

FACULDADE DE MEDICINA

# THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da

EM 31 DE OUTUBRO DE 1902

DEFENDIDA EM 29 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

PELO

**Octaviano Vieira de Mello**

(Natural de Sergipe)

Aluno do Hospital de Mello e D. Maria Izabel Cotias Mello

Aluno da cadeira de Clinica Psychiatrica e de  
doenças nervosas

DISSERTAÇÃO

(sobre a cadeira de clinica psychiatrica e de doenças nervosas)

ESTUDO CLINICO DA

**LYSIA GERAL DOS ALIENADOS**

PROPOSIÇÕES

para cada uma das cadeiras do curso de sciencias  
medicas e chirurgicas

APPROVADA COM DISTINCCÃO

---

BAHIA

IMPRENSA POPULAR

Rua do Coarado Grande, 48

1902

# Dissertação

# *A quem ler*

*Sem preoccupação de originalidade pretenciosa e possível no caso vertente, levaram-nos á escolha presente assumpto a predilecção que os estudos pathologia mental nos inspiraram sempre e uma obrigação moral, derivada das funcções de urno da mesma cadeira, funcções que nos facilitam a acquisição do material clinico, falho embora, e necessario para a demonstração pratica dos ensinamentos já fornecidos pelo curso theorico. Nossas preoccupações, devemos desde já dizel-o, limitaram a reduccão a breves paginas, sem contudo maiores prejuizos para o assumpto, de materia em que os mais conceituosos auctores consumiram o mais precioso tempo e despenderam rarissima erudição.*

*Em defesa do nosso ligeiro trabalho poderiam apontar a exiguidade dos casos clinicos typos: deficiencia dos meios de estudo e, mais do que isso difficuldade com que luta todo noviço na difficil arte de escrever.*

*Como elemento subsidiario accrescemos ao presente trabalho as observações colhidas durante o nosso internato.*

*Do merecimento dellas, como das paginas que precedem, falem os competentes.*

**Q** auctor.



A SACROSANTA E VENERANDA MEMORIA

DE

**Meus Paes**

Bacharel Gonçalo Vieira de Mello

E

D. Maria Izabel Cotias Mello

ETERNA SAUDADE

# ESTUDO CLINICO

DA

## PARALYSIA GERAL DOS ALIENADOS

E' a paralyisia geral, por assim dizer, um fructo da civilisação moderna.

Sua frequencia é principalmente observada nos centros populosos, nas grandes capitaes, podendo-se assim « por sua assiduidade julgar do gráo de civilisação e progresso de um povo ».

Na sua producção entram em jogo tres factores capitaes: predisponentes, occasionaes e determinantes.

Na linha dos primeiros estão a idade, o sexo, o clima, a profissão, a alimentação, a intelligencia e a herança.

E' ordinariamente em plena actividade funcional, em idade de completo desenvolvimento do cerebro e da intelligencia, que infelizmente a molestia irrompe.

Molestia da idade adulta, comprovada pela predilecção que tem pela epocha de vida que vae dos 30 aos 50 annos.

Não obstante ser essa a idade escolhida para a sua producção, todos os auctores, estribados em estatisticas as mais bem organisadas, são accordes em admittir que a molestia não poupa, consoante suppunham antigamente, á creança (dos 11 annos em diante) e da mesma forma á velhice.

A observação mostra e as estatisticas confirmam que os homens lhe pagam maior tributo que as mulheres. Isso não é de admirar quando os homens, mormente os das classes superiores, são forçados a fatigarem muito o espirito, e o cansaço cerebral, agindo egualmente como causa predisponente, faz que elles forneçam um contingente muito maior que o das mulheres, que têm de ordinario um modo de viver inteiramente opposto.

A frequencia do morbo é ainda susceptivel de soffrer variações em um mesmo sexo: elege os homens das classes superiores, tornando-se nestes uma molestia *aristocratica*, em opposição ao que se

vê nas mulheres : attinge as de classes inferiore se é nestas uma molestia *democratica*.

Tem predilecção pelas profissões altas, liberaes, etc. ; são os letrados, os medicos notaveis, os poetas, os celebres escriptores, etc., os privilegiados.

E' o apanagio dos individuos intelligentes e illustrados, sendo mais raro vel-a desabrochar nas mediocridades e nos espiritos obtusos.

Não se segue, porem, que a molestia procure os individuos intelligentes, embora degenerados; assalta mesmo as mais bellas e poderosas organizações cerebraes.

Um factor de alta monta na etio-pathogenia da affecção é a herança. Os factos demonstram que os individuos de cerebro cansado procrêam candidatos a todas as molestias do systema nervoso, especialmente á paralyisia geral.

As civilisações mais adiantadas e afastadas do estado primitivo são as preferidas pela paralyisia geral.

E' uma questão muito debatida a que diz respeito á herança nessa molestia ; todavia, deve ficar assen-



tado, e com os auctores que assim pensam nos associamos, que a herança, sobretudo a arthritica, representa um papel essencial, indispensavel, na pathogenia do morbo que estudamos.

Entre as causas pertencentes ao segundo factor, as occasionaes, assignalemos as fadigas de toda a sorte, os enfraquecimentos, occupando a primeira fila os esforços intellectuaes. E' muita vez o premio conferido aos professores após os seus concursos, aos estuddantes em seguida a seus exames, aos poetas como consectario de suas composições, aos escriptores, etc.

Não têm somenos importancia os excessos physicos, os quaes produzem tambem as suas devastações.

Muitos auctores assignalam os excessos venereos como os maiores productores da molestia. O mesmo não succede com as masturbações de toda a especie, as quaes occupam um logar secundario na genese da enfermidade.

Causas outras imprevistas podem vir em auxilio do morbo, taes: as congestões cerebraes, a inso-  
lação, a menopausa, a suppressão das hemor-

rhoidas, etc. e molestias anteriores, como traumatismos de differentes especies, sobretudo os da cabeça, febre typhoide, pneumonia, etc.

Um facto porem curioso é que a alienação mental não parece crear predisposição a essa molestia, corroborando assim a idéa, por todos admittida, de ser a molestia em questão uma entidade distincta e especial.

Passemos ás causas determinantes. São principalmente a syphilis, o alcoolismo e o saturnismo.

De todas estas a syphilis occupa a primeira linha. O conceito da origem syphilitica da meningo-encephalite data de longos annos, muito cheia todavia de controversias. E' a Fournier que a sciencia deve os trabalhos e estudos os mais perfectos sobre o assumpto. De accordo com estatisticas por elle feitas a natureza syphilitica da paralytia geral deve ser invocada em 80 por cento dos individuos attingidos.

Muitos auctores, adeptos exaltados de Fournier, ligam á infecção syphilitica todos os casos de paralytia geral; outros, ao contrario, vêem nessa

causa uma importancia secundaria, accessoria. Não existe, conseguintemente, uma harmonia perfeita na admissão da natureza syphilitica como sendo o factor principal, determinante, da affecção.

Comtudo observamos que a maioria, apoiada em factos que pullulam a toda hora, admite a syphilis como capaz de engendrar, na mór parte dos casos, a meningo-encephalite, quer a hereditaria quer a adquirida, principalmente quando ajudada por outras condições etiologicas : excessos, fadigas, etc.

Marie, lidador incansavel no estudo das molestias que se prendem ao systema nervoso, admite tres factores etiologicos na paralyisia geral : a herança, que para elle occupa o primeiro logar ; o alcoolismo, sobretudo o dos antecedentes, e a syphilis.

De accordo com theorias mais modernas, sustentadas nos bellos e magistraes estudos de Fournier, estão todos accordes em denominar as paralyisias geraes que reconhecem por causa determinante a syphilis *pseudo-paralyisias geraes de origem syphilitica*.



Outro factor sempre invocado como responsavel pela molestia em estudo é o alcoolismo. E' esta uma causa aceita por grande numero de psychiatras e neurologistas.

Causas outras de mais rareza se podem invocar na genese da enfermidade, como as intoxicações, destacando o saturnismo e o impaludismo, sobretudo aquelle.

Agora, dada, a titulo de preliminar, uma idéa, pallida embora, do modo de producção da molestia, cumpre-nos passar a sua descripção.

\*  
\* .

Todos os auctores ao começarem o quadro clinico desta entidade morbida fazem, certamente por commodidade e methodo, uma divisão dos seus symptomas em periodos.

Theoricamente nada mais admiravel e bello, sobretudo com o aformoseamento de suas phases; na pratica, porem, tudo muda, tudo se transforma, e os seus attrahentes e encantadores periodos, sob o ponto de vista da descripção, desapparecem o mais

das vezes pelo modo rapido por que elles se succedem, não dando tempo a que o clinico os possa apanhar nem caracterisar.

Não é isso de admirar quando, sempre que esbarramos diante de casos de paralytia geral, vemos uma deficiencia enorme dos symptomas e signaes que lhe são peculiares, conseguintemente doentes muito afastados dos typos classicos descriptos em todas as obras que se occupam do assumpto.

Como tenhamos de delinear aqui um quadro envolvendo ou comprehendendo todos os casos que a pratica nos possa deparar, é mister que de alguma forma sigamos a divisão dos auctores em periodos, salientando nestes as manifestações mais communs e inherentes a cada um.

Vemos na marcha normal da molestia, conforme soem fazer muitos auctores, tres phases distinctas: a primeira — inicial, premonitoria, prodromica, preparalytica ou predelirante; a segunda — media ou de accentuação, e a final — paralytica cachetica ou demencial.

Quão difficil não é o mais das vezes ao clinico

---

surprehender um paralytico geral em sua phase primeira? Quão difficil não se torna, com uma variedade de symptomas e estes mesmos obscuros muita vez, poder firmar precisamente o diagnostico do paralytico geral em inicio?

E' a phase das incertezas e das cousas anormaes; é a phase em que o individuo sente algo que não tinha até então. Aqui não ha nada de fixo e especial á molestia; tudo é mais ou menos vago, incerto e variavel. Ora são manifestações psychicas que abrem o drama, ora manifestações motoras.

Como exemplo de manifestações psychicas temos a transformação ou modificação sobrevinda no character e em todos os actos do individuo. Um homem até então paciente e bondoso torna-se irritavel, violento e susceptivel e não raro com tal mudança pode chegar a commetter actos indignos de sua profissão, de seu character e de sua familia.

Outras vezes se pode ver o opposto: manifestações psychicas se traduzindo por idéas melancholicas depressivas e ás vezes funestas, apparecidas em individuos violentos e folgazões. Nestes casos surge

de quando em vez uma singular manifestação — a nosomania : os doentes se julgam soffrendo de muitas molestias e por isso tornam-se verdadeiros *pharmacomaniacos*.

As vezes ainda as perturbações psychicas tomam feição nova; transformam um individuo, de mediocre que era, num talento genial apparente; ha uma verdadeira *superactividade intellectual*. Em emergencias taes os individuos dedicam-se com um zelo insolito a todos os misteres de sua profissão; uns entregam-se á poesia, outros á literatura; produzem obras com um certo cunho de originalidade, escriptos incapazes em condições outras de serem gerados pelo auctor. — tudo isso, emfim, attestando uma anormalidade em sua cerebração.

A despeito dessas desordens, aliás agradaveis, podem irromper no proprio superexcitado nesse mesmo periodo accessos violentos, agitações, etc., que o medico pode muita vez ligar ao máo exito das grandiosas e monumentaes empresas do doente, de seus ricos castellos e incalculaveis projectos.

E' muito commum ver individuos denunciarem o seu proprio estado mental, adstricto a um processo meningo-encephalico em começo, somente pelos negocios, compras, trocas, vendas desastrosas por elles realisados. Em semelhantes condições muitas dessas victimas são levadas por suas proprias familias á presença de um medico, o qual podera simplesmente por esses dados prophetisal-as ou mesmo diagnostical-as de paralyticos geraes em sua primeira phase.

E' uma epoca de vida assás melindrosa a que vae do inicio da molestia á sua accentuação. E' desde esse periodo que o individuo perde a sua responsabilidade perante a sociedade, podendo nelle commetter os mais extraordinarios crimes sem que possa ou deva ser punido ante as leis do paiz ; é o periodo de maior responsabilidade para o medico quando tem de attestar fielmente a inculpabilidade do delinquente levado á face de um tribunal.

Muitos doentes nesse periodo se deixam apoderar de caprichos os mais extravagantes ; ora recusam pagar dividas insignificantes, taes como passagens



de bondes, de carros, alugueis de casas, criados, etc., acontecendo ás vezes espancar credores que tenham a audacia de lhes cobrar as dividas; ora sahem a querer comprar objectos acima de suas posses, exasperando-se, vomitando nomes injuriosos, quando se lhes embaraça a bôa freguezia. Entre nós citam-se factos de paralyticos geraes em começo serem reconhecidos como taes e levados perante medicos exclusivamente por compras desastrosas, entregando ao lojista por um ridiculo objecto todo o dinheiro contido em sua carteira. Outros tornam-se de uma prodigalidade insolita, chegando a offerter a amigos e a pobres sommas avultadas de dinheiro, do que somente mais tarde, por denuncia dos proprios presenteados ou pessôas testemunhas, a familia ou parentes se tornam sabedores.

Como se vê, são signaes esses subordinados a uma perturbação psychica de muito alto valor diagnostico, mas extraordinariamente dependentes da pericia do medico que os observa.

Não olvidemos entretanto que esses signaes nada têm de pathognomonicos da molestia, deven-

do-se ter em conta sempre que se estiver diante de um suspeito paralytico geral o seu gráo de instrução, de intelligencia, de memoria, seu temperamento, character, antecedentes, etc.

Uma simples melhora de character basta muita vez para se poder suspeitar de um individuo portador de uma peri-encephalite chronica. A esse respeito cita Palhas na *Revista Neurologica* o caso de um individuo que, de nervoso, irritavel, colerico, perdulario, intrepido, que era, tornou-se de repente docil, timido, economico, sem offerecer diminuição apreciavel de sua memoria e intelligencia. Não raro vemos a molestia se denunciar por uma simples diminuição daquellas faculdades.

Na esphera psychica podemos ainda observar manifestações outras que attestam ou traduzem o começo de um processo peri-encephalico, não mais no dominio intellectual, mas no moral. E' uma perversão das faculdades moraes e affectivas que agora serve de prodromo ao morbo. São pessoas honradas, criteriosas, religiosas, etc., que, sem causa apreciavel, commettem actos revoltantes, actos de indelica-

deza, de deboche ou outros, em completa desharmonia com os seus precedentes e os de sua familia.

Muitos se entregam á libertinagem publica, máo grado as suas aptidões genitae já se acharem enfraquecidas ; outros são accommettidos de uma especie de mania de furto : apanham objectos alheios e o mais das vezes sem importancia, sem haver entretanto a agilidade nem a dissimulação características do acto criminoso.

Um facto assignalado por alguns auctores, mencionando Baillarger, é o observado na esphera das faculdades genitae: ora é a perda destas, ora a sua diminuição, ora finalmente o seu exagero.

De multiplas observações colhidas com maximo cuidado por Paulo Samiton acerca de taes alterações sexuaes na primeira phase da molestia podemos deduzir que o predominante na paralyisia geral é o enfraquecimento genital e não o seu exagero. Deparamos todavia, em duas das observações, doentes apresentando o exagero, a tal ponto de um ter sido atacado varias vezes de verdadeiras crises

eroticas, em busca de loucas do proprio estabelecimento.

A impotencia, ejaculações constantes, etc., manifestações de muito maior frequencia depois de installada a molestia, ás vezes antecipam a sua apparição.

Na esphera psychica podemos ver ainda, como abrindo caminho ás perturbações peculiares á paralytia geral, uma immensidade de manifestações outras, ás vezes de inteira estranheza ao espirito aliás educado do alienista, causando-lhe mesmo verdadeiras surpresas. E' uma mera tristeza, tão commum em todos nós em certas horas de máo humor, que vem em alguns casos denunciar o processo morbido que se vae desenrolando no cerebro da victima que o apresenta. E' o preludio talvez de um delirio depressivo ou hypochondriaco em via de explosão. São as alegrias ou satisfações perennes, experimentadas por certos individuos, presagio de um delirio satisfactorio, expansivo, que devem chamar a attenção do medico na primeira phase de evolução da molestia.

---

Estas modificações deverão ter maior cunho de valor, sobretudo, quando são oppostas ao temperamento e á pratica habitual do individuo.

E si a molestia segue a sua trilha progressiva, costumeira, essa mera tristeza ou alegria vae se accentuando com o progredir do processo e temos: no primeiro caso, a paralyisia geral de forma hypochondriaca e no segundo a de forma expansiva ou ambiciosa.

Si a molestia tem uma marcha mais ou menos rapida, já nessa primeira phase podemos ver esses delirios mais ou menos manifestos, marchando de par com outras alterações que se desenvolvem no correr della, que facilmente se poderiam suppor um gráo mais avançado, quando são apenas o seu começo.

Quando a molestia tende á forma melancholica ou depressiva, não é de admirar que surjam, maxime e n seu estadio inicial, idéas que frequentemente podem chegar ao suicidio, homicidio, etc.

Não é raro tambem nessa primeira epoca os doen-

tes apresentarem allucinações, sobretudo si são alcoholicos ou ao menos tarados. As allucinações são especialmente do ouvido e da vista e com maior frequencia as primeiras. Citam-se factos, raros é verdade, de paralyticos geraes suspeitos commetterem actos delictuosos, impellidos por certas allucinações da vista e do ouvido.

A' medida que o processo vae progredindo brotam novas manifestações, todas attestando que o cerebro vae de mais em mais sendo compromettido. A memoria e a intelligencia comeaem de embotar. O proprio doente tem consciencia que está passando por uma modificação ; o poder de concentração de seu espirito se acha attenuado ; si elle lê, ouve ou escreve nota que sua attenção está a ser desviada a cada instante. Ao mesmo tempo esquece nomes, factos, physionomias de pessoas suas conhecidas, esforçando-se ás vezes para dizel-os, contal-os, reconhecer-os, mas não o consegue.

Uma particularidade, porem, se observa : é que de ordinario esse enfraquecimento da memoria tem predilecção pelos factos, lembranças, etc., recentes,

conservando-se intacta e exagerando-se até, ás vezes, a lembrança dos acontecimentos remotos.

Volvamos agora a nossa vista para outro modo de apparecimento da molestia; não são mais as perturbações no dominio psychico que vêm dar o signal de alarma, sim as do dominio somatico. São ataques apoplectiformes, mais ou menos accentuados, os annunciadores da molestia. Algumas vezes, mesmo dormindo, os doentes são accommettidos *ex-abrupto* de aphasias transitorias, durando horas, podendo em alguns casos, raros todavia, persistir, para mais tarde se confundirem com o embaraço da palavra proprio do estadio medio do morbo.

Vê-se tambem a molestia iniciar-se por accessos epileptiformes, analogos aos da epilepsia essencial.

Acontece igualmente serem nevralgias que despertam no espirito do medico a suspeita de se tratar de um começo de demencia paralytica.

Charcot ligava muita importancia a um syndroma, descoberta sua, a *enxaqueca ophthalmica*.

Manifestações paralyticas, nomeadamente nos nervos crancaes, servem tambem de signaes pre-

cursores da enfermidade. Dessas paralyrias as consequencias mais ordinarias são: a ptosis, o strabismo e a diplopia. Monoplecias, hemiplecias, etc. não deve admirar ao medico que possam surdir. O proprio *tabes dorsualis* pode gerar a paralyria geral, sendo, neste caso, os seus symptomas emprestados do quadro clinico da ataxia locomotora progressiva.

Tambem se ha visto a paralyria geral irromper com uma apparencia exagerada dos estados neurasthenicos, para cujo diagnostico o medico devera levar todo o escrupulo possivel, pela possibilidade de confusão entre as duas entidades morbidas.

Não esqueçamos, todavia, que variadissimas podem ser as surpresas para o medico em sua vida pratica tratando da paralyria geral em inicio. Não ha um unico signal fixo, caracteristico, que só por só baste para a sua determinação. O proprio conjunto de symptomas falha o mais das vezes na sua caracterisação, pela multiplicidade de molestias com as quaes se pode confundir a paralyria geral, offe-



recendo as maiores difficuldades ao clinico em materia de diagnostico precoce.

Desordens levadas á motilidade, mais observadas na epocha accentuada da molestia, podem revelar o seu começo. E' o tremor da palavra, dos labios, da lingua, da face, de um membro superior, de um inferior; é certa modificação da escripta; é uma desigualdade pupillar, etc., todas alterações mais proprias do estadio medio, que assignalam o começo do mal, quando tudo é ainda silencioso.

São injurias levadas aos orgãos dos sentidos, preludio muita vez de uma invasão paralytica. A esse respeito Voisin chama a attenção de preferencia para a diminuição ou abolição do olfacto precedendo todos os outros symptomas.

Eis esboçados, aliás de modo perfunctorio, os signaes reveladores do periodo primeiro ou prodromico da demencia paralytica sob seus variados modos de manifestação.

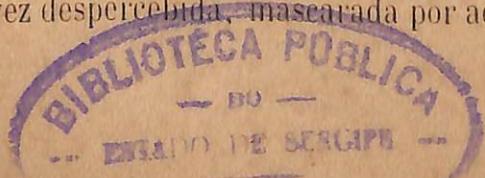
Pode esse periodo durar pouco tempo, com a progressão rapida do processo meningo-encephalico; mas se encontram tambem paralyticos getaes que

permanecem por longo prazo nessa phase e levam mesmo toda a vida nella sem manifestações outras até o seu termino invariavel, a demencia consecutiva ou paralytica.

Si a molestia segue o seu curso normal, sem que venha inhibir o seu evolver uma complicação, vemol-a chegar á sua completa accentuação de symptomas, o periodo medio ou de estado. Aqui podemos ver as mesmas manifestações já iniciadas na primeira epocha com maior clareza e em gráo mais adiantado ou intenso.

As desordens psychicas já alludidas tomam um character mais serio: a memoria e a intelligencia vão de mais e mais se apagando com a evolução do morbo. A dysmnesia lhe serve de signal de elevado preço, seguindo *pari passu* a marcha do processo até a extincção da memoria a amnesia.

Ball considera a memoria nos paralyticos geraes como a primeira das faculdades e não raro a unica compromettida. A dysmnesia é assás frequente na primeira phase da molestia; não obstante passa ella muita vez despercebida, mascarada por aquella



superactividade, consoante referimos, sendo mister o concurso de uma analyse attenta e minuciosa para que se perceba uma tal ou qual instabilidade e incoherencia de idéas. Essa dysmnnesia e mesmo amnesia não têm de ordinario limites demarcados, alargando-se a todas as ordens de sensações e de imagens, abolindo primeiramente a recordação dos factos mais recentes. Dá-se tanto do dominio intellectual como no moral. Em gráo mais accentuado que em começo, os individuos educados tornam-se verdadeiros ignorantes, selvagens, absolutamente indifferentes a todos os principios de moral e a todos os sentimentos inherentes ao homem sociavel: senso, afeição, character, etc.

A' medida porem que o processo e a demencia vão progredindo, a diminuição da memoria va acompanhando-os, até chegar á completa extincção, que se traduz pela impossibilidade do doente falar, visto não encontrar mais palavras, permanecendo inconsciente do tempo, dos logares, dos que o cercam e de si proprio. Esse enfraquecimento pode ir ao termino da molestia, constituindo um sympto-

ma psychico unico, ou pode ser associado a concepções delirantes. Disso resulta que ha paralyrias geraes sem delirio, mas não as ha sem perturbações intellectuaes. Essas concepções delirantes dão á paralyria geral dous typos clinicos clássicos: o expansivo ou de satisfação e o depressivo ou melancólico.

Máo grado as opiniões contrarias, estatisticas de muitos autores, Buller, Bouchard, Brissaud, Charcot e muitos outros attestam ser o delirio expansivo ou de grandeza o predominante. Esse delirio não é mais do que a sequencia da superactividade funcional do primeiro estadio da molestia chegada ao seu auge.

O delirio ambicioso se revela desde um simples contentamento de si mesmo até idéas as mais extravagantes e contradictorias. O doente sente-se embellezado de sua pessoa, de sua constituição e de suas formas. Exalta a todo o transe a sua robustez, o vigor de seus musculos, a sua côr incomparavel, etc. Fala a todos aquelles que o visitam de sua rica e linda habitação, suas vestes sem equal,

etc. Torna-se verdadeiro megalomaniaco, suppõe-se riquissimo e poderoso: é duque, general, imperador, deus e até superior a estes. Sua riqueza não tem limites, porquanto quasi não existem numeros que a determinem. Estes megalomaniacos transformam todo o seu pensar em materia de dinheiro; fazem calculos dias e noites do que possuem e de seus grandes rendimentos; são extremamente prodigos e assim presenteam a todos os que vêem com titulos, honras, letras, cheques, etc., mas somente de palavras.

Todavia observamos, conforme se vê dos casos por nós acompanhados e da maneira pela qual se refere o glorioso Fahet a esse assumpto, que «as idéas grandiosas dos paralyticos geraes não são, como as dos monomaniacos ambiciosos, seguidas, coordenadas, constantes, coherentes; são, ao contrario, moveis, instaveis e contradictorias. Si se quizer ter a prova disso, interrogue-se a um paralytico geral em plena concepção ambiciosa, após as suas narrações grandiosas, qual a sua profissão, o seu passado, a sua descendencia, etc., que a resposta

será em verdadeira desharmonia, com o que havia dito instantes passados.

Em contraposição a essa forma de delirio, traduzido por estas idéas grandiosas, occupemo-nos agora do delirio depressivo ou melancholico.

Já desde 1857 Baillarger alludia a essa forma de delirio. Na paralytia geral sob esta forma os doentes experimentam desde as mais simples idéas extravagantes ou singulares até as sensações delirantes as mais absurdas e inconcebiveis, que somente um cerebro doentio, em completo processo dystrophico, poderia engendrar. Esse delirio hypochondriaco reveste-se ás vezes de um caracter especial ou *de negação*: os doentes julgam não possuir mais estomago, nem bocca, ou pelo menos se acharem esses orgãos de todo obstruidos. Si ingerem alimentos a instancia de seus parentes ou enfermeiros, o fazem declarando que aquelles não se porão jamais em contacto com seu tubo gastro-intestinal, visto elles não o possuirem mais, e sim passarão por entre as suas vestes ou sob a sua pelle ou irão para as suas pernas. Outros têm concepções differentes :

acreditam-se inteiramente partidos ao meio, só percebendo as sensações produzidas pelo frio, calor, picadas, etc., da metade do corpo para cima. Finalmente essa negação pode chegar ao ponto do doente se considerar mesmo morto, permanecer imóvel, de olhos cerrados, em inteiro mutismo, não reagindo a qualquer meio explorador que se lhe applique.

Em épocas mais remotas acreditou-se que esse delírio hypochondriaco era signal pathognomónico da peri-encephalite chronica, o que hoje não é em absoluto uma verdade, visto ser elle caracter constante, de alto valor, que por si só soe caracterisar os casos de melancholia anciosa. Quando esse delírio depressivo se exteriorisa por idéas melancholicas e lipemaniacas, transforma os individuos em seres embrutecidos, em perfeita vida vegetativa, indifferentes em absoluto a todo o mundo exterior.

Segundo alludimos no primeiro periodo, não é raro assaltarem o cerebro desses melancholicos idéas persecutorias com impulsões criminosas, que muita vez trazem consequencias desastrosas, taes o suicidio, o homicidio ou suas tentativas.

Accresce que, nesta como na forma ambiciosa, as idéas têm o mesmo caracter particular o de incoherencia ou contradicção, caracter de grande interesse scientifico na diagnose desta molestia com vesanias outras, que o offerecem egualmente.

Essas duas formas distinctas de delirio podem existir quer associadas, quer alternando-se, podendo persistir qualquer dellas por toda a vida do doente sem surgir a outra.

A questão das allucinações, já por nós afforada, é muito cheia de contestações; sua admissão é subordinada a diversidades de opiniões; mas a verdade parece se achar ao lado dos que as admittem não a titulo de complicação nos paralyticos geraes de fundo alcoolico, mas correndo por conta do próprio processo meningo-encephalico. Na supposição de ser isso verdadeiro nos alistamos como adeptos dos que assim pensam, até que, um dia, com o perpassar dos tempos e a multiplicidade das estatisticas, possamos nos collocar definitivamente nesse ou naquelle lado, abraçados a essa ou áquella opinião.

Maurice Rieu, em sua these de 1900, fez refe-



rencias valiosas a esse assumpto, arrimado em observações suas, colhidas em grande numero de casos, das quaes conclue que as allucinações, quer psychicas, motoras ou sensoriaes, não são tão frequentes como nas outras vesanias, tendo entretanto os mesmos caracteres:

Terminando as considerações referentes ao terreno psychico nesta phase da molestia, enveredemos agora pela descripção das perturbações propriamente motoras. Destacam-se dentre ellas os tremores e as incoordenações. Aquelles não têm um caracter constante, permanente, como o atesta sua ausencia quando posto o doente em estado de repouso absoluto. Dentre os órgãos são a lingua, os labios e os musculos da face os de maior predilecção.

Facil é observar-se o tremor da lingua, tremor vermicular de Baillarger, fazendo o doente abrir a bocca e melhor ainda e com maior accentuação si o fizermos projectal-a para fóra da cavidade buccal. São movimentos fibrillares esses de tamanha parecença com os dos alcoolatas chronicos que muitas vezes desviam o espirito o mais perspicaz do clinico

que os examina. Esses movimentos podem tomar tal incremento que façam lembrar um verdadeiro balouço (*ballottement*) descripto pela lingua. Não se limitam exclusivamente á lingua, mas, á medida que o processo prosegue, elles o acompanham e vão se irradiando pouco e pouco para os labios, face, attingem os membros superiores, nomeadamente as mãos, embaraçando-lhe dest'arte os movimentos proprios e a escripta.

A alteração produzida na calligraphia do doente assume em certos casos tão elevado valor que se chega mesmo a diagnosticar um paralytico geral pelo simples exame de sua assignatura.

Esta incoordenação dos membros superiores, reflectindo-se na linguagem escripta, deve ser attribuida não somente ás perturbações motoras, mas igualmente ás psychicas. Os tremores, que vimos chegar aos membros superiores, não estacionam ali; seguem em muitos casos uma marcha analoga á do processo peri-encephalico de progressão e se propagam aos membros inferiores, inhibindo assim a marcha do doente e a sua posição em pé.

Assignalemos ainda contracturas parciaes ou mais ou menos generalizadas, o ranger dos dentes, phenomenos que sobrevêm, embora com maior escassez.

Occupemo-nos agora de um symptoma muito frequente e de alto valor no diagnostico da molestia, — o embaraço da palavra.

As modificações da palavra são de alta importancia diagnostica ; muita vez só por ellas é o medico conduzido a suspeitar ou mesmo affirmar a existencia da meningo-encephalite. Não é entretanto um symptoma peculiar a essa phase da molestia, pois muito commum é vêr-se paralyticos geraes em começo apresentarem esse unico signal. Mais adiante ver-se-á a veracidade do que affirmamos no caso que constitue uma das nossas observações e no qual tão accentuada era a dysarthria que impossivel se tornava a comprehensão do que dizia o doente.

O embaraço da palavra pode se exteriorisar por tres modos de linguagem : a dyslogia, a dysphasia e a dysarthria.

O primeiro delles dá-se no dominio da intelligencia, não compromettendo o proprio centro da linguagem. Traduz-se pela rapidez, illogismo e incorrecção da linguagem ou sua lentidão, segundo se trata de uma forma expansiva ou depressiva.

O segundo modo é muito mais raro, a menos que se achem invadidos os limites da circumvolução de Broca. E' o gaguejo, o arrastamento da palavra e sua hesitação, que servem de justificativa áquella denominação.

De todas as variedades de difficuldade verbal a mais frequente na molestia em questão é a dysarthria, oriunda do tremor e da ataxia muscular dos órgãos destinados a esses movimentos. Algumas vezes a dysarthria, de pouco accentuada, pode passar despercebida, sendo mister ao medico que a explora como signal diagnostico usar de certos expedientes, taes como travar longa conversação com o doente e em muitas conferencias, fazel-o pronunciar palavras de muitas syllabas e de difficil prolação, levando em conta não somente a clareza da palavra, sinão quasquer modificações que porventura tenham se

passado para o lado do timbre, do som, etc. A este respeito citemos o caso de um alienista que diagnosticou um doente de paralyisia geral somente pela perda de sua voz de tenor.

A desordem da funcção verbal pode ficar mais ou menos estacionada até a ultima phase da molestia ou pode, logo em começo, ter uma marcha rapida, muito aguda, conforme uma das nossas observações, e assim chegar ao mutismo. Este pode ser devido ao progresso da demencia, e neste caso o doente não fala por não possuir mais idéas; pode ser de ordem psychica, mas não organica, não falando o doente por não o querer, caso aliás commum nos paralyticos geraes de forma melancolica. Pode o mutismo tambem correr por conta de uma verdadeira aphasia ou finalmente ser imputavel ás alterações dos musculos da lingua, de seus nervos e centros.

Proseguindo ainda na enumeração dos symptomas caracterisadores deste estadio, tratemos dos que se revelam para o lado do apparelho visual. Estes se catalogam no numero dos que por si sós são em

casos multiplos capazes de caracterisar a molestia. Prestam relevantes serviços, como elementos de primeira ordem, em materia de diagnostico desta com muitas outras psychopathias. Não são entretanto signaes inherentes a esta phase adiantada da molestia; podem elles apparecer desde a epocha a mais afastada, constituindo os seus unicos indicios precursores.

O professor Thomson considera os signaes de Argill Robertson e de Westphall como capitaes na phase prodromica da molestia, concluindo mesmo que elles podem antecipar o seu apparecimento 2 a 6 annos. Entre as desordens visuaes merecem especial menção as opthalmoplegias, as modificações pupillares, augmento, diminuição, desigualdades, os signaes já alludidos de Argill Robertson, etc.

Charcot dava relevante importancia a esses ultimos signaes e acreditava apparecerem elles quasi exclusivamente na paralyisia geral e tabes dorsoalis.

O reflexo pupillar está de tal maneira ligado á marcha da affecção que pôde chegar nos ultimos estadios desta ao seu inteiro desapparecimento.

E' de observação mais frequente darem-se essas alterações de um modo asymetrico e desigual, somente attingindo um globo occular.

Afóra essas desordens principaes, outras podem fortuitamente ser deparadas: são as paralyrias ou paresias das palpebras, juntamente com lesões levadas aos nervos que abi se distribuem nos musculos do olho. Estrabismos, atrophia dos nervos opticos, erythroptia e mais alterações têm sido encontradas a titulo de symptomas meningo-encephalicos, todavia com menor assiduidade.

Uma nova ordem de phenomenos morbidos deve agora nos prender a attenção: — *as perturbações trophicas*.

Manifestação citada por grande numero de auctores e infelizmente por nós nunca } observada é o *hemathoma da orelha*. E' um tumor sanguineo situado no pavilhão da orelha, cuja origem é diversamente interpretada. Para uns elle é devido a traumatismos; outros vêem nelle a consequencia de embaraços circulatorios; Virchow o liga a alterações trophicas.



Surgem ao mesmo tempo outras perturbações dessa natureza, representadas por arthropathias, o mal perfurante, lypomas, erupções varias da pelle, como o herpes labial, zoster, pemphigo, as escharas, tambem lesões para o lado dos ossos. Digamos todavia que todas essas manifestações, ainda claramente apparecendo nesta phase da molestia, são muito mais communs no seu periodo terminal.

De todas as desordens de origem trophica as que especial menção devem merecer do medico em materia de diagnostico e de gravidade são as escharas, particularmente a omnosa ou sacra, subordinada esta á permanencia do doente em decubito dorsal, tão frequente no periodo terminal da molestia.

Um signal que não deve ser olvidado nessa curta descripção é o que se nota na esphera dos reflexos rotulianos. E' uma questão muito debatida pelos auctores e a pratica o corrobora. De accordo com as estatisticas feitas em sua pesquisa se pode concluir que na maioria dos casos é o exagero o predominante, maxime no primeiro periodo, com



tendencia, porem, á abolição, si a molestia segue o seu curso ordinario.

Não é todavia um signal de valor nô tocante ao diagnostico. Em todos os doentes que acompanhamos havia um certo desaccordo relativamente aos reflexos patellares, talvez motivado pela desigualdade de periodos em que se achavam.

Como termino ao quadro clinico do periodo de estado da peri-encephalite chônica, resta-nos falar das modificações imprimidas á sensibilidade.

A mór parte dos que se occupam do assumpto confere ás alterações sensitivas uma importancia secundaria. São modificações muito instaveis e inconstantes; ora é a anesthesia, ora a hyperesthesia, ora um ligeiro augmento ou diminuição nas ultimas phases do morbo. Gilbert, Ballet e Paul Block opinam pela escassez das desordens sensitivas na demência paralytica, ligando-as antes, quando existem, ao alcoolismo e á hysteria. Magnan, Schüle, Kraff-Ebing e outros fazem opposição a essas idéas, admittindo as supranomeadas desordens com mais

frequencia e accentuação na molestia que nos occupa.

Como se vê, são vagas, incertas e mesmo contradictorias as opiniões que a esse respeito formulam os auctores referidos. Nem exclusivistas como uns, nem exagerados como outros, nos mantemos num meio termo mais compativel com o desenvolvimento da molestia e mais de accordo com a maioria das observações dos mais reputados auctores.

Si no decorrer desse periodo não sobrevier uma complicação que antecipe o desfecho da molestia, esta alcançará forçosamente, em tempo mais ou menos variavel, o seu periodo ultimo, de cachexia, paralytia ou demencia. Que vemos pois, a não ser a consumpção resultante de todas as perturbações apresentadas nas epocas anteriores da molestia?

Nesta phase toda a funcção intellectual do doente tende ao completo aniquilamento e de ordinario o attinge. O infeliz enfermo não mais toma parte em questões em que seja mister o concurso da intelligencia; todos os seus actos são automaticos, podendo comparar-se o doente a um verdadeiro organismo não

pensante, de viver puramente vegetativo. Sua cerebração passa por uma completa e absoluta metamorphose, a tal ponto de seus actos serem todos do dominio reflexo, equiparaveis aos das proprias crianças. O pudor, que talvez se possa dizer dos ultimos sentimentos a desapparecerem em quasi todas as molestias, em seus ultimos e agonisantes momentos, aqui é de todo apagado ; ao doente não importa fazer as dejecções, andar descomposto, etc. em presença de todos, chegando até a perder por completo a repugnancia que deveria lhe trazer o contacto com as proprias fezes. Acompanhando essa completa decadencia intellectual e moral surgem as paralyrias, já prenunciadas nas outras epochas da molestia.

As perturbações trophicas, ás quaes já alludimos, assumem nesta phase um character serio, grave, não somente por sua maior frequencia, sinão pela grande accentuação, constituindo um dos fortes perigos para o doente. Ellas, do pouco que havia na phase media e premonitória, tomam agora enorme impulso, generalizando-se a todos os órgãos e funcções

do enfermo, attestando assim um compromettimento não exclusivamente dos centros cerebraes, mas por igual dos bulbares, medullares e periphericos.

E, chegado, emfim, a esse estadio de desengano, de vida transitoria e apparente e morte moral e intellectual, como se effectua o seu desenlace ou sua terminação?

Multiplos são os modos por que pode se operar o desfecho da molestia: pode a cachexia attingir o ultimo periodo; pode uma molestia intercurrente vir perturbar-lhe ou desviar o curso, tal uma congestão cerebral, um insulto beriberico, malarico, etc.; pode sobrevir uma asphyxia, consecutiva á parada de um bolo alimenticio na trachéa, por paralytia dos musculos do larynge e pharynge; pode o doente perecer por uma absoluta inanição, resultante ou de seu estado de abstinencia, frequente na forma melancholica, ou da paralytia dos musculos prepostos á deglutição; pode ainda o processo attingir o bolbo e, por via de regra, o centro respiratorio, o do diaphragma e outros de igual importancia, e o doente succumbir por asphyxia,

conforme vimos com surpresa em um dos nossos doentes do Hospital Santa Izabel, ou pode finalmente, testemunhar-se um desenlace fatal sem causa que aparentemente o justifique.

\* \* \*

Do quanto escrevemos se conclue a gravidade extrema do prognostico nessa impiedosa e crudelissima enfermidade.

Sua marcha costumeira é lenta, chronica e progressiva, podendo nesses casos se contar com mais ou menos nitidez os seus tres periodos.

Nunca se esqueça, porem, que, mesmo em caso de marcha lenta e regular, os estadios do morbo são susceptiveis de variações para cada individuo, attentos o sexo, a idade, o terreno mais ou menos propicio a seu desenvolvimento. Mão grado as formas chronicas serem a regra, mui raros não são os casos agudos e rapidos que se nos podem deparar.

\* \* \*

Sobre a duração divergem as opiniões sobretudo porque a molestia é sujeita a remissões mais ou menos duradouras, podendo alterar em muito as medias estatuidas pelos auctores. Para muitos ella se estende de um e meio a dous e até cinco annos, a menos que uma complicação lhe venha bater á porta, roubando os poucos e desesperançosos dias ao infeliz e resignado enfermo.

Segundo rezam as estatisticas feitas nestes ultimos quarenta annos, se está mais ou menos de accordo em admittir uma media de dous annos de duração para a enfermidade.

Na mulher esta é mais ou menos a mesma que no homem, como attestam as mais seguras estatisticas. Nem de outra maneira poderia ser, porquanto não constitue o sexo um entrave á marcha ou impedimento para a acquisição do morbo.

---

## Observação primeira

H. C., natural deste estado, com 60 annos de idade, foi recolhido ao Asylo S. João de Deus a 14 de Setembro do corrente anno.

Nada nos referiu de importante quanto aos seus antecedentes de familia; colhemos, entretanto, dos seus antecedentes pessoaes que o nosso observado usou sempre de preparados alcoolicos e foi tambem uma victima da syphilis, attendendo aos stygmas reveladores de tal infecção.

Submettido varias vezes a exame nosso, aqui examinamos o conjuncto de manifestações que nos impressionaram e levaram a suppôr tratar-se de um caso de paralytia geral, com exclusão absoluta de outras molestias com as quaes se poderia confundir.

De physionomia já um tanto triste, abatida e pallida era o infeliz enfermo; pupillas estreitadas, pouco reagindo quer á luz quer á distancia; lingua rosea, movimentada por um accentuado tremor fibrillar, propagando-se um tanto aos labios; membros superiores participando egualmente e

em grão mais adiantado do mesmo tremor, o qual embaraçava de alguma sorte os manejos habituaes prepostos aos ditos membros; reflexos rotulianos de todo abolidos; marcha lenta e um pouco incoordenada, entretanto ligeira e bem executada ao ver do doente; palavra manifestamente embaraçada, titubeante, sobretudo com o articular de palavras longas ou sob a acção de uma conversa demorada; escripta do mesmo modo alterada, já pela desigualdade das letras, já pela suppressão inconsciente destas ou de palavras ou mesmo por sua troca; um physico alquebrado já, deixando entrever veias salientes e depressões musculares, não coincidindo entretanto com lesão alguma para os seus diversos aparelhos (circulatorio, respiratorio, digestivo e urinario); e ainda mais uma coloração escura, circular e estendida da articulação do joelho ás extremidades dos dedos, dando-nos o aspecto de uma *meia* ou de uma *bota*, — taes foram as exteriorisações que mais attenção nos prenderam do exame sob o ponto de vista somatico.

Ao mesmo passo que tudo isso nos impressionava,



um desenrolar de factos narrados pelo doente nos concitava a pesquisa para seu estado mental. Notavel era a discordia entre o que observamos no physico abatido do doente e o que o mesmo nos referia; si o interrogavamos por sua saude, si em algum tempo fôra mais gordo e robusto do que então, respondia-nos ser homem de todo vigoroso, herculeo, sadio, que nada jamais havia soffrido, visto como o seu organismo era feito do bronze, considerando-se, emfim, homem inteiramente feliz sob todos os pontos de vista. Capitalista e riquissimo como era, nada o importunava, o contrariava, razão alguma havia em sua vida que deixasse de tornal-a o mais invejada possivel; dispondo, enterrado em sua propria casa, de uma já respeitada fortuna, herdada de seu pae, que fôra colossalmente rico, possuindo, afóra isso, enormes quantias depositadas em differentes estabelecimentos de credito, proprietario como poucos conseguirão sel-o, rarissimas sendo as casas desta cidade que lhe não pertenciam, sem todavia dellas receber o minimo aluguel, pois d'elle absolutamente não fazia caso; coronel da

Guarda Nacional, almirante e capitalista, honras e titulos de que se vangloriava ; presa de allucinações visuaes, auditivas e tactis, vivendo o pobre doente a conversar de continuo com Deus, de quem se dizia filho e protegido e de quem recebera como dadiva a posse do mundo, sentindo-o a todo o instante ás costas ; quando a sós, falando constantemente, dia e noite, das suas immensas riquezas, do seu infinito poder, dos presentes verdadeiramente divinos que vivia a receber, do seu opulento passadio ; ao contrario de tudo isso, nos impressionavam e penalisavam a sua extrema miseria physica, aliada á mais lastimavel desorganisação cerebral.

---

### Observação segunda

J. G. A., natural deste estado, solteiro, entrou para o Asylo S. João de Deus a 17 de Setembro do anno corrente.

Alto, emmagrecido e pallido era o seu perfil ; de physionomia alegre, expressiva, entretinha com

todos os que o procuravam longa e agradável conversação.

Muito joven ainda era elle (contando apenas 27 annos de idade), o que o não impossibilitou de se haver infeccionado pela syphilis varias vezes e de ser tão cedo victima do terrivel e quasi universal flagello — o alcoolismo chronico.

Soffrera, havia tempos, de febres, as quaes lhe trouxeram serios compromettimentos á saude, chegando mesmo a se enfraquecer dos pulmões, justificando assim as hemoptyses das quaes havia sido presa.

De seus antecedentes de familia pouco ou mesmo nada nos orientou o doente, attenta a desharmonia de suas respostas; não nos constando, comtudo, haver parte alguma de sua geração soffrido de molestias nervosas e mentaes. O quanto de seguro pudemos colher foi usar e abusar a progenitora do doente, segundo affirmações suas, do alcool e seus preparados.

Posto por nós a exame varias vezes, eis aqui estampado o conjuncto de signaes e symptomas

nelle apanhados, que nos conduziram a diagnosticar-o um paralytico geral, em sua phase premonitória; diagnostico este corroborado pela competencia profissional do Dr. Tillemont Fontes. Accommettido de bronchite aguda, com começo de um processo tuberculoso se assentando no vertice do pulmão direito, accusando-se por tosse secca, pertinaz, tal era o estado do apparatus respiratorio, no momento em que o examinamos.

Coincidindo com taes alterações, percebia-se uma accentuada tachycardia, acompanhada de palpitações, mas com integridade nos seus dous tons cardiacos. Figado um tanto augmentado pelas injurias soffridas do impaludismo, com plena normalidade, porem, do baço, estomago e rins, taes as impressões deixadas pelos exames varios a que submettemos o enfermo. Os seus olhos, um tanto languidos e mydriaticos, apresentavam desigualdade na abertura pupillar, a qual pouco reagia quer á luz quer á distancia ou accommodação; a lingua bastante desviada para a esquerda, era dotada de movimentos fibrillares; os reflexos patel-

lares fortemente exagerados e de clonos manifestos; os membros inferiores já ameaçados de certa fraqueza, não inibindo aliás o doente de executar a marcha com mais ou menos regularidade; o reflexo cremasteriano de todo abolido, attestando a completa incapacidade genital, mesmo confirmada pelo doente, o qual declarava tambem ter se masturbado extraordinariamente por effeito do horror que de certa epocha para cá lhe inspiravam as meretrizes; a escripta era desigual, cheia de erros, resultante das duvidas reinantes no espirito do infeliz enfermo quando fazia uso dessa forma de linguagem; na palavra, aparentemente clara e corrente, já se via uma modificação, um embaraço mesmo no correr das conversações, principalmente si eram demoradas; de par com taes alterações de dominio somatico deparam-se outras a denunciarem uma já iniciada impotencia ou desorganisação cerebral, exteriorisando-se: quer pela sensação de bem estar experimentada pelo doente acerca do seu invejavel passadio; quer pela sua riqueza e elevada posição, devidas em grande parte á protecção que

tivera dos seus parentes millionarios e poderosos, os quaes lhe fizeram o herdeiro da sua grande fortuna, afóra as sommas avultadas de dinheiro que adquirira como banqueiro de bichos ; quer, emfim, pela exhibição constante dos seus ricos vestuarios e dos innumerados e irrealisaveis projectos que emprendia a toda hora.

Não nos admirou entretanto que, cercado de todas essas grandezas, elle se julgasse um desprotegido da sorte, um ente desventurado, um desgraçado emfim, pelo modo por que implorava a nossa compaixão.

Como pois capitular tudo isso sinão um quadro mais ou menos perfeito do primeiro estadio da paralytia geral?

Ficará, a despeito disso, um ponto ainda a elucidar-se: será porventura o estudado um caso de paralytia geral verdadeira, não se levando muito em conta as manifestações do syphilismo, ou tratar-se-á de uma pseudo-paralytia geral?

---

## Observação terceira

E' um pobre russo, chamado Moysés Osias, branco, solteiro, com 48 annos de idade, antigo joalheiro, que entrou para o Asylo dos Alienados a 30 de Junho do anno corrente e nos serve agora de observação.

Seus antecedentes de familia, segundo informações competentes e precisas, não justificavam absolutamente o estado actual, pela ausencia completa de affecções sobretudo nervosas e mentaes em seus ascendentes ou collateraes.

De physionomia bôa, traduzindo uma robustez excessiva; extremamente corado, com inteira apparencia de saude, gordo, de estatura regular, apenas denotando no semblante um vislumbre de tristeza ou depressão, revelada pela seriedade constante do doente e o desejo que tinha de o mais das vezes procurar e mesmo preferir os logares ermos para abrigo, foram as impressões por nós recebidas com o ligeiro exame de inspecção.

No ponto de vista somatico eis o que colhemos:

assim o ainda forte poder genital do doente, posto em prova mesmo no asylo, pelos impulsos eroticos que ha tido, chegando a querer realisal-os com as proprias alienadas sequestradas nas casas fortes.

Sobrepujando a todas essas anormalidades, manifestação, talvez de maior valor nesse doente nos reclamava toda a attenção : era o embaraço manifesto da palavra.

Difficil e até impossivel nos foi discriminar a forma que affectava aquella linguagem, pelo gráo tão adiantado em que se achava o embaraço. Era talvez uma dysarthria em seu periodo mais accentuado, caracterisada por um gagueijo, litubeação e repetição continua das mesmas palavras, sem todavia conseguir pronuncial-as claramente. Sua linguagem era quasi exclusivamente exteriorisada pela mimica, seguida de balbuciações incomprehensiveis, e versava somente sobre o que se referia á molestia, ao seu estado grave, ao máo passadio, á sua prisão injustificada, á sua pobreza extrema; emfim era um lastimar perenne de sua vida infeliz que constituia o seu delirio.



A memoria havia passado por grande metamorphose: o doente esquecia as pessôas suas conhecidas, os factos mais recentes; havia conseguintemente uma verdadeira amnesia.

Seu modo de viver estava inteiramente dependente do involuntario; seus actos eram automaticos e reflexos; andava, balbuciava, escrevia, lia, se si lhe ordenasse fazel-o; o natural era vermol-o sentado a sós ou de pé no grupo de outros, emmudecido, estirando piedosamente a mão para que se lhe desse uma esmola.

Estavamos, pois, em face de um ser quasi não pensante, de viver puramente physico.

A perda da memoria reflectia-se egualmente em seus escriptos, os quaes eram deseguaes, incorrectos, falhos de palavras ou de letras, até no escrever o proprio nome.

Por informações colhidas de pessôas competentes, assistentes do doente, podemos affirmar que a molestia irrompeu por crises vesicaes e anaes, e hoje ainda o doente executa as funcções da micção e

---

defecação involuntariamente, attestando assim uma frouxidão sem freio em seus esphincteres.

Declaramos outrosim que o doente jamais soffrera de allucinações.

Era tambem o nosso enfermo dado ao vicio da bebida; usava de modo regular, a seu dizer, de varias especies de preparados alcoolicos.

Creemos tambem tratar-se de um individuo cujo terreno já tinha sido cultivado pelo germen da syphilis, attendendo aos stygmas nelle encontrados, taes como dôres tibianas e esternas á pressão.

Diante do quadro exposto nenhuma duvida poderia subsistir quanto ao diagnostico de paralyasia geral, de forma depressiva, em transição do periodo medio para o demencial, excluindo de modo absoluto o diagnostico de estados morbidos outros que com ella se assemelham, como a sclerose em placas de origem cerebro-espinhal, o tabes dorsualis, a melancholia, etc.

---

### Observação quarta

J. J. S., com 40 annos de idade, casado, pertencente a uma bôa familia desta capital, foi recolhido ao Asylo S. João de Deus a 21 de Junho de 1902.

Dedicava-se com aptidão e zelo á profissão commercial, sendo empregado em varias casas de negocio desta cidade, até que, por circumstancias justificaveis, foi despedido da sua ultima casa pela modificação notada na sua cõducta, nos nltimos tempos que precederam á retirada.

Tão profundo abalo causou isso no espirito já alterado do nosso doente que desde essa data a incorrecção dos seus actos foi de mais em mais sendo observada.

Começou dahi por diante a exercer o emprego da actualidade, *vender bichos* pela Cidade Baixa e bilhetes de loterias.

Foram correndo os tempos e a população notando uma transformação mais ou menos nitida no caracter e actos do que é hoje nosso observado, tradu-

zindo-se : ora por caprichos mesquinhos, como os de não querer pagar alugueis da casa em que morava, passagens em bondes, etc., ora pelos gastos improficuos e negocios desastrosos por elle realizados, de par com os offerecimentos e exigencias mesmo no tocante á sua vendagem de bilhetes e bichos, que não se limitava mais a vender e mercar, atormentando sim os transeuntes com palpites que lhes offerecia e cuja aecitação reclamava insolentemente, pois a sorte, affirmava elle, viria indubitavelmente.

Dia a dia a pratica das suas idéas doentias se incrementava, acompanhando certamente a marcha do processo psychico. As idéas do doente brotavam já com o character das grandezas : — se não julgava mais sinão um homem rico, mesmo millionario e poderoso, de um simples bilheteiro e bicheiro que fôra ; sua profissão tambem mudara ; agora, ao em vez de mendigar, supplicar que se lhe comprassem bilhetes, *poules*, etc., já extremamente prodigo, presenteava aos que junto a si passavam com pedaços de papel ( cheques para o doente ), ordenando que fossem a esse ou áquelle banco ou casa commercial,

nos quaes tinha conta corrente, receber a quantia correspondente. Já duvida alguma poderia reinar no espirito dos que conheciam o enfermo no tocante á sua incapacidade mental, confirmada pelos muitos e muitos actos, praticados por elle, indicadores de certo desequilibrio em sua cerebração, alguns todavia por nós registrados.

Uma feita estava um dos professores de nossa Faculdade em palestra reservada com um seu amigo quando é surprehendido com a presença do nosso observado, o qual, após amistosos cumprimentos, lhe narra o seguinte facto: « tendo ganho milhares e milhares de contos em bilhetes de loteria e em *bichos*, dizia elle, conseguintemente, sendo o homem mais rico desta terra, desejo presentear o governo brasileiro com alguns milhões de contos para ser comprada uma optima esquadra, para que em guerra com os Estados Unidos saiamos de todo victoriosos; este mesmo projecto vou sem demora levar á apreciação do Governador do Estado ». Depois de interpellar os ouvintes sobre a sua reso-

lução, retirou-se amavelmente, com destino ao palacio do Governo.

De outra vez passara-se com o supradito doente scena equal. Passeava elle a bonde e em sua companhia seguia um nosso amigo, que nos relatou o seguinte: calmo e um tanto pensativo se achava J. S. quando é interrompido pelo caixeiro do bonde, que lhe solicitava a passagem; de momento, não se fazendo esperar, saca do bolso um papel e o entrega ao empregado para se pagar e voltar-lhe o troco. Alheio áquella scena, o empregado devolve-lhe o papel, reiterando o seu pedido de pagamento; isso feito, o enfermo, encolerizado, atira-lhe ás faces nomes injuriosos, com tendencia á aggressão, até que, por desconfiança do que se tratava por parte desse nosso amigo, paga-lhe a passagem e tudo serena.

Tempos depois o mesmo doente, presa de um accesso de excitação, tentou incendiar a sua residencia; e assim muitos outros actos reveladores de desorganisação psychica foram praticados pelo

enfermo, até que a familia o fez recolher ao Asylo S. João de Deus.

Desde mesmo o primeiro exame forneciam-nos taes dados grande cabedal para o diagnostico que lhe foi reservado.

Das palestras que entretivemos por varias vezes no terreno psychico, colhemos ensinamentos que, alliados aos já conhecidos dos seus antecedentes, muito nos auxiliaram na idéa que tivemos de formular da natureza de sua molestia.

Vimos no conversar expansivo do doente não só uma simples superexcitação, sinão um verdadeiro e manifesto delirio de grandezas ; negociante que fôra, então capitalista, o maior do mundo, possuia immensa fortuna, conquistada á custa de loterias e bichos ; riquissimo e prodigo, vivia de continuo a presentear todos os empregados e loucos do estabelecimento com pedaços de papel, que dizia cheques ou mesino dinheiro, não cessando, entretanto, em meio de tamanha grandeza, de pedir a quem via qualquer dinheirinho para jogar no bicho de palpite sonhado, assim como de falar no bicho do

dia e no palpito do dia seguinte ; supplicava perennemente a todo mundo um cigarro, pois, a despeito de possuir tamanha riqueza, se deparava quasi sempre desprovido de fumo, por falta de comprador.

Todas as vezes que conversavamos com o doente o mesmo character megalomaniaco imperava nos seus actos. Tres mezes seguramente após a entrada no asylo sua conversação versava exclusivamente sobre questões de dinheiro ; todo o seu pensamento era preso a essa idéa ; a todos que via narrava a interessante historia de sua fortuna : que esta existia nos Bancos da Bahia, Inglez, Commercial e Mercantil, sendo de notar que nestes ultimos havia elle soffrido uma grande perda com a sua fallencia ; que um dinheirinho (60 a 80 contos) depositado na Caixa Economica retirara e presenteara a alguns seus amigos em estado de miseria ; que emprestara a um seu amigo, então empregado do asylo, hoje fallecido, quinhentos milhões de contos ; que emprestara a um seu companheiro doente, que tambem nos serve de observação, Moysés Osias, 400 contos de réis ; que afóra dinheiro





possuía riquíssimas fazendas de gado, café, algodão, etc., não obstante sua extrema liberalidade e espirito caridoso, porquanto era habito seu viver de continuo a distribuir esmolas com a pobreza e presenteando amigos com dinheiro. Era commandante do 2.º batalhão da guarda nacional, neto do Imperador D. Pedro 2.º e entretanto republicano exaltado, e vulto eminente na politica do Brazil.

Eis a traços largos exarado o quanto colhemos do exame mental do doente.

No ponto de vista somatico apprehendemos os seguintes dados: era o doente em questão emmagrecido, alto, já um tanto abatido, descorado e de uma physionomia expressiva e alegre.

Seus antecedentes de familia não nos revelaram molestias dignas de menção, a menos de haver fallecido louca uma sua tia. Usava o doente de bebidas alcoholicas, preferindo o whisky e o cognac. Acharam-se impressos em seu corpo os vestigios de algumas manifestações syphiliticas. Soffria, havia muito tempo, de ataques, não nos esclare-

cendo sobre sua natureza, mas que supuzemos serem epileptiformes.

Nada soffrendo sinão a molestia presente, capitulada por elle de nervoso, eis quanto constituia o seu estado pgresso. O exame de seus apparelhos circulatorio e respiratorio só deixaram transparecer uma palpição, acompanhada de tachycardia, coincidindo com a aceleração enorme do pulso radial e da respiração. A lingua e os membros superiores se mostravam tremulos, quando em movimento. O orgão visual só apresentava a desigualdade pupillar. Reflexos rotulianos normaes, assim como a marcha. Diminuta hyperesthesia tactil. Palavra em começo, nos primeiros exames a sua entrada, corrente, clara, mas modificada manifestamente, por ultimo, na prolação de palavras longas.

Do resultado desse exame nos diversos orgãos, alliado ao exame mental e ás manifestações prodromicas, concluimos, e com bastante precisão, tratar-se de um caso typico de paralyisia geral progressiva, de forma ambiciosa ou de grandezas, passando por

todos os seus periodos até o seu termo final, a demencia, em que se achava o desgraçado enfermo, encarcerado em completo mutismo, a pintar as paredes de palpites, a limpar o chão da casa forte, acorçado, não mais respondendo ao que se lhe perguntava ou só o fazendo com verdadeiros disparates, á espera somente do seu resultado fatal — a morte, chegada em Outubro do mesmo anno.

O tratamento que houve, assim como o de todos os demais que nos servem de observação, ignoramos em absoluto, lamentando que a Bahia não se ache ou não queira se achar em condições de ter uma casa apropriada para a permanencia desses infelizes e outros em condições idênticas. No Asylo S. João de Deus jamais se viu um paralytico geral sahir sequer em sua phase de remissão; sahem apenas para o cemiterio. Meios therapeuticos de especie alguma são alli postos em pratica. Uma utilidade unica se vê na *excellente* casa de caridade : é o aprisionamento ou sequestração dos pobres loucos e mesmo dos *assim julgados* ou pseudo-loucos, sem fito algum de os melhorar, exacerbando até a molestia, diminuindo

e arrancando os poucos e contados dias dos pobres e resignados enfermos, effeito o mais das vezes da impericia, do descuido e da falta de piedade por parte dos prepostos ao serviço do estabelecimento.

E' com pureza de consciencia, convicção plena, e na qualidade de testemunha, que lançamos nosso protesto contra essa carnificina, essa matança sem exemplo, que cada dia se vê realisar nessa descuidosa terra, sem um projecto sequer de providencia pondo um paradeiro a tudo isso.

Ha bem poucos dias fomos conhecedor de um facto que lamentamos muito se ter dado numa capital havida por adiantada e progressista. Trata-se do doente J. S., que fôra encarcerado, como ainda lá estava até o dia de sua morte, n'uma casa forte em pleno delirio de grandezas e superexcitação, juntamente com o doente, nosso observado, Moysés Osias, paralytico geral melancholico. Preso aquelle de um maior accesso de excitação, encolerisou-se e se atirou contra o inoffensivo melancholico, allegando ser-lhe elle devedor de muitos milhares de contos, e por fim apertou-lhe violentamente o pescoço. Apegados

---

ambos a força bruta, com vantagem porem para o excitado, ficou o paciente supplantado, a clamar contra a ferocidade do delirante, até que em bôa hora ( porque peor poderia ser ) acertou de passar por aquellas immediações solitarias um transeunte, que, ouvindo gritos não costumados, talvez por curiosidade, dirigiu-se ao ponto donde o clamor pátia e providenciou para se separarem os dous doentes.

Factos outrôs da mesma natu reza poderíamos aqui esboçar, si não fôra a grande extensão em que já vae este trabalho.

E' pois muito justo nosso brado contra tyrannias tão horripilantes para com innocentes, desgraçados e irresponsaveis, que, ao contrario, só merecem a compaixão, a caridade, o carinho de todos que são dotados de corações accessiveis a esses sentimentos, tão falados e disputados á porfia, mas tão pouco vistos na pratica.

---

# Proposições

# PROPOSIÇÕES

---

## 1.ª Secção

### ANATOMIA DESCRIPTIVA

#### I

A peri-encephalite, como affecção do apparelho nervoso, tem a sua representação anatomica nesse mesmo apparelho.

#### II

Quando a molestia irrompe de manifestações espinhaes é então a medulla espinhal injuriada electiva e primeiramente e o cerebro em seguida attingido.

#### III

Dado o caso de ter seguido a molestia inteiramente o seu curso, todo o systema nervoso é então compromettido.

## ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

## I

O cerebro é, na paralyisia geral, a séde por excellencia das lesões as mais variadas.

## II

Difficil é precisar-se o ponto em que assenta a lesão, a menos que os symptomas a ella inherentes venham elucidar o espirito do clinico.

## III

E para estabelecer a distincção entre essa molestia e as que se possam assemelhar é da maxima importancia investigar qual o ponto atacado.

**2.ª Secção**

## HISTOLOGIA

## I

O microscopio presta valioso serviço no exame das lesões nervosas da paralyisia geral.



## II

Dos exames histologicos nos diversos elementos nervosos na mesma molestia, um dos de maior interesse diagnostico é o da substancia cortical.

## III

As lesões nervosas estruturales, de natureza diffusa por excellencia, são tanto mais pronunciadas quanto mais adiantada estiver a peri-encephalite do seu periodo demencial.

## BACTERIOLOGIA

### I

Grande numero de molestias infectuosas concorre para a producção da peri-encephalite diffusa.

### II

Em taes casos, a infecção age como causa dystrophica, predisponente, jamais como causa efficiente.

### III

Até hoje nenhuma especificidade poude ser demonstrada em favor dessa affecção.

### 3.ª Secção

#### ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

##### I

Molestia alguma talvez seja susceptivel de apresentar "surpresas *post mortem* como a peri-encephalite chronica.

##### II

Suas lesões são irritativas ou degenerativas.

##### III

Todas ellas têm um caracter particular, especifico, o de progressão, tendente ao aniquilamento, atrophia, desapparecimento dos elementos constituintes ou anatomicos das partes em que se localisou o processo morbido.

**3.ª Secção**

## PHYSIOLOGIA

## I

Como regulador de todas as funcções que é o systema nervoso, as perturbações no seu funcionamento se reflectirão necessariamente sobre o de todos os órgãos.

## II

E' o que corre na paralytia geral, onde, em regra, todos os órgãos acabam comprometidos.

## III

A inexistencia de uma tal repercussão importaria a negação da harmonia entre todos os systemas.

## THERAPEUTICA

## I

Por demais deficientes são os meios de que dispõe a therapeutica para o tratamento da paralytia geral.

## II

A electrotherapia tem sido applicada nessa molestia, sobretudo sob a forma de correntes continuas.

## III

Não se conhece uma medicação therapeutica, especifica, na paralyisia geral, salvo para as pseudo-paralysias geraes de Fournier.

### 4.ª Secção

#### MÉDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

## I

Differem os auctores na apreciação da capacidade civil dos paralyticos geraes.

## II

Esta divergencia provem da difficuldade em que se vê o clinico para firmar com precisão o diagnostico da paralyisia geral em inicio.

## III

O mesmo não acontece nas phases adiantadas da molestia, onde ao doente é ou deve ser retirada toda a capacidade civil.

## HYGIENE

## I

Os meios hygienicos representam poderoso contingente therapeutico no tratamento da paralyisia geral dos alienados.

## II

Sua applicação tem cabimento durante todo o percurso da molestia.

## III

Uma hygiene bem orientada pode não só trazer em beneficio do doente longas remissões na jornada da molestia, como ainda evitar muitas complicações.

5.<sup>a</sup> Secção

## PATHOLOGIA CIRURGICA

## I

Os traumatismos são, em geral, fontes productoras de varias affecções nervosas.

## II

Os sobre a cabeça, em particular, concorrem para o apparecimento da paralytia geral.

## III

Pouco esclarecedoras são as opiniões dos auctores no tocante ao mecanismo intimo dessas causas occasionaes.

## OPERAÇÕES E APPARELHOS

## I

Limitado é o numero das intervenções operatorias praticadas no tratamento da paralytia geral.

## II

Apontam-se com esse fim a punção do confluente arachnoidiano e a trepanação simples ou seguida de lavagem.

## III

Duvidosos são os resultados obtidos com taes intervenções.



## CLINICA CIRURGICA (1.ª Cadeira)

### I

Falhos têm sido os resultados obtidos com o tratamento cirurgico na paralytia geral.

### II

Entretanto, têm a cirurgia as suas indicações no curativo das exteriorisações para a pelle, oriundas da mesma molestia.

### III

Não é de admirar, dado o progresso espantoso que vae adquirindo em nosso tempo a arte de curar, se chegue um dia ao conhecimento exacto do melhor meio de intervir cirurgicamente no curativo dessas exteriorisações.

## CLINICA CIRURGICA (2.ª Cadeira)

### I

A cirurgia poucos passos tem dado no vasto campo da psychiatria.

## II

Si a buscarmos no terreno da paralytia geral, seu concurso é nimiamente diminuto.

## III

E' de esperar do futuro o aclaramento dos horisontes ainda pouco illuminados nesse particular pelas tentativas quasi infructiferas até hoje realisadas.

**6.ª Secção**

## PATHOLOGIA MEDICA

## I

Molestias varias contribuem para o desenvolvimento da meningo-encephalite diffusa.

## II

Entre os factores de maior monta apontam-se o alcoolismo, o syphilismo, o impaludismo, etc.

## III

Afóra esses, larga contribuição têm causas outras,



menos frequentes embora, taes as muitas intoxicações, infecções, etc.

## CLINICA PROPEDEUTICA

### I

Varios são os meios propedeuticos capazes de conduzirem o clinico ao diagnostico da paralyssia geral.

### II

Entre elles sobrelevam em importancia a inspecção e o interrogatorio.

### III

A propria psychiatria dispõe de meios particulares que, accrescidos aos meios geraes de exame, firmam no espirito do medico a convicção quasi absoluta da existencia da peri-encephalite chronica.

## CLINICA MEDICA ( 1.<sup>a</sup> Cadeira )

### I

Em grande numero de casos, secundaria e

passivamente, o systema circulatorio é alcançado no evoluer do processo meningo-encephalico.

## II

Si com o despontar da molestia coincidir um disequilibrio circulatorio, este mais se incrementará no periodo demencial.

## III

E, se isso soe acontecer, não será de admirar que a syncope venha a ser uma das frequentes terminações da demencia paralytica.

CLINICA MEDICA ( 2.<sup>a</sup> Cadeira )

## I

O apparelho respiratorio participa igualmente das perturbações trophicas tão frequentes na demencia paralytica.

## II

Destas dystrophias resultam phenomenos congestivos e inflammatorios para o apparelho broncho-pulmonar e suas dependencias.

## III

A morte por asphyxia não é um termo raro na demencia paralytica.

## 7.ª Secção

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE  
DE FORMULAR

## I

Avultado numero de preparados pharmacologicos é preconizado no tratamento da paralytia geral.

## II

Entre os muitos usados como medicação symptomatica estão o opio e seus derivados.

## III

Destes é a morphina o mais empregado, sob a forma de injeccões hypodermicas.

## HISTORIA NATURAL MEDICA

## I

Grande cabedal de plantas se propõe ao tratamento da paralytia geral.

## II

Exemplificam-n'as a digitalis, a fava do Calabar e muitas outras.

## III

Meticulosa deve ser a applicação das differentes plantas, tendo sempre em consideração o periodo da molestia.

## CHIMICA MEDICA

## I

Dos corpos chimicos os que mais resultados têm dado no tratamento da paralytia geral são: o iodeto de potassio, o de sodio, os diversos brometos, o arsenico, etc.

## II

O iodeto de potassio representa em muitos casos, alem de papel verdadeiramente therapeutico, seguro elemento diagnostico entre aquella molestia e a pseudo-paralytia geral.

## III

Os brometos, preconizados a titulo de medicação symptomatica, têm sua indicação mórmente nos periodos de excitação ou de mania aguda, sobrevivendo na paralyisia geral.

**8.ª Secção**

## OBSTETRICIA

## I

A menopausa, podendo, segundo pensam muitos, determinar congestões cerebraes, deve por isso mesmo ser havida por causa occasional da paralyisia geral.

## II

Por egual razão devemos acreditar numa provavel filiação da peri-encephalite ás perturbações catameniaes.

## III

Por sua vez, a paralyisia geral age determinando reflexamente desordens para o lado do apparelho genital da mulher.

## CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

## I

São sem conta as alterações de ordem nervosa apparecidas durante o periodo da gestação.

## II

A paralytia geral ha de fatalmente influir perturbando todo esse complicado e delicado phenomeno biologico.

## III

A propria contracção uterina, que representa tão poderoso papel no mecanismo do parto, deve ser muito seriamente compromettida, em se tratando de caso de paralytia geral da gestante.

**9.<sup>a</sup> Secção**

## CLINICA PEDIATRICA

## I

A paralytia geral é, geralmente falando, molestia da idade adulta.

## II

Seu apparecimento na primeira infancia jamais foi assignalado.

## III

Outrotanto não passa na idade dos onze annos em diante, em que a molestia tem sido vista e por essa razão denominada *paralysis geral juvenil*.

**10.ª Secção**

## CLINICA OPHTHALMOLOGICA

## I

De grande valor para o diagnostico da demencia paralytica são as perturbações do apparelho visual.

## II

Em muitos casos, pode-se, por uma simples alteração da vista, enfraquecimento, amblyopia, etc., diagnosticar um paralytico geral em inicio.

## III

Aos elementos communs de diagnostico da para-

lysia geral dever-se-á pois juntar o exame do fundo do olho.

## 11. Secção

### CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

#### I

A syphilis é elemento de grande contribuição na genesis da meningo-encephalite chronica.

#### II

São multiplas as exteriorisações da paralyisia geral para o lado da pelle.

#### III

Entre ellas mais se destacam a eschara sacra, o pemphigo, os eczemas, etc.

## 12. Secção

### CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

#### I

E' de progressão o caracter essencial da paralyisia geral.



## II

Máo grado isso, não é raro o estacionar numa determinada phase da meningo-encephalite.

## III

A demencia é o termino na serie de perturbações produzidas por tal entidade morbida.

*Visto.*

*Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia  
em 31 de Outubro de 1902.*

O Secretario,

*Dr. Menandro dos Reis Meirelles.*