

# DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA

Da natureza da paralysis geral

---

## PROPOSIÇÕES

*Secção de sciencias accessorias*

CADEIRA DE PHARMACIA

Do opio chimico pharmacologicamente considerado

*Secção de sciencias chirurgicas*

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Da medulla espinhal

*Secção de sciencias medicas*

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Das condições pathogenicas, diagnostico  
e tratamento das choréas

---

# THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1884

**E PERANTE ELLA SUSTENTADA**

a 19 de Dezembro do mesmo anno

PELO

**Dr. Ramiro Fiumino Santiago**

Natural da provincia de Minas Geraes

FILHO LEGITIMO DE

João Julio Santiago e D. Josephina Barboza Santiago.

---

**RIO DE JANEIRO**

Typ. de J. D. de Oliveira, rua do Ouvidor 141

1884

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.  
 VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.  
 SECRETARIO Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs. :

## LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselh. Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Nuno de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem	{ Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa...	{ Clinica cirurgica de adultos.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia	{ Clinica ophtalmologica.
João da Costa Lima e Castro.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica psiquiatrica.
João Pizarro Gabizo.....	
João Carlos Teixeira Brandão.....	

## LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Antonio Caetano de Almeida.....	Anatomia topographica, medicina opera- toria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
José Benício de Abreu.....	Materia medica e therapeutica especial- mente brasileira.

## ADJUNTOS

.....	Chimica medica e mineralogia.
José Maria Teixeira.....	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	Botanica medica e zoologia.
.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologica.
.....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláu de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologia.
.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro.....	{ Clinica medica de adultos.
Eduardo Augusto de Menezes.....	{ Clinica cirurgica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	{ Clinica ophtalmologica.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Francisco de Paula Valladares.....	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
Pedro Severiano de Magalhães.....	Clinica ophtalmologica.
Domingos de Góes e Vasconcellos ....	Clinica psiquiatrica.
Pedro Paulo de Carvalho.....	
José Joaquim Pereira de Souza.....	
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	
Carlos Amazonio Ferreira Penna.....	
.....	

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

# DISSERTAÇÃO

## PREFACIO

O ensejo que tivemos no curso d'este anno de observarmos alguns casos de paralytia geral e ao mesmo tempo o desejo que nutrimos de conhecer alguma cousa de pathologia mental constituirão os unicos motivos que nos levarão a escolha de um ponto da cadeira de clinica Psychiatrica para o corpo de dissertação d'esta nossa these.

O estudo, porém, que n'este pequeno trabalho fazemos da paralytia geral não tem por fim dar d'esta terrivel affecção uma descripção detalhada, como exigia a magnitude do assumpto, pois conhecemos que as nossas forças e o limitado tempo que tivemos para escrever não chegavão para tanto.

O nosso exame será limitado e não versará senão sobre alguns pontos que parecem mais indispensaveis para chegarmos ao conhecimento da natureza da paralytia geral.

Dividiremos, pois, esta these nas seguintes partes: 1ª parte historia da paralytia geral, 2ª sua symptomatologia, e finalmente na ultima parte trataremos das diversas opiniões dos auctores mais conhecidos sobre a natureza da paralytia geral.

---

## PRIMEIRA PARTE

---

# Da paralyisia geral

### Esboço historico

A entidade morbida cuja historia resumidamente n'este primeiro capitulo do nosso singelo trabalho procuramos estudar é de todo nova e data seo estudo e descoberta do fim do seculo passado.

Percorrendo-se os tratados de pathologia mental desde Hypocrates até a nossa epoca admira se vêr de quão pouco tempo começa a paralyisia geral a figurar no quadro nosologico e tambem que os nossos antepassados alienistas nada legarão-nos quanto a esta affecção.

Este silencio a respeito da paralyisia geral nos antigos escriptos de pathologia mental será na verdade devido a sua não existencia nas eras remotas ou unicamente uma falta ligada a má observação dos medicos de então ?

Não temos a pretensão de querer resolver esta difficil questão, entretanto somos forçados a emittir opinião sobre tal assumpto, primeira duvida a pairar no espirito de quem procura estudar a historia da paralyisia geral.

O Professor Ball nas suas lições sobre esta materia exprime-se do modo o mais terminante nas seguintes phrasas : Lorsqu'on promene un regard-d'ensemble sur l'histoire de la paralysie générale, il est un fait qui saute aux

yeux du premier coup et qui s'empose á l'esprit avec toute l'autorité d'un principe ; c'est que la paralysie générale est une affection d'origine recente, j'allais presque dire d'origine contemporaine.

Lefebre de Lonvain pensa da mesma maneira que o Professor Ball e denomina a paralyisia geral de molestia do seculo.

Seguindo os passos d'estes illustres professores e de muitos outros acreditamos com elles que a paralyisia geral é uma affecção recente, apanagio dos seculos presentes e fructo do progresso e da civilisação moderna.

Não podemos acreditar que esta affecção tão grave, tão frequente e tão bem caracterisada tenha existido nos tempos remotos debaixo d'este aspecto tumultuoso e insolito com que ella hoje se apresenta e tenha passado despercebida as vistas investigadoras dos observadores d'essas epocas

Para nós a paralyisia geral é uma molestia nova cujo apparecimento e consecutivo estudo data do fim do seculo passado e começo do presente.

Muitos têm sido os trabalhos escriptos sobre a historia da paralyisia geral, porém muitas são tambem ainda as duvidas e confusões que reinão nos espiritos sobre este assumpto ; facto este que levou a M. Falret a proclamar a seguinte verdade : L'histoire de la paralysie générale est á refaire.

Verdade esta que se verifica desde que se procura saber quem primeiro observou ou descreveu a paralyisia geral.

Uns attribuem a Willis em 1672 em seo trabalho de Anima bruturom Amstelo dami ; as primeiras indicações d'esta singular affecção. Outros a Haslam o facto importante de ter notado que a loucura é frequentemente causa de affecções paralyticas, e que n'estes casos os loucos paralyticos são presos de ideias de orgulho, são incuraveis, cahem em marasmo e morrem de apoplexia.

Não se deve entretanto referir nem a Willis nem a Haslam a gloria de ter em primeiro lugar chamado a atenção para a nova molestia, porquanto nenhum d'elles conheceo ou descreveu a paralyssia geral.

Depois, porém, da reforma de Pinel no começo d'este seculo, um dos seus discipulos, Esquirol começou a comprehender a extrema gravidade das demencias acompanhadas de paralyssias e de perturbações para o lado da palavra como um facto de significação grave para o prognostico.

Assim todas as vezes que Esquirol notava em um doente ideias de grandeza coincidindo com enfraquecimento muscular e perturbação da palavra, estabelecia um prognostico grave, prognostico que não tardaria realisar-se e era considerado como um prodigio de intuição.

Entretanto Esquirol não conheceo a nova molestia e deixou a gloria da descoberta da paralyssia geral a seus discipulos.

Esquirol, porém, exprime as suas ideas sobre a paralyssia geral com uma clareza e precisão tal como não se encontra nos auctores que o seguirão.

Para elle todas as vezes que a paralyssia, vem, como a phthisica ou o escorbuto complicar a loucura, é uma affecção essencialmente caracterisada pelas lesões do movimento. Esta paralyssia para Esquirol não differe das outras paralyssias, e seus symptomas não devem ser confundidos com os symptomas da demencia da mesma sorte que os symptomas da phthisica pulmonar ou do escorbuto que muitas vezes complica aquella molestia não devem ser confundidos ou tomados por ella.

Quatro annos depois em outro seu trabalho. Esquirol indica de novo os principaes symptomas da paralyssia, porém não menciona as lesões da intelligencia.

Esquirol considera então no paralytico geral duas molestias; a loucura ou a demencia e a paralyssia, da mesma

sorte que elle considera entre o phthisico e o demente duas affecções que não devem ser confundidas.

Em 1820 um dos seus discipulos Georget, em seu trabalho sobre as paralyrias musculares chronicas, sustenta as doutrinas de seu mestre, porém em lugar da palavra vaga paralyria, elle admite uma nova especie de paralyrias que denomina de paralyrias musculares chronicas.

A demencia, diz elle, termina todas as loucuras incuraveis, e a desorganisação que este estado occasiona, produz por sua vez na metade dos casos uma outra molestia nervosa a paralyria muscular chronica parcial ou geral.

A demencia é então a causa e não um symptoma da paralyria muscular chronica.

As duas molestias permanecem assim distinctas para Georget, e a paralyria muscular chronica é produzida unicamente pelas lesões do movimento.

E' o que se deduz da leitura da obra de Georget.

Entretanto na descripção que este auctor apresenta das paralyrias musculares chronicas, já deixa antever a influencia que esta especie nova de paralyrias exerce sobre as faculdades intellectuaes, pois, diz elle, « ses progrès sont accompagnés de la diminution successive e enfin de la perte totale de l'exercice intellectuel, » e diz mais : « le cerveau d'abord affecté presque exclusivement comme agent intellectuel, finit pour être attaqué comme agent nerveux. »

Apezar de admittir a opinião de Esquirol, Georget dá novo impulso ao estudo da natureza da paralyria geral, isto é, mostra a influencia que a paralyria geral exerce na marcha da demencia.

Delaye em 1824 tambem em seu trabalho intitulado : *Des considerations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés*, por sua vez ainda caracteriza a molestia unicamente pelas lesões do movimento, mas dá-lhe o nome de paralyria geral incompleta porque raramente

esta affecção determina uma revolução completa de todos os membros.

Para Delaye a paralytia geral incompleta é uma especie nova de paralytia caracterisada essencialmente por uma ordem de symptomas, as lesões geraes e progressivas do movimento.

Calmeil em sua monographia publicada em 1826: *Des paralyties générales chez les aliénés*, attribue as lesões geraes dos movimentos a uma encephalite chronica com predominancia da phlegmasia na periphèria do cerebro.

A paralytia geral para Calmeil é ainda como para os auctores que o precederam uma molestia unicamente caracterisada pelas lesões dos movimentos.

Calmeil segue, pois, as doutrinas de Esquirol, porém, já faz notar que esta especie nova de paralytia é muito commum entre os alienados e uma das mais funestas complicações.

Quinze annos depois Broussais tambem falla por sua vez da demencia e da paralytia reunidas no mesmo doente com duas molestias diversas, admittindo, porém, que as duas molestias começam ao mesmo tempo e progridem parallelamente.

Vê-se, pois, que no primeiro periodo da historia da paralytia geral todos os auctores citados acima consideravam-n'a como unicamente caracterisada por lesões do movimento e por uma só ordem de symptomas, a paralytia.

Assim pois os loucos paralyticos eram vistos por todos estes auctores como victimas de duas molestias, uma do systema nervoso motor, a paralytia, e outra das faculdades psychicas, a loucura.

Porém já em 1822 um dos internos de Charenton, Bayle nas duas molestias consideradas até então como se complicando só reconhece duas ordens de symptomas proprios para caracterisar uma e só affecção. Bayle apoia a sua opinião nos factos seguintes que as lesões do movimento e

as lesões da intelligencia, desenvolvem na mesma ordem e parallelamente, d'onde elle conclue a unidade da molestia. Este parallelo, diz elle, faz-se em todas as épocas da molestia e mostra a relação constante entre o delirio e a paralyasia. Não se póde, pois, recusar de admittir que estas duas ordens de syptomias são phenomenos de uma mesma affecção, isto é, da arachnite chronica.

A paralyasia geral que segundo as idéas de Esquirol, Calmeil, Georget, etc., era caracterisada sómente por lesões motoras e por conseguinte classificada na classe das paralycias, veio depois da opinião de Bayle afigurar no quadro das loucuras, e como a lesão anatomica por elle encontrada era a inflammação chronica da arachnoide, Bayle denominou então a nova affecção de arachnite chronica.

Em boa hora Bayle sustenta esta doutrina em sua these de 1822 e morre em 1859 legando a seu nome a gloria de ter em primeiro lugar feito da paralyasia geral uma molestia unica tendo um duplo aspecto physico e moral.

Não é esta a unica gloria de Bayle, a elle ainda pertence o merito de ter assignalado a relação constante e ethiologica da congestão cerebral e da paralyasia geral.

Esta molestia, diz elle, é produzida por um grande numero de causas predisponentes e occasionaes, porém todas obram impellindo o sangue para o cerebro e accumulando-o nos vasos da pia-mater.

A congestão cerebral lenta ou subita resultante é a causa proxima e necessaria da molestia.

Estabelecida assim a unidade da molestia, Bayle procura fazer a sua descripção dividindo a marcha da arachnite em tres periodos.

O primeiro periodo é caracterisado por uma monomania ambiciosa e exaltação reunidas a uma paralyasia geral e incompleta. O segundo por uma mania e delirio

ambicioso. Emfim, o terceiro, por um estado de demencia e augmento da paralytia geral e incompleta.

Como se vê, a paralytia geral para Bayle é uma molestia constituida por duas ordens de symptomas, pertencendo uns ás lesões da motilidade, outros ás lesões da intelligencia.

Quanto á divisão feita por esse auctor da marcha da paralytia geral em tres periodos, sendo o primeiro caracterizado por um estado de monomania, o segundo por mania, e o terceiro por demencia tem sido plenamente combatido por Baillarger e Ball e muitos outros auctores e hoje esta divisão é regeitada na sciencia.

O principio, porém, estabelecido por Bayle, aquelle que realmente constitue a sua gloria; isto é, que a paralytia geral é uma affecção unica caracterizada por symptomas de ordem motora e de ordem physica, depois de ter sido por muito tempo combatido, foi em 1858 apoz longas discussões na Sociedade Medica Psychologica de Pariz aceito na sciencia.

D'esta data em diante a attenção foi levada para o estudo da paralytia geral e hoje innumerous trabalhos quer no sentido clinico, quer no sentido anatomo pathologico, existem sobre este assumpto.

Na mesma época em que Bayle apresenta a sua these, Parchappe estudando tambem esta affecção, refere a molestia a uma cerebrite cortical geral com amollecimento, e mais tarde em 1838 elle denomina a nova affecção de loucura paralytica.

A loucura paralytica é constituida para Parchappe por lesões simultaneas da intelligencia e da motilidade, de marcha geralmente aguda e terminação fatal.

A lesão pathognomonica da molestia é o amollecimento da camada cortical.

Calmei em 1841 reconhece a unidade das perturbacões motoras e psychicas e em 1859 procura descrever as mo

dificações histológicas por elle observadas nos casos de paralyisia geral.

Mais tarde Requin assignala nos hospitaes doentes affectados de uma molestia identica á paralyisia geral, não existindo, porém, n'estes doentes perturbação alguma intellectual.

Requin denomina esta fórma de paralyisia, de paralyisia geral sem alienação.

Baillarger oppõe-se n'esta época á nova criação allegando que os casos de paralyisia observados não são de paralyisia de origem central, mas sim de paralyisias periphericas, e por conseguinte muito diversa da paralyisia geral, molestia essencialmente central. Esta nova fórma de paralyisia geral sem alienação é hoje depois dos trabalhos de Linas, Sandras, Lunier e Baillarger admittido por todos os auctores e conhecida na sciencia pela denominação de demencia paralytica.

Não podemos, tratando da historia da paralyisia geral, deixar de citar a these de Falret em que este auctor com todo o criterio procura differenciar a verdadeira paralyisia geral de outros estados morbidos que com ella podem ser confundidos ; assim como tambem a excellente these do professor Lasegue sobre as diversas fórmas de paralyisia geral e finalmente os trabalhos de Duchek e de Voisin.

Para terminar este primeiro capitulo do nosso trabalho resta-nos tratar do periodo presente da historia da paralyisia geral, periodo este cheio de interesse e novidade e sobretudo caracterizado pela intervenção do microscopio no estudo da affecção que nos occupa.

Entretanto devemos confessar que apezar do poderoso auxilio d'este novo meio de exame e de estudo, a anatomia pathologica da paralyisia geral não se acha de todo resolvida.

Finalmente n'este resumo historico não devemos calar os nomes illustres de Westphal, Ball, Regis Nasse, Lacaille e Fournier, auctores estes que todos com as luzes de seus talentos e apurado estudo muito têm contribuido para o desenvolvimento e progresso do estudo da paralytia geral.

Baillarger que de longa data estuda esta affecção procura presentemente demonstrar com um grande numero de observações que a loucura paralytica e a demencia paralytica são duas molestias distinctas.

Para este auctor a demencia paralytica deve ser considerada como o typo da molestia, é uma affecção inteiramente independente da loucura e incuravel.

A loucura paralytica ou congestiva é outra affecção unicamente de natureza congestiva susceptivel de terminar pela cura ou pela demencia paralytica.

De sorte que para Baillarger as fórmias maniacas e melancolicas da paralytia geral não são fórmias simples da molestia, porém fórmias complicadas de loucura paralytica.

Westphal continuando os estudos de Baillarger mostra que a paralytia geral póde iniciar-se pela medulla espinhal, tomar a marcha ascendente e constituir assim a fórma por elle denominada de paralytia geral ascendente.

Nasse Ball, Lacaille, mostram que o alcoolismo póde produzir estados identicos á paralytia geral, porém curaveis e não offerecendo a autopsia as lesões proprias da verdadeira paralytia geral. Estes estados foram por estes auctores denominados pseudo-paralytia geral alcoolica.

Fournier estuda a encephalophathia syphilitica e estabelece o diagnostico differencial entre esta affecção e a paralytia geral, que muitas vezes se confundem.

Ultimamente em 1883 Regis na sua conferencia effectuada no Asylo de Sant'Anna procurou demonstrar que a paralytia geral que affecta a mulher é muito diversa

quanto á ethiologia, symptomatologia e marcha da paralytia geral que affecta ao homem.

Estas idéas de Regis, porém, têm sido já combatidas na Allemanha, por Leuman e seu discipulo Kornbeld.

Termiuando esta resumida noção historica da paralytia geral, diremos que no Brazil onde infelizmente o numero dos loucos paralyticos já é bastante consideravel ainda ninguem se occupou da historia d'esta terrivel affecção.

As paginas da psychiatria brazileira ainda acham-se fechadas e silenciosas a respeito da paralytia geral.

II

## Symptomas

A symptomatologia da paralyssia geral póde ser reduzida a duas ordens de symptomas, perturbações de ordem psychica e perturbações de ordem physica concorrendo ambas para uma terminação fatal a demencia e a morte.

Estas duas ordens de symptomas constituintes da paralyssia geral, coexistem, desenvolvem e aggravao-se parallelamente, de sorte que os auctores que têm tratado d'este assumpto, baseando-se n'este parallelismo progressivo dos symptomas, dividem a marcha evolutiva da paralyssia geral em tres periodos que denominam periodo inicial, medio e terminal.

Muitos auctores, Voisin, Mendel e Spitzka, além dos tres periodos acima mencionados, ainda admittem e estudam um periodo prodromico ou medico legal na invasão da molestia, periodo este em que não havendo ainda perturbações motoras e intellectuaes características da paralyssia geral confirmada, já existem entretanto nos habitos, no character e nas faculdades affectivas dos individuos votados a paralyssia geral, mudanças e perversões taes, que passando muitas vezes desapercibidas aos inexperientes, podem já ao alienista acostumado a observal-as fazer prever a proxima invasão da molestia.

O estudo d'este periodo prodromico da paralyssia geral é presentemente de grande difficuldade, porém, tambem de incontestavel importancia; com effeito diz Voisin, conhecer o periodo prodromico da paralyssia geral seria a melhor condição para impedir a marcha da molestia, por meio de um tratamento que poderia quando

não curar ao menos melhorar o estado dos loucos paralyticos.

Geralmente, porém, o periodo prodromico da paralytia geral é pouco conhecido e passa muitas vezes despercebido, pois elle póde consistir unicamente em ligeiras mudanças nos habitos e no character do individuo e não ser tomadas em consideração pelas pessoas da familia, e de difficil estudo para o medico, porquanto, estes sómente são consultados quando o doente já apresenta os symptomas caracteristicos da molestia.

Procuremos estudar em traços largos os signaes descriptos pelos auctores como proprios d'esse estado incubatorio da molestia, e descreveremos em seguida, porém separadamente as perturbações intellectuaes e motoras caracteristicas da paralytia geral confirmada.

PERIODO PRODROMICO. — Os phenomenos proprios d'este periodo n'um caso typo da molestia são phenomenos de ordem moral e phenomenos de ordem physica.

Os symptomas intellectuaes e moraes do periodo prodromico consistem geralmente em modificações nos habitos e character do individuo, modificações estas que podem todas referir-se as tres variedades seguintes: depressiva se, o individuo torna-se triste, taciturno, hypochondriaco e melancolico; expansiva, se se torna orgulhoso, ambicioso, alegre e expansivo, e finalmente a variedade debil se desde o começo da molestia ha um abaixamento progressivo no nivel intellectual do individuo, emfim se ha demencia incipiente.

Raramente encontra-se separada estas tres variedades.

O estudo da mudança de character no periodo prodromico da paralytia geral tem sido feita por Brierre de Boismont em sua communicação a Academia de Sciencia em 1860 e continuado depois por Lasegue, Fabret, Duterbente, Ball, etc.

Todos estes auctores estão accordes em admittir que

antes do apparecimento dos symptomas tumultuosos da paralytia geral, todas as faculdades do individuo passão por um estado de excitação ou de depressão, que bem verificados em um individuo predisposto, póde desde logo fazer ao alienista antever a proxima invasão da molestia.

A melancolia é muitas vezes o primeiro symptoma do periodo prodromico da paralytia geral.

Bayle que não admittia a melancolia como symptoma da affecção adiantada, admite entretanto a depressão moral como um phenomeno precursor muito frequente da molestia : diz elle, não é raro ver individuos prestes a serem victimas da paralytia geral perderem a sua acostumada alegria, tornarem-se tristes, taciturnos, sombrios, morosos, inaptos para o trabalho, consultarem a muitos medicos e finalmente aos charlatães.

Falret e Duterbente estão tambem concordes que a melancolia e a tendencia a idéas depressivas são frequentes e constantes no periodo prodromico da peri-encephalite chronica, porém que geralmente este estado passa desapercibido e é pouco conhecido.

O professor Lasegue diz, que, a primeira modificação moral por que passão os individuos é a tristeza, a qual não poucas vezes vem ajuntar-se idéas hypochondriacas ; que os doentes n'estes casos tornão-se tristes, apprehensivos, irritaveis ; só tratão de si, só em si fallão, e nos seus presentimentos, irritão-se pelas menores contrariedades, e pensão finalmente nas miserias e na morte.

O mesmo auctor faz ainda notar que quando estes doentes tornão-se alienados, o delirio que apresentão guarda uma relação constante com as concepções passadas e que não são mais que a exaggeração das suas idéas posteriores, assim elles julgão-se mortos, e seu corpo um cadaver.

A sensibilidade effectiva apresenta tambem n'este periodo prodromico modificações consideraveis. Tal pes-

soa que até então era cara e estimada pelo doente torna-se-lhe repentinamente odiosa, os filhos e a mulher que constituíam a felicidade e alegria da casa, tornão-se-lhe indifferentes e finalmente os individuos dados aos divertimentos, theatros, bailes, etc., evitão então estes passatempos e fogem da sociedade.

As modificações as mais diversas podem ser encontradas no periodo prodromico da paralytia geral.

Existe entretanto um facto que Voisin chama attenção para elle, é que os individuos ameaçados de paralytia geral nunca tornão-se malvados ou crueis pelo facto da existencia da molestia.

Os doentes tornão-se detestaveis, impacientes, exigentes, injustos, porém nunca malvados ou crueis.

O mesmo auctor explica este facto pelo enfraquecimento da vontade, que veremos adiante é a faculdade que primeiro se lesa nos paralyticos.

A variedade expansiva é a fórma mais commum, frequente e bem conhecida do periodo prodromico da paralytia geral.

N'estes casos o character do individuo modifica-se da maneira seguinte : aquelles que normalmente erão sombrios, pensativos, insociaveis, pouco communicativos, tornão-se loquazes, alegres, contentes de si e de tudo, philantropos, generosos, fazem mil promessas, offerecem a sua protecção, estabelecem relações com todos, dão jantares, finalmente parecem gozar de uma intelligencia mais clara.

Moreau pensa mesmo que n'estes casos a intelligencia do individuo soffre uma certa excitação, que a torna mais clara, no que está de perfeito accôrdo com o professor Ball.

Para este ultimo auctor as facultades intellectuaes dos individuos antes de passar a este estado de decadencia propria da paralytia geral, experimenta uma tal exal-

tação ou superactividade que os torua mais intelligentes e activos. O mesmo professor cita o caso de um jornalista que no começo da sua molestia arrastado por essa superactividade, levantava-se á noite para escrever versos; tal era a necessidade que soffria de exercer a sua intelligencia.

E' tambem muito commum n'este periodo de excitação intellectual os doentes apresentarem novas aptidões; criarem processos novos, produzirem verdadeiros inventos dos quaes serião incapazes no seu estado normal.

Outros concebem projectos ambiciosos, atirão-se a grandes emprezas, cujo resultado é muitas vezes duvidoso; entregão-se a especulações arditosas, e a perda da fortuna resultante d'estes projectos mal concebidos e executados é considerado pelo publico como causado por um desarranjo mental preexistente.

Muitos, debaixo da influencia desta excitação, fazem grandes viagens, visitão os grandes personagens, escrevem cartas, publicam memorias e mostrão uma actividade exagerada, sem um fim determinado.

Certos doentes soffrem uma necessidade irresistivel de movimento; sem ter muitas vezes occupação alguma andão sempre occupados, fazem longas caminhadas, andão horas e horas e marchão com rapidez, etc. Voisin cita o caso de um seu doente que, durante tres mezes, levantava-se ás duas horas da manhã, passeiava pelos campos e só recolhia-se á tarde, sem se queixar jámais de fadiga ou de somno, até que afinal um ataque congestivo veio terminar esta excitação morbida e annunciar a invasão da paralyisia geral.

Falret, porém, diz que, apozar desta excitação e deste apparente vigor intellectual, já existe nas concepções, nos projectos, e nos escriptos destes individuos o traço caracteristico da molestia, o enfraquecimento da intelligencia, que se denuncia por faltas momentaneas da memoria

e verdadeiras lacunas nos seus projectos, signal incontestavel da demencia.

Um outro facto, observado com certa frequencia no periodo prodromico da paralytia geral, é a necessidade imperiosa que soffrem os individuos de beber e comer ; elles comem por quatro ; a necessidade de beber attinge muitas vezes o grau da dipsomania e mesmo do alcoolismo. Nestes casos cumpre notar que os doentes são em primeiro logar loucos paralyticos e depois dipsomanicos. Não deve se crer que o abuso das bebidas seja a causa da molestia, mas sim um effeito, que, por sua vez vem concorrer para o desenvolvimento da molestia.

Um dos instinctos que tambem muitas vezes se exalta e adquire proporções assombrosas na invasão da paralytia geral é a actividade genesica. Os doentes tornão-se então insaciaveis a ponto de esgotarem as suas esposas ; outros, que até então erão modelos de fidelidade conjugal, tornão-se arrastados pela superexcitação deste instincto libertinos e crapulosos.

Estas modificações do instincto genesico é muito frequente no sexo feminino.

Móreau pretende mesmo que, em muitos casos, o amor platonico, o amor idéal, quando desenvolve além do natural póde marcar o começo da paralytia geral ; e que nestes casos a superactividade genesica sobrevém depois.

O egoismo descomedido tem sido observado tambem no periodo prodromico da paralytia geral. Os individuos nestes casos só fallão e pensão em si ; a palavra — eu — acha-se a cada passo em sua bocca ; tornão-se indifferentes a tudo quanto não tem relação com a sua pessoa, não têm consideração com as pessoas com quem tratão ; esquecem todas as regras da polidez, e praticão então actos e acções que não estão em relação com seus habitos, e usão de uma linguagem impropria a sua educação.

Boismont resume este estado, dizendo que ha a exaltação do eu.

O roubo que o paralytico costuma praticar na invasão da molestia, tem sido por alguns autores julgado como um signal precursor muito frequente da paralyisia geral.

Este roubo, porém, differe por certos signaes do roubo praticado pelos gatunos de profissão e pelos alienados kleptomanos.

O paralytico não procura occultar os objectos subtraído; elle os apanha ostensivamente e sem a menor precaução, de sorte que são logo sorprendidos.

Muitos doentes nos primeiros dias da sua molestia tornão-se possuidos de um tal sentimento de generosidade para com o proximo, que tem sido tomado como o primeiro signal da invasão da paralyisia geral.

Lasegue cita o caso de um empregado da Prefeitura da policia, que neste periodo soffria tal necessidade de praticar o bem, que procurava prevenir a todos os individuos accusados e prestes a serem presos, com o fim de dar-lhes o tempo necessario para evadirem-se.

Vejamos, finalmente, quaes são os symptomas do periodo prodromico quando a paralyisia reveste a fórma debil.

Nesta fórma não se observa essas mudanças de character apreciaveis, que apontamos nas variedades ácima descritas. Os doentes não passam por esse estado de superactividade intellectual, pelo contrario o facto dominante é o enfraquecimento de suas faculdades tanto physicas como intellectuaes.

De todas as faculdades do espirito aquella que primeiro soffre de uma maneira notavel desse enfraquecimento é a memoria.

Os individuos começão por esquecer-se dos factos recentes, porém conservando ainda a lembrança das cousas passadas, ou dos factos antigos, dos quaes podem

por muito tempo conservar a mais perfeita e fiel lembrança.

O paralytico esquece-se facilmente do que tem feito pela manhã ; ha uma hora, quando estas cousas são de pouca importancia, e lembra se pelo contrario de tudo quanto elle tem feito em epochas posteriores á sua molestia.

Esta falta de memoria revela-se a cada instante, e chama sobre ella a attenção dos parentes do doente ; ella se reproduz nos escriptos por falta de lettras, de palavras e mesmo de phrases. A conversa com estes doentes torna-se difficil á comprehensão, porque os doentes esquecem as palavras proprias, trocáo uma por outras, e finalmente não poucas vezes esquecem as idéas que querião emittir, omittem uma palavra necessaria ao sentido da phrase ou a substituem pelas palavras sem sentido, cousa, negocio, machina.

O esquecimento dos nomes proprios é um facto commum neste periodo.

O calculo torna-se nestes casos impossivel.

O doente, que faz objecto da nossa segunda observação, apresenta bem claramente esta fórma debil do periodo prodromico.

Neste doente a molestia iniciou pelo enfraquecimento progressivo da memoria, da intelligencia e da vontade e terminou-se pelo completo aniquilamento destas faculdades.

A vontade é de todas as faculdades aquella que soffre maiores perturbações. Os doentes perdem a energia cerebral, entregáo-se facilmente a coleras sem motivos, irritáo-se pelas menores contrariedades, e uma apathia cerebral intensa apodera se delles, de sorte que tornáo-se irresolutos, não podem mais preencher as suas occupações, e, finalmente, entregáo-se a futilidades pueris que

não condizem com sua idade e muitas vezes com sua posição.

No periodo prodromico da paralytia geral a attenção dos doentes não póde mais ser fixada por muito tempo em objecto algum. Não podem mais tomar parte nas conversas, porquanto não tendo elles fixa a sua attenção no objecto da conversa, não respondem as questões que lhe são dirigidas, ou quando o fazem é de um modo improprio, d'onde resultam verdadeiros quiprocós, que vêm terminar a conversação.

A intelligencia soffre do mesmo modo que a memoria e a vontade.

O raciocinio perde a sua precisão, e a falta de memoria e da attenção produz uma debilidade cerebral nas operações do espirito, de sorte que jámais os trabalhos dos loucos paralyticos podem ser perfectos e sufficientes. Mesmo aquelles em que a principio notava-se certa agudeza intellectual produzem trabalhos perfectos, pois como bem diz o professor Ball, as obras d'estes individuos soffrem de apoplexia. Em consequencia do enfraquecimento cerebral o trabalho do paralytico torna-se lento ; elle não pode mais terminar as suas obras, e esta lentidão de trabalho em um certo tempo determinado, póde indicar já o começo ou a invasão da paralytia geral.

Deprehende-se de tudo que havemos dito, que o estudo das perturbações intellectuaes prodromicas da paralytia geral ainda não é de todo conhecida, e que o unico facto por emquanto adquirido como positivo para a sciencia, e que domina toda a historia da invasão da paralytia geral é o enfraquecimento das faculdades intellectuaes e phycas do individuo.

## Perturbações phisicas

Passemos finalmente ao estudo das perturbações phisicas que tambem podem por sua vez caracterisar a invasão da paralytia geral.

Em muitos casos o primeiro indicio da molestia é uma nevralgia generalisada que algum tempo antes do apparecimento da molestia atormenta os individuos.

Voisin foi quem primeiro estudou estas nevralgias em seu trabalho coroadado em 1877 pela Academia de Sciencias. Elle observou oito casos de paralytia geral que começaram por estas nevralgias, que cessaram logo que sobreveio o delirio e os symptomas somaticos proprios da molestia confirmada.

Valleis estudou tambem depois estas nevralgias e faz notar que o seu character constante é a mobilidade ; ellas mudam frequentemente de região, attaccam ora uma parte ora outra, porém póde-se dizer de um modo geral que em um individuo estas dôres têm predilecção para as regiões seguintes : o apice da cabeça, a região glutea, os membros inferiores e respeitão as demais regiões.

Algumas vezes ellas localisam-se mais e só affectam um ramo nervoso.

As nevralgias mais frequentes são : as craneanas, sincipital fronto-temporal, occipital, a epigastralgia e a rachialgia,

Estas sensações dolorosas tomam diversos caracteres Ora os doentes experimentam a sensação de um corpo que lhes aperta a cabeça, outros de terem sobre a cabeça uma barra de chumbo ou de gelo. Voisin cita o caso de um doente seu que antes de tornar-se paralytico queixava-se de sentir nos pés a sensação causada pela estada d'este em agua quente.

As sensações as mais diversas póde-se encontrar para o lado da sensibilidade no periodo prodromico da paralytia geral.

Os formigamentos, e os repuchamentos da pelle, são muito frequentes. As perturbações do sentido muscular são tambem communs ; assim tambem não é difficil encontrar-se individuos, que nos primeiros dias da molestia, dizem-se sempre pesados e cançados, sem que o repouso mesmo prolongado os satisfaçam ; outros pelo contrario, tornam-se leves como os passaros, não podem mais estar assentados e quietos e sentem uma necessidade irresistivel de movimento.

E' preciso a estes symptomas dolorosos, ajuntar-se as perturbações de vista, que podem muitas vezes apresentar no começo da molestia e revestir-se dos caracteres os mais diversos.

Muitos doentes queixam-se no principio da molestia de uma sensação de vacuo na cabeça, que está segundo o professor Ball, estreitamente ligada a um estado congestivo do encephalo ; a palavra vacuo, corresponde n'estes casos, segundo ainda o mesmo autor, á palavra plenitude.

As congestões repetidas para o cerebro são tambem frequentissimas no periodo prodromico da paralytia geral, e denunciam-se pelas injecções dos olhos, e pelas vertigens de pequena duração.

No sexo feminino, as perturbações das menstruações são communs n'este periodo.

Estas modificações, que descrevemos como symptomaticas do periodo prodromico da paralytia geral, acham-se, segundo todos os actores que consultamos, intimamente em relação com as lesões cerebro-vasculares de ordem congestiva. O estudo, porém d'estas lesões é difficil e não tem sido feito por auctor algum.

### III

## Symptomas psychicos da paralyisia geral

Esgotado o periodo prodromico, e uma vez constituida a paralyisia geral, ella caracteriza-se pelas duas ordens de symptomas já mencionadas, perturbações de ordem psychica e perturbações de ordem motora.

Os symptomas de ordem psychica podem, por sua vez, ainda subdividir-se segundo o gráo de enfraquecimento intellectual que apresenta o doente, em diversas categorias.

Na primeira categoria de paralyticos ha franca perturbação da ideação, ha concepções delirantes, alegres ou tristes. Os doentes fallão com emphase da sua pessoa, da sua fortuna e da sua alta posição. Outros pelo contrario, fallão e tratão sômente dos seus soffrimentos, do seu estado deploravel, tornão-se tristes ou finalmente julgão-se perseguidos, ameaçados, ouvem vozes, vêm objectos desagradaveis e praticão actos absurdos e criminaes. Donde resulta, que todas as perturbações intellectuaes dos loucos paralyticos podem reduzir-se as tres fórmas seguintes: delirio expansivo, delirio depressivo e delirio impulsivo, e finalmente em hallucinações e illusões.

Na segunda categoria não ha perturbações bem determinadas; o delirio especial não existe. Os paralyticos apresentão-se uns tristes, silenciosos, abatidos e deprimidos, outros alegres, contentes e expansivos. (Fouille). Alguns doentes podem ser victimas de accesso de furor ou de tristeza, ou ainda soffrerem de uma certa tendencia de apoderar-se de tudo quanto encontrão ao redor de si.

Na terceira categoria finalmente estão incluidos os pa-

ralyticos em cujo numero não se observa nem delirio algum especial, nem uma tendencia determinada e persistente para um sentimento qualquer.

Nesta ultima classe de doentes, o facto dominante é o enfraquecimento precoce e accentuado da intelligencia que caracteriza já a demencia.

Devemos entretanto dizer, que todas estas perturbações intellectuaes, podem existir, alternar e confundir-se no mesmo doente, e que no fundo não ha paralyticos exclusivamente delirantes nem exclusivamente dementes.

A ordem que seguiremos na exposição destas diversas perturbações ou symptomas, é aquella que nos é imposta pela maior ou menor frequencia destes mesmos symptomas.

Estudaremos assim em primeiro lugar o delirio expansivo, que é a variedade mais frequente e conhecida ; depois o delirio depressivo, que tambem é muito commum, porém pouco conhecido dos medicos não alienistas, e em ultimo lugar diremos algumas palavras sobre o delirio impulsivo, as hallucinações e as illusões, e terminaremos este capitulo pelo estudo da variedade demente da paralytia geral.

**DELIRIO EXPANSIVO.**—E' a fórma a mais frequente, a mais bem conhecida e saliente de todas as variedades de perturbações intellectuaes symptomatica da paralytia geral. Este delirio é conhecido desde Esquirol, que o considerou como uma monomania, que quando affectava aos doentes os expunha mais do que a todos os outros, a demencia e a paralytia. Esquirol, porém, não conheceo a relação existente entre esta fórma delirante e a paralytia geral : elle não comprehendeo que este delirio era o symptoma de uma molestia especial, a paralytia geral.

Depois de Esquirol, foi Bayle quem primeiro teve o merito de antever a natureza do delirio expansivo e o consi-

derar como um symptoma da inflammação chronica das meningeas, visto a sua grande frequencia nos casos desta affecção. Bayle fez do delirio expansivo o symptoma necessario e pathognomonic da paralytia geral. Como tal, foi este delirio por muito tempo observado e considerado, até que, os estudos posteriores de Baillarger, e de outros vierão mostrar, que os loucos paralyticos podem tambem ser affectados de idéas tristes, melancolicas e hypochondriacas, como adiante procuraremos mostrar.

O delirio de grandeza é a forma mais frequente e mais commum do delirio expansivo symptomatico da paralytia geral.

O estudo d'este delirio de grandeza dos loucos paralyticos é de alta importancia, não só por causa da sua grande frequencia, pois os tres quartos dos paralyticos o apresentam, como tambem por causa das discussões que tem motivado, quando se trata de saber se esta fórma delirante é tambem peculiar a mulher, e ainda mais pelo interesse historico que elle nos offerece.

Com effeito, Bayle sorprendido com a grande frequencia d'este delirio nos casos de arachnites chronicas, o fez o symptoma necessario e pathognomonic da molestia, como já acima dissemos. Assim, diz elle : « Le delire ambitieux existe toujours dans l'arachnite et il n'existe jamais dans aucune autre affection. »

A esta affirmacão categorica de Bayle, deve-se, diz o professor Ball, a creação da paralytia geral.

O delirio ambicioso póde declarar-se bruscamente sem que signal algum possa fazer antever a sua proxima apparição, ou póde iniciar-se a principio por simples idéas de satisfação, de contentamento e de bem estar, que pouco a pouco vão se accentuando, até que as idéas e as concepções as mais gigaetescas e ambiciosas sobrevenhão, e o doente entre então francamente no dominio do delirio de grandeza.

Este delirio affecta indistinctamente os individuos collocados nas condições as mais diversas ; elle declara-se tanto no homem como na mulher, tanto no rico e no homem de letras como no pobre e no homem de trabalho.

Quando o delirio de grandeza não se declara brusca-mente, elle começa por um simples sentimento de satisfação ou de contentamento que apodera-se dos doentes, de sorte que, estes tornão-se alegres e contentes de si e de tudo. Nada os inquieta ; elles affirmão gosar da melhor saude, e de uma robusta constituição ; admirão-se das suas fórmas, da regularidade do seu rosto e dos seus membros que julgão perfectissimos, e têm sempre gravado no semblante o *ar* do contentamento que muitas vezes contrasta com o seu character anterior.

Esforção-se para patentear a sua lisongeira situação ; fallão das suas habilitações e do seu talento. Muitos paralyticos tornão-se pelo contrario reservados, guardão para si e gosão interiormente o seu contentamento que nada é capaz de alterar.

Voisin, diz que, n'estes doentes a palavra *divinamente* encontra-se a cada passo no seu vocabolario, assim elles bebem divinamente e comem divinamente.

A' estas ideias de satisfação muitas vezes vem associar-se ideias de orgulho ; os doentes julgão-se excessivamente intelligentes, dotados de excellentes qualidades e predestinados a altos destinos.

Este fórma delirante que acabamos de descrever, é a variedade classificada por Voisin debaixo da denominação de delirio de satisfação. Este conjuncto de perturbações intellectuaes, apezar da sua grande importancia, não fornece por si só um elemento solido para sobre elle estabelecer-se um diagnostico, senão quando fôr de ante-mão conhecido o character anterior do individuo, porquanto, só n'estes casos o alienista póde julgar estas ideias de optimismo, de satisfação como um facto pathologico.

Pouco a pouco as ideias ambiciosas vão se tornando mais accentuadas, as concepções gigantescas sobremem ; as ideias de grandeza declarão-se, e o doente então apresenta o delirio de grandeza em toda sua plenitude e revestido de todos os seus caracteres.

Nestes casos, os doentes só fallão nos seus palacios, nos seus magnificos carros, nos moveis, dos seus vastos conhecimentos com todos os potentados do mundo ; da alta gerarchia da sua familia, e das estreitas relações que sustentão com todos os Reis e Imperadores do mundo e mesmo com os Santos e Deus. Muitos paralyticos dizem mesmo ser Rei, Imperador e senhores de todo o orbe.

Moreau cita o caso de um paralytico, que debaixo da influencia d'esta exaltação da imaginação, dizia-se o Chefe de Policia da segurança geral do universo, e que Deus era um dos seus empregados.

O doente que faz objecto da nossa primeira observação, apresenta este delirio de grandeza do modo o mais patente. Elle é um homem riquissimo, possui muitos predios e grandes palacios, é intimo amigo do Rei d'Espanha e do Imperador do Brazil, com os quaes já tem varias vezes jantado ; os seus irmãos são generres, almirantes e ministros, elle tem muita força e gosa da melhor vista do mundo.

O delirio de grandeza da paralytia geral apresenta certos caracteres, estudados por Falret, Ball e outros autores, que servem para differenciar-o de todos os delirios de grandeza, que podem declarar-se no curso de muitas vesanias.

O delirio da paralytia geral, é um delirio multiplo, movel, absurdo e contradictorio.

Estes quatro caracteres implicão-se uns com os outros, confundem-se e indicão a degradação intellectual, que, em um grau mais adiantado, constitue a incoherencia.

A debilidade intellectual que acompanha o delirio da

paralysia geral, tem sido notada e observada por todos os autores que têm estudado este delirio. Assim Esquirol, prognosticou a paralysia geral em um individuo, porque este calmava e renunciava todos os seus projectos em vista de uma simples promessa.

Baillarger, Bayle, Duterbente Falret, todos estão accordes, em referir a debilidade intellectual, os caracteres acima citados como caracteristico do delirio da paralysia geral.

O delirio de grandeza póde manifestar-se nas loucuras congestivas, no alcoolismo agudo e nas loucuras vesanicas, porém, tambem póde ser facilmente diagnosticado em vista dos caracteres proprios do delirio da paralysia geral.

O delirio de riqueza, se associa muitas vezes ao delirio de grandeza e se confunde com elle ; a principio os doentes comprazem-se em exaggerar os seus recursos, em dizer que ganhão muito dinheiro, quando não poucas vezes só ganhão o necessario para sua subsistencia ; mais tarde fallão em grandes fortunas, que irão augmentando progressivamente, até que os algarismos os mais elevados serão empregados afinal, para representar a fortuna imaginaria. Assim, elles são millionarios, possuem os maiores diamantes do mundo ; o universo é sua propriedade e todos os homens são seus escravos.

Voisin ainda estuda uma nova forma de delirio na paralysia geral, em que não ha nem sentimento algum de satisfação nem idéas de grandeza manifesta, mas simplesmente um certo pendor do paralytico em usar de cifras e termos exaggerados, para exprimir os seus soffrimentos e as suas faltas imaginarias. Esta variedade delirante encontra-se frequentemente nos paralyticos melancolicos. Um seu doente dizia : Não faço isto por milhões ou bilhões ; eu pago 10,400 francos e deixão-me morrer

de fome. Um outro pretendia possuir um milhão de corações.

O delirio ambicioso pode unir-se o delirio hypochondriaco, e as concepções as mais bisarras então se apresentam, os doentes queixão-se de se lhes ter aberto o ventre para tirar diamantes inclusos; outros affirmão ser o seu ventre um tonel cheio de oiro.

O delirio de grandeza é frequente tambem no sexo feminino, segundo as estatisticas de Sung, Sander, Regis, etc. Este ultimo autor, porém, faz notar que a incoherencia e a puerilidade das idéas é mais accentuada n'este sexo.

O delirio expansivo póde existir só durante todos os periodos da molestia, muitas vezes porém, outras fórmias delirantes existem simultaneamente com este delirio, e alternão-se com elle.

Passemos ao estudo do delirio depressivo.

DELIRIO DEPRESSIVO. — O delirio depressivo reveste diversas formas; todas as variedades de lypemania póde apresentar-se no curso da paralytia geral, porém a forma hypochondriaca ultimamente bem estudada por Baillarger, constitue a variedade a mais commum e mais conhecida dos delirios depressivos da paralytia geral.

Desde os primeiros tempos da descoberta da paralytia geral, muitos autores notarão que, um certo numero de paralyticos apresentavão a par do delirio ambicioso, idéas tristes e verdadeiros estados hypemãnicos.

Este delirio tem sido depois assignalado e mesmo descrito por varios autores.

Assim Marcé, Willis, Morgani, Calmeil, Parchappe, Esquirol e Baillarger, todos citão casos de paralytia geral em que os doentes apresentarão durante algum tempo idéas depressivas. Bayle mesmo que, como já vimos, não admittia a melancolia no numero dos symptomas da pa.

ralysia confirmada, notou muitas vezes que, um doente sobre oito apresentava idéas tristes. Bayle, porém, attribua esta melancolia a uma affecção diversa da paralyssia geral.

Os trabalhos posteriores de Baillarger, Legrand de Saulle Falret, Linas, etc., vierão ultimamente mostrar a evidencia que muitos loucos paralyticos são durante todo o curso da sua molestia verdadeiros manicos deprimidos.

Não se encontra, porém, em tratado algum um quadro completo do delirio lypemânico que possa ser equiparado ao quadro do delirio expansivo traçado por Falret, ou do delirio hypochondriaco descripto por Baillarger.

O unico autor que tem se occupado com mais espaço deste assumpto é Voisin, que estuda as variedades que abaixo descrévemos, e assignala como caracter constante do delirio lypemânico symptomatico da paralyssia geral, a diminuição da intelligencia e da memoria que sempre o acompanha.

DELIRIO MELANCOLICO, COM AGITAÇÃO é frequente nos loucos paralyticos; os doentes de posse deste delirio tornão-se agitados, atirão e quebrão todos os objectos que encontrão ao redor de si, estão sempre em um continuo e desordenado movimento, rasgão todas as suas roupas, resmungão e balbucião de um modo continuo, sobretudo para a noite; gemem, impacientão-se e dão gritos cuja frequencia é, diz Voisin, bastante caracteristico na paralyssia geral.

Calmeil diz que, os paralyticos affectados deste delirio, evitão o contacto das pessoas que o tratão, como se ellas pretendessem ameaçal-os; cospem sem cessar ao redor de si como para se desembaraçar de uma saliva suspeita; fazem esforços desesperados para precipitar-se e procurão o suicidio por qualquer modo. Esta variedade de me-

lancolia com agitação, confunde-se com a mania aguda, porém esta confusão desaparece facilmente em vista dos symptomas somaticos proprios da paralytia, que sempre devem ser verificados nos casos duvidosos; pela debilidade intellectual, a fraqueza da memoria e pela coherencia do delirio.

Voisin faz ainda notar que, a melancolia agitada é sempre acompanhada da elevação da temperatura nos casos da periencephalite diffusa, ao passo que na mania simples e na melancolia agitada não symptomatica da paralytia geaal este facto não se observa.

Esta elevação da temperatura, que vem ajuntar se ao delirio e a agitação está em relação com um estado inflammatorio do encephalo.

DELIRIO MELANCOLICO COM ESTUPOR.—Esta variedade de melancolia pode tambem apresentar-se no curso da paralytia geral, emprestar á physionomia da motestia um aspecto muito diverso daquelle que geralmente ella toma, e por muito tempo obscurecer o seu diagnostico, se os symptomas physicos não forem consultados.

Existe duas fórmas de melancolia com estupor, uma descripta por Esquirol e outra por Baillarger. A variedade descripta por Baillarge é a que segundo Voisin, mais se approxima da melancolia com estupor symptomatico da paralytia heral.

Os paralyticos affectados desta forma delirante tem uma physionomia triste e ao mesmo tempo aterrada; seus traços não são contrahidos, e seu olhar é incerto. A intelligencia destes doentes não se acha sobre o peso de idéas alguma dolorosa, pelo contrario apresentam um estado todo passivo. Não respondem as perguntas que lhes são feitas por causa da apathia cerebral ou embaraço intellectual de que são presos. Os paralyticos melancolicos vivem, diz Baillarger, n'um estado de somnolencia, atravessado de hallucinações e illusões. Eete estado de

estupor, diz o mesmo autor, é acompanhado nos indivíduos de 25 a 30 annos de congestão para a face, o que pode logo fazer desconfiar-se da invasão da paralyisia geral.

Na melancolia vesanica descripta por Esquirol e Griesinger existem certos signaes, que tomados a conta, servem para estabelecer o diagnostico differencial entre esta affecção e a melancolia com estupor symptomatica da paralyisia geral. Naquelle affecção os doentes conservão um mutismo obstinado, do qual é impossivel tiral-os; os musculos da face e do pescoço achão-se contrahidos, e a intelligencia sempre preoccupada pela contenção dolorosa.

Na melancolia com estupor symptomatica da paralyisia, pelo contrario, o mutismo póde ser vencido, os musculos da face e do pescoço não são contracturados e finalmente a intelligencia sempre apresenta o começo da demencia, symptoma caracteristico da paralyisia geral.

A melancolia com ideas religiosas, pode tambem apresentar-se no curso da paralyisia geral. Marterne presta grande valor a este delirio religioso dos paralyticos.

O delirio de perseguição pode tambem pertencer ao numero dos symptomas da paralyisia geral, porém é sempre um delirio não systematisado; os doentes quexam-se raramente de estarem sequestrados, não dizem como os outros alienados, que a sua detenção nos asylos é arbitraria, não fazem protestos, porém pedem continuamente a sua liberdade sem dar uma razão, ou insistir por muito tempo neste intento.

*Delirio hypochondriaco.* Esta forma de delirio, que hoje é reputada como muito frequente nos paralyticos, foi primeiramente estudada e descripta por Baillarger, e seos trabalhos são invocados todas as vezes que se trata d'este assumpto.

Muitas obras têm sido escriptas com o fim de sustentar, que o delirio hypochondriaco, é da mesma forma que o

delirio de grandeza, um dos symptomas da paralyisia geral, ao passo que outras tratão de negal-o.

Hoje, porém, depois das innumeradas observações de Baillarger, Ball e muitos outros, este symptoma tem sido definitivamente aceito por todos e admittido tal qual foi descripto por Baillarger, como uma das formas clinicas frequentes do delirio da paralyisia geral.

As concepções delirantes dos paralyticos hypochondriacos são variadissimas : entretanto, ellas apresentam-se tão frequentemente e revestidas de certos caracteres tão especiaes que, diz Baillarger, devem ser vistas como uma forma peculiar a paralyisia geral.

O paralytico geral pode ser hypochondriaco desde o começo da molestia. porém é mais frequente observar-se este estado depressivo no periodo medio, quando o doente, ainda não se achando em estado de demencia absoluta, já experimenta entretanto os signaes irrecusaveis do enfraquecimento intellectual.

Os paralyticos hypochondriacos julgão que os seus orgãos têm mudado de região. que se achão destruidos, ou obstruidos. Uns dizem não ter mais baço, nem ventre nem estomago ; que não possuem mais sangue, e que seu estomago acha-se sempre cheio. Outros creem-se cegos, mudos, por isso não abrem mais os olhos e não fallão.

N'este estado, muitos doentes julgão que o seu corpo tem cahido em putrefação, que não têm mais pernas ou finalmente que estas estão mais finas ou mais grossas. O Professor Ball cita o caso de um seu doente que, todos os dias tinha um novo accidente a declarar-lhe, até que afinal dissera-lhe, que não tinha mais coração, nem cerebro nem estomago. Muitos doentes creem-se mortos e conservão-se immoveis nos seus leitos com os olhos fechados e os membros em completa inercia.

Estas concepções delirantes acarretão quasi sempre consequencias funestas : porque muitos doentes n'estas con-

dições, recusão todas as qualidades de alimentos, e não poucas vezes, apesar de todos os recursos de que se lança mão em taes casos, elles, se o delirio se prolonga por muito tempo cahem em marasmo e morrem.

O delirio hypochondriaco é como todas as demais formas delirantes dos paralyticos, incoherente, illogico e movel ; caracteres estes, que servem para differencial-o do delirio hypochondriaco ordinario.

O direito da descoberta, bem como do estudo do delirio hypochondriaco pertence realmente a Baillarger, e poucos são os autores que têm querido negar-lhe essa gloria. O que, porém, ainda hoje é contestado por alguns autores e affirmado por outros, é o caracter especial, que Baillarger attribue a hypochondria symptomatica da paralyisia geral.

Entre os autores que sustentão as ideias de Baillarger, contamos Dufour, que cita em sua these de 1868 tres observações de paralyia geral com esse delirio especial

Moreau de Tous procurando estudar a frequencia relativa d'este delirio, entre a paralyisia geral e outras formas de alienação tem tambem chegado a resultados favoraveis a: opiniões de Baillarger.

Existe, diz Moreau, entre o delirio hypochondriaco especial descripto por Baillarger e a paralyisia geral, uma relação constante cuja importancia por muito tempo passou desaperccebida á todos os observadores. Entre quinze casos de delirio especial observados, Moreau encontrou nove casos de paralyisia geral franca, quatro casos duvidosos, e dois sómente em que os doentes não apresentavão symptoma algum mais de paralyisia geral, além do delirio.

Entre os auctores que recusão admittir na hypochondria da paralyisia geral, o caracter especial assignalado por Baillarger, citamos, Pinel, Sobrinho, Linas, Marcé e Martene.

Apezar de não termos tido occasião de observar um só

caso de paralytia geral, em que, as perturbações mentaes revestissem a forma hypochondriaca, somos, comtudo, levados a crer com Baillarger, que se deve admittir duas sortes de delirio na paralytia geral. O delirio ambicioso, que é o delirio especial de excitação, e o delirio hypochondriaco que é o delirio especial de depressão, e que, se este delirio passou desapercibido por muito tempo ; e se elle é menos frequente e menos conhecido que o delirio de grandeza, não é entretanto, menos caracteristico da molestia do que este ultimo.

DELIRIO IMPULSIVO. E' tambem algumas vezes observado no começo da paralytia geral, n'esse periodo estudado e denominado por Legrand de Laulle de periodo medico-legal. Assim, os autores citão casos de individuos que no começo da molestia, antes do apparecimento dos symptomas paralyticos, praticarão actos criminaes e absurdos, em virtude dos quaes foram condemnados, porém, que no fim de certo tempo manifestarão-se paralyticos.

Os loucos paralyticos podem tambem ser victimas das hallucinações e das illusões, e nos mesmos já tivemos o ensejo de observar no Hospicio de Pedro 2º, na clinica do Dr. T. Brandão, estes symptomas em um paralytico confirmado.

Muitos auctores, porém, negão a existencia d'estes symptomas na paralytia geral.

Lasegue diz que, quando as hallucinações apparecem no curso da paralytia geral, são devidas antes ao alcoolismo a que o doente tem se entregado antes da sua entrada para os asylos, que a propria paralytia geral.

O Professor Ball, porém, a quem seguimos, e que conta as hallucinações no numero dos symptomas da molestia, objecta á asserção de Lasegue, dizendo que, se o alcoolismo fosse a causa das hallucinações, estas não deviam perdurar mezes e annos depois da entrada dos doentes para os hospitaes ; e mais, que estas hallucinações não

possuem os caracteres das hallucinações toxicas. Os loucos paralyticos são mais commumente victimas das hallucinações do ouvido, que da vista, o que não soe acontecer nos casos de alcoolismo.

## Variedade demente da paralyssia geral

Vimos no começo d'este capitulo que, existe uma categoria de loucos paralyticos em que, as perturbações da intelligencia, não merecem a denominação de delirio; os doentes não são maniacos, nem lypemaniacos nem hypochondriacos, mas entretanto, são alienados.

O delirio não existe na verdade n'esta fórma de paralyssia, ou se elle declara se, é um delirio limitado, que occupa um lugar accessorio em vez de ser um symptoma predominante, como nas outras variedades de paralyssias.

Esta variedade constitue a fórma demente da molestia, e é denominada por Baillarger, demencia paralytica.

Não admittimos que exista paralyssia geral sem alienação ou antes, sem perturbações intellectuaes, e nos casos em que estas perturbações não são do dominio do delirio, são do dominio da demencia.

A demencia póde então affectar todos os gráus, desde o simples enfraquecimento das faculdades intellectuaes e affectivas, até o completo aniquilamento de todas as faculdades psychicas do individuo.

No começo da molestia, o enfraquecimento intellectual é pouco accentuado, passa desapercibido aos medicos não habituados a observal-o e ás pessoas que não conhecem o doente. N'estes casos, quando as perturbações somaticas são verificadas, julga-se logo tratar-se da paralyssia geral sem alienação.

Esta asserção, porém, é, como diz Voisin, infundada, porquanto, é sempre possivel ao alienista exercitado a estes exames, encontrar já nas faculdades do individuo os ves-

tigios irrecusaveis da decadencia por que tem de passar mais tarde a sua intelligencia.

Todas as faculdades da intelligencia, soffrem no primeiro periodo da demencia symptomatica da paralytia geral, porém, de todas estas faculdades é a memoria que primeiro se abate e em segunda a vontade. •

Os paralyticos dementes no primeiro periodo da molestia, muitas vezes conservam um perfeito conhecimento do seu estado. Tal é o caso citado por Schule, de um medico que no começo da molestia, sentido em si esse enfraquecimento da intelligencia, dizia : que seu cerebro se atrophiava, que elle não podia mais funcionar, que não podia mais trabalhar, até que pouco tempo depois, a paralytia geral se declarou.

O doente que faz objecto da nossa segunda observação, em que a paralytia tomou a fórma demente, apresentou francamente no começo da sua molestia, o enfraquecimento da memoria e da vontade como se póde verificar pela sua observação.

Em um gráu mais adiantado, os doentes perdem a consciencia do seu estado, não podem mais comprehender a decadencia por que vai passando a sua intelligencia ; tornam-se esquecidos, commettem todas especies de erros, ficam inaptos para todo trabalho e cahem em um estado de apathia e automatismo do qual é impossivel tiral-os.

N'este estado, os paralyticos não podem mais conversar, porque as idéas lhes faltam e para se obter d'elles uma resposta, é necessario forçar por muito tempo a sua attenção. Não conhecem mais a gravidade do seu estado, mesmo apezar da existencia das perturbações somaticas as mais graves.

Tivemos occasião de observar na clinica do Dr. M. de Azevedo, um paralytico n'este estado, que, não podendo mais dar um só passo, ou ficar de pé, affectado de um tremor dos membros que o impossibilitava de alimen-

tar-se por suas mãos, com incontinencias de urinas, etc., conservar-se tranquillo dias inteiros no seo leito, sempre alegre e sem ligar a menor importancia ao seo estado physico e intellectual. Este doente não apresentava forma alguma de delirio.

A demencia, quando reveste a forma simples pode persistir por muito tempo n'este estado e caracterisar a forma chronica da paralyisia geral.

Com os progressos da molestia, os paralyticos dementes não perdendo pouco a pouco todos sentimentos ; a intelligencia a cada passo vai se obliterando, elles não comprehendem mais as questões que lhes são dirigidas, tornão-se absolutamente inaptos para qualquer trabalho, não podem senão executar movimentos automaticos e praticar actos instinctos. A vontade extingue-se totalmente.

Um facto, porém, para o qual os autores chamão a attenção, e que se dá nos ultimos periodos da demencia, é a conversação perfeita, no meio d'essa decadencia moral e physica por que passa o paralytico, da faculdade de se alimentar pelas suas proprias mãos. Tivemos a felicidade de pessoalmente verificar este facto no nosso doente da segunda observação, que, tendo chegado ao mais alto grau de demencia, a ponto de não poder emittir mais uma só ideia, praticar um só acto voluntario, alimentava-se, pelo contrário, perfeitamente bem pelas suas proprias mãos.

A demencia é a terminação constante da paralyisia geral. Qualquer que seja o delirio premitivo, depressivo ou expansivo, os doentes, quando não succumbem de uma molestia aguda intercurrente, cahem fatalmente n'esse estado de enfraquecimento intellectual e moral progressivo, que os conduz a essa apathia e nullidade absoluta que se chama demencia.

## Symptomas physicos

A paralyisia geral não é confirmada, senão em vista do apparecimento das perturbações physicas. O delirio, apesar da sua immensa importortancia no estudo da molestia, não offerece uma base solida para sobre elle sómente estabelecer-se um diagnostico definitivo. A diversas formas delirantes que temos apontado como symptomaticas da paralyisia geral, não só podem manifestar-se em outras variedades de loucuras, como póde mesmo faltar na paralyisia geral durante todo o seo curso.

Os symptomas physicos, pelo contrario, occupão um lugar muito mais importante que as perturbações mentaes. E' em presença destes symptomas que o pratico deve fundamentar o seo diagnostico, e é ainda a elles que, a paralyisia geral deve essa physionomia especial e caracteristica que todos nós lhe reconhecemos.

De todas estas perturbações physicas da paralyisia geral, não exisie uma só que seja pathognomonica da molestia ; entretanto, ha um pequeno numero cujo apparecimento está tão estreitamente ligado a existencia da paralyisia geral, e gosa de tão alto valor no ponto de vista do diagnostico, que, quando são bem verificados, habilita desde logo ao alienista a firmar um diagnostico positivo.

Para melhor expesição d'estes diversos symptomas, estabeleceremos para elles uma divi-ão analoga, a que fizemos, quando tratamos dos symptomas psychicos.

Assim, trataremos em primeiro lugar dos symptomas puramente motores.

Em segundo trataremos das perturbações da sen-

sibilidade geral e especial, a excepção das allucinações e das illuções que, já as estudamos como symptomas psychicos.

Em terceiro notaremos as perturbações porque passa a vida vegetativa.

E no ultimo logar, finalmente, descreveremos os symptomas de origem da innervação sympathica.

Nesta ultima parte, trataremos dos phenomenos complexos fornecidos pelos ataques congestivos, apoplectiformes, da febre e, finalmente, dos othematomas.

O tremor é um dos symptomas motores que primeiro se manifesta na paralytia geral, e por isto, começaremos por elle o nosso estudo.

Este symptoma affecta, com uma certa predilecção, os musculos da face e da lingua; em certos casos, porém, elle pode manifestar-se em primeiro lugar nas extremidades superiores, ou nas extremidades inferiores. O professor Lasegue, affirma que, são os membros superiores os primeiros atacados. Calmeil, pelo contrario, acredita que são os membros inferiores os primeiros em que este phenomeno se manifesta. Outros auctores, finalmente, affirmão que a séde primeira do tremor é a lingua ou os labios, ou antes, os órgãos necessarios a articulação da palavra.

Não abraçamos a nenhuma das opiniões ácima citadas, e pensamos, como o professor Ball, que este symptoma póde indifferentemente localisar-se ora nos membros superiores, ora nos membros inferiores, ora nos musculos da face e da lingua, conforme o órgão primeiro lesado é a medulla ou o cerebro.

O tremor da paralytia geral é composto de pequenas contracções febrillares, continuas, que se exaggerão quando os doentes pretendem fallar ou executar um movimento delicado ou complicado.

Estas pequenas tremulações febrillares irregulares, suc-

cedem-se sem offerecer as oscillações rhythmicas, proprias de outras especies de tremores, ellas fazem entes ondullar as partes affectadas do que realmente tremer. Este symptoma manifesta-se desde o começo da affecção, augmenta incessantemente com os progressos da molestia e torna intensissimo nos ultimos periodos.

Nos labios, o tremor é ordinariamente mais notavel e mais precoce que em outra parte qualquer do corpo e concorre para dar ao paralytico, o seu facies caracteristico.

Estas pequenas contracções, que Baillarger attribue a um estado espasmodico, invade todos os musculos da face, porém, ellas apresentam mais predilecção para os musculos da visinhança do sulco naso-labial e do labio superior.

O tremor face é muitas vezes apenas perceptivel e inteiramente febrillar; outras vezes, tão accentuado e visivel que logo attrahe a attenção de todos, mesmo a certa distancia.

Temos sempre observado este tremor em todos os nossos doentes, e, por essa razão, o julgamos um symptoma importante e frequente na paralyisia geral.

A lingua é tambem affectada d'esse tremor. No começo da molestia elle consiste simplesmente em pequenas contracções fibrillares que pereorre todo o orgão e tornão-se bem visiveis quando o doente lança este fóra da boca.

Mais tarde, este phenomeno vai se tornando cada vez mais intenso, de sorte que, nos periodos adiantados da molestia, a sahida da lingua não póde ser effectuada, senão por uma successão de movimentos desordenados. A ponta do orgão muitas vezes excede a arcada dentaria e entra de novo na boca, antes de poder ser definitivamente fixada fóra da cavidade bocal. Emquanto a lingua acha-se fóra da boca, estas contracções fibrillares ou ondu-

lações irregulares pódem persistir ou mesmo tornar-se mais accentuadas. O tremor ou estes movimentos desordenados da lingua, não se encontra só na paralyisia geral : elle é observado tambem no alcoolismo, na sclerose em placas, na senilidade, e em outros estados nervosos, porém, nem por isso, deixa de constituir um symptoma importante para o diagnostico da paralyisia geral, sobretudo si o alcoolismo não figura nos antecedentes dos doentes de que se trata.

O tremor dos labios, da lingua e do maxillar inferior, algumas vezes acarreta uma tal incoordenação nos movimentos d'estes orgãos, produz uma certa ataxia d'estas partes, que impossibilita os paralyticos de bem pronunciar ou articular as palavras. Este embaraço na articulação da palavra, é um dos symptomas importantes para o diagnostico, pois é, não poucas vezes, o primeiro symptoma que no começo da molestia attrahe a atenção dos doentes e dos medicos.

Nos primeiros tempos da molestia, o embaraço da palavra é frequentemente pouco notavel, pode consistir unicamente em uma certa parada ou demora antes da articulação de cada palavra, que depois de algum esforço é então claramente emittida. Outras vezes, trata-se sómente de uma pronuncia lenta ou *scandé*, ou finalmente de uma articulação penivel e manifestamente artificial.

Dizemos artificial, porque muitas vezes, os paralyticos tendo consciencia do seo estado e conhecendo a difficuldade que experimentão para pronunciar as palavras, procurão pelo esforço da vontade corrigir estas faltas, que pódem assim passar desapercibidas aos medicos.

N'estes mesmos casos, porém, o embaraço não deixa-se de manifestar na articulação das palavras difficeis e compostas de muitas syllabas.

Em seguida a este embaraço ou simples difficuldade na articulação das palavras, vem então a hesitação ou a bal-

buciação, que póde affectar todas as suas variantes. A principio, é uma ligeira gagueira ou preguiça das palavras, semelhantes, diz o professor Ball, a gagueira que affecta os individuos depois de um bom jantar e que os faz perder a precisão habitual da palavra.

Logo depois, em virtude do progresso da molestia, o doente começa a omittir as syllabas ou a embarçar quando quer pronunciar as palavras. Elle abrevia as palavras, engana-se muitas vezes fallando, e as palavras difficeis escapam completamente a todos os artificios, que lança mão o doente para corrigir as suas faltas.

Entretanto, n'este estado, elles pódem ainda ser comprehendidos. Com a marcha porém, sempre invasora da molestia, a hesitação da palavra vai se tornando cada vez mais accentuada, até que, a conversação torna-se totalmente impossivel de ser comprehendida, apesar dos grandes esforços que emprega o paralytico, para externar os seus pensamentos.

Finalmente, no ultimo periodo da molestia, o doente perde inteiramente a faculdade da linguagem ou todo o seu vocabulario fica reduzido á uma ou outra palavra, o que constitue os casos os mais frequentes.

O professor Ball porém, faz notar que, n'estes casos não se trata de um aphasico, porque o paralytico sabe perfeitamente o que deseja fallar, mas os orgãos de transmissão da linguagem não obedecem mais a sua vontade. O paralytico póde entretanto ser um aphasico, esta aphasia, porém, corre por conta das perturbações intellectuaes, e não têm relação alguma com o estado dos orgãos do movimento.

Debaixo da influencia de certas circumstancias, a perturbação da palavra dos paralyticos apresenta uma aggravação manifesta. O doente falla com muito mais difficuldade depois das refeições, das fadigas e das emoções

moraes. Na mulher este phenomeno toma enormes proporções durante a época catamenial

Quando esta perturbação é pouco pronunciada, passa desapercibida não poucas vezes ás pessoas estranhas á medicina : e mesmo no começo da molestia, quando apenas existe uma ligeira titubeação ou lentidão na articulação dos sons, o conhecimento d'este phenomeno, torna-se difficil e é necessario certa habilidade e artificio da parte do clinico, para chegar á uma verificação exacta d'este symptoma.

O professor Lasegue, reconhecendo a difficuldade que encontra o pratico na pesquisa d'este symptoma, formulou as seguintes regras, que nos casos duvidosos e suspeitos deve-se sempre recorrer.

Este auctor recommenda em primeiro lugar, fazer os doentes lerem em voz alta, passagens que contenham palavras difficeis e compostas de muitas consoantes ; segundo, prolongar esta leitura por algum tempo, até que, os doentes se fatiguem, e as irregularidades da articulação dos sons, sob a influencia da fadiga se manifesta ; terceiro, interrogar os doentes a respeito da difficuldade que experimentam em pronunciar as palavras, porque, muitas vezes tendo elles, consciencia do seu estado, póde esclarecer ao medico.

O professor Ball, faz os seus doentes pronunciar as palavras *transubstanciação* e *artilharia*, que, muitas vezes, não podem ser bem articuladas mesmo no começo da molestia.

Além destes symptomas, existem outros de origem espasmodica, que manifestão-se, as vezes, juntamente com as perturbações da palavra : Taes são os movimentos de mastigação e de deglutição, de que Strambio faz um phenomeno de alta importancia no reconhecimento da paralytia geral : o ranger dos dentes, que tambem é muito frequente, sobretudo no sexo feminino.

O nosso doente, que faz objecto da primeira observação,

apresenta, a par da perturbação da palavra e mais symptomas da molestia, estes phenemenos de um modo bem patente, como se póde ver pela sua observação.

Westphal, ainda chama a atenção para a alteração que se dá na voz na paralyisia geral. Este mesmo auctor, cita o caso de um doente, em que o primeiro symptoma da molestia foi a perda de sua bella voz de tenor. Geralmente, porém, os paralyticos têm a voz rouca e surda, e frequentemente ella torna-se nasalada e constitue o caracter, chamado pelos auctores de voz psalmodiante.

Estas modificações do timbre da voz, explica-se pela paralyisia dos musculos do véo do paladar. Paralyisia esta que muitas vezes, tambem invade os musculos da pharynge e acarreta grande difficuldade na deglutição, e não poucas vezes, produz accidentes asphyxicos pela introdução dos alimentos nas vias aérias.

Todos estes symptomas que descrevemos, têm sido até os ultimos tempos, considerados como ligados a lesões bulbares.

Presentemente, porém, graças aos progressos por que vai passando a physiologia das camadas corticaes do cerebro, a atenção dos pathologistas tem sido levada para estas partes. E hoje, a opinião mais acceita, mais racional e geralmente admittida, por quasi todos os auctores modernos, é aquella que filia todos estes symptomas ás lesões das camadas superficiaes do cerebro.

Passemos ao estudo das perturbações da motilidade, que, segundo Lasegue, em primeiro logar declarão-se nos membros superiores.

Como, muito bem faz notar este autor, o phenomeno que primeiro se apresenta, é a perda dos movimentos delicados. Os paralyticos, mesmo no começo da sua molestia, não podem mais executar trabalhos delicados em que seja necessario a coordenação synergica de muitos

musculos. Assim, um dos primeiros factos que se nota, é a impossibilidade em que se acha o doente de escrever, de tal sorte que, a sua escriptura toma um caracter especial, que não escapa ás vistas dos observadores e mesmo do doente. No segundo periodo da molestia, a escriptura é tremula e irregular, e reveste-se da fórma hieroglyphica caracteristica da paralyisia geral.

Os paralyticos, quando são dados a certas profissões, taes como, a musica e a pintura, não podem mais exercel as. E finalmente, todos os auctores citão como um facto de facil observação na clinica, a difficuldade que experimentão os paralyticos no começo da molestia de se abotuar, e que muitas vezes, é o primeiro phenomeno a chamar attenção destes individuos.

Entretanto no começo da molestia, os paralyticos conservão um grau de força quasi que normal; e podem ainda entregar-se por algum tempo, aos trabalhos manuaes que exijam grande desprehendimento de forças.

Mais tarde, porém, o enfraquecimento muscular vai-se accentuando, e os doentes pouco a pouco vão cahindo nesse estado de fraqueza que caracteriza a paralyisia geral.

Nestes casos, os paralyticos não podem mais escrever, nem executar movimento algum coordenado. Westphal resume se este estado, dizendo que, os paralyticos perdem em primeiro lugar os movimentos intelligentes, aquelles que foram adquiridos pela educação e pelo habito.

A fraqueza muscular é acompanhada do tremor dos membros, que ainda por sua vez concorre, para maior impossibilidade dos movimentos, e torna-se manifesto quando o doente tem os seus dedos em extenção.

Ao mesmo tempo, que se nota estas perturbações para o lado dos membros superiores, perturbações analogas se observa para os membros inferiores.

No começo da molestia, o enfraquecimento dos mem-

broz inferiores é pouco sensível, e algumas vezes mesmo, os doentes parecem antes soffrer uma exagração dos movimentos, ou essa excitação funcional observada pelo professor Regis, de sorte que, elles nestes casos, em lugar de apresentar o enfraquecimento proprio da molestia, apresentam uma certa robustez, fazem longas caminhadas e tornão-se infatigaveis.

A par dessa apparente robustez, diz o professor Ball, já se póde notar na marcha destes individuos alguma cousa de anormal. Assim elles andão tendo as suas pernas afastadas, o corpo inclinado pára frente e claudicção muitas vezes na marcha. Não podem mais voltar-se repentinamente sobre seo eixo, sem perderem o equilibrio e oscilarem por algum tempo antes de partirem.

Quando os doentes têm chegado a este estado, todos os seos movimentos delicados e profissionaes têm sido completamente abolidos. Com os progressos da molestia, o enfraquecimento dos membros inferiores vai cada vez mais se aggravando e os doentes tornão-se, segundo Westphal, ou ataxicos ou paralyticos. No ultimo periodo da molestia os paralyticos tornão-se *galeux*, e a proporção que o enfraquecimento vai-se accentuando, vão perdendo pouco a pouco todas as suas forças, até que, finalmente chegão ao estado da verdadeira paralyisia geral, em que não lhes é mais possivel sahir do seo leito.

Os movimentos choreiformes e as contracturas são algumas vezes, posto que raramente, observados na paralyisia geral.

Emfim, para terminar o estudo das perturbações phisicas da paralyisia geral, resta-nos notar as paralyisias do recto e da bexiga, que nos periodos adiantados da molestia são frequentemente obsevadas.

O nosso doente da segunda observação, apresntou este symptoma que se manifestou desde o segundo periodo, e

nos obrigava a praticar a extracção das suas urinas, todas as vezes que a bexiga achava-se cheia.

Ao lado das perturbações motoras descriptas, existem tambem perturbações da sensibilidade, que póde referir-se a anesthesia ou a hyperesthesia. Crosant assignala a anesthesia geral, como um symptoma constante existindo antes do apparecimento das perturbações motoras. Magnan acredita que, esta anesthesia existe na verdade, porém, que é um symptoma passageiro do começo da molestia, que desaparece desde que os symptomas motores declaram-se, para reaparecer mais tarde no periodo final.

Temos sempre em todos os nossos doentes encontrado esta anesthesia, por isso a julgamos um symptoma importante que, deve ser procurado nos casos duvidosos e suspeitos.

A hyperesthesia é um phenomeno mais raro. Griesinger cita um caso de paralysisa geral em que esta sensação dolorosa era extrema.

A hyperesthesia póde tambem localisar-se nas diversas vicerias e ser a causa, como diz Tessier, da hypochondria que algumas vezes apresenta os paralyticos.

Em certos casos, a hyperesthesia manifesta-se debaixo das fórmas as mais diversas, taes como, os formigamentos, as dormencias e as sensações de queimaduras, etc.

Os paralyticos, podem desde o começo da sua molestia apresentar a perda do olfato e do paladar, e Voisin faz da perda do olfato, que elle assignala como constante, um symptoma de alta importancia para o diagnostico da paralysisa geral.

Nós, porém, não ligamos essa importancia a perda do olfato, porque sendo este phenomeno um symptoma inteiramente subjectivo, a sua verificação, torna-se de grande difficuldade na maioria dos paralyticos.

As funções digestivas dão-se geralmente bem nos paralyticos. A digestão parece normal e a exageração do appetite, que se observa algumas vezes, faz parte antes das perturbações psychicas que das lesões das vias digestivas. A circulação é geralmente um pouco enfraquecida, porém é de crer que esta função faz-se normalmente.

Para o lado dos órgãos genitales não se nota lesão alguma. Quanto á excitação sexual que algumas vezes apresenta os paralyticos, são ainda desordens estas puramente psychicas e não depende de lesão alguma local do órgão.

Os symptomas dependentes das perturbações da innervação sympathica, merece no estudo da paralyisia geral grande importancia ; porquanto, é contra ellas que são applicados os recursos therapeuticos, e são ainda ellas que, mais de perto têm guiado os praticos ao conhecimento da natureza da paralyisia geral.

Um dos symptomas da molestia, que, evidentemente acha-se ligado as perturbações da innervação sympathica e que occupa no quadro symptomatico da paralyisia geral um lugar importante, é a desigualdade pupillar.

Este symptoma que se manifesta no começo da molestia, fôï pela primeira vez assignalado por Baillarger, como um phenomeno excessivamente frequente entre os paralyticos.

Segundo Moreau, a desigualdade pupillar existe em mais da metade dos casos de paralyisia geral. Temos sempre encontrado este symptoma em todos os paralyticos que até hoje examinamos.

As perturbações pupillares podem manifestar em ambas as pupillas simultaneamente, de sorte que, ora as duas pupillas apresentam-se contrahidas, ora dilatadas. Os casos, porém, mais frequentes são aquelles em que uma das pupillas acha-se contrahida, ao passo que a outra é dilatada. O facto da desigualdade pupillar, esplica-se pela diffusão da lesão da molestia, que não se desenvolvendo

igualmente e não affectando a pontos symetricos do cerebro, póde n'um individuo lesar uma pupilla e deixar a outra illesa.

Entretanto, apezar da grande importancia em que temos as perturbações pupillares, devemos tambem lembrar que, este symptoma por si só não constitue um signal irrecuzavel da paralyisia geral. pois que, elle póde manifestar-se em muitas outras molestias nervosas e póde mesmo existir no estado normal.

Ao lado das perturbações pupillares, existe um outro sympoma de grande importancia no curso da paralyisia geral, que por muito tempo passando desapercibido aos auctores, foi pela primeira vez assignalado por Westphal durante os ataques congestivos, e finalmente bem estudado e verificado por Voisin na paralyisia geral.

Refiro-me a febre que se observa na paralyisia geral mesmo exempta de toda complicação, e que nos parece, da mesma fórma que as perturbações pupillares, um phenomeno ligado a desordens da innervação sympathica.

O estudo e observação da elevação da temperatura na paralyisia geral, tem sido feito ultimamente por Voisin em sua obra publicada em 1879, depois verificada pelos medicos inglezes, e especialmente por Mickle, Meyer e Burlevaux, etc

A febre da paralyisia geral, diz Voisin, existe durante o primeiro periodo da molestia, encontra-se no segundo periodo e persiste mezes inteiros quando a evolução da affecção é lenta. Esta febre, porém, raramente attinge a 39 gráus: geralmente oscilla entre 37.8 e 38.6 decimos de gráus.

O doente da segunda observação, em que tivemos o cuidado de tomar a sua temperatura durante muitos dias consecutivos, apresentava sempre para tarde, uma elevação de temperatura que attingia á 38° e descia pela manhã á 37.2.

A existencia da febre na paralytia geral é, diz mais Voisin, um facto de alta importancia; porquanto, ella vem não só confirmar as opiniões de Parchappe e Calmeil sobre a natureza inflammatoria da molestia, como ainda mais, vem offerecer ao pratico, uma base solida para estabelecer um tratamento racional e efficaz. Finalmente é um grande recurso para o diagnostico, nos casos em que, os doentes não apresentando commemorativo algum, achão-se em um estado de estupôr do qual é impossivel tiral-os ou alcançar uma só palavra.

Nestes doentes, o exame funcional não póde fornecer um só dado positivo, porque não se póde saber se existe ataxia, tremor ou as perturbações da palavra, etc. Nestes casos, entretanto, a verificação da febre é não só importante para o diagnostico, como para tratamento a estabelecer-se.

Clouston e Mickle, que se tem dado ao estudo da febre na paralytia geral, dizem que, esta febre é raramente elevada, que ella exceda sómente de 5 decimos á temperatura normal, é pouco saliente e tão fugaz que escapa muitas vezes ao observador.

Como perturbação ainda de origem da innervação sympathica, temos ainda que estudar, posto que resumidamente, os diversos estados congestivos e os ataques que estão sujeitos os doentes, durante todos os periodos da paralytia geral.

O estado da face do paralytico, é sufficiente algumas vezes para demonstrar as repetidas congestões que se dão para estas partes, e que, como muito bem diz o professor Ball, trahe assim o segredo d'aquillo se passa no interior do craneo.

A face dos paralyticos torna-se muitas vezes, sem uma causa manifesta congestionada e rubra; juntamente com a face, as orelhas tornão-se tambem intumecidas, as con-

junctions congestas e algumas vezes um erythema intenso invade toda cabeça e desce até a região cervical.

Estes estados congestivos, ora são permanentes ora são passageiros, podem attiugir a todo o encephalo ou sómente limitar a sua acção á metade do cerebro,

As poussées congestivas dos paralyticos, nada mais são que, a exaggeração do processo morbido congestivo que constitue a lesão essencial da molestia.

Ellas sobreveem sem causa alguma appreciavel, porém, muitas vezes, são os resultados de um excesso qualquer praticado pelo doente, ou de emoção moral viva a que ellas succedem, sem que se possa explicar a causa do phenomeno.

A' estes estados congestivos, deve-se filiar a maior parte dos accidentes apoplitiformes, epileptiformes e tetaniformes que, frequentemente vêm complicar a paralytia geral ou apressar a sua terminação.

Debaixo da influencia de uma emoção moral, de uma grande ingestão de alimentos, ou de uma prolongada constipação de ventre, é muito frequente no começo da paralytia geral, observar-se estas crises congestivas, que quasi sempre é acompanhada de uma pequena excitação intellectua ; porém, este accidente não offerece gravidade alguma.

Nos periodos avançados da molestia, estas congestões reproduzem-se com tal intensidade, que tornão-se então verdadeiras complicações.

Estes accidentes não apresentam, porém, gravidade : assim, elles dissipão-se na maioria dos casos rapidamente e são sómente seguidos de uma maior aggravação das perturbações physicas e psychicas da molestia.

Muitas vezes, porém, em consequencia destas ligeiras congestões, produz-se uma hemiphegia incompleta, e, algumas vezes, tambem uma aphasia, que pode tornar-se permanente.

Nos casos graves, quando ha verdadeiro ictus apoplectico, o paralytico cahe com perda de sentidos, torna-se comatoso, a respiração é estertorosa e ha completa revolução dos membros. Os doentes geralmente não morrem destes ataques, porém tornão-se hemiphegicos.

O nosso doente, que faz objecto da 2ª observação, depois de uma ligeira excitação, foi victima de um destes ataques apoplectiformes com ictus cerebral, que pôz termo a sua existencia, depois de algumas horas de um profundo coma.

Os ataques epileptiformes constituem tambem um dos accidentes communs da paralyisia geral. As suas crises revestem os caracteres dos ataques apoplectiformes, apresentando, porém, o grito inicial, a palidez e depois o rubor da face, a presença das espumas sanguinolentas na bôcca e, finalmente, os phenomenos convulsivos de origem cerebral.

Existe entre a epilepsia e a paralyisia geral uma relação intima ; pois é muito frequente a paralyisia geral entre os epilepticos. Os ataques epilepticos symptomaticos da paralyisia, são tão semelhantes aos ataques de epilepsia franca, que muitas vezes, o diagnostico differencial entre estes dous estados morbidos, é difficil de estabelecer-se.

Estes accidentes epilepticos da paralyisia, podem reproduzir-se com grandes intervallos ; outras vezes, porem, elles apparecem em accessos repetidos, constituindo verdadeiros ataques subintrantes, e, finalmente, podem consistir unicamente em simples ausencias ou vertigens.

Não é frequente a morte causada por estes ataques ; mas, quando não produzem este resultado, deixão, após si, uma manifesta aggravação de todos os symptomas da paralyisia já existentes.

Durante os ataques apoplectiformes, epileptiformes ou tetaniformes, que tambem constituem uma complicação da paralyisia geral, observa-se uma elevação de tempe-

ratura, que póde attingir até 40° graus, que foi notada pela primeira vez, por Westphal, e depois verificada por Magnan e Meyer.

Esta elevação de temperatura parece estar ligada a perturbações da innervação sympathica, e, é esta a melhor explicação que póde dar-se deste phenomeno, sobretudo quando se trata da elevação da temperatura local, assignalada por alguns auctores.

Finalmente, para concluir, o estudo dos symptomas de origem da innervação sympathica, temos que dizer algumas palavras, sobre os tumores sanguineos do pavilhão da orelha, observados em primeiro logar por Bird, e depois estudados por Lunier, Fischer, Foville, etc., em alguns casos de paralytia geral.

Estes tumores são devidos a perturbações da circulação, que dão lugar a uma extravasação do sangue no pavilhão da orelha, e são denominados othematomas.

Os othematomas pódem ser unilateral ou bilateral; occupão o pavilhão da orelha e respeitão o seu lobulo.

Geralmente, estes tumores são hoje considerados como ligados a perturbações da innervação sympathica; porém, certos auctores, entre os quaes citamos Magnan e Vallon, crêm ser elles antes, phenomenos de origem traumatica. Esta asserção, porém, não é verdadeira, porquanto os othematomas, na maioria dos casos, desenvolvem-se espontaneamente.

Para o professor Ball, estes tumores achão-se da mesma sorte, que as perturbações pupillares, em relação intima com as lesões quer orgacinas, quer funcionaes do grande sympathico. E esta é a opinião sustentada pela maior parte dos auctores modernos.

No ultimo periodo da paralytia geral, quando os paralyticos, no estado de completa demencia e paralytia, achão-se confinados no seu leito de morte, apparecem finalmente as lesões trophicas.

Estas, geralmente, revestem a fôrma gangrenosa e affectão com certa predilecção, a região sacra e as suas partes circumvizinhas, constituindo assim as escharas, que por sua vez tambem, vêm concorrer, para maior aggravação do estado já desesperado do paralytico e annunciar a sua proxima morte.

VI

## Da natureza da paralyisia geral

Diversas são as theorias que têm reinado na sciencia, com o fim de explicar a natureza intima da paralyisia geral.

Não pretendemos, nesta ultima parte do nosso trabalho, fazer uma exposição completa de todas estas theorias, mas sómente estudar as diversas opiniões dos auctores sobre a natureza da molestia e finalmente declarar qual d'estas opiniões é a que abraçamos.

Nos primeiros tempos do estudo da paralyisia geral, a inflammação era considerada como a causa quasi universal de todas as molestias, pois as doutrinas de Broussais reinavam na sciencia em todo o seu apogeu.

A paralyisia geral que então começava a ser estudada n'esta occasião, não tardou tambem por sua vez a ser classificada no numero das affecções de fundo inflammatorio e soffrer o poderio das idéas dominantes dessas épocas.

Antes porém, de encetarmos a exposição das diversas opiniões dos auctores sobre a natureza da paralyisia geral, devemos dizer, que esta affecção passou por algum tempo, como sendo a terminação a mais constante das loucuras incuraveis e confundidas com as vesanias ordinarias, e por conseguinte classificada pelos pathologistas d'esses tempos, entre as molestias do systema nervoso sem lesão anatomica.

Os primeiros conhecimentos anatomo-pathologicos da paralyisia geral, datam de 1822, época em que Bayle, procurando estudar esta nova affecção, e encontrando sempre

nas autopsias praticadas nos cadáveres dos individuos mortos de paralytia geral, alterações de natureza inflammatoria para meningeas, referio não só todas as loucuras, porém mais especialmente, a loucura acompanhada de delirio de grandeza á uma meningite chronica.

Bayle, pois, considerou a inflammacão das meningeas e principalmente a inflammacão da membrana arachnoide, como a causa d'esta molestia toda esdecial, a que elle denominou então de arachnite chronica.

Depois do apparecimento da these de Bayle, sobre as arachnites chronicas, a attencão dos observadores foi levada para o estudo das lesões anatomicas d'esta affecção e os resultados até hoje obtidos, posto que, ainda deixem alguns pontos obscuros quanto á natureza intima da paralytia geral, já justificam entretanto plenamente, o lugar que esta molestia deve occupar entre as affecções com lesão anatomica do systema nervoso.

Esta verdade scientifica foi mais tarde reconhecida por Broussais, Lallemand, Baillarger, Parchappe, Lasegue, Meyer, finalmente por todos os auctores modernos que se têm dado ao estudo da paralytia geral; e ninguem hoje mais se lembra de considerar esta affecção, como uma simples nevrose, como fez Lelut.

Na mesma época em que Bayle sustenta em sua these, que a causa da paralytia geral dos alienados era a inflammacão chronica das meningeas e principalmente da arachnoide, Parchappe, que tambem estudava esta affecção, professa uma opinção contraria á de Bayle, e attribue á inflammacão das camadas corticaes do cerebro, o que Bayle filiava á uma meningite.

Calmeil, finalmente, considera a paralytia geral como uma meningo encephalite chronica superficial e diffusa.

Vê-se, pois, que nos primeiros tempos do apparecimento da paralytia geral, todos os observadores, que primeiramente entregaram-se ao estudo d'esta affecção, estavam

accordos em reconhecer como causa da molestia, uma inflammação chronica localisada sobretudo na superficie do cerebro, e caracterisada anatomicamente pelas adherencias das meningeas com a substancia cortical. D'ahi nascem, pois, os nomes de arachnites ou de meningite chronica, dados por Bayle, de meningo-encephalite por Calmeil e Cerebrite por Parchappe a paralytia geral, o que prova que todos estes auctores, reconheciam na paralytia geral, uma affecção de fundo francamente inflammatorio.

Pouco tempo depois, debaixo da influencia de doutrinas oppostas, á opinião de Bayle e Calmeil sobre a natureza inflammatoria da paralytia geral, começou a ser abalada. Pois, objectou-se aos partidarios da inflammação, que nesta encephalite toda especial, o exame macro e microscopico, não revelava a existencia de pús, e mais ainda, que os corpusculos de Gluge, cuja existencia fôra sufficiente a Calmeil para affirmar a natureza inflammatoria da paralytia geral, não podia hoje ser mais considerado, como um elemento característicos dos processos inflammatorios.

Abalada assim em suas bases a theoria inflammatoria, a attenção dos auctores voltou-se para o lado dos capilares cerebraes, e a congestão cerebral tornou-se um facto importante na pathogenia da paralytia geral. A hyperemia foi então considerada como a primeira modificação que se apresenta em campo no cerebro dos paralyticos, e as exsudações que succedem á esta hyperemia, a causa de todas as demais alterações observadas.

Bonnet e Poincaré, levados por estas idéas, estabelecem então a sua theoria em que a paralytia geral é considerada, no seo começo, como uma molestia dos ganglios cervicaes do grande sympathico.

Segundo estes auctores, a paralytia geral é, sem duvida alguma, uma affecção do cerebro e da medulla; porém, o grande sympathico não é indifferente a sua producção,

e as perturbações observadas para o lado deste departamento nervoso, são mais que suficientes para provar a sua participação na produção da paralyisia geral.

Para Bonnet e Poincaré, as alterações observadas para o lado do sympathico, até então não assignaladas pelos auctores, são muito mais adiantadas que aquellas que se notam para o encephalo.

Todos os anneis da cadeia do grande sympathico, sem excepção, dizem estes auctores, apresentam ao microscopico uma multidão de pequenas manchas escuras, devidas a pigmentação anormal des cellulas. Esta pigmentação, ainda segundo os mesmos auctores, são muito mais pronunciadas na região cervical do que em outra qualquer parte.

E como na região cervical, onde as alterações são mais adiantadas, preside a innervrção vaso-motora da cabeça, resulta que, durante o periodo irratativo ha uma contracção spasmodica dos vasos dessa parte, e por conseguinte, uma congestão activa. Mais tarde, quando as funcções dos glanglios cervicaes achão-se de todo supprimidas, ha uma paralyisia destes mesmos vasos, e, como consequencia desta paralyisia, uma congestão passiva. Debaixo destas condições de vascularisação, o encephalo se altera por sua vez.

De sorte que, no primeiro periodo da molestia, segundo as idéas de Bonnet e Poincaré, as cellulas corticaes, em virtude da congestão activa, tornão-se superexcitadas, e dá nascimento ao delirio ambicioso. O mesmo se dá com as cellulas do cerebello e protuberancia, e então sobrevem a exaltação das forças musculares.

Finalmente, no ultimo periodo, as cellulas cerebraes achão-se esgotadas, experimentão a degenerescencia gordurosa ; a demencia substitue o delirio e a paralyisia a exaltação das forças.

A paralyisia geral seria para Bonnet e Poincaré, uma experiencia natural, analoga áquella que C. Bernard procurará artificialmente produzir pela secção do sympathico cervical, com a unica differença que, em lugar de uma simples paralyisia, ha um estado irritativo dos ganglios, predispondo a um processo inflammatorio.

Existe com effeito, entre os animaes que têm soffrido a secção do sympathico cervical, muitos dos symptomas que commummente se observa na paralyisia geral; taes como: a congestão para a face e para os olhos, as perturbações pupillares, as congestões das meningeas, etc.; porém estes symptomas não são peculiares a paralyisia geral, podem faltar muitas vezes, e mesmo podem ser encontrados em outras affecções diversas da paralyisia geral.

Quanto as lesões anatomicas, descriptas por Bonnet e Poincaré, isto é, a pigmentação muito pronunciada, a diminuição das cellulas nervosas, a hypertrophia do tecido conjunctivo têm sido observadas depois por Mendel e Obersteiner em muitos ganglios do grande sympathico.

Estas lesões, porém, podem existir em muitas molestias cerebraes, e não constituem lesões caracteristicas da paralyisia geral.

A theoria, pois, de Bonnet e Poincaré que faz da paralyisia geral, uma molestia em *primo loco* dos ganglios do grande sympathico, não póde ser acceita; 1º porque contra ella protestão os factos clinicos, mostrando que em muitos casos de paralyisia confirmada, os symptomas ligados, as perturbações da innervação sympathica, não se manifestão ou são pouco pronunciadas; 2º porque as lesões anatomicas descriptas por estes auctores nos ganglios sympathicos, não são caracteriscas da paralyisia e podem mesmo deixar de existir em muitos casos.

Regeitada a opinião de Bonnet e Poincaré, novas discussões levantarão-se, até que, afinal, as pesquisas de Vir-

chow sobre a nevroglia, vierão dar novo impulso ao estudo da natureza da paralytia geral.

Desde esta época, Virchow fez notar que as alterações organicas encontradas no cerebro dos individuos mortos de paralytia geral, podião bem ser a consequencia de phenomenos puramente passivos de diversas naturezas, e não reconhecerem sempre uma origem de causa inflammatoria.

Com effeito, diz o mesmo auctor, tudo indica no paralytico um trabalho especial, que se estabelece lentamente nas camadas corticaes do cerebro, e que dá lugar consecutivamente a phenomenos de hyperemia, de irritação, e finalmente, de compressão da massa cerebral

Estas vistas de Virchow sobre a natureza da paralytia geral, têm sido depois confirmadas e completadas pelos exames histologicos feitos por muitos auctores e principalmente por Rokitansky, Weld, Magnan, Mierzejewky, etc.

Calmeil, porém, anteriormente a Virchow, já havia notado no cerebro dos paralyticos, com o auxilio do microscopio, modificações histologicas, proprias da phlogose em todos os periodos da paralyti geral.

Assim, este auctor observou que no primeiro periodo da molestia, havia um augmento consideravel da vascularisação cerebral, e a estagnação do sangue coagulado nestes vasos distendidos e tortuosos, que nos periodos mais adiantados, uma transudação de um liquido, que a principio seroso e depois avermelhado pela presença da materia corante do sangue se fazia atravez das paredes dos vasos ; e que, finalmente, depois um deposito neste liquido transudado, constituido pela precipitação organica de grandes globulos glamulosos e globulos moleculares, formavão uma espessa bainha ao longo dos capillares cerebraes, e assim affastavão e comprimião as

fibras nervosas, que não tardarão alterar-se e ser destruídas.

Os estudos imperfeitos de Calmeil, foram depois, mais tarde, continuados e em parte confirmados pelas pesquisas de Rokitansky, na Allemanha.

Esse auctor notou em primeiro lugar, que no cerebro dos paralyticos havia uma hypertrophia constante do tecido intersticial das camadas superficiaes, que mais tarde, este tecido amollecia, tornava-se difluente e produzia consecutivamente o amollecimento da camada cortical do cerebro.

As fibras intersticiaes, diz ainda o mesmo auctor, que atravessão em todos os sentidos, as camadas corticaes alterão-se, curvão-se sobre si, e uma vez destruídas metamorphoseão-se em corpusculos colloides e amyloides, ao mesmo tempo que as cellulas ganglionares intumescem e tomão a fórma colloide.

Os estudos dos professores Weld e Salomon, vierão depois confirmar as ideas de Rokitansky sobre a hypertrophia do tecido intersticial do cerebro dos paralyticos e ao mesmo tambem demonstrar, que esta hypertrophia é encontrada nas paredes dos pequenos vasos capillares.

Segundo estes auctores, nota-se sobre as paredes externas dos vasos capillares, uma massa de tecido conjunctivo em fórma oval, que apresenta saliencias desiguaes e que obstruem mais ou menos a luz dos vasos. Esta obliteração dos vasos consecutiva a alteração do tecido intersticial, tem como consequencia, o embaraço da circulação cerebral, a oppressão e a irritação do systema nervoso central, e finalmente a manifestação progressiva dos symptomas da paralyisia geral.

Rokitansky, bem como Weld e Salomon considerarão a atrophia, a detruição das cellulas da substancia cinzenta e dos tubos nervosos, como a consequencia de uma degenerencia particular localisada na membrana adventicia

dos vasos da pia mater e no tecido intersticial da substancia cortical, porém estes auctores recusarão a lesão todo o character inflammatorio.

Os estudos feitos, n'estes ultimo tempos, no cerebro dos paralyticos por Magnan vierão, ainda por sua vez confirmar as ideas de Rokitansky e de Weld.

Magnan, com effeito, notou a proliferação do tecido conjunctivo, que, segundo elle, torna-se mais notavel ao redor dos vasos capillares ; que esta lesão affecta em primeira lugar o tecido intersticial, e invade depois o tecido parenchymatoso e a substancia branca, como já havia anteriormente notado Baillarger e Regnard.

Westphal, em 1867, chama a attenção para a constancia das lesões espinhaes na paralytia geral, e considera como alcoolicos, todos os paralyticos cuja medulla não apresenta a degenerescencia dos cordões posteriores :

Desde essa época, a idea de encephalite intersticial tornou quasi que a opinião universal.

A paralytia geral seria, segundo estas ideias, uma affecção inflammatoria, de natureza chronica, que começando surdamente pela medulla espinhal ou as partes brancas do cerebro, invadia depois por uma propagação successiva as partes ou as regiões mais nobres, e como termo d'este processo pathologico haveria uma atrophia geral do cerebro.

Esta opinião, porém, que considera a paralytia geral, como uma encephalite intersticial começou logo em consequencia dos estudos histologicos mais aperfeiçoados a soffrer sérias objecções. Assim fez-se notar que, as lesões das partes brancas do cerebro, do bulbo e da medulla, são encontradas mais commumente nos casos chronicos em que o delirio é apenas um symptoma accessorio, ao passo que nas formas agudas, de marcha rapida e de delirio exuberante, as lesões encontradas são nas meningeas e nas camadas superficiaes do cerebro.

A proliferação do tecido intersticial ou da nevroglia

que, segundo esta opinião, constituia a lesão característica da paralyia geral, tonou-se tambem uma lesão secundaria, pois que, esta proliferação foi encontrada no alcoolismo, nas meningites, nos tumores cerebraes, nas demencias e finalmente em muitas outras molestias diversas da paralyia geral.

Desde então, a atenção dos observadores foi levada para o estudo da ethiologia da paralyia geral, e chegou-se a conclusão, que na grande maioria dos casos, a causa real da molestia é uma superatividade funcional, e como esta actividade funcional, está antes em relação com a congestão, a vascularisação e a hyperemia do cerebro, isto é, com as primeiras phases de um processo inflammatorio, a paralyia geral, tornou então de novo a ser considerada como uma molestia francamente inflammatoria, como já havia sido considerada por Bayle e Colmeil e não com esse estado atrophico do cerebro, em que varios elementos nervosos são comprimidos e ao mesmo tempo destruidos.

D'esta ordem de ideias nasceo então, a opinião de Voisin que vê na paralyia geral uma affecção ligada a um estado congestivo ou inflammatorio do eixo cerebro-spinal, com a predominancia do estado phlegmasico porém para os centros cephalicos.

Segundo Voisin a paralyia geral, é uma affecção sempre acompanhada de um estado febril, que apresenta uma forma e uma marcha especial.

Os caracteres anatomo-pathologicos da paralyia geral, ainda segundo este auctor, são inteiramente semelhantes os caracteres apresentados pelas inflammações chronicas das outras visceras, assim elles consistem geralmente em arterite, em transsudação do plasma sanguineo, na organisação d'este plasma em cellulas e em corpos fusiformes, e enfim tecido fibrillar nas paredes dos vasos e na substancia nervosa circumvisinha d'estes vasos. De tal sorte que, Voisin baseando-se na symptomatologia, na anatomia pa-

thologica e nas diversas complicações que apresenta a molestia, que todas são de natureza congestiva e finalmente na utilidade do tratamento anti phlogistico, tem chegado a conclusão, que a paralytia geral, é uma affecção de natureza congestiva ou inflammatoria em todos os seus periodos e que as demais lesões descriptas pelos auctores no cerebro dos paralyticos, devem ser consideradas, como uma consequencia d'este estado inflammatorio.

Meyer, que tambem ultimamente, se tem dado ao estudo da natureza da paralytia geral, encara esta affecção, como uma inflammacão chronica do cerebro e das suas membranas. Este auctor tem podido, depois de uma serie de observações thermometricas, demonstrar que esta affecção é sempre acompanhada de uma elevação mais ou menos notavel da temperatura. Este augmento da temperatura na paralytia tem sido tambem verificado por Mickle.

Segundo Meyer, a alteracão primitiva da paralytia geral dá-se para o lado dos vasos capillares, cujas paredes tornão-se o ponto de partida de uma proliferaçáo das cellulas, que ora comprimem a parede interna do vaso e os oblitera, ora chega ao mesmo resultado pela pressáo exercida de fóra para dentro. Os capillares assim obliterados, diz Meyer, transformão-se em fibras resistentes, a circulaçáo interrompe-se, e forma-se assim, pela pressáo sanguinea, as ictasies e as varices, que são as causas d'essas hemorragias observadas no cerebro dos paralyticos.

Estas lesões, ainda segundo o mesmo auctor, affectáo em primeiro lugar, a substancia cinzenta, depois invadem a substancia branca do cerebro, e nos ultimos periodos da molestia ganha os órgãos centraes, as camadas opticas, o corpo striado, a ponte de varole, etc.

Para Meyer, pois, a paralytia geral é uma molestia inflammatoria chronica, cuja séde primitiva assesta-se nos capillares-cerebraes.

Os symptomas somaticos e intellectuaes da paralytia,

pois, achão-se, segundo esta theoria, ligados á perturbações consecutivas da circulação, e podem existir antes que as outras lesões sejam observadas.

Mais tarde, nos ultimos periodos da molestia, as partes adjacentes da massa cerebral se atrophião, seja pela pressão, seja pela falta de circulação, e o orgão entra então na phase de degenerescencia gordurosa, com produção de cellulas com nucleos, que têm sido nestes ultimos tempos descriptos.

Lubimoff e Rindfeisch tambem, acreditão na natureza inflammatoria da paralysisa geral, e dizem que, os phenomenos morbidos encadeião-se da maneira seguinte: no principio, existe sómente a hyperemia vascular, em seguida a este estado hyperemico, sobrevem as alterações do tecido intersticial, e em ultimo logar, as modificações dos elementos nervosos são consecutivamente ás modificações do tecido conjunctivo.

Lasegue, em sua these, diz que, em primeiro lugar existe uma congestão inflammatoria e mais tarde o derramamento seroso, e, finalmente, a atrophia.

Blandford é de opinião, que a paralysisa é uma molestia de natureza inflammatoria, e que esta inflammação degenerativa é peculiar á camada cortical do cerebro.

Para Merchede, a hyperemia e a inflammação parenchymatosa da camada superficial do cerebro, é causa da paralysisa geral.

Christian, que nestes ultimos tempos, tem estudado especialmente a paralysisa geral, attribue esta molestia a uma encephalite intersticial, e reconhece como ponto de partida desta encephalite a inflammação do cerebro.

Burlereaux acredita tambem na natureza inflammatoria, dependente de uma perturbação da circulação cerebral.

Nós, seguindo os passos destes auctores, acreditamos tambem, que o processo pathologico da paralysisa geral dos

alienados, é uma inflammação intersticial chronica do eixo cerebro-espinhal. Com effeito, só admittindo-se a natureza inflammatoria da paralytia geral, podemos achar uma explicação racional para as lesões anatomicas, encontradas no cerebro dos paralyticos, para as remissões que tão commumente são observadas durante a sua marcha, e, finalmente, para os resultados satisfactorios, que tira-se do emprego de uma medicação anti-phlogistica no tratamento desta molestia.

Não podemos admittir, como fez Magnan, que a paralytia geral, seja molestia sómente caracterisada, desde seu começo, pela proliferação do tecido intersticial do cerebro e que, a esta lesão deve-se attribuir todos os symptomas observados nos paralyticos. E' difficil, apezar da valiosa opinião deste auctor, admittir que a hyperphasia intersticial seja a lesão primitiva da paralytia geral.

Como, admittindo esta opinião, explicariamos, pois, as longas remissões que tão commumente observa-se no : casos da paralytia geral, e que, segundo Baillarger, é uma objecção valiosissima contra a theoria que vê na paralytia geral uma sclerose intersticial ?

## 1. OBSERVAÇÃO

### OBSERVAÇÕES D'UM CASO DE PARALYSIA GERAL DOS ALIENADOS

**SUMMARIO.** — Perturbação da palavra. — Tremor da lingua e dos membros. — Delirio de grandeza. — Voracidade. — Excitação. — Insomnia. — Desigualdade pupillar. — Mastigação continua. — Movimentos de degustação, e perda ou difficuldade dos movimentos delicados.

José dos Passos Bandeira, hespanhol, negociante, de 45 annos de idade, residente em Nictheroy, entrou no dia 19 de Dezembro de 1883, para a enfermaria de molestias nervosas do hospital do Carmo, Clinica do Dr. Monteiro de Azevedo.

As pessoas que acompanharão o doente, referirão-nos que, não consta ter elle soffrido jamais de molestia alguma; que é amasiado com uma mulher, com quem vive, de certo tempo a esta parte, em continuas rixas; que de longa data faz uso quotidiano de bebidas alcoolicas, porém, que ultimamente tem-se entregado com mais assiduidade aos prazeres bacchicos. Nada de positivo poderão dizer-nos a respeito dos seus antecedentes hereditarios. Foi sempre intelligente e trabalhador. Tambem nada sabemos de preciso, quanto ao começo da molestia. Contarão-nos sómente que ha 4 dias, em consequencia d'um excesso alcoolico, o doente entregou-se a actos desordenados, e foi por esse motivo recolhido pela policia, a pedido da mulher com quem vivia, sendo n'essa occasião encontrados em seo poder letras e algum dinheiro na importancia de oito contos.

Na occasião da entrada do doente para o hospital, não podemos estabelecer um diagnostico definitivo, em consequencia da insufficiencia de dados positivos, e da falta de relação entre os phenomenos mais ou menos graves que observamos, e a data do começo da molestia, que, segundo as pessoas que o acompanharão começara ha 4 dias. Além disso, o facto de ser o doente dado ás bebidas alcoolicas, fez-nos ainda mais vacillar entre um caso de paralyasia geral e um accesso de alcoolismo agudo. No dia seguinte, porém, conversando com o doente, descobrimos um fundo de grandeza em todas as suas concepções, o que mais tarde, foi confirmado pelo Dr. M. de Azevedo, que então baseando-se nos symptomas phisicos e psychicos apresentados pelo doente, firmou o diagnostico de paralyasia geral e alcoolismo.

Para mais clareza na exposição dos symptomas observados, decreveremos, em primeiro lugar, as perturbações physicas e depois as psychicas apresentadas pelo doente.

Pela simples conversação, nota-se grande difficuldade ou quasi impossibilidade do doente se exprimir, e a pronuncia de certas palavras que o fizemos repetir, taes como, *artilharia*, *transsubstanciação*, é de tão difficil articulação que só podemos ouvir, as primeiras e ultimas syllabas.

Todos os esforços que o doente faz para se exprimir, são acompanhados de tremor de quasi todos os musculos da face. A lingua lançada para fóra da boca é agitada d'um tremor continuo.

O doente acha-se sempre em perpetuo movimento de mastigação e de degustação (symptomas de Strombio) O exame da pupilla revela uma grande desigualdade: a direita está mais dilatada do que a esquerda, symptoma, que diz Baillarger, é sempre encontrado nos casos de paralytia geral. Para o lado da visão não se encontra alteração alguma, mesmo porque o doente não se presta a taes esclarecimentos, pois elle julga-se dotado de tão boa vista, que da enfermaria vê e distingue todas as casas da cidade.

**MOTILIDADE.** O tremor dos membros superiores é notavel, o doente luta com grande difficuldade em fazer os movimentos delicados. Assim, mandando-o abotoar um botão a sua camisa, só depois de algum tempo e muito trabalho, é que conseguiu fazel-o. Este symptoma, diz Lasegue, ser o primeiro a apresentar-se para o lado da motilidade.

Os reflexos rotulianos são exaltados de ambos os lados, direito e esquerdo. Ha paralytia facial direita. A escriptura é quasi impossivel para o doente.

Examinando sua força muscular, notamos uma diminuição, que não está em relação com sua musculatura e idade: na mão direita marcou o dynamometro 39°, e na esquerda 31°.

Não se nota nem contractura nem perturbações visceraes.

Ha na marcha já qualquer anormalidade: os passos são precipitados, e quando mandão-se o doente voltar durante a marcha, elle não póde fazer esse movimento senão depois de alguns segundos, e o executa com todo o corpo. O doente leva o dia inteiro a passeiar pelos corredores do hospital sem destino.

Para o lado da sensibilidade, encontra-se anesthesia completa de toda a superficie cutanea; póde-se atravessar, sem que o doente accuse a menor dor, toda a espessura da pelle por meio de um alfinete. Não se encontra perturbações trophicas geraes nem locaes.

**PERTURBAÇÕES PSYCHICAS.** — A mais notavel de todas é o enfraquecimento da memoria: o doente não sabe em que mez e ha quanto do mez nos achamos; não se lembra em que dia entrou para o hospital; não sabe a data do seu nascimento, nem tão pouco sua idade; diz ter 33 annos, quando sua pa-peleta marca 45.

Na escriptura, este enfraquecimento torna-se ainda mais pronunciado: mandamos o doente escrever em tres dias consecutivos a data do dia e seu nome; porém, em cada um dos dias, elle escreveu um mez diverso e uma data sem relação com a anterior. Este esquecimento ainda se revela na falta de letras e mesmo de syllabas no seu proprio nome.

A vontade tambem acha-se enfraquecida, enfraquecimento que torna-se bem patente, pela facilidade com que o doente deixa-se possuir de exaltação e colera pelas menores contradicções e exasperar-se pelos motivos mais frivolos, dizendo então palavras obscenas e dirigindo insultos aos seus companheiros de enfermaria.

O delirio de grandeza é manifesto e apresenta-se com todos os caracteres descriptos pelos auctores. O doente diz ser membro da melhor familia de Hespanha; que seus parentes são ministros, generaes, almirantes, etc; que uma sua irmã é casada com o melhor medico de Hespanha, o cirurgião do Rei e de todo o exercito hespanhol; que é muito rico e possue navios e grandes predios; mas, perguntando-se-lhe como adquirira tamanha riqueza, respondeu que, negociando em viveres, e que seus grandes predios rendem um conto de réis por mez. Interrogado si abusava de mulheres, respondeu que, só tinha relações com senhoras altamente collocadas na sociedade, como filhas de ministros, barões, viscondes, etc. Quanto aos seus cohecimentos, diz ter relações estreitas com o Rei de Hespanha e com o Imperador do Brazil, com os quaes já tem jantado varias vezes e que, finalmente, conhece todas as pessoas e possue muitos amigos.

A pedido da sua familia foi o doente transferido deste Hospital, no estado ácima descripto, para a Casa de Saude de S. Sebastião, onde, ha poucos mezes, o vimos ainda quasi que no mesmo estado.



## 2.ª OBSERVAÇÃO

SUMMARIO. --- Perturbação da palavra, — desigualdade pupillar, — excitação, — delirio de grandeza transitorio, — melancolia com agitação, — enfraquecimento das faculdades intellectuaes, — demencia, — paralysisa, febre e morte por congestão cerebral.

Raphael, solteiro, marceneiro, brasileiro, de 36 annos de idade, entrou para o hospital do Carmo a 10 de Julho de 1883. Clinica do Sr. Dr. M. de Macedo.

Raphael, na occasião de sua entrada para o hospital, nada pode referir quanto a sua molestia. Um seu irmão, porém, conta que Raphael sempre gozou de muito bôa saúde, de uma intelligencia clara e de grande actividade para o trabalho. Pois Raphael era um habil marceneiro.

De certo tempo para cá, refere ainda o irmão, que Raphael, em virtude de um grande desgosto, causado pela retirada da sua companhia de uma mulher com quem de ha muito vivia; e ainda mais tambem, pela perda de uma certa quantia que tinha depositado em um banco particular, começou a tornar-se triste, pensativo e depois muito esquecido. Que o esquecimento que apoderara-se de Raphael era tão in'enso, que o impossibilitou de contituar a trabalhar pelo seu officio, pois que elle esquecia-se, com a maior facilidade, as medidas tomadas e assim riscava e cortava peças, ora em duplicata, ora maiores ou menores; estragava grande quantidade de materiaes e trabalhava com muita lentidão.

Que ultimamente, em consequencia do enfraquecimento da memoria em que cahira, deixou de todo o seu officio e recolheu-se á casa, onde continuou cada vez mais triste e esquecido e inapto para o trabalho.

Raphael, não apresenta signal algum de syphilis; nunca abusou das bebidas alcoolicas; foi sempre um individuo trabalhador e de costumes morigerados.

Na accasião de sua entrada para o hospital, Raphael apresentava os seguintes symptomas: habito triste e sem expressão; esquecimento notavel dos factos recentes e, sobretudo, dos nomes proprios. Raphael não se lembra do nome da rua em que mora, da sua idade e não sabe em que mez do anno nos achamos.

Ha uma certa difficuldade na articulação da palavra, o que se torna bem saliente, quando elle repete as palavras *artilharia* e *substanciação*.

A pupilla esquerda acha-se dilatada, ao passo que a direita conserva-se normal. Existe uma paralytia facial e direita.

O tremor da lingua, manifesta-se por pequenas contracções fibrillares que percorre todo o orgão e torna-se mais visível quando o doente lança esta fóra da bocca. Os reflexos patellares e cutaneos exaltados. Para os membros superiores ha um ligeiro tremor, que torna-se manifesto quando o doente tem os seus dedos em extensão. Todas as vezes que esforça-se para fallar os musculos da sua face, entram em contracções desordenadas. Para os membros inferiores ainda não se note nada de anormal. As funcções digestivas exercem-se regularmente.

N'este estado, conservou-se Raphael por espaço de 7 annos, até que, em Janeiro de 1884 sobreveiu um ligeiro delirio d<sup>e</sup> grandeza e satisfação, que depois de alguns dias desappareceu de todo, deixando campo aos demais symptomas.

Em fins de Fevereiro, dia 29, Raphael apresentou-se muito excitado; perdeu o socego acostumado e o somno; andou dia e noite; chorou, arrumou e desarrumou muitas vezes a sua roupa; despio-se e tornou a vestir-se e finalmente andou sempre a passeiar sem destino pelos corredores do hospital.

Passada esta crise de excitação, as perturbações physicas como pychicas tornaram-se mais accentuadas; o enfraquecimento dos membros inferiores appareceu, de sorte que, Raphael só com difficuldade então andava.

Em seguida a esta primeira crise de excitação, sobrevieram outras, que por sua vez tambem foram deixando maior aggravação das perturbações já existentes.

Justamente com o enfraquecimento das pernas, appareceu tambem uma ligeira paresia da bexiga, que depois tornou-se uma verdadeira paralytia, de sorte que, a micção era quasi que impossivel sem o auxilio da sonda.

O doente apresentava tambem uma elevação constante da temperatura, que para a tarde attingia a 39 gráus e descia pela manhã a 37.5, febre que verificamos existir sempre tornava-se mais elevada durante os periodos de excitação.

N'este estado esteve Raphael desde o mez de Fevereiro até o mez de Abril. D'esta época em diante Raphael apresentou-se de novo excitado, e as perturbações da motilidade e da intelligencia foram tornando-se mais graves, até que de Maio em diante, Raphael não poudé mais dar um passo fóra do seu leito, onde sempre conserva-se nú e com a cabeça coberta; a difficuldade da palavra attingiu o gráu do mutismo, e o

tremor tornou-se intensissimo, a ponto do doente não poder mais vestir-se pelas suas mãos.

Durante este tempo, Raphael tinha idéas delirantes de natureza hypochondriaca acompanhadas de excitação: assim, elle deitado no seu leito não guardava um só momento de socego, estava sempre em continuos movimentos; ora chorava e gemia, sobretudo para a noite, ora conservava-se quieto, porém sempre roncando.

Raphael, nos ultimos mezes de sua molestia não podia pronunciar uma só palavra e nem parecia possuir uma unica idéa, nem podia dar um só passo. E n'este estado de completa demencia, de mutismo e de paralyisia achava se Raphael em seu leito, quando no dia 5 de Julho em consequencia de um ataque congestivo de natureza apopletiforme, veio a fallecer.



# PROPOSIÇÕES

Do opio chimico pharmacologicamente considerado

I

O opio é o producto obtido pela evaporação do succo leitoso, extrahido da capsula do papaver somniferum album.

II

São conhecidas diversas variedades de opio.

III

A qualidade do opio é apreciada ordinariamente pela quantidade de morphina que contém.

IV

Além da morphina o opio encerra muitos outros principios, cujos principaes são : a codeina, a narceina, a thebaina, a papaveerina e a narcotina.

V

As propriedades physiologicas do opio mais bem conhecidas são ; a soporifica, a analgesica e a anexosmotica.

VI

Os diversos principios do opio não apresentam a mesma actividade, varia do intensidade segundo os individuos, para cada um dos alcaloides.

## VII

De todos os efeitos do opio, são os de morphina que dominam sobre todos os outros.

## VIII

Os principios activos do opio não são empregados em medicina debaixo da fórma de alcaloides.

## IX

Os sulfatos e os chlorhydratos de morphina são profusamente applicados em medicina.

## X

Estes saes são geralmente administrados debaixo da fórma de pilulas, de poções, xaropes ou em injecções hypodermicas.

## XI

Em injecções hypodermicas, os saes de morphina podem ser administrados na dóse de um até dois centigrammas de cada vez.

## XII

Existem diversas preparações pharmacologicas cuja base é o opio, as mais empregadas são os laudanos, o extracto gommoso de opio, o xarope de diacordio, o elixir parigorico.

## CADEIRA DE ANATOMIA

### Da medulla espinhal

#### I

A medulla espinhal é a porção dos centros nervosos situada no canal rachidiano, que se estende desde o collo do bulbo até á primeira vertebra lombar.

#### II

A medulla espinhal acha-se solidamente fixa no canal rachidiano por meio de ligamentos fibrosos, que partindo d'este orgão vão a diversos pontos da parede interna do canal.

#### III

Os sulcos medianos anterior e posterior dividem incompletamente a medulla em duas metades lateraes symetricas.

#### IV

Cada metade lateral da medulla é composta em parte de substancia branca e em parte de substancia cinzenta.

#### V

A substancia cinzenta divide-se physiologica e anatomicamente em duas partes, uma anterior maior, que é o corno anterior, e outra posterior que é o corno posterior.

#### VI

O corno anterior contém cellulas motoras, multipolares de grandes dimensões, e o posterior encerra cellulas menores e alongadas, cuja funcção é provavelmente sensitiva.

## VII

A substancia branca de cada metade da medulla, divide-se tambem por sua vez, em tres partes principaes : o cordão anterior, o posterior e o lateral.

## VIII

Cada um d'estes cordões ainda subdivide-se em outros cordões menores, o anterior divide-se em dous, um interno e feixe pyramidal directo ou cordão de Turk, e outro exterior; o posterior tambem subdivide-se em dous cordões : um é o feixe posterior interno ou cordão de Goll e outro o feixe posterior externo ou o cordão de Burdach.

O cordão lateral divide-se em quatro feixes, que são : o feixe pyramidal cruzado, o feixe limitante lateral, o cerebeloso directo e a zona mixta anterior do cordão lateral.

## IX

A medulla espinhal está ligada ao encephalo pelo bulbo, do qual é separada por uma porção mais estreitada chamada collo do bulbo.

## X

A substancia cinzenta da medulla é composta de cellulas nervosas, de uma rêde nervosa formada pelos prolongamentos anastomosados das cellulas e de nevroglia.

## XI

A substancia branca é formada por fibras nervosas e nevroglia ; estas fibras são compostas de um cyliender axis, situado no centro de uma bainha de myelina.

## XII

A medulla é um órgão conductor das impressões sensitivas e motoras e é tambem um centro dos movimentos reflexos.

## CADEIRA DE CLINICA

Das condições pathogenicas, diagnostico e tratamento das choréas

### I

A choréa é uma affecção complexa do systema nervoso, que affecta as faculdades mentaes, a sensibilidade e principalmente a motilidade.

### II

Na ataxia choreica, os movimentos espontaneos e desordenados são continuos, persistem na ausencia de todos os actos voluntarios e só cessam durante o somno, seja este natural ou artificial.

### III

A fórma mais frequente é aquella em que todo o apparelho muscular externo participa da incoordenação motora; na hemichoréa as contracções affectam a um só lado do corpo.

### IV

A diathese rheumatica representa um papel importante na etiologia da choréa. Em muitos casos, mas não em todos, esta nevrose é de origem rheumatica.

### V

A choréa é mais commum na infancia do que nas outras idades.

### VI

Nos velhos a molestia geralmente inicia-se de um modo brusco, as perturbações intellectuaes e moraes faltam, e a passagem ao estado chronico é muito frequente.

## VII

A duração da choréa oscilla entre dous e tres mezes, e a terminação pela cura é a regra, a morte a excepção.

## VIII

A lesão anatomica da choréa não é conhecida, é uma nevrose da motilidade.

## IX

A theoria do embolismo capillar, que filia a choréa á obliterações multiplas dos arteriolos do corpo opto-striado, não póde ser acceita como interpretação pathogenica geral.

## X

Dos diversos medicamentos aconselhados o arsenico e o bromureto de potassio em altas doses são os que têm dado melhores resultados.

## XI

O hydrato de chloral tem indicação nas formas graves, quando a agitação extrema impede o somno; administrado convenientemente é de uma efficacia real e em pouco tempo faz cessar a violencia dos movimentos.

## XII

A hemichoréa acompanhada de hemianesthesia sensorial e cutanea é geralmente um syndroma de uma alteração material do cerebro. A sêde provavel da lesão é a parte posterior do pé da corôa de Reil.



# EX HYPOCRATIS APHORISMI

## I

Somnus, vigilia, utraque si modum excesserint, morbus.  
Sect. 3<sup>o</sup>—Aph. 25

## II

Neque satietas, neque fames, neque aliud quidquam bonum  
quod supra natura modum fuerint.  
Sect. 2<sup>o</sup>—Aph. 21.

## III

Deliria quæ cum risu fiunt tutiora. At quæ studio ad  
hibito, periculosiora.  
Sect. 5<sup>o</sup>—Aph. 51.

## IV

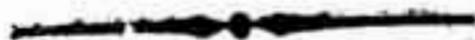
Se lingua derepente incontinens, aut aliqua corporis pars  
siderata evadat, id atram bilem indicat.  
Sect. 6<sup>o</sup>—Aph. 40.

## V

Quibus cerebrum siderationem tentatum est, intra tres  
dies intereunt. Quod si hos effugerint, sani evadent.  
Sect. 7<sup>o</sup>—Aph. 50.

## VI

Ubi delirium somnus sedavit, bonum.  
Sect. 2<sup>o</sup>—Aph. 2.



Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 7 de Outubro de 1884.

*Dr. Cactano de Almeida*

*Dr. Benício de Alreu*

*Dr. Oscar Pulhões.*