

566

Je ne fay rien  
sans  
**Gayeté**  
*(Montaigne, Des livres)*

Ex Libris  
José Mindlin

HOSPICIO DE ALIENADOS

# Estatística e Apontamentos

PELO

Dr. Franco da Rocha

Director do Hospicio de S. Paulo, director ( em S. Paulo ) da « Revista de Medicina Legal da Bahia », socio correspondente da Sociedade de Jurisprudencia Medica e Anthropologia do Rio de Janeiro, ex-interno do Hospicio Nacional de Alienados e da Casa de Saude do Dr. Eiras, no Rio de Janeiro.

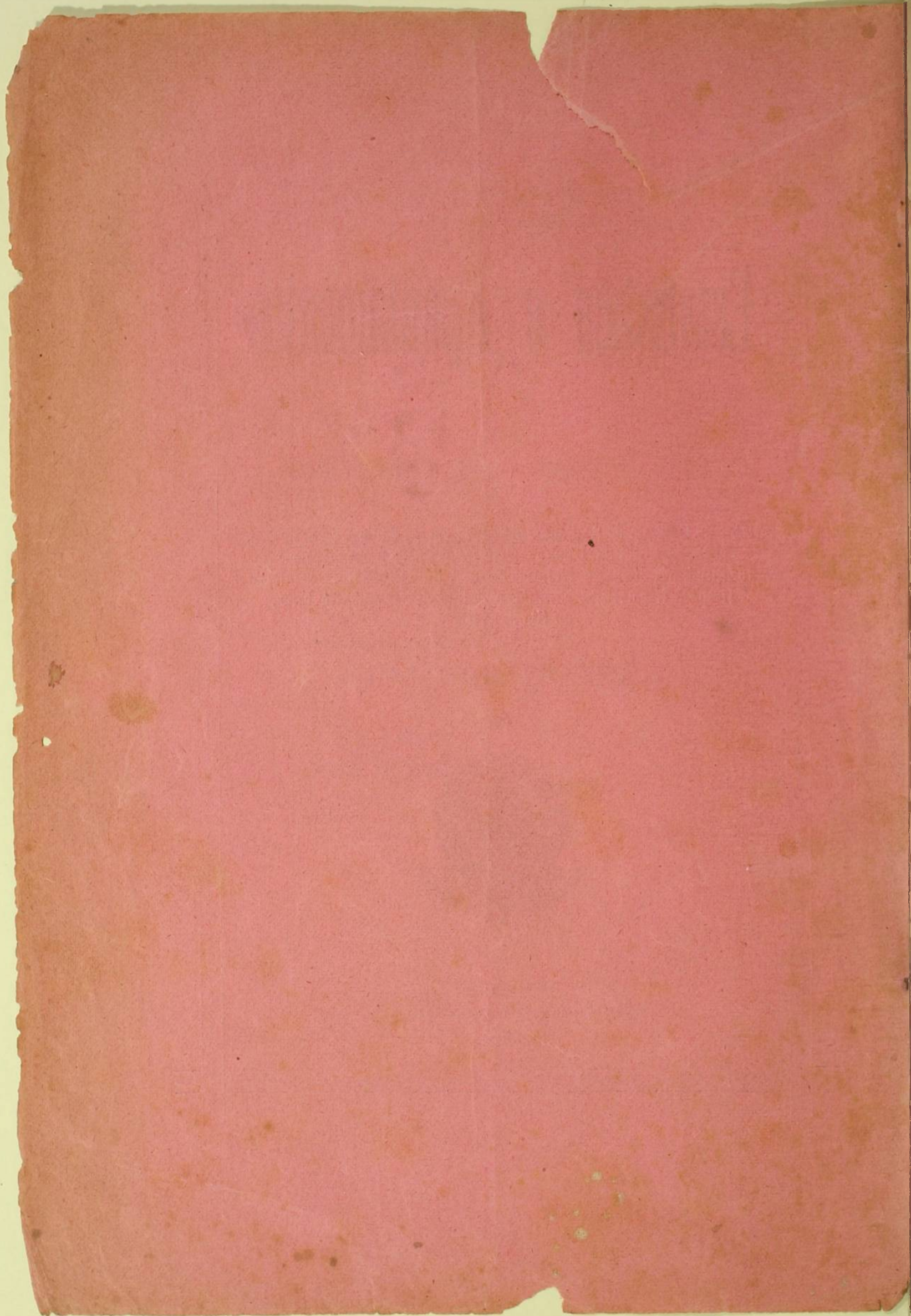
( 5.º FOLHETO DA SERIE )



SÃO PAULO

TYPOGRAPHIA DO « DIARIO OFFICIAL »

1898



HOSPICIO DE ALIENADOS

---

# Estadística e Apontamentos

PELO

Dr. Franco da Rocha

Director do Hospicio de S. Paulo, director ( em S. Paulo ) da « Revista de Medicina Legal da Bahia ». socio correspondente da Sociedade de Jurisprudencia Medica e Anthropologia do Rio de Janeiro, ex-interno do Hospicio Nacional de Alienados e da Casa de Saude do Dr Eiras, no Rio de Janeiro.

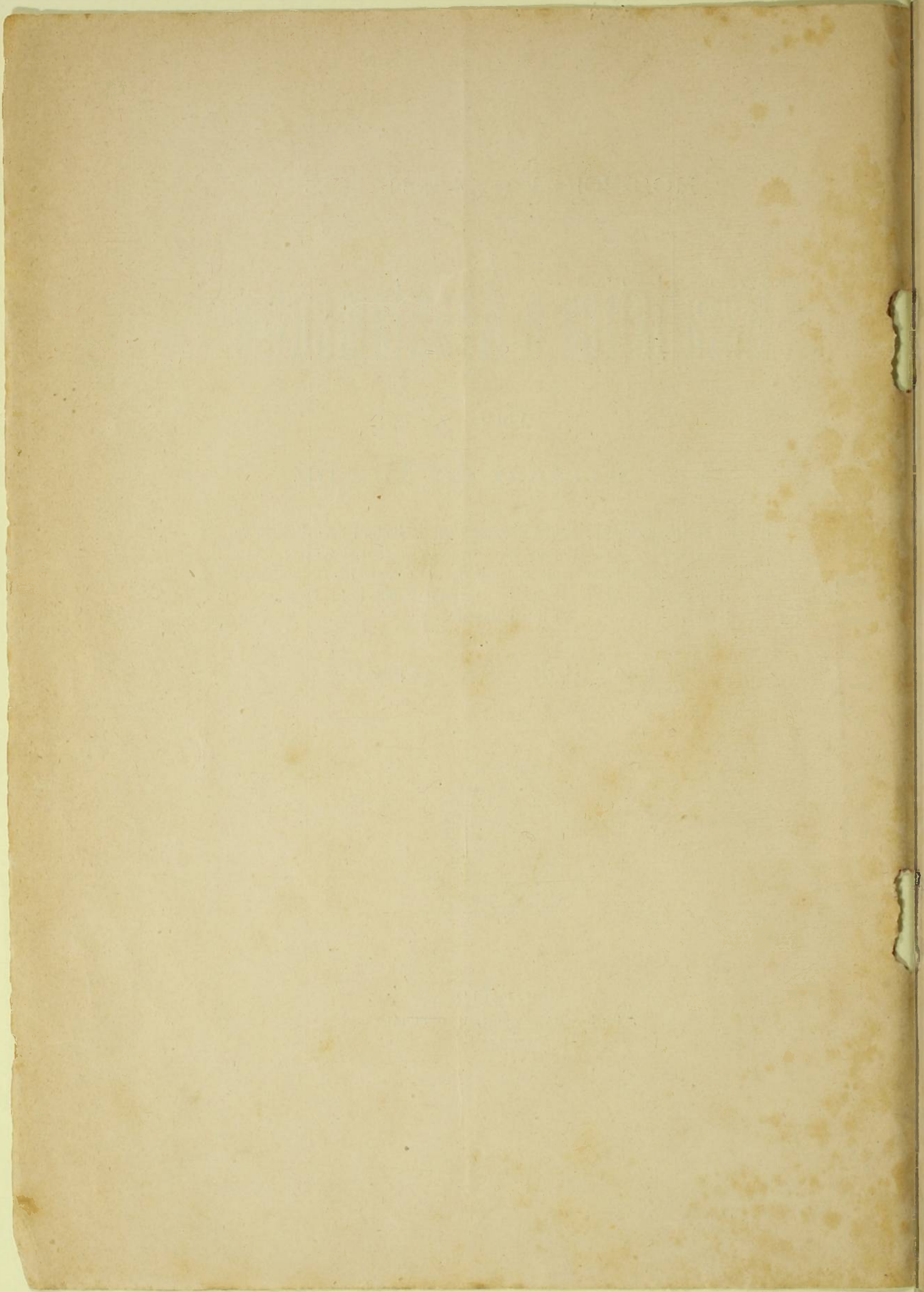
( 5.º FOLHETO DA SERIE )



SÃO PAULO

TYPOGRAPHIA DO «DIARIO OFFICIAL»

1898



## HOSPICIO DE ALIENADOS

---

# ESTATISTICA E APONTAMENTOS

PELO

Dr. Franco da Rocha

---

### Delinquente epileptico (1)

Foi recolhido ao Hospicio, em Junho de 1897, um individuo de nome S. Leon... removido da cadeia, onde se achava por crime de homicidio. A causa da remoção foi um acesso de exaltação mental episodico, passageiro, que se tem repetido mesmo por mais vezes no estabelecimento onde agora se acha.

Vamos resumir em duas palavras a sua historia, que, por assim dizer, já se acha estampada, ha muito tempo, nos tratados de psychiatria que se occupam mais largamente da epilepsia.

S. Leon... hespanhol, de 27 annos de idade, solteiro, trabalhador grosseiro, analphabeto. Sobre os antecedentes de familia nada informa que mereça confiança. Refere que, em creança, urinava na cama, deixando, mais tarde, esse habito. Diz que nunca roubou a ninguem, que vive do seu trabalho, apesar de ter

---

(1) Publicada na *Revista de Medicina Legal* da Bahia — ns, 3 e 4 de 1897.

sido preso em Santos por gatunagem (refere o medico da cadeia em seu relatorio).

Viera para S. Paulo poucos dias antes de commetter o crime, tendo no bolso apenas alguns nickeis. Residira, antes disso, em Campinas e em Santos, onde fora preso por dormir na rua. Na vespera do crime dormiu quasi na rua, numa casa em construcção; naturalmente dormindo mal e com fome.

Leon apresenta uma boa somma de estigmas que caracterizam os degenerados, para o conhecimento dos quaes poderosamente tem concorrido os psychiatristas italianos: zygomos salientes, asymetricos, orelhas mal implantadas, maxillar inferior exaggerado, insensibilidade á dor, reflexo patellar exaggerado, espasmos dos musculos da physionomia (2) etc.

Completemos estas informações com as palavras do *parecer medico-legal* do dr. Evaristo da Veiga, medico da Cadeia, sobre esse individuo. E' mesmo esse parecer do nosso illustrado collega o movel das presentes linhas. Eil-as :

« *Sobre o crime.* Durante cerca de dois mezes X... contava com todos os detalhes o que precedeu e o que succedeu ao assassinato, tendo se esquecido por completo do facto e de suas causas. Sómente nos ultimos

---

(2) V. as observações de Russel Reynold sobre os espasmos interparoxysticos dos epilepticos. J. Soury, numa revista critica—*physiologia pathologica das myoclonias*, refere-se insistentemente a essa associação da epilepsia e espasmos tonicos e clonicos, em diversas regiões.



interrogatorios relatou minuciosamente tudo quanto se passou.

«Para melhor orientação, contaremos o crime como elle o explica, uma vez já estabelecida a amnése parcial.

«Refere que muito cedo sahiu da casa em construcção onde dormiu e veio para os lados da cidade, e ao chegar a uma porteira por onde passa uma estrada de ferro encontrou dois homens que vinham a seu encontro. Um delles *burlou* (insiste sempre nessa palavra) de sua pessoa e sem mais hesitações sacou de um punhal e matou-o; que, ao companheiro, approximando-se, apunhalou tambem e correu, que sendo perseguido pelo povo, apunhalou ainda a varios outros que queriam prendel-o.

«Acha que cumpriu seu dever, que a *burla* foi com uma certa modificação na face que lhe pareceu offensiva. Que ninguem tem o direito de zombar de outrem. Que é indifferente ser ou não condemnado a 30 ou 40 annos de prisão, porque a cadeia foi feita para os homens.

«Não tem advogado e nem precisa por lhe, ser isso indifferente.

«Na sua opinião, os homens dignos, devem ser presos, porque é signal de que reagem com dignidade contra os que burlam de sua pessoa.

«Recorda-se que, quando doente na enfermaria, não se lembrava do facto principal de seu crime, mas attribue esse esquecimento á sua doença, por isso que pouco a pouco voltou-lhe a memoria de todo o aconte-

cimento. Nunca teve ataques de especie alguma, e quando commetteu o crime diz, estava em seu juizo perfeito, como no momento em que foi interrogado. Não está absolutamente arrependido do que fez, porque todo o homem deve matar quando alguém zomba de sua pessoa. Se for absolvido irá trabalhar como sempre tem feito até aqui, mas que repetirá a mesma scena se alguém *burlar* de si.»

Bem. Ahi temos um homem, que, não conhecendo pessoa alguma em S. Paulo, dirigindo-se por uma rua que elle não conhecia, encontrando um individuo que elle nunca conheceu, atirou-se a este e matou-o; fez o mesmo, nas mesmas condições, a um outro, e depois distribuiu punhaladas á esquerda e á direita, deitando a fugir pelo campo, atravessando um rio, indo se esconder do povo que o perseguia, numa pequena matta proxima á cidade. Durante dois mezes depois deste facto não se lembrava do que tinha feito.

Está ahi estereotypada a epilepsia. E' um diagnostico que se impõe. Tudo o mais que se pôde estudar neste homem correrá como symptomatologia subsidiaria, reforçando esse facto *capital*—o crime. Assim comprehendeu o dr. Evaristo da Veiga, cuja observação é uma prova de estudo e boa vontade por ser é muito bem feita e minuciosa. Apoiou elle o seu diagnostico no acto do crime, fazendo este o papel de peça central, de pivot, sobre o qual está assentada toda a observação.

O que, porém, nos surpreendeu, e muito, foi a desastrosa conclusão, depois de tão boa observação. Vejamos :

« Nestas condições resta-nos estudar o gráo de responsabilidade que lhe cabe pelo crime que diz ter praticado.

« Não é definitivamente facil uma conclusão positiva. Pela amnése que succedeu immediatamente ao facto, não se pôde em absoluto affirmar que no momento do crime estivesse influenciado por uma perturbação morbida e nosso modo de ver é que o praticou em perfeito estado mental e que, o grande abalo nervoso, que o facto deve necessariamente ter produzido em seu organismo, determinou a amnése por ser elle um epileptico. E demais a volta da memoria revela que seu temperamento é dado ao assassinato, não hesitando, segundo suas repetidas declarações, de pratical-o sempre que alguém zombar de sua pessoa.

« A conclusão logica a tirar-se desde logo é que se não pôde-se julgal-o um individuo *completamente* são, e portanto *completamente* responsavel, é fóra de duvida que se trata de um individuo immensamente perigoso para viver no seio da sociedade. »

Ora, baseado em que motivo pôde o collega chegar a essa conclusão, de negar a irresponsabilidade desse individuo ?

Como é que tendo apoiado o seu diagnostico de *epilepsia* no facto do crime, affirma a *perfeição de estado mental* durante o mesmo crime ?

Eis aqui as suas palavras no correr do exame :

« Na analyse do crime praticado por X... nota-se —ausencia de motivo, falta de premeditação, instantaneidade e energia na determinação do acto, ferocidade na execução delle, desenvolvimento de uma violencia insolita, multiplicidade de golpes, nenhuma dissimulação na pratica do attentado, nenhum cuidado por parte do auctor em occultar-se depois, indifferença absoluta, ausencia de toda a magua e todo o remorso, eqsuecimento total e reminiscencias confusas e parciaes do acto levado a effeito e a falta de cumplices; que na opinião de Legrand du Saulle constituem os caracteres geraes mais communs dos crimes praticados pelos epilepticos. »

Logo em seguida o collega aproveita-se da amnésia, como caracter essencial do epileptico, para melhor confirmar ainda o seu diagnostico. As razões, poderosas realmente, que o collega apresenta para demonstrar esse diagnostico, são tiradas do acto do crime e presas a este.

O collega affirmaria o diagnostico de epilepsia larvada nesse individuo, si elle não tivesse commettido aquelle crime, naquellas condições? Affirmamos—não era capaz; é muito prudente e judicioso, não se atreveria a isso.

---

Analysemos um pouco o que deve ter-se passado com aquelle individuo, no dia do crime, e veremos que o nosso collega não tem razão.

Um homem epileptico, de character, portanto, irritavel, revoltado por indole contra a sociedade, chega a S. Paulo, sem dinheiro, sem trabalho, sem casa e sem alimento; o dono da estalagem nega-lhe pousada por não ter elle dinheiro; sae elle dalli, naturalmente triste e já ralado (1), vae dormir como um pária numa casa aberta, em construcção.

Tendo dormido quasi na rua, sem uma só pessoa que lhe extendesse a mão ou lhe dirigisse uma palavra, sahiu no dia seguinte pela avenida Tiradentes, sem destino, com o systema nervoso em estado de tensão facil de se calcular, prompto a explodir pelo menor motivo, neste estado de degenerado epileptico, que os allemães chamam *Daemmerzustand*. (2)

Esse motivo não se fez esperar: passava por elle um homem, que, inconscientemente talvez, fez um gesto, olhando para o seu lado.

Tanto bastou para o degenerado epileptico estabelecer aquella interpretação paranoica — *è uma burla, está burlando de mim*. (3).

---

(1) Les epileptiques, diz Féré, ont une conscience vague de leur impuissance et de leurs defectuosités; ils souffrent de leur infériorité et deviennent déflants, soupçonneux, haissant sans motif comme sans mesure. — (*Les Epilepsies*.)

(2) Estado que o Dr. M. Bombarda traduziu ao pé da letra, chamando muito bem — Estado crepuscular.

(3) Que este individuo é um degenerado, que o seu estado mental é o do desequilibrado, prova-o á saciedade essa interpretação delirante, essa ausencia de exame e reflexão, que transformou uma

A emoção violenta que este motivo, tão futil, provocou, deu lugar, naturalmente, á descarga nervosa, que só esperava mesmo esse movimento (1).

---

pulga num elephante, que fez de um *olhar* uma *burla*, quer dizer— um insulto. Si isso não bastasse para demonstrar, ahi estava a *insufficiencia moral* reclamando altamente esse diagnostico. Recolhido ao Hospicio, por mais de uma vez repetiu elle: «Tudo está muito bom; não faz mal estar preso, desde que me deem de comer, estou muito bem».

Eis o que diz Krafft-Ebing a proposito da degeneração psychica dos epilepticos: «Zuweilen betrifft diese degenerative Erscheinung vorzugsweise die ethische Seite des Individuums und äussert sich klinisch in einer funktionellen Schwäche bis zum Verlust der ethischen und ästhetischen Gefühle und Urtheile, die sie praktisch in Brutalität Grausamkeit, verbrecherischer unsittlicher Lebensführung kundgibt und wobei die unsittlichen verbrecherischen Antriebe periodisch und mit ganz impulsivem Gepräge auftreten können (*Lehrbuch der Psychiatrie*).

Tambem podemos, á proposito, citar as proprias palavras de Lombroso, quando diz que a nova theoria sobre a epilepsia se resolve «in un' irritazione di determinate zone della corteccia cerebrale, con scoppio ora instantanei, ora di più lunga durata, ma sempre intermittenti e sempre sopra un fondo *degenerativo*, od ereditario, o predisposto alla irritazione, dall' alcool, dai traumi ecc. — (*L' Uomo di Genio*).

(1) Essa facilidade do abalo e motivo nos epilepticos é reconhecida universalmente: «L' emotivité et l' impulsivité, voilà donc les caracteres essentiels de l' etat mental des épileptiques» diz Dallemagne (*Dégenérés et Déséquilibrés*).

No mesmo sentido diz Krafft Ebing «Eine *excessive Gemüthsreizbarkeit*, die bei den geringfügigsten Anlässen in zornigen, geradezu überwältigenden, bis zu Wuthparoxysmen sich steigernden Affekten explodirt» caracteriza o degenerado epileptico.

Além disso se nota exagero notavel da personalidade incoherente com o seu procedimento.

O que seguiu-se a isso, nós todos já sabemos, traz em si o cunho da impulsividade medonha da descarga epileptica, com todas as particularidades conhecidas.

Que elle estava allucinado no momento do crime, é facto que não admite duvida. Suas palavras são positivas e formaes a esse respeito: «aquelle que matei era um dos que queriam me roubar, me fazia *burla* querendo me roubar, como outros que tambem me faziam *burla*; estavam me roubando». Allucinado e delirante! Roubar o que, dessa pobre creatura que não tinha que comer?!...

Como pôde, então, o illustrado dr. E. da Veiga medir o gráu de poder que, no momento do crime, restava ao homem para sopear o impulso epileptico? Qual foi o *phrenometro* (permitta-me a expressão humoristica de J. Falret,..) que lhe serviu de guia e que lhe permittiu aquella conclusão?

Falando sinceramente, não pudémos encontrar uma razão, nem mesmo uma razão fraca.

Seria o facto de, passados 2 mezes, poder o delinquente referir o occorrido?

Não pôde ser. Embora nestas questões se deva seguir o preceito de Cicero «*Non enim tam auctoritis in disputando, quam rationis momenta quaerenda sunt*» não podemos deixar de recorrer aos auctores. Eis o que diz Sallard, no *Tratado de Medicina* de Achard e Debove, exactamente tratando de epilepsia psychica: «L'amnésie, dans quelques cas, n'est pas complete,

quelque irresistible qu'ait été l'impulsion. Parfois l'épileptique, reprenant conscience, se reconnaît l'auteur d'un acte dont il a les effets sous les yeux et *cherche même à l'expliquer*».

Não parece que foi escripto para o nosso caso em questão ?

Th. Hyslop, alienista inglez de reputação, diz sobre a epilepsia : «When there is imperfect loss of consciousness wit hautomatic action, the condition is termed masked epilepsy. The patient does not fall down, and in some cases actions are performed automatically. Sometimes violent acts take the place of the automatic act. (*Mental Physiology*—especially in its relations to *Mental Disorders* --pag. 517)».

Ahi está tambem admittida a possibilidade da consciencia não se obscurecer de todo.

Os auctores que se têm occupado deste assumpto estão repletos de exemplos instructivos nesse sentido. Não nos limitamos, por causa das duvidas, a citar só os casos que conhecemos, mas apontamos os que outros medicos têm visto e descripto. Assim è que, no livro de Clouston (*Mental Diseases*) se encontra, entre outros, um caso, em que a apparencia de acto normal occultava perfeita mente a sua natureza epileptica. A premeditação e cumplicidade, no caso citado, faria rir a um juiz a quem se dissesse que o individuo era epileptico.

O proprio dr. Evaristo da Veiga cita um auctor portuguez, dr. Miguel Bombarda, que, no seu livro so-



bre a *epilepsia*, é muito instructivo e decisivo: admira que a leitura dessa obra não o tivesse impressionado e influenciado a sua conclusão sobre S. Leon.

No Archivio di Psichiatria ed Antropologia criminale, de 1896 pag 114, encontra-se um caso de homicidio estudado por C. Agostini—*Delirio allucinatorio in epilettico*—em que elle chama a attenção justamente para a amnesia incompleta.

E' um caso muitissimo semelhante ao nosso.

No mesmo jornal, 1897, pag. 307, o mesmo auctor apresenta outro caso perfeitamente semelhante ao de S. Leon. Em ambos os casos os criminosos epilepticos se lembravam do facto, havendo somente amnesia parcial.

As observações de Hennocq são curiosissimas nesse sentido. As observações de B. Ball demonstram a existencia da lembrança dos actos impulsivos, passado o accesso, em certos casos. As observações de Féré são tambem curiosas nessa particularidade, sendo que, uma dellas, coincide com o caso que discutimos: amnesia logo depois do acto, e recordação de tudo, passado um certo tempo. O celebre e famoso caso observado por Gall e descripto por Esquiról, é o melhor exemplo de recordação do facto, depois do acesso. Para encurtar e não sahirmos do limite de uma ligeira discussão, apontamos o magnifico trabalho de Victor Parant—*Des Impulsions Irresistibles des Épileptiques*—Paris 1895.

O illustrado collega cita como exemplo, um caso em que foi perito o dr. Motet, que deu como responsável um epileptico, por ter este praticado o crime fóra de crise epileptica, mas attenuando a responsabilidade por ser o delinquente um epileptico.

Mas não é esse o caso vertente. O dr. Veiga para applicar o seu caso a este de Motet, teve de deformal-o ; a applicação foi forçada, a ponto de desconjunctar a logica. Foi preciso admittir que S. Leon commetteu, fóra de toda a influencia da crise epileptica, os barbaros assassinatos da Porteira da Luz.

Mas a sua minuciosa e cuidadosa observação demonstra, logo de começo, com carradas de razão, que foi o acto criminoso que caracterizou o epileptico. Os outros elementos de diagnostico são tratados, na observação, como elementos subsidiarios (que outra cousa não são) sem valor capital. O exame do campo visual (1) não foi feito ; assim a hypotoxidez das urinas, que Mairet e Vires dão como signal certo para o exame medico-legal na epilepsia larvada, não foi examinada, o que não se póde censurar, porque o nosso meio scientifico não comporta exames dessa natureza ; ainda não temos um laboratorio nessas condições.

Independente, porém, de tudo isso, o diagnostico de epilepsia larvada, nesse delinquente, está mais que

---

(1) Este exame foi tentado no Hospicio sem resultado algum ; um exame dessa natureza depende da intelligencia mais ou menos clara do paciente, o que não se dava com o caso de que estamos tratando.

justificado ; e o que é mais, baseado no crime, como principal justificativo.

Entretanto, eis aqui as conclusões do dr. E. Veiga:

«1.º X... não é um alienado.

2.º Soffre de epilepsia larvada.

3.º É responsavel pelos seus actos, sendo, no entanto, essa responsabilidade attenuada deante das lacunas de sua intelligencia».

Completo desaccordo com sua observação !

Pela nossa parte, eis as conclusões a que chegamos, estudando o paciente Sant'Anna Leon :

1.º E' um epileptico.

Esse diagnostico já ficou provado pelas circumstancias que acompanharam o crime.

2.º E' um alienado.

Já o era, quando commetteu o crime. E' um epileptico degenerado ; um cerebro que soffreu um vicio no seu desenvolvimento. Taciturno, sombrio, só fala quando interrogado ; indifferente ao que se passa ao redor de si, concentrado, mas agitado nos movimentos: no quarto, ou no recreio, caminha agitada e constantemente de um para outro lado, Quando, está só no quarto, á noute, fala comsigo mesmo, dando a entender, pelas palavras, que tem saudades da sua faca, porque com ella não haviam de fazer-lhe o que estão fazendo. Fraco de espirito, sem noção de moral : diz que não roubou nem rouba a ninguem, porque sabe que no Brazil, quem rouba é queimado vivo em azeite quente.

Sua linguagem apocalyptica, symbolica, ás vezes completamente incomprehensivel, denuncia á distancia. o degenerado. E' sujeito á interpretações delirantes, sendo estas orientadas no sentido da perseguição.

O proprio dr. Veiga o estranhou uma vez na prisão. Eis as palavras do relatorio, ellas são preciosas para quem tem habito de estudar alienados todos os dias :

«Tem e sempre teve na prisão intelligencia lucida e um raciocinio perfeito.

«Apenas uma só vez notamos que fazia de si proprio uma comparação extravagante. Dizendo que era homem honesto e que até ali não havia commettido crime algum, elle, que muito pouco falava exprimiu-se *com enthusiasmo e comparou-se a um relógio que cahe na rua e é levado pelas aguas da chuva, deixando entrar terra em seu mechanismo, se estragando ; esse relógio, dizia-nos elle, sou eu.* Pela energia de sua phrase, em completa opposição aos seus antecedentes na prisão, onde se conservava taciturno, essa expansão nos pareceu extranha e indicadora de uma *leve* perturbação da mentalidade.»

Os que conhecem psychiatria. com pratica e não só theoreticamente, já comprehendem de longe a razão porque citamos esse trecho inteiro do relatorio : ali está exposta á vista a coexistencia da epilepsia e paranoia. O professor Manan deixou fóra de duvida, nas suas lições clinicas, a possibilidade da co-existencia de

diversas fórmulas de psychose nos epilepticos. Casos como esse Ziehen não trepida em denominar—Paranoia—variedade epileptica (*Psychiatrie für Aerzte und Studirende*).

Aqui no hospicio já teve elle com um seu patricio, chamado para interprete, uma dessas exquisitas explicações *metaphoricas*, que o proprio conterraneo não pôde saber o que elle queria dizer.

Falava em céu, ou em «*mundo de cima que já estava virado para baixo*», uma cousa, emfim, que só elle lá sabia o que era.

Nós não pudemos entender o seu terrivel patuá, por isso chamamos um hespanhol em condições de o comprehender. Este só nos pôde transmittir palavras que traduziam pensamentos absurdos, como se encontram commummente nos cerebros dos paranoicos. Palavras muito vagas, indicando perseguição, sem accusação definida dos perseguidores. Nada mais.

Intelligencia lucida e raciocinio perfeito, é facto que—*apparentemente*—existe, em maior gráu que neste, em muitos outros doentes do hospicio.

3.º E' irresponsavel.

Esta 3.<sup>a</sup> conclusão é o resultado fatal das duas primeiras.

---

Analysemos qual o resultado, ou quaes os resultados fataes da 3.<sup>a</sup> conclusão do dr. E. da Veiga.

Si o delinquente é responsavel, conforme o seu parecer, tem de ser submettido a julgamento ; o juiz será forçado a essa decisão. Qual a consequencia ?

1. O jury, em attenção á attenuante reconhecida pelo medico, o condemnará no minimo. Resultado : no fim do tempo o homem estará na rua, prompto para fazer o mesmo que já fez.

Esta seria a solução mais acertada, porem ella não se daria.

2. Um advogado qualquer, munido do parecer do medico, faria absolvel-o muito facilmente (facto este que já se tem dado, conforme me disse uma vez o dr. Brazilio Machado).

Esta solução, a mais provavel, seria então desastrosa, como é facil de vêr.

Não é possivel fugir a essa alternativa.

Quando um medico tem de dar um parecer nessas condições, deve se collocar num ponto de vista pratico : orientar o juiz de direito para que a sociedade possa ser protegida e expurgada de uma creatura prejudicial—punindo-a, si é suceptivel de correcção, ou tratando-a, si é victima de uma molestia ; collocal-a, emfim, em condições de não fazer mal.

Não foi neste ponto de vista que se collocou o illustrado medico da cadeia.

O collega aconselha recolhel-o a uma instituição intermediaria entre a cadeia e o hospicio. Mas isso não existe entre nós... que fazer, então ? Submetter a

jury? Não; o homem foi reconhecido doente, sahirá livre, é um perigo... Recolhel-o ao hospicio? Não; elle foi dado como responsavel, como tendo commettido o crime em *perfeito estado mental*.

Eis ahi a perplexidade resultante do seu parecer.

O illustrado collega nos perdoará o atrevimento de ter destrinçado o seu parecer. Não vai nisto maldade alguma.

Vamos estudar agora as consequencias inevitaveis da responsabilidade attenuada dos alienados, como ella tem sido expressa por alguns alienistas.

Nada de mais desastroso poderia surgir na psychiatria forense do que a tal responsabilidade attenuada, a que alguns alienistas francezes têm tido a infeliz ideia de dar curso.

Temos deante dos olhos as observações de Ch. Vallon, no *Congresso dos alienistas francezes* (Bordeaux 1895).

Eis, dentre esses pareceres, um em que foi perito o dr. Vallon :

« *Tentativa de assassinato — Responsabilidade — Circumstancia attenuante tirada da epilepsia — Tres mezes de prisão.* »

Basta o cabeçalho da observação para mostrar o contrasenso.

Conclusões do parecer : «1.º B... é epileptico, mas não foi sob o dominio da impulsão morbida que elle

commetteu a tentativa de morte de que é inculpado; deve, pois, dar contas á justiça.»

«2.· Todavia, a molestia de que soffre B..., e que provocou por duas vezes sua reclusão num Asylo de Alienados, é de natureza a lhe conceder em larga escala a indulgencia da justiça».

Qual foi a consequencia deste parecer? E' que o homem foi condemnado só a 3 mezes de prisão, e, no fim desse curto espaço de tempo, foi posto de novo no seio da sociedade, onde naturalmente repetirá a tentativa de assassinato. Ficou, assim, a sociedade exposta a um perigo imminente, sem ter para onde appellar.

Mas isto é desconhecer inteiramente as noções elementares de direito penal scientifico e criterioso!

A eschola positiva de direito penal, a unica de base scientifica, baniu a responsabilidade individual para só attender á responsabilidade social; aqui a sociedade é protegida com bom senso, porque o guia do magistrado, para a conservação social, deve ser a temibilidade do delinquente, não a quantidade dosada, ou pesada, ou medida (não sabe nos porque processo...) de força de vontade que por ventura existe no criminoso durante o acto.

Estes principios, pelos quaes se bate a escól dos criminalistas modernos, e que parecem já tão banaes aos que delles se convenceram, são todos os dias violados, mesmo pelos homens que deviam conhecê-los melhor; isso explica a nossa insistencia em repetil-os. Elles



deviam ser melhor defendidos e propagados pelos medicos, porquanto a estes cabe uma parte muito activa na lucta pela nova escola penal.

Não entendeu isso o dr. Ch. Vallon, alienista francez, no parecer acima citado, bem como em outros. Tambem o dr. Motet, medico legista, tem cahido na mesma falta. Aqui entre nós, o illustrado medico da cadeia, de cujo parecer medico-legal nos occupámos no artigo anterior, deixou-se arrastar pela opinião vacillante, sem base, daquelles medicos.

Nem tudo que nos vem da Europa devemos aceitar; é preciso separar o joio do trigo.

---

Analysando o assumpto um pouco mais profundamente, vejamos em que se baseiam essas conclusões que admittem a *responsabilidade attenuada* nos criminosos epilepticos.

Por acaso póde um medico, pelo exame do acto criminoso julgar do grau de impulsividade irresistivel que dominava o delinquente?

Não, respondemos nós. E' impossivel, não podemos medir a porção de força que um epileptico póde ter sobre si mesmo durante a pratica de um acto delictuoso.

O Dr. Ch. Vallon diz que é o acto criminoso que denuncia o epileptico. Tem razão; o acto, por si, é de summa importancia, e denuncia o epileptico; mas o crime de um epileptico, de um degenerado que já tem estado duas vezes num hospicio (é o caso acima referido)

não pôde trazer em si traços que indiquem que foi praticado fora da influencia da molestia. A prova disso é que o proprio perito reclama, em attenção á molestia, a benevolencia da justiça.

A vida mental do degenerado epileptico não é uma só? No intervallo das crises deixa elle por ventura de ser epileptico?

Qualquer que seja a fôrma da epilepsia, é ella sempre uma lesão material que não deixa de existir nos intervallos dos ataques. (1) Um individuo que tem ataques epilepticos em virtude de um tumor osseo no craneo, deixa de ter o tumor nos intervallos inter-paroxisticos? Não. O caso é o mesmo com outras fôrmas, com a epilepsia chamada essencial, que, nem por isso, deixa de ser uma lesão.

Como querem, pois, separar esse individuo em dois: um responsavel e outro irresponsavel, sendo elle sempre o mesmo doente? Sejam então coherentes e não peçam benevolencia da justiça para o responsavel; que soffra essa individualidade a punição legal.

A Conclusão a tirar do procedimento desses medicos, é que elles admittem graus diversos de livre arbi-

---

(1) Não importa ao caso a theoria pathogenica que se queira adoptar: tanto faz admittir as *descargas de energia nervosa* por instabilidade molecular, como acceitar a *collateral theory* de Langdon (in the *Journal of Nervous and mental Disease* — New York — Setembro 1896) apoiada na moderna concepção do neurone, nada disso impede as nossas conclusões.

trio : 1/2 de livre arbitrio, por exemplo. O que não sabemos é qual o criterio de tal graduação....

O lado mais serio da questão não é encarado devidamente nesses pareceres.

Attendendo-se que a epilepsia (referimo-nos á fôrma chamada essencial) é una molestia incuravel, e que os actos de violencia dos epilepticos tendem a repetir-se, com os mesmos carateristicos, no mesmo individuo, segundo a experiencia tem ensinado, é bem de ver que o epileptico criminoso é um perigo, uma ameaça para a sociedade, que contra elle, e a todo o transe, deve procurar proteger-se.

Só ha um meio razoavel de evitar o mal : a reclusão e um tratamento humano. Será crueldade esse modo de proceder ? Não pensamos assim. Que importa que elle tenha nascido doente, que não tenha culpa do crime ? A sociedade nada lucra com essas indagações ; só terá prejuizo, porque em vez de se remover o perigo ahi ficará elle imminente. Essas averiguações, em relação ao direito penal, só devem ter valor para modificar-se o moda de garantir a sociedade, nunca para deixal-a mais exposta.

A falta de comprehensão exacta nessas questões, auxiliada pela deficiencia da lei, tem dado logar ao desproposito de se pôr em liberdade o criminoso que tem como excusa a insanidade mental. E' por isso que a sociedade, vendo-se exposta a grandes perigos pelos precedentes terriveis que se tem aberto, oppõe-se tenaz-

mente á escola positiva, recebendo-a mesmo com chalaças. «Pela eschola moderna, dentro de pouco tempo não haverá mais criminosos, mas sómente loucos, e com essa capa os advogados conseguirão a liberdade de todos os assassinos; deste modo estaríamos perdidos!» Eis ahi uma phrase que se houve como constante objecção ás modernas doutrinas; e tem razão porque o defeito da lei, coadjuvado pela má comprehensão dos medicos, dá mesmo em resultado um desastre.

Nesta questão os inglezes tem uma lei em que se patenteia perfeitamente o senso pratico dos seus legisladores.

Por essa lei (*Act to Amend the Law respecting the Trial and Custody of Insane Persons charged with Offences* -- 25 th of August 1883) o jury tem de responder :

— 1.º, si o accusado é criminoso ; — 2.º, si, quando commetteu o crime, estava em estado de insanidade mental, de modo a não ser responsavel pelo acto praticado. Reconhecido o crime e a responsabilidade por insanidade mental, o Tribunal ordenará que o accusado seja posto em segurança num Asylo de criminosos loucos « *till Her Majesty's pleasure shall be known* ». Sua Magestade entra aqui como Pilatos no Credo. O facto é que nem *Her Majesty* saberá que existe tal sujeito, e que este ficará em segurança no Asylo, emquanto a sua liberdade for incompativel com a tranquillidade social, ficando a averiguação deste facto a cargo do

Secretario de Estado. Si por acaso o criminoso for posto em liberdade sob certas condições, ainda assim ficará sujeito a voltar de novo á prisão, desde que as condições não tenham sido satisfeitas. Isto porém, é rarissimo; a phrase «*till Her Majesty's pleasure*» já é conhecida como condemnação perpetua. O jury, neste caso, não serve para isentar um criminoso e deixal-o de novo no seio da sociedade, como um perigo; pronuncia o seu veridictum — «*guilty, but insane*» e o juiz sabe o que deve fazer.

—

Outra questão, sobre a qual passou de leve o Dr. Evaristo da Veiga, no parecer a que me tenho referido, é a dos Asylos de Criminosos, que nós não temos. Confirmamos agora a necessidade dessa criação; deve existir, ainda que em repartição ou dependencia de uma casa de correcção,

Não seguimos a opinião do professor Magnan, que acha que essas repartições não têm as vantagens de um hospicio e têm as desvantagens de uma casa de criminosos.

Mostremos porque não acceitamos essa opinião de homem tão auctorizado.

A tendencia moderna, em todos os paizes é construir hospicios, dando-lhes aspectos e character de habitações communs, com a maior liberdade possivel. Preparam-se tambem secções fortes, é verdade, mas em pequeno numero, para os doentes agitados que sempre

apparecem nos Asylos, Ora, os alienados criminosos, em grande numero, são em geral calmos e não devem occupar a secção de que precisamos para os outros. Pol-os entre os tranquillos, é facilitar a fuga de homens perigosos, que devem estar sob segura vigilancia. Ainda mais — esses homens adquirem, na má companhia da cadeia os artificios necessarios para a fuga; disto temos visto aqui no hospicio, e a experiencia de outros diz a mesma cousa : é o que diz tambem o Dr. Otto Snell, numa obrinha publicada este anno — *Grundzüge der Irrenpflege*, Berlim 1897 (1).

Não é tão difficil e vexatoria esta questão dos alienados criminosos como fazem crer o professor Snell (op. cit.) e o sr. Henry Burdet no seu, aliás esplendida trabalho, *Asylums of the World* (—1.º vol).

Basta que os governos se disponham a tractar seriamente desse assumpto.

A falta de um asylo especial de criminosos força a reclusão, nos hospicios de tratamento, de uma chusma degenerados, que conservam a apparencia e a forma normal do raciocinio, tendentes ao crime e á maldade, á fuga, cheios de vicios habitualmente incuraveis, porque é um vicio congenito do cerebro, e que, entretanto, per-

---

(1) — Tratando dos alienados criminosos, que perturbam o andamento regular de um hospicio commum, diz elle : «Es handelt sich hier in den meisten Fällen um solche, welche Jahre lang in Strafanstalten gelebt haben und dort von ihrem Mitgefangenen in die Kunst des Einbrechens und des Ausbrechen eingeweiht worden sind».

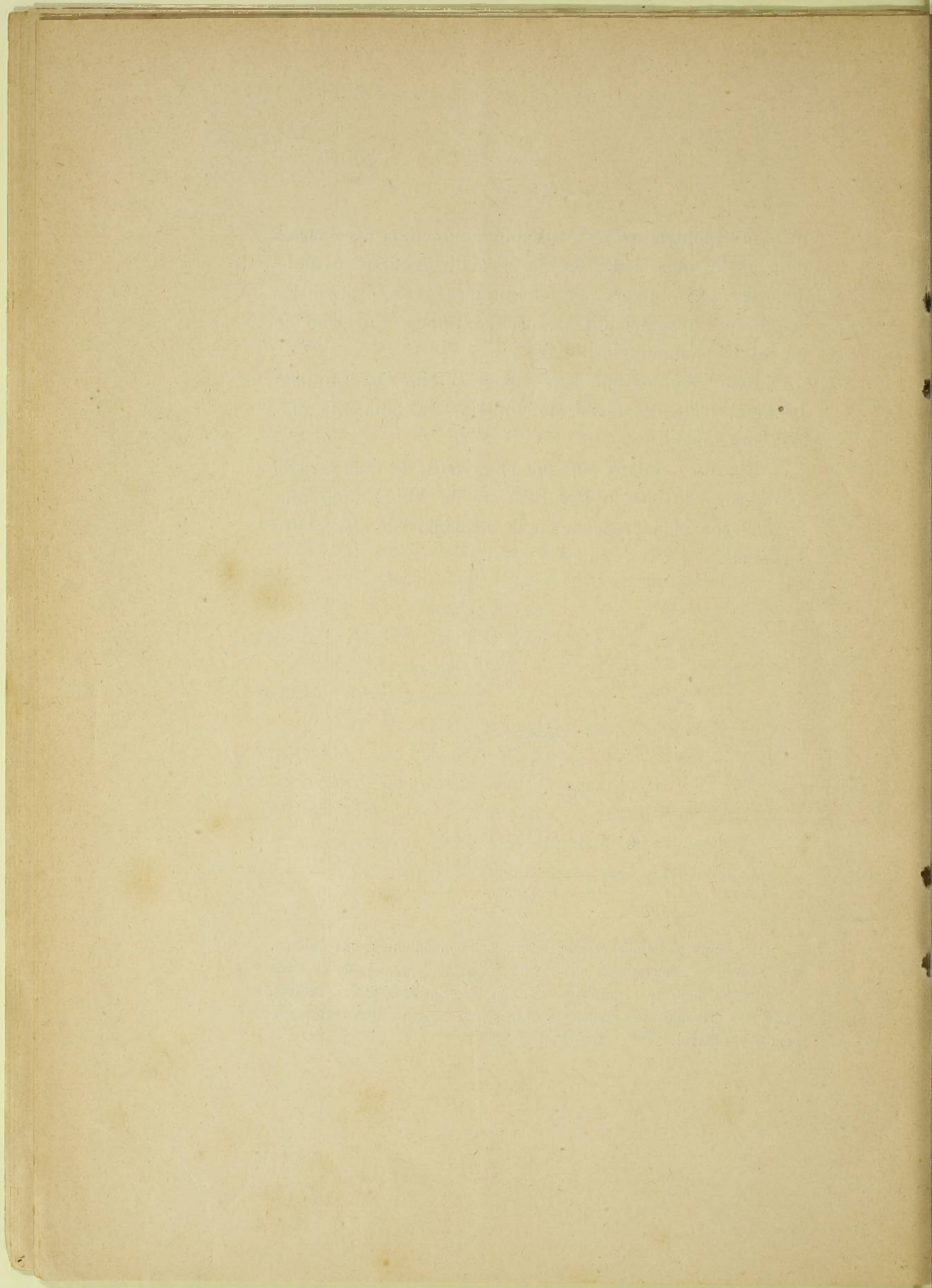
turbam completamente a disciplina e a calma necessarias num asylo, que pôde ser de grande recurso para os doentes aproveitaveis (1). O numero desses alienados criminosos é sufficiente, já, para exigir a fundação de um estabelecimento especial,

Bem sabemos que isto não será feito tão cedo ; entretanto, temos o dever de mostrar a falta que faz essa instituição.

E' este o ponto em que chegamos, de bom grado, a um accôrdo com o Dr. Evaristo da Veiga, que tambem pugna pela criação a que acabamos de fazer referencias.



(1) Ainda podiamos referir, entre os inconvenientes da mistura dos doentes, a repugnancia natural das familias em deixar os seus parentes no meio de criminosos. E' um preconceito, dizem muitos. Ora... nós vivemos tão cheios de outros preconceitos, que este tambem é perdoavel...





## OBSERVAÇÕES DIVERSAS

---

### Estupidez Vesânica

Tivemos no Hospício 2 casos typos desta fôrma de molestia, que tem recebido dos alienistas uma infinidade de nomes.

D. T. italiano, de 24 annos de idade, solteiro Teve variola ha alguns annos. Nada informam, com clareza, os que o conheceram ao começar a molestia, mas dão a entender que um estado de torpor mental progressivo foi o inicio do estado actual. Negam antecedentes de familia. Esta negativa não tem grande valor.

Ao entrar para o estabelecimento, seu aspecto era o de um idiota: sentado num banco, a cabeça inclinada sobre o peito, o olhar immovel e fixo ao longe, a mucosidade do nariz correndo imperturbavelmente sobre a bocca, os membros conservando uma posição fixa e resistentes aos movimentos communicados; mudo, nem um palavra, nem um gesto; pulso acelerado e

fino, não tem febre; pés frios e ligeiramente infiltrados; come bem, desde que se lhe introduza o alimento na bocca, tal e qual como um pombo sem cerebro; evacua e urina na roupa, sem se mexer do logar em que se acha. Si se o deixa numa posição qualquer, mesmo incommoda, ahi fica, como uma estatua. Quando se lhe dirige a palavra, elle ouve, mas sem entender; percebe-se que ouviu pelo facto do rubor que lhe sóbe ás faces, e o olhar toma apenas um ligeiro brilho. E' possivel que a acceleração do pulso seja emocional, devida simplesmente á presença do medico, isto é, o effeito de uma descarga de energia nervosa sem direcção, inteiramente desordenada, procurando naturalmente, como é lei, os caminhos mais francos á sahida.

Suas relações com o mundo exterior são as mais resumidas possiveis; os estimulos physicos não tem quasi nenhum effeito: reflexos imperceptiveis, pupillas dilatadas, respiração muito superficial.

Feita a descripção de um, como ahi fica, não precisamos fazer a do outro, porque eram eguaes, sendo de notar, sómente, que um delles, no fim de 3 mezes melhorou um pouco, conservando em geral o typo do estado em que entrou: procura alimentar-se, responde, balbuciando apenas, ao que se pergunta; não deixa a urina e as materias fecaes na roupa, vai procurar logar apropriado, porém o estado de torpor geral, embora assim minorado, ainda se conserva. O outro ha 6 mezes se conserva no mesmo estado.

Nosso *Registro Clinico* é pobre em relação ás informações sobre os antecedentes dos doentes. Este anno, porém, tivêmos, na clinica particular, um caso dessa molestia, que teve uma sabida feliz em 3 mezes de tratamento. Neste, como nos do Hospicio, empregámos a medicação tonica, com todo o rigor; eis o tratamento que seguimos: conservação do ventre desembaraçado, desinfecção gastro-intestinal, tonicos nevrosthenicos e tonicos reconstituentes. Sabemos que, aqui, a causa foi um excesso de trabalho mental e, talvez, o onanismo, em resumo um exgottamento nervoso profundo. Neste ponto estão mais ou menos de accordo todos os psychiatristas.

Nós accetamos, como explicação physiopathologica, nestes casos a desordem nutritiva por exgottamento do cerebro e consequente dissociação e entorpecimento dos centros corticaes superiores. (1)

Em relação á diversas fórmias clinicas desta molestia, achamos, francamente, que os inglezes estão com a verdade. Dr. Hayes Newington divide o estupor mental em duas fórmias capitaes: 1.º *anergic stupor*, que corresponde á nossa fórmia denominada *estupidez vesanica* (demencia aguda — ESQUIROL; stupidität ou primare heilbare dementia — KRAFFT-EBING; demenza

---

(1) Aconselhamos aos que quizerem lér alguma cousa rapida, e sob um ponto de vista geral, sobre as funcções do cerebro, o esplendido discurso de Flehsig, na abertura dos cursos em Leipzig, publicado com o titulo—*Gehirn und Seele*, ou o Cerebro e a Alma — 1896.

catatonica—MORSELLI; demencia primitiva aguda com stutus attonitus—SCHULE; variedade da *confusão mental primitiva* — CHASLIN; stupidität—ZIEHEN; demencia acuta—KRAEPELIN, etc.) 2.º *stupor with delusion*, que corresponde ao *estupor allucinatorio* da nossa classificação (*hallucinatorische Wahnsinn* — Krafft Ebing; paranoia aguda allucinatoria—ZIEHEN; melancholia attonita—SCHULE; *confusão mental primitiva*— CHASLIN, SEGLAS; acute Verwirrtheit — de alguns auctores alle-mães).

Além dessas duas fôrmas, que podem ser consideradas como typos, ha os casos de transição entre ellas e a melancholia apathica. Acreditamos ser essa a razão da variedade immensa de nomes; quasi que se pôde dizer que cada alienista deu um nome que lhe parecia mais adequado ao caso observado na occasião. E' simplesmente lamentavel semelhante systema (1)

Temos tambem observado o estupor mental como intercurrencia, na epilepsia e em outras emfermidades. Ha tambem casos, como temos visto, em que o estupor alterna-se com excitação de character maniaco, tomando a molestia uma fôrma circular bem accentuada. Isso, porém, não impede que existam as formas idiopathicas, a que acima nos referimos.

---

(1) Chaslin pretendeu esclarecer esta questão da psychiatria moderna, e para isso escreveu um volume de 250 paginas. Não podia elle inventar titulo mais ironico e a proposito para o seu livro... *Confusão Mental Primitiva!* foi o mais que elle conseguiu.

Nos casos de estupor allucinatorio que temos visto no Hospicio, principalmente nas mulheres, esse phenomeno é tão distincto da estupidez vesanica, da chamada *demencia aguda*, que seria evidencia de pouca pratica confundir um com outro.

Na estupidez ha dissociação dos centros corticaes com torpor. No estupor allucinatorio ha dissociação dos centros corticaes acompanhada de excitação.

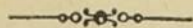
Um doente, que tivemos a felicidade de ver curado, respondendo com bastante intelligencia ás nossas perguntas, dizia : que se sentia sem idéias, que ouvindo as perguntas não podia colher as palavras, como no estado normal, nem synthetisar elementos para falar. Isto até certo ponto, no começo da estupidez vesanica ; quando esta attingiu o fastigio, a intelligencia obscureceu-se de todo, não se lembrava de mais nada.

No estupor allucinatorio a simples posição do doente denuncia a actividade independente dos centros corticaes, como no sonho. Temos aqui uma doente que se conserva horas trepada na guarda de um banco, com um pé só, com os olhos fechados e os braços estendidos ; outras vezes, com os olhos fechados, leva horas inteiras fazendo um só movimento com os braços, movimento de dar pancadas, por exemplo ; é de notar aqui a alternção destes phenomenos com os de excitação e verdadeira incoherencia das palavras e das idéias, semelhante, na apparencia, á mania, o que fez o professor Mendel, desastradamente, chamar a este estado—*Mania allucinatoria*.

Como nas notas e apontamentos por nós publicadas sobre os doentes do Hospicio, nunca fizemos referencias a esta enfermidade, fazemos agora estas que aqui ficam, como resultado de 5 annos de observação em S. Paulo.



## LEI SOBRE OS ALIENADOS



A falta de regularidade no processo de reclusão dos doentes para tratamento, muito mais que qualquer receio de sequestrações arbitrárias, é o verdadeiro motivo destas linhas. Este ultimo receio merece pouca attenção, si attendermos, como pondéra judiciosamente o professor B. Ball, que aos medicos é devido o tratamento humano de que gozam hoje os alienados ; foram elles que, retirando-os do calabouço e das correntes, deram-lhes posição e tratamento de doentes (1). Logo, sendo os hospícios, em geral, confiados a medicos, desaparece esse phantasma, que em diversos paizes tem fornecido alimento á imaginação de litteratos desoccupados.

Os casos isolados que se têm dado nos paizes europeus, principalmente na Allemanha, deram logar, neste

---

(1) Na historia da psychiatria podem ser citados os nomes de diversos homens sympathicos e humanitarios, que primeiro luctaram contra o tratamento barbaço dos alienados, destacando-se os seguintes : Chiarugi, na Italia ; Glawnig e Langermann, na Allemanha ; William Tuke, na Inglaterra ; Rush, na America e, na França, Pinel, que poz em pratica os conselhos de Daquin.

paiz, á recente publicação do livro de Kretzschmar (*Irrenfrage am Ausgange des XIX Jahrhunderts*—1896). O caso mais importante ahi citado, se deu num hospicio que não era dirigido por medico; é o celebre escandalo de Mariaberg.

Não admira que na Allemanha se tivesse publicado esse livro; lá, Max Nordau tinha pouco antes dado á publicidade sua obra—*Degeneração*—livro em que elle (representação viva do *Dr. Bacamarte*, de Machado de Assis...) num momento de enthusiasmo por Lombroso, dava todo o mundo por louco. Não podia, portanto, deixar de apparecer o *pendant*—o livro de Kretzschmar.

O receio, portanto, das arbitrariedades, que tem sido o alvo principal dos legisladores em diversos paizes (V. a lei de 1838 em França; na Inglaterra, os diversos Actos do Parlamento que constituem a *Law of Lunacy*) não nos incommoda aqui, felizmente, onde a moralidade do Hospicio, embora sem regulamento, se tem mantido intacta (1).

Procurando-se motivos que possam determinar connivencia de medicos para uma arbitrariedade, não se encontra um só. Antes, si taes factos fossem faceis de se dar, as casas de saude particulares offereriam, nes-

---

(1) Este artigo estava escripto 3 mezes antes dos factos a que se refere o officio do Director do Hospicio Nacional do Rio, publicado no Diario Official da União de 5 de Dezembro de 1897.

Precisamos de lei, dizemos agora, depois daquelle facto, para nos escudar contra os sandeus escrevinhadores, que, infelizmente, ás vezes, apparecem na imprensa como jornalistas.



se sentido, mais perigo, porquanto, ahi, haveria o lucro pecuniario como movel; seria esse o caso a temer (digam lá o que quizerem os inimigos do *vil metal...*).

A necessidade da lei, é a de um molde uniforme de procedimento, da regularidade de um serviço, que não deve depender, hoje, de uma vontade, amanhã, de outra.

A exigencia de certas formalidades legais difficulterà um pouco certas *facilidades*, das quaes resultam factos desagradaveis, embora, quasi sempre sem, consequencias juridicas.

As vantagens, tambem, para o archivo do estabelecimento, e, portanto, vantagens tambem scientificas e em proveito dos doentes, são incalculaveis. As informações serão mais completas, desde que sejam determinadas por lei. Isto, por si só, já será um beneficio immenso, que não pôde ser devidamente avaliado por quem não está diariamente neste serviço.

Além de tudo, a posição de um chefe de serviço, que se oppõe a certas *facilidades* ácima alludidas, é muito mais sympathica e correcta si se apoia na lei.

Não temos tido, é bom repetir, caso algum lamentavel, que determinasse estas linhas. Mas não será melhor prevenir do que esperar o caso?

Concluo, pois, pedindo aos poderes competentes uma lei que regularise o modo de reclusão dos doentes para tratamento, attingindo tambem as casas de saude particulares. E' tempo de se cuidar deste assumpto;

a nossa população cresce dia a dia, e com ella o numero de loucos.

Não é facil a organização de um bom regulamento, mas não ha difficuldades onde ha boa vontade.

--Não fazemos aqui menção nem critica de um projecto de lei sobre alienados, que o dr. Carlos de Carvalho teve a gentileza de offerecer ao Governo Federal.

O illustre advogado mostrou-se, como era de prever, completamente alheio e incompetente no assumpto sobre o qual pretendeu legislar. Ficou isso demonstrado, a mais não ser possivel, pelo dr. Teixeira Brandão director da Assistencia de Alienados no Rio de Janeiro.

O illustre advogado não teve a felicidade de encontrar um bom amigo que lhe dissesse: 1. , que essa questão de lei para alienados tem occupado homens de grande valor scientifico, e, entretanto, não pôde ser ainda bem resolvida, porque a materia é complicadissima; 2. , que, sem o auxilio de um medico habituado ás lides de um hospicio, é impossivel fazer cousa que preste, porque só este conhece as necessidades do serviço.

Embora não tenham tão altas pretensões, é possivel que um dia estas linhas caiam debaixo das vistas do illustre advogado, que, nesse caso terá a bondade de perdoar o nosso atrevimento de menoscabar o seu projecto, e ficar-lhe-á o direito, vendo um medico intromettido em questões de leis, de dizer: *Ne, sutor, ultra crepidam.*

---

OBSERVAÇÕES DE CASOS DE LOUCURA NA  
RAÇA NEGRA

---

Mania

I—R. L... 19 annos, solteiro, preto, cosinheiro. Entrado em 10 de Janeiro de 97.

Platirhinia, fronte fugitiva, prognathismo, dentes mal implantados, abobada palatina irregular, orelhas mal conformadas, estrabismo ligeiro e divergente; tem um defeito no nariz, que o torna fanhoso. Indice cephalico —736.

Entrou excitado, com agitação motora, allucinações da vista, accelerações na marcha das ideias e consecutiva incoherencia verbal; trépa pelas grades do quarto, pula, salta, dança, ri, não socega um momento sinão sob a acção dos calmantes.

A attenção não se fixa, sinão por um momento, sobre o que se lhe pergunta; foge immediatamente para outro objecto. Alimenta-se, ás vezes, bem, outras vezes mal; não dorme sem uso de hypnoticos. Estado geral

—emagrecimento muito pronunciado. Com a entrada em convalescença, no fim de 5 mezes de tratamento, começou a engordar. Em Setembro estava perfeitamente bom.

II—B. F... preta, brasileira, de 30 annos, cosinheira, viuva. Entrada em 18 de Janeiro de 97.—Prognathismo, fronte fugitiva, labios grossos, platirhinia e orelhas pequenas e sesseis. Indice cephalico--833.

Entrou agitada, impossibilitada de fixar a attenção, fuga das ideias e incoherencia consecutiva; insomnia, agitação motora, pula, dança, faz carêtas, ri, dá tapas nas companheiras e não socega, sinão algumas horas do dia. Alimenta-se bem. Estado de humor predominante—a alegria. Menstuação regular.

Sabiu curada em 29 de Junho de 1897.

III—M... preta, brasileira, de 50 annos, casada, cosinheira. Entrada em Junho de 96.

Physionomia simioide, estrabismo divergente, prognathismo muito pronunciado.

Entrou agitada, ás vezes incoherente, outras vezes com a attenção em condições de fixar-se e, portanto, attendendo bem ás perguntas; neste estado manifestase uma irritabilidade desusada, fundada num delirio de grandezas: a casa é della, a comida tambem é toda della, as outras furtam o que querem, são ladras miseraveis, etc. Sai deste estado para continuar na dança, na cantoria, num estado, emfim, de humor alegre com acceleração na marcha das ideias e ligeira incoherencia. Dorme mal; alimenta-se bem. Não é mais menstruada.

Este estado de agitação, tem continuado até hoje (31 de Dezembro de 97).

#### Estupor allucinatorio

IV—D. A... preta, de 30 annos approximadamente, brasileira. Entrada em Fevereiro de 97.

Fronte fugitiva, cabeça mal conformada, labios muito grossos. Indice cephalico -- 788.

Entrou em estado de estupor allucinatorio : com os olhos fechados constrangidamente ; não responde a cousa alguma ; toma as posições as mais exquisitas e incommodas e assim fica horas inteiras, ou faz um só movimento ora com os dedos, ora com os braços, ora com a cabeça, o que admira pela resistencia muscular extraordinaria. A's vezes sai deste estupor, abre os olhos, fala, mas é incoherente, não responde correctamente ás perguntas, rasga a roupa, corre de um lado para outro, assustada, suando muito, com allucinações atterradoras da vista e do ouvido, grita muito, regeita a alimentação, não dorme e, afinal, depois de alguns dias cai, de novo, no estupor anterior. Habitualmente alimenta-se com regularidade ; menstruação regular. Estado geral, apparentemente, bom. Esta doente é hysterica ; costumava ter ataques convulsivos, cahindo depois das convulsões em estado lethargico. Tem a zona ovariana muito sensivel.

Continúa até hoje (31 de dezembro de 97) com as mesmas alternativas acima referidas.

Paranoia allucinatoria

V.—F. C... preta, solteira, de 50 annos, brasileira, cosinheira.

Platirhinia exaggerada, prognathismo, abobada palatina disforme. Indice cephalico—73,6.

Informam que começou com insomnia, falta de appetite, e, repentinamente, um dia, começou a queixar-se dos vizinhos, que falam mal, que ouve vozes no soa-lho, no forro da casa, que as vozes dizem que o filho della será morto, etc.

Mudou-se para a terra natal, porem lá continuou a perseguição das vozes do mesmo modo. Alimenta-se mal; dorme com o uso de hypnoticos. Tem tambem illusões pessoases: reconhece nas empregadas suas antigas conhecidas. Fôra disso, conserva a memoria e a fôrma apparente do raciocinio.

Estado de humor—deprimido secundariamente.

Não temos informações de familia, nem informações da infancia.

Retirou-se, não curada, no fim de um mez.

VI—L... preto, brasileiro, solteiro, trabalhador de roça, de 30 annos de idade.

Physionomia asymetrica, craneo deformado, orelhas sesseis, abobada palatina irregular. Entrado em Novembro de 1897.

Não temos informação alguma sobre os antecedentes, quer pessoases, quer de familia; só sabemos que o

pae foi escravo. Allucinado do ouvido, recebeu ordens de Christo para dominar o mundo; deita-se no chão e escuta as ordens com o ouvido no soalho, dizendo que Christo acaba de lhe falar, que os outros homens devem obedecel-o. Seu procedimento, de accordo com essa perturbação da intelligencia, é intoleravel, a ponto de ser preciso prendel-o num quarto. Conserva-se altivo e arrogante, o que é logico, sendo elle um immediato de Christo. Alimenta-se bem; ha noites em que não dorme bem. Estado geral—bom. Fôra das ideias delirantes, conversa bem sobre outros assumptos, conservando a memoria e a attenção; entretanto, toda a sua conversação reveste o aspecto altanciro que lhe é communicado pelo delirio.

Casos destes, classificamos aqui como—paranoia allucinatoria, porque não temos informações que nos orientem melhor. A policia nos manda doentes, ás vezes, até sem nome.

### Epilepsia

VII—A... preto, brasileiro, solteiro, de 25 annos, criado de casa de familia. Asymetria facial, dentes mal implantados, abobada palatina irregular.

Entrou em estado de excitação, gago, falando muito e repetindo as mesmas phrases cinco e seis vezes; sempre de mau humor, aggressivo, violento e perigoso. Acompanhava tudo isso um delirio de grandeza mal delineado. Teve, dois dias depois, um ataque epilepti-

co de grande mal. Sahindo do estupor consecutivo ao ataque, voltou ao estado normal; este é caracterizado por uma fraqueza de espirito muito pronunciada. Continuou depois a ter ataques espaçados, precedidos sempre do delirio com que entrou para o Hospicio. Está no Hospicio ha dois annos, tendo sempre os ataques, como acima foram descriptos, dando-se o caso de, algumas vezes, os ataques serem substituidos pelas aggressões violentas, acompanhadas do delirio caracteristico pre-epiletico. Quando este facto se dá, além da ausencia de ataques, nota-se uma sialorrhéa abundantissima, que cede juntamente com os outros phenomenos.

VIII—X. . . preto, trabalhador de roça, de 40 annos, solteiro.

Fronte fugitiva e estreita, prognathismo, ossos malares excessivamente desenvolvidos.

Já o encontramos no estabelecimento, onde goza de má reputação, por ter assassinado um companheiro, num accesso impulsivo. É habitualmente quieto, seu estado mental é o da demencia epileptica; duas ou tres vezes por anno tem accessos de agredir empregados, doentes, todos que lhe estão ao alcance, com o que acha á mão, sem motivo algum.

E' necessario, nessas occasiões, lançar mão da contensão mechanica para o tornar inoffensivo. Passado o momento critico, volta ao estado habitual, sem se lembrar, negando mesmo, os actos praticados.



—Doentes, como este ultimo, temos tido aqui, e ainda temos alguns, cuja descripção é desnecessaria, porque em tudo se assemelham a este. Foi relativamente a estes que applicámos a denominação de loucura impulsiva, quando escrevemos os *Apontamentos sobre a loucura nos negros* (1897).

Temos tido doentes, que se apresentam com os signaes physicos da degeneração, com delirio paranoico, que só no fim de 5, 6 e mais mezes se mostram associados á epilepsia, grande mal. São doentes vindos pela policia, que tambem, por sua vez, delles não tem a minima informação. Comprehende-se bem o exforço enorme que é preciso para se chegar a uma observação regular, nessas condições. A pratica e a continua observação cuidadosa, quasi chegam a dar o dom de adivinhar. Temos feito, aqui, diagnosticos (provisorios) de epilepsia, pelo simples aspecto do doente, tendo visto, mais tarde, esses diagnosticos sempre confirmados pelos ataques. Usámos do termo *advinhar*, porque não temos um signal seguro que possámos indicar a outros medicos como symptoma da epilepsia. Trata-se de um certo cunho de familia, que, só o habito de *ver muito*, póde fazer perceber; não entram mesmo nesse *ar de familia* —a lingua cortada, o rosto queimado, as cicatrizes da cabeça, etc., que são signaes já bem positivos.

#### Epilepsia Jacksonneana

Tinhamos no Hospicio um doente desta molestia; apresentava uma larga cicatriz concava na parte supe-

rior e esquerda do frontal, consequencia de um couce de cavallo. Os ataques epilepticos eram espaçados de um mez e mais. O estado mental do doente já era o do demente, sinão demencia profunda, ao menos enfraquecimento notavel da intelligencia. A indicação para uma intervenção cirurgica se apresentava formalmente, embora a esperança de cura do doente fosse pouco fundada; o essencial era supprimir os ataques, e só essa intervenção dava um traço de esperança.

Encontrámos um cirurgião distincto e de boa vontade, que se prestou a esse trabalho, o dr. Desiderio Stapler.

A operação correu perfeitamente; ha um mez que o doente foi operado, não apresentando acidente algum, achando-se, ao contrario, em bom estado geral. Não se tendo encontrado esquirolas para remover, a operação consistiu em corrigir a cicatriz para evitar a compressão do cerebro.

Os ataques eram muito espaçados, por isso ficamos a espera de, pelo menos, um anno de observação, antes de concluir pelo successo da operação.

..

Uma vez que estamos tratando da epilepsia, lembremos aqui o numero espantosamente crescente de epilepticos. Em 1895 entraram 12, em 96 tambem 12, em 1897 entraram 24. Dentre esses entrados ha alguns curiosissimos, e de summa importancia, sob o ponto de vista medico-legal. Um delles, passado o periodo

crepuscular (equivalente epileptico) recordava-se, em grande parte, dos factos que se passavam durante a crise. O diagnostico de epilepsia foi estabelecido (provisoriamente) pelas scenas que o doente descrevia, depois da crise: visões de fogo, sangue, cadaveres, vozes ameaçadoras terriveis, etc., seguindo-se depois um periodo de abatimento mental profundo. Esse diagnostico foi mais tarde perfeitamente provado pelos ataques de grande mal.

Citámos este caso para nos dar occasião de lembrar que o dr. Marcio Nery, tratando da epilepsia sob o ponto de vista medico-legal (V. Archivos de Jurisprudencia Medica e Anthropologia—n. 1, pag. 21) dá, sem restricção, a amnesia completa como caracter fundamental das crises epilepticas. Extranhámos muito essa affirmacão, por ter partido de um homem de illustracão superior e cujas opinões, em psiquiatria, estamos acostumados a respeitar.

Na discussão sobre o caso S. Leon, contra o parecer do dr. E. da Veiga, procurámos demonstrar que a amnesia completa já não póde ser considerada como infallivel nos epilepticos; demonstrámos com factos e não por hypothese.

Nessa occasião ainda não tinhamos á mão o livro de A. Cramer, Psychiatria Forense, agora mesmo publicado (*Gerichtliche Psychiatrie*—1897); agora, que o temos á vista, vejamos o que diz elle á pag. 122:

«Die unter den verschiedensten Symptomenkom-

plexen auftretenden transitorischen Bewusstseinsstörungen sind es, welche am häufigsten bei der forensen Begutachtung Schwierigkeiten machen. Charakteristisch für dieselben ist der Zustand des veränderten Bewusstseins, nicht, wie man früher annahm, die Bewusstlosigkeit. *Es lässt sich deshalb auch nicht mehr als Kriterium dieser Zustände, der sogenannten epileptischen Dämmerungszustände, die vollständige Amnesie aufstellen».*

Está de perfeito accordo com o que já tínhamos escripto. Eis a traducção :

«São as perturbações transitorias da consciencia, que se apresentam sob os mais variados complexos symptomaticos, as que cream difficuldades mais frequentes nos pareceres forenses. O caracteristico dessas perturbações é o estado de consciencia *alterada*, não, como antes se admittia, a *ausencia* da consciencia.

Já não se póde mais, portanto, apresentar a completa amnesia como criterium deste estado, do chamado estado crepuscular epileptico».


Logo adeante continúa elle : Das Bewusstsein ist *nicht aufgehoben*, es ist nur *verändert*; der Grade der Veränderung kann allerdings ein sehr verschiedener sein (SIEMERLING).

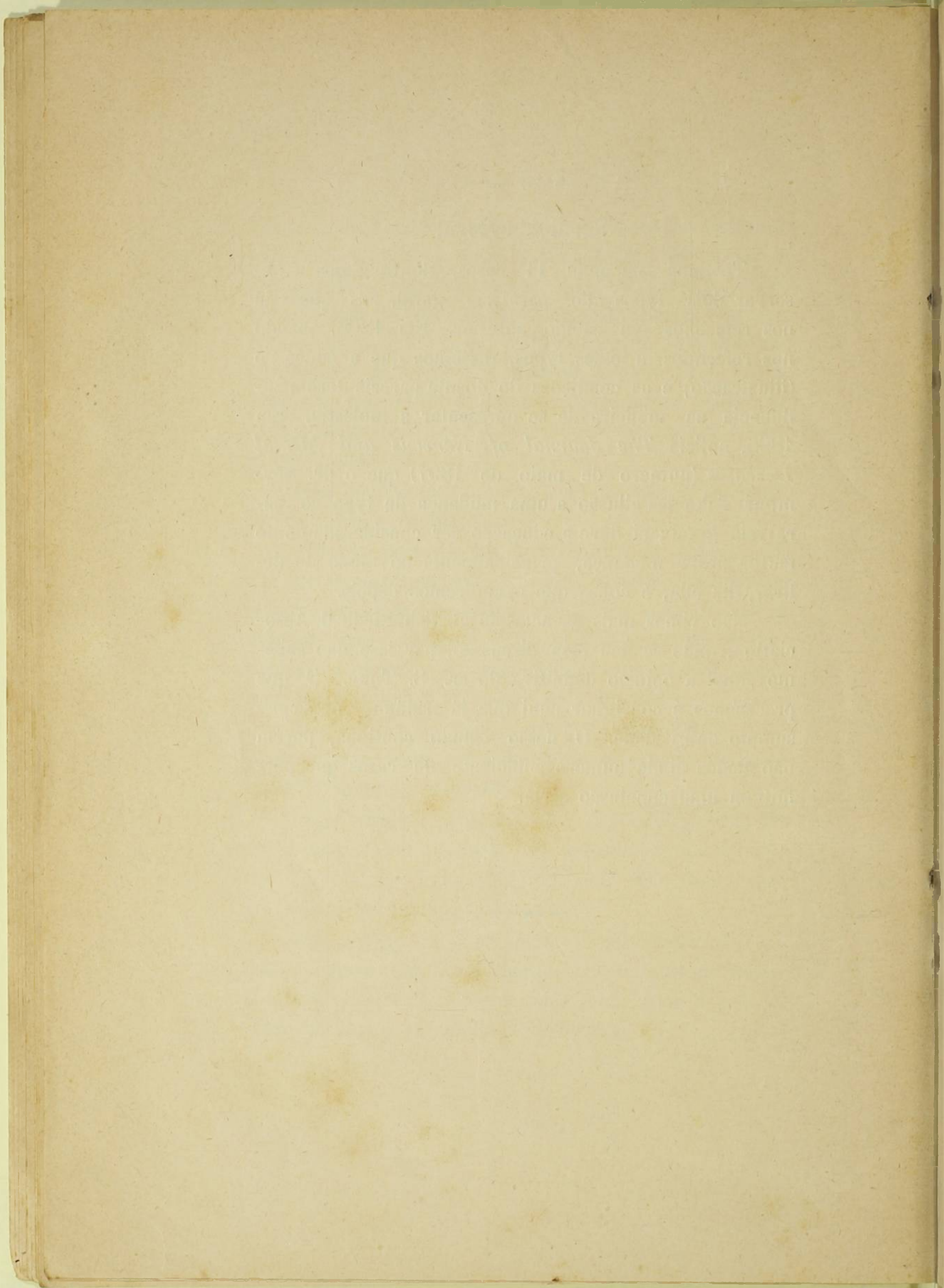
Não podíamos deixar passar, sem observação, as palavras do dr. M. Nery, porque os escriptos do nosso amigo e collega são considerados, com toda a justiça, como productos da pratica e do estudo.

### Paralysis Geral

Tivemos este anno 11 casos. Continuamos a observar dois typos de paralysis geral, aos quaes já nos referimos em estudo anterior. Em 1895, quando nos referimos a esses typos, dissémos que a educação (illustração) e as condições do doente parecia terem influencia na maneira de se apresentar a molestia. Em 1896, noticia *The Journal of Nervous and Mental Diseases* (numero de maio de 1897) que o dr. Seymour Tuke fez allusão a uma mudança de typo na paralysis geral; si deve a educação ser considerada como factor nesta mudança, principalmente no modo de delirar, diz elle, é cousa que discutiremos depois.

Não vimos mais as actas da British Medical Association, onde se deu essa discussão, por isso não sabemos qual a opinião definitiva do sr. S. Tuke. O que precisámos é consignar aqui que já tratámos desse assumpto antes d'elle. O nosso estudo continúa, porém não temos ainda numero sufficiente de casos que permitam uma conclusão séria.





## ESTATISTICA

Não damos este anno o quadro estatístico com as edades, estado civil, etc., porque não são completas as informações que temos. Além disso, essas informações só poderão ter valor quando reunidas de 5 annos, e mesmo de mais. Quando ellas forem abundantes, a ponto de permittir conclusões, então publicaremos em conjuncto.

Agora nos limitamos a dar as informações mais importantes. Eil-as :

Existiam no dia 1. de janeiro 337 doentes ; entraram no correr do anno 246, sendo 166 homens e e 80 mulheres.

Dos entrados eram :

	EXTRANGEIROS	
Homens		Mulheres
44		31
	PRETOS	
23		11

Nem todos os 246 entrados figuram na estatística dos doentes classificados ; alguns, porque entraram ha pouco tempo, outros, porque não eram loucos e retiraram-se depois de algumas semanas de observação.

A ligeira alteração que fizemos na classificação, não tem cousa alguma de essencial, não altera o plano geral da classificação anteriormente adoptado.

A dificuldade que se nos apresenta, sempre que temos de fazer estatística, não pôde ser removida enquanto não fôr uniforme a base da classificação psiquiátrica.

As dificuldades, para uma estatística ser bem feita, levantam-se a todo o momento: um doente desequilibrado hereditario, syphilitico e alcoolista averiguado, como deve ser collocado no quadro, de modo a não prejudicar o numero de fôrmas de molestia?

Um doente sem informações, que entra para o estabelecimento com delirio allucinatorio de perseguição, como deve ser classificado? Usando de uma expressão de Wernick (*Grundriss der Psychiatrie*—1896) o medico só encontra nelle um *estudo paranoico*. Como escolher entre a paranoia e o delirio chronico systematisado de Magnan?

Só o tempo, 2, 3 e mais annos, poderá decidir (1).

---

(1) Não queremos dizer que o diagnostico entre a paranoia e o delirio chronico de evolução systematica seja tão difficil na maioria dos casos. Quando o delirio é de grandezas e apresenta-se o doente a modo de Christopher Sly, de Shakspeare, trahido pelos sentidos:

« Am I a lord? and have I such a lady?  
Or do I dream, or have I dream'd till now?  
I do not sleep: I see, I hear, I speak;  
I smell sweet savours, and I feel soft things;  
Upon my life, I am a lord, indeed,  
And, not a tinker, nor Chrystopher Sly ».

nesse caso o diagnostico não requer pericia. Mas quando se trata do paranoico perseguido, sombrio, taciturno? quando a faculdade de exame e reflexão não o abandona de todo, mas subsiste ainda um pouco para tormento do doente?

E' tão difficil o diagnostico, em certos casos, que os allemães dão a todos o nome de paranoia—paranoia completa, paranoia tordia, paranoia chronica, etc.



E' por isso que na classificação, aqui junto, se encontra um ponto de interrogação deante de 2 doentes.

Reproducção da classificação psychiatrica que adoptamos, com ligeiras modificações da primeira que publicámos (*Ensaio de Estatistica*—1896).

## PRIMEIRA CLASSE

### 1.º GRUPO

#### *Psycho-nevroses*

Perturbações mentaes desenvolvidas em individuos cujo cerebro attingiu ao gráu normal da evolução. Têm por caracter desenvolverem-se sobre uma perturbação affectiva, são de origem vaso-motora

		Homens	Mulheres
Mania.	{ excitação maniaca . . . . .	1	..
	{ mania propriamente dita . . . . .	5	8
Lypemania .	{ delirante . . . . .	18	17
	{ sem delirio . . . . .	2	1

### 2.º GRUPO

#### *Cerebro-Psychoses*

Perturbações determinadas por causas diversas, compromettendo gravemente o mechanismo psychico e produzindo modificações estruturales do cerebro. As perturbações não são puramente psychicas; existe uma molestia cerebral primitiva ou consecutiva.

			Homens
Mania grave.—Tobsucht dos allemães . . . . .			1
Delirio sytematizado } chronico (Magnan) }	4 periodos	{ hesitação perseguição grandeza demencia }	2 (?)

*Loucuras periodicas*

			Homens	Mulheres
Loucura. . . . .	{	intermittente . . . . .	3	4
		de dupla fórma . . . . .	..	..
		circular. . . . .	..	3

*Loucuras consecutivas a perturbações physicas extra-cerebraes*

			Homens	Mulheres	
Loucura por	{	molestias agudas } puerperaes } intoxicações } diversas }	confusão mental. . . . .	5	1
			delirio agudo. . . . .	1	1
			Estupidez vesanica. . . . .	1	..
			Estupor allucinatorio . . . . .	2	5
Demencia . . . . .	{	agitada			
		katatonica			
		apathica	8	4	

3.º GRUPO

*Cerebropathias*

Affecções resultantes de lesões cerebraes agudas, sub-agudas ou chronicas, diffusas ou em fóco, com predominancia de manifestações psychicas. A perturbação psychica é secundaria.

	Homens	Mulheres
Meningo-peri-encephalite diffusa. . . . .	11	..
Pachimeningite, hematoma . . . . .	..	..
Alcoolismo chronico . . . . .	24	4
Demencia { senil, por thrauma- { tismo craneano, } . . . . .	5	1
{ lesões em foco } . . . . .		
Escleroses primarias ou consecu- tivas . . . . .	..	..
Syphilis cerebral . . . . .	1	2

SEGUNDA CLASSE

Molestias constitucionaes devidas ao desenvolvi-  
mento incompleto do cerebro ou á degeneração here-  
ditaria.

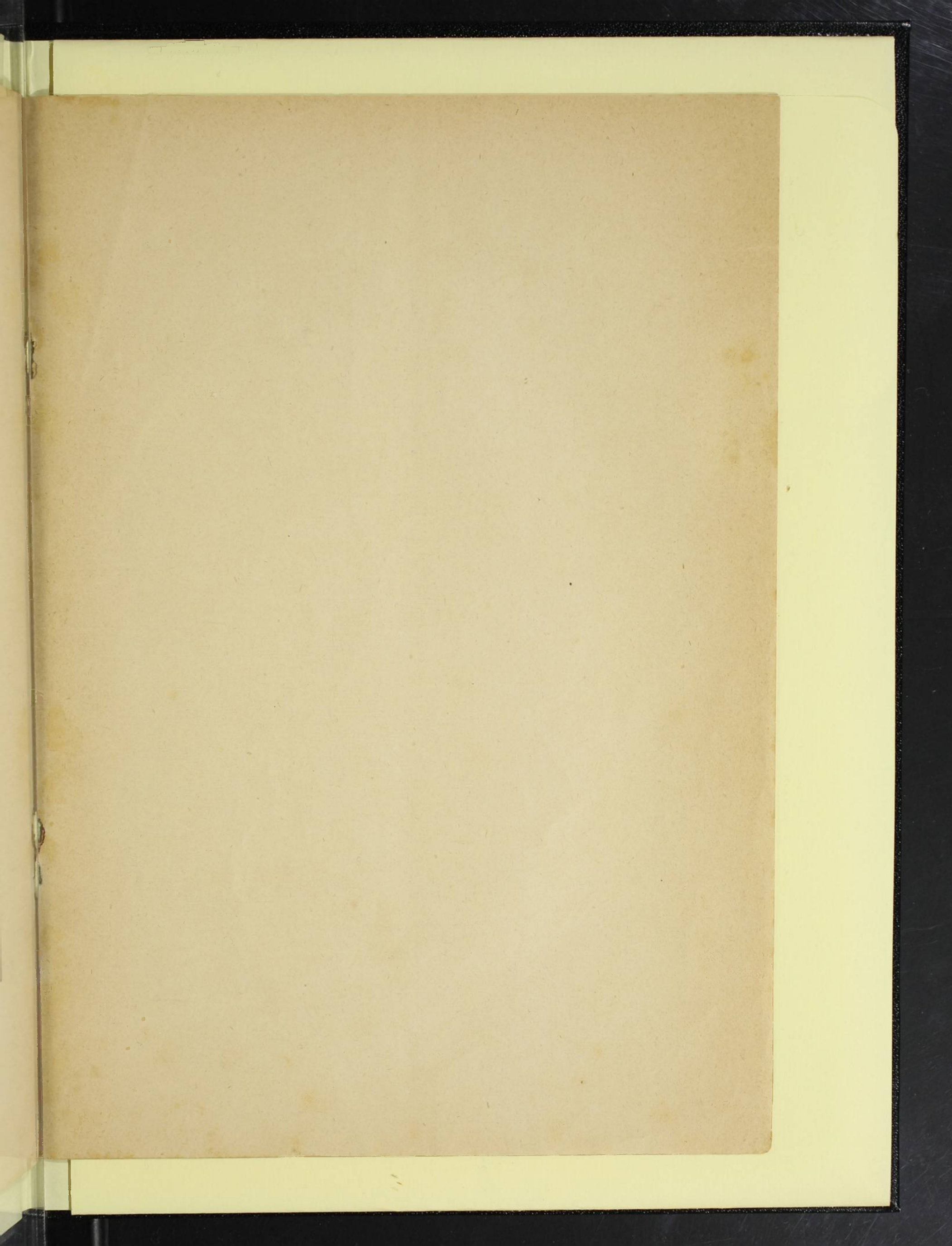
	Homens	Mulheres
Paranoia (de- lirio primor- dial sem base affec- tiva. { alucinatoria . . . . .	12	11
{ simples . . . . .	5	..
Loucuras co-existin- { hysteria . . . . .	..	4
do ou substituin- { epilepsia . . . . .	19	5
do a { hypocondria . . . . .	..	..
Idéias fixas—paranoias abor- tadas (Westphal).		

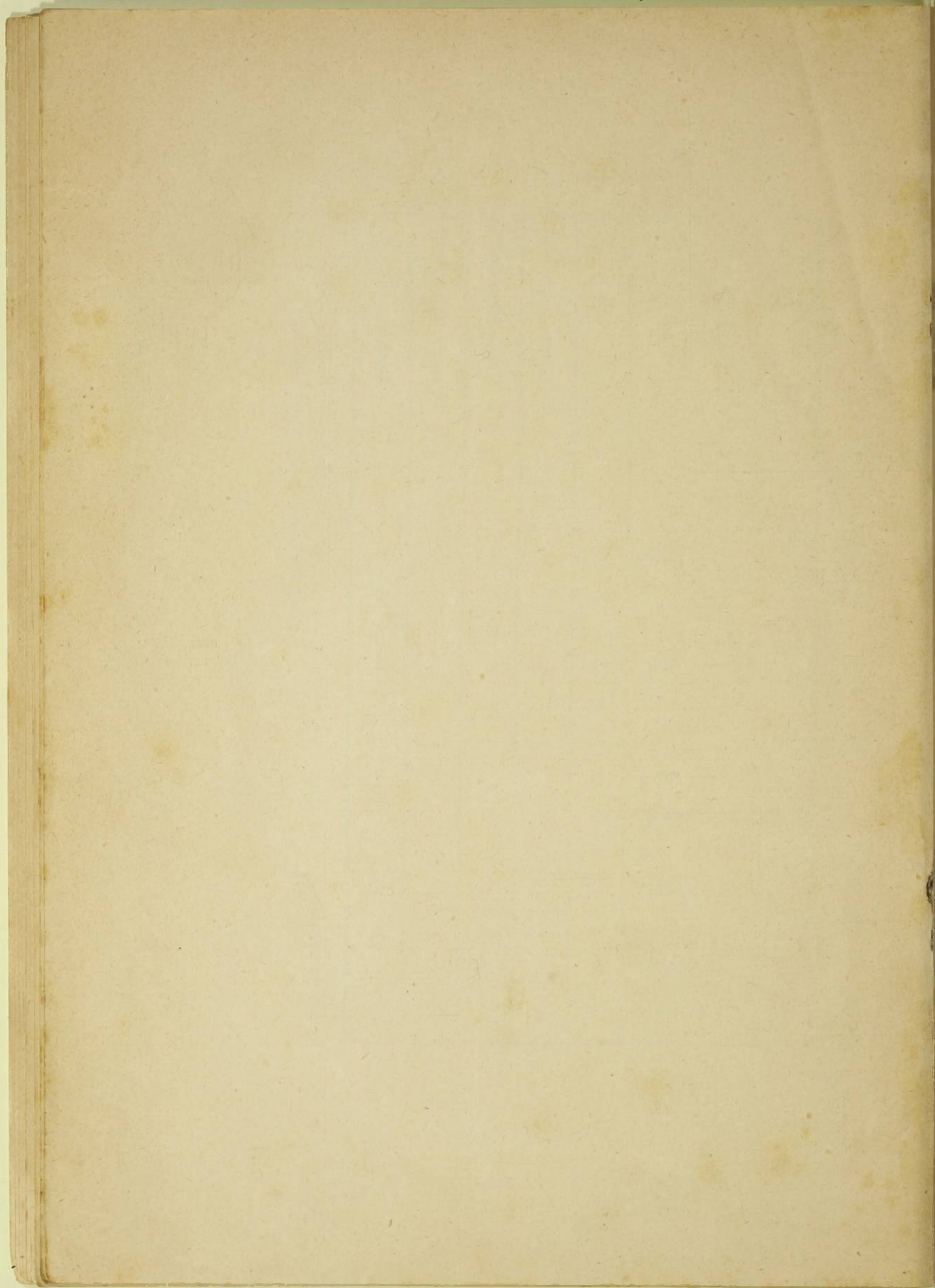
*Loucura dos degenerados hereditarios*

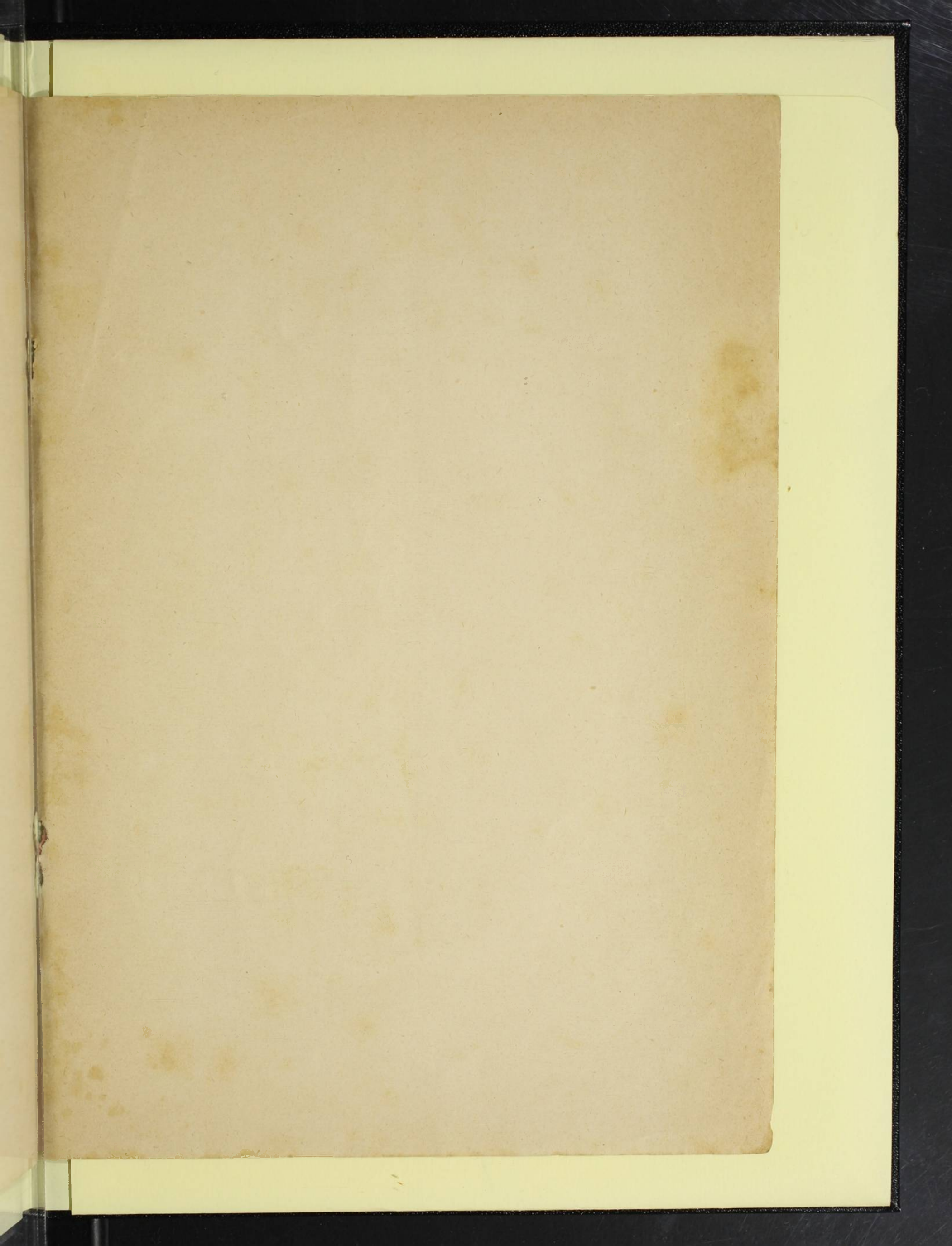
Loucura . . . . . { moral, lucida, } . . . . .	23	3
{ impulsiva } . . . . .		
Idiotia . . . . .	..	..
Imbecilidade . . . . .	7	4
	156	78

ENTRADAS E SAHIDAS														
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	<b>TOTAL</b>
Entrados . . . . .	19	17	22	10	12	17	19	17	21	26	34	32	246	
Mortos . . . . .	6	4	9	4	7	8	4	3	2	2	5	4	58	
Sahiram curados . . . . .	..	6	3	8	8	9	5	10	4	5	5	16	79	
Sahiram não curados . . . . .	1	1	..	..	..	..	1	..	1	1	1	1	7	
Sahiram melhorados . . . . .	2	2	3	1	..	..	3	2	4	1	2	..	20	

A mortalidade foi de quasi 10 0/0, contando-se nella os que entraram num dia para morrer no outro, tal o estado de miseria em que são recebidos.







010711





