-se a estes symptomas ataques convulsivos de grande hysteria, formados por periodo epileptoide, periodo de contorsões e grandes movimentos desordenados, onde de vez em quando apparecia o arco de circulo, sobretudo lateral; o periodo de attitudes passionaes parecia faltar a maior parte das vezes e era

apenas esboçado o delirante. No dia 17 de junho teve um ataque muito violento e durante o periodo delirante, que foi movimentado, saltou para fora da cama, mettendo-se rapidamente debaixo della, havendo séria difficuldade em de lá o retirar.

Algumas melhoras se foram mostrando até ao fim deste mês e alimentava-se bem, mas a intempestiva visita de uma pessoa de familia agrava de novo o seu estado, passando a alimentar-se mal e encerrando-se num quasi absoluto mutismo.

As notas do dia 22 de agosto no seu caderno merecem ser integralmente transcriptas:

"Recusa toda a alimentação excepto o leite.

Encontra-se numa depressão muito accentuada.

Está magro, o halito pessimo, prisão de ventre; o pulso pequeno, as extremidades humidas e frias; a respiração superficial. Conserva-se deitado de costas, com a cabeça inclinada sobre o peito sem appoio no travesseiro. Assim está com a physionomia concentrada, como que absorvido por uma ideia dolorosa e parecendo indifferente a tudo quanto o cerca, sem fazer um unico movimento, sem espontaneamente pronunciar uma palavra, sem soltar um gemido. Apenas quando se lhe mette a comida na bocca diz -"não posso comer mais"-. Quando o interrogo apenas reage, a maior parte das vezes, olhando-me; fica no mesmo estado, sem pronunciar palavra; algumas vezes, porém, responde sumidamente por algum monosyllabo."

Em 23 e 24 de agosto novos ataques hystericos. O estado mental conservava-se o mesmo.

No dia 27 apparece um symptoma tão importante que

nos leva a transcrever textualmente a nota desse dia:

"Ouvindo-me fallar gritou algumas vezes:

Soccorro, Snr. Dr. Magalhães Lemos, Soccorro!!

Com o olhar espavorido, aperta-me a mão, a tremer, mas não diz nada. Como insto para que me diga o que quer, apenas responde: "Que coisa horrorosa! Um horror!" E encerra-se no seu mutismo. Sahindo da immobillidade em que se encontra, levantou-se esta manhã da cama, abriu a porta com um encontrão e desatou a fugir em camisa; sendo agarrado gritou: "Isto é uma coisa horrorosa!" voltando depois ao mutismo. Diz o enfermeiro que elle tinha o olhar espantado, que estava muito trémulo e parecia cheio de medo e egualmente informa que, de vez em quando, volta rapidamente a cabeça para o lado, estremece e recua, como se visse uma coisa que o assustasse. Algumas vezes solta um grito nesta occasião."

Durante os meses de setembro e outubro conserva o doente uma attitude de completa indifferença por tudo quanto o cerca; a physionomia concentrada como se estivesse absorto numa ideia fixa - e sempre absoluto mutismo.

Depois, começa a alimentar-se por sua mão e quebrã, por vezes o mutismo.

A 24 de novembro houve grande desassocego durante a noite, principalmente das 9 1/2 ás 10 1/2; descobria-se, queria sahir do quarto, gritava, arrepelava o cabelo.

A 28 nova noite de agitação, chegando a aggreddir o enfermeiro com o vaso de noite.

Por occasião da visita medica foi encontrado com

a testa avincada, muito angustiado, tremendo como se estivesse cheio de medo, e em grande mutismo. Olhou muito desconfiado para o Prof. Magalhães Lemos e depois de muito instado diz: - "que lhe vão fazer mal e não sabe porquê."

No dia 1 de dezembro pergunta: - "Elles aqui far-me-hão mal?" - Inquirindo-se quem, respondia: - "Elles."

Outro dia ainda, ouvia-se-lhe: - "O grande perigo é no quarto."

Até meados de janeiro de 1903 conserva o mesmo estado emotivo e mental. Fica trémulo desde que persinta qualquer pessoa junto a si, a passagem, por perto, de algum animal, - um ruído - emfim, medo de tudo - panophobia.

Começa, por esta epocha, a urinar na cama e pelas calças. Renova-se o grande mutismo. Reconheceu immediatamente um doente que de Coimbra veio para o Hospital.

Durante o anno de 1903 o seu estado soffreu poucas alterações, mas nos principios de 1904 entra o doente numa phase nova em que reina a excitação physica e mental: grita, canta, dá pancadas no quarto, rasga as roupas, e profere as maiores obscenidades.

De então para cá alternam phases de excitação com outras de depressão, sendo as primeiras de duração sensivelmente mais longa. - Masturba-se muito.

A pouco e pouco vão se definhando as faculdades intellectuaes, e, em compensação alarga consideravelmente o vocabulario obsceno.

Repetem-se frequentemente os actos impulsivos, sob a forma de subitas aggressões quer aos empregados, quer aos outros doentes, ferindo ainda não ha muito, á dentada, um pobre melancolico, seu companheiro de enfermaria.

Fizemos a observação deste doente quando elle completava nove annos de hospitalisação, e pouco temos a acrescentar á longa symptomatologia que acaba de ser exposta.

Notamos muito attenuados estygmata de degenerescencia: forma ogival, se bem que pouco pronunciada, da abobada palatina e a mandibula bastante curta.

É manifesta a sua decadencia psychica, conservando comtudo, noções medicas, nomes de auctores celebres, etc. e assim é que ao examinarmos a cavidade buccal elle disse:—"Quer vêr a amygdala?"—E pouco depois:—"Isso é a capsula thyroidea!"—quando exploravamos precisamente a região occupada pela glandula para avaliar qualquer augmento de volume que podesse apresentar-se e que não encontramos.

Estes termos medicos despertaram-lhe a reminiscencia do Prof. Déjerine; delle passou a Pascal, etc. É em extremo difficil apreciar o que lhe resta ainda de noções scientificas pela accusadissima carencia de attenção voluntaria, por mais esforços que se empreguem para a prender por alguns momentos em determinado sentido.

As associações ideativas rapidas e divergentes denunciam-se por uma extrema incoherencia.

Muito raramente completa uma phrase; as mais das

vezes ouvem-se-lhe palavras succedendo-se sem nexo -
 - por exemplo - "Déjerine, Pascal, estrellas, planetas,
 distincções, accessits, vinhos finos, cachapuz, (nome de
 um individuo de Coimbra)" etc. etc. ou: "O meu compadre
 come castanhas, Miguel Strogoff, benzonaphtol, campos
 de milho, aquellas drogas, Repete as mesmas
 palavras e na mesma ordem, approximadamente, varias
 vezes durante o dia. Com frequencia véem entremea-
 das expressões obscenas.

Acontece ainda começar fallando alto e a pouco e
 pouco baixar a voz, proseguindo num murmurio absolu-
 tamente incomprehensivel.

A anesthesia affectiva é total. Ha annos já que
 não falla na familia; a visita dos seus mais dedi-
 cados amigos, dos condiscipulos a quem mais intima-
 mente se prendia e a quem reconhece apenas os vê,
 deixa-o em completa indifferença.

Os habitos de limpeza, os sentimentos de conveni-
 encia e de pudor extinguiram-se desde muito; urina
 e defeca na roupa, masturbar-se-hia deante de quem
 quer que fosse se lhe dessem liberdade de acção.

Temem-no como perigoso pelas suas repetidas e in-
 esperadas aggressões.

Actualmente não se lhe observa manifestação algu-
 ma delirante.

É tão sensível o deficit intellectual, é tão carac-
 teristica a symptomatologia em que por ordem chrolo-
 gica encontramos: perturbações somaticas, depressão
 melancolica, ataques convulsivos, estereotypia akyne-

tica, mutismo, delirio allucinatorio, delirio de perseguição, panophobias, hábitos immundos, perda das noções de conveniência e de pudor, onanismo, coprolalia, anesthesias affectivas, alternancia de periodos de excitação e de depressão, actos impulsivos immotivados, perda da attenção voluntaria, verbigeração, estereotypias parakyneticas - que não pôde haver duvidas sobre o diagnostico da Demencia Precoce.

Resta saber se toda esta symptomatologia pertencerá por completo e exclusivamente á Demencia Precoce.

Os ataques convulsivos revestiram a forma hysterica; as allucinações visuaes provocando um delirio terrificante podem igualmente ligar-se á hysteria, mas é certo tambem que no periodo inicial da Demencia Precoce podem sobrevir accidentes convulsivos ou não, hysteriformes, ou estados confusionaes acompanhados de delirio allucinatorio terrificante e esta pseudo-hysteria seria mesmo extremamente frequente na opinião de Maggioto.

No primeiro periodo da doença, quando a symptomatologia é ainda indecisa e pouco definida é justamente quando o diagnostico tem mais importancia, porque d'elle depende o prognostico que faz contraste, benigno num caso, gravissimo no outro.

Neste doente, ao procurarmos estabelecer um diagnostico retrospectivo, não ha senão o interesse scientifico de analysar, tanto quanto possivel, a evolução morbida.

O prognostico está feito e infelizmente perdidas todas as esperanças.

Para o diagnostico differencial entre a hysteria

e a Demencia não dispomos de um elemento de grande valôr que é o conhecimento do estado mental antes de declarada a doença.

Mas independentemente deste, encontramos outros elementos que nos levam a não integrar na Demencia Precoce os accidentes convulsivos, accetando de preferencia a associação da hysteria á Demencia.

Vimos que para a eclosão da doença contribuíram causas endogeneas e exogeneas.

Endogeneas - Certo é que conhecemos bem pouco dos antecedentes hereditarios do nosso doente, mas é innegavel a existencia de uma tara denunciando-se já na adolescencia por estygmas psychicos - desconfiança excessiva - exaggerada irritabilidade por causas futeis - e por estygmas physicos; denunciando-se muito mais nitidamente depois pela coexistencia de psycho-neuroses nelle e na sua unica irmã; accresce ainda o suicidio da mãe, e a forma por que foi executado podendo bem ser a expressão duma das origens do desequilibrio nervoso dos filhos.

Exogeneas - uma viva emoção penosa.

Nada ha mais natural e com manifesta consagração pratica do que vêr um predisposto, um individuo cuja irmã é indubitavelmente hystérica, entrar elle na hysteria tambem, pela acção duma emoção violenta. Podem os accessos convulsivos não rebentar desde logo. Entre elles e a emoção póde haver um periodo que uns chamam de ruminação, outros de fermentação emotiva, durante o qual a ideia penosa actua constante e intensivamente sobre o systema nervoso determinando u-

ma hypertensão sempre crescente que acaba por explodir, ou sob a forma delirante, se incide mais fortemente sobre os centros ideativos, ou por acessos convulsivos, se foram de preferencia interessadas as regiões da motricidade.

Notaremos ainda que os ataques se repetiram por bastante tempo e que o delirio allucinatorio sobrevem logo depois de ataques, em dias successivos.

Inclinámo-nos portanto a crer que se declararam simultanea ou quasi simultaneamente a psychose e a nevrose.

Num primeiro periodo preponderaram os symptomas da nevrose que se vão esbatendo á proporção que os da psychose se intensificam, terminando por se assenhorearem desafoadamente do terreno.

Classificaremos, portanto, este caso como uma associação da hysteria á Demencia Precoce, predominando a forma hebephrenica sobre a paranoide que igualmente se denuncia na systematisação ainda que diffusa dos delirios, sobretudo o de perseguições.

A sua evolução tem sido contínua, sem a minima remissão a retardar-lhe a marcha.

-EVOLUÇÃO-

Tres periodos evolutivos tem a Demencia Precoce:

O periodo prodromico, duma duração variavel que vae desde semanas até annos, póde tomar o character neurastheniforme, hysteriforme, epileptiforme, hystero-neurastheniforme, maniaco, melancolico, confusional, etc. ou ser um delirio systematisado.

O periodo de estado que dura de alguns menses a alguns annos, é aquelle em que a doença toma o character definitivo de qualquer das tres formas cujos symptomas prepondérem.

O periodo terminal, finalmente, em que o doente, ou se despenha pela incurabilidade na demencia agitada ou na demencia apathica, onde um resto do estado anterior subsiste, ou entra em remissão mais ou menos duradoira, em pseudo-cura. A passagem a este periodo annuncia-se, por vezes, por um "embonpoint" sensível.

Dois são os typos evolutivos: o continuo, mais vulgar, e o remittente.

-PROGNOSTICO-

Benigno quanto á vida do doente, excepção feita dos casos de grande catatonia que ás vezes terminam pela tuberculose, é sombrio e fatal para a mentalidade do doente que perde muito mesmo na melhor das hypotheses, e a perda é irreparavel.

Nada mais triste e desolador para os pobres paes do que verem o seu filho, que era toda a sua esperan-

ça, promettedor, um "enfant prodige", tendo muitas vezes feito uma carreira brilhante como em quasi todas as nossas observações, cahir no silencio das suas faculdades mentaes, apagando a pouco e pouco aquella luz brilhante do seu espirito; quando mais se esperava, quando de olhos fitos nelle se julgava assistir á colheita dos primeiros fructos de tanto trabalho, de tantas canceiras e sacrificios, eis que bate á porta a inexorável ruina que, como um naufragio, tudo destroe, tudo aniquilla, deixando ficar para memoria os estilhaços, o cadaver vivo dum Demente Precoce.

Para Kræpelin, Régis (e segundo este todos os auctores) a variedade que mais vezes cura é a catatonica; para o Prof. Julio de Mattos é a hebephrenica.

-ANATOMIA PATHOLOGICA-

As lesões macroscopicas faltam e o microscopio revela lesões do cortex. Klippel e Lhermitte chegaram ás seguintes conclusões: A) As lesões incidem no encephalo e na medulla sobre os neurones, e raras vezes e só em pontos restrictos, sobre a nevroglia, e que não existem nem diapedese, nem lesões endotheliaes dos vasos nem das cellulas. B) Que as lesões dos neurones podem ser divididas quanto á epocha do seu desenvolvimento em tres categorias: a) lesões previas e inconstantes e dorigem congenita constituidas por anomalias de desenvolvimento; b) lesões immediatas e desenvolvidas no proprio momento e no curso do periodo de estado da doença e consistindo na atrophia do

neurone com evolução granulo-pigmentar antecipada e lesões consecutivas marcadas por uma paragem de crescimento incidindo sobre os neurones, mas também em graus diversos sobre o organismo. Estas lesões, se bem que diffusas, localizam-se, no entanto, sobre os centros de associação; pelo contrario, a integridade dos elementos constitutivos dos grupos de projecção era, em geral, conservada.

Assim a anatomia pathologica nos explicará, talvez, a dissociação psychica que caracteriza a Demencia Precoce.

-PATHOGENIA-

A propria anatomia pathologica pôde explicar-nos a Demencia Precoce como uma psychose constitucional degenerativa e parcial do cortex. Neste capítulo varios auctores se tem lançado em theorias que seria longo expôr, entre as quaes a toxi-infecciosa de Régis e outros, a sub-psychica de Roller, Freuberg, etc. e a psychica de De Bruck.

-DIAGNOSTICO-

A não ser na forma paranoide em litigio com a paranoia, mas cujos caracteres distinctivos já assignalamos, a Demencia Precoce no seu periodo de estado é inconfundivel pela sua symptomatologia. É, porém, no periodo prodromico, em que muitas vezes o diagnostico assume importancia clinica e medico-legal, que as dif-

ficuldades surgem e ás vezes tão sérias que fazem cair em erro grandes mestres, e só a evolução ulterior permite assegurá-lo. Póde confundir-se neste periodo com a neurasthenia, com a hysteria, mania, melancolia e confusão mental. A neurasthenia adquirida exige causas externas deprimentes e esfalfantes, uma preocupação constante e angustiosa do seu estado de saude (l'homme à petit papier de Charcot) com affectividade persistente, o que se não dá na Demencia Precoce onde ha fugas, auto-mutilações, impulsos, actos immotivados, numa palavra, e um periodo de possiveis delictos - o periodo medico-legal. Na neurasthenia constitucional basta a existencia das phobias e obsessões, e da lucta que o espirito do neurasthenico dá ás suas ideias fixas e aos seus impulsos.

O diagnostico com a hysteria funda-se principalmente no immotivado das acções na Demencia Precoce, no desaccordo destas com o pensamento, e nos symptomas somaticos da hysteria. Póde esta neurose existir junta á psychose, como na nossa ultima observação.

A falta de um fundo affectivo, de causas exogeneas e da vivacidade de espirito do maniaco ou da expressão dolorosa do melancolico estúpido permitem, além de mais symptomas differenciaes, estabelecer o diagnostico entre as psychoses affectivas e o principio da Demencia Precoce por uma phase de excitação ou por uma phase de depressão.

Na confusão mental ha a desorientação que é mais profunda do que na Demencia Precoce onde muitas vezes é mais apparente do que real, não passando dum mystificação.

Finalmente, ainda se poderia confundir com a demencia paralytica juvenil, mas esta é rara e apresenta, apesar de tudo, symptomas differenciaes sufficientes como a dysarthria, o signal de Argyll-Robertson e a lymphocytose do liquido cephalo-rachydiano.

-TRATAMENTO-

Na hypothese de auto-intoxicação fez-se a medicação opotherapica com resultados dúbios. O tratamento ainda se reduz simplesmente á medicação symptomatica com resultados de problematica efficacia.

O isolamento evita a perturbação da ordem e os casos medico-legaes.

À prophylaxia estaria indicado o impedir ao predisposto todas as causas adjuvantes e occasionaes, manter-lhe a hygiene e propinar-lhe exercicios mentaes methodicos.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA---A dificuldade que os estudantes acham no seu estudo provém do uso do compendio e do horrôr ao cadaver.

HISTOLOGIA---A cellula não é, talvez, a ultima palavra da individualidade biologica.

PHYSIOLOGIA---O encephalo é o presidente da associação vital dos nossos tecidos.

PATHOLOGIA GERAL---De futuro as pharmacias vão ser transformadas em "ménageries" com a descoberta de todos os anticorpos.

ANATOMIA TOPOGRAPHICA---Ha regiões talhadas por caprichos da Natureza e regiões talhadas por caprichos dos Mestres.

ANATOMIA PATHOLOGICA---O seu estudo sem microscopio como eu o fiz, é como o estudo da astronomia sem telescopio; só se vêem as estrellas das primeiras grandezas.

MATERIA MEDICA---O uso das drogas é, na quasi totalidade, a confissão do mysterio em medicina; é a negação da sciencia.

PATHOLOGIA EXTERNA---Quem não viu nem operou esquece a descripção dos casos de compendio.

HYGIENE---Se toda a humanidade fosse de medicos a medicina reduzir-se-hia ao conhecimento desta cadeia em poucas gerações.

PATHOLOGIA INTERNA---A ignorancia dos medicos em cli-

nica atribuo-a ao uso dos compendios de pathologia; deve fechar-se o livro e abrir-se a enfermaria.

OPERACOES---Eis uma cadeira inutil; devia estudar-se em clinica cirurgica nas vespervas de operar.

CLINICA CIRURGICA---É maravilhosa a symbiose que a Natureza faz com o cirurgião.

CLINICA MEDICA---Uma boa therapeutica é a que o clinico leva nos labios e no coração e o doente recebe na mente com a sua fé.

PARTOS---A civilização fez o parto pathologico.

MEDICINA LEGAL---Quando a psiquiatria e a sociologia acabarem com o crime e a responsabilidade esta cadeira extinguir-se-ha como medicina legal.

Visto presidente
João Lima