

Heclan Flores

Dr. Luiz José Guedes

SUBSIDIO AO ESTUDO CLINICO
DA
PRESBYOPHRENIA

These de concurso
==== 1917 ====

D

6.9
24s
17

Hollariuattoies

THESE DE CONCURSO

á

Secção de Neurologia e Psychiatria

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

Dr. Luiz José Guedes

Médico do Hospício S. Pedro, professor do Instituto Gymnasial Julio de Castilhos, assistente de Clínica Psychiátrica da Faculdade de Medicina de P. Alegre; membro correspondente da Sociedade de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal do Rio de Janeiro; ex-assistente extraordinário do Hospital Nacional de Alienados e ex-assistente voluntário de Clínica Neurologica (Prof. Austregesilo), Rio de Janeiro; ex-assistente de Clínica Médica (Prof. Jacintho Gomes, 1905-06), ex-assistente de Clínica Syphiligraphica (1907), ex-preparador de Zoologia e Botanica (1912-13), na Faculdade de Medicina de P. Alegre; ex-médico do Hospital da Brigada Militar do Estado e da S. Casa de Misericórdia, etc., etc.

Subsidio ao estudo clinico da Presbyophrenia

Abril de 1917 - Porto Alegre



Porto Alegre
Officinas Graficas da LIVRARIA DO GLOBO — L. P. Barcellos & C.
Filiaes: Sta. Maria e Cruz Alta

Ao sabio Mestre e amigo

Professor Dr. Juliano Moreira

Gratidão e homenagem.

CONSIDERAÇÕES GERAES

KAHLBAUM foi quem imaginou a expressão *presbyophrenia*, que litteralmente traduz loucura de velho (*Die gruppierung der psychischen Krankheit*, 1863); mas quem lhe deu, primeiro, descripção do quadro morbido, foi WERNICKE (1900), cujo nome ficou ao termo intimamente ligado.

Com tal denominação, esse autor discorria sobre uma doença *especifica da senilidade*, clinicamente semelhante á *psycho-polyneurite de Korsakoff*, caracterizando-se, sobretudo, pela desorientação psychica, falsos reconhecimentos, confabulação e amnesia continua, com relativa conservação do julgamento e attenção, ora se apresentando com ligeira euphoria, ora com certa irritabilidade.

Por duas fórmas differentes, dizia elle, podia manifestar-se essa affecção : uma *agúda*, delirante, susceptível de cura em período mais ou menos longo, de 4 a 8 semanas, durante a qual surgiam, muitas vezes, allucinações, preferentemente visuaes, e certo gráo de excitação ; a outra, *chronica*, ou aparecendo insidiosamente ou substituindo uma phase agúda ou sub-agúda, fórma esta que poderia marcar o inicio de uma demencia senil.

Assinalava, porém, WERNICKE que, embora quasi

A PRESBYOPHRENIA

identica á *psychose polyneuritica*, comtudo desta se distinguia não só por ser especifica da senectude, como tambem diversa em sua marcha e aspecto clinicos, isto é, de mais lenta duração, mais ligeira desorientação, com accessos delirantes, principalmente durante a noite. Accentuava ainda mais que a *presbyophrenia* não era absolutamente uma demencia senil.

Com tal modo de vêr, aceitava WERNICKE essa syndrome como entidade nosologica, á qual conferia fórmãs clinicas, evolução propria e diagnostico differencial.

KRÆPELIN — em sua *Psychiatria*, edição 1904 e *Introdução* — se occupa da *presbyophrenia* e, a proposito da semelhança que apresenta esta com a *psychose de Korsakoff*, regista as differenças clinicas, por vezes difficeis de se perceberem, que existem entre essas duas syndromes : disturbios da memoria, empobrecimento psychico, falhas de julgamento, humor euphorico — naquella ; mais indifferença e obtusão intellectual, satisfação piégas, tola, sem fundamento — na ultima. Da doença de que nos occupamos, nota maior frequencia na mulher.

Com as idéas de KRÆPELIN e WERNICKE se manifestou WOLLENBERG, resumindo-se assim o que pensavam a respeito os autores allemães.

Mais tarde, em sua edição de 1910, o professor de MUNICH, estendendo-se em considerações sobre a *presbyophrenia*, discute o thema : si é ella doença mental autonoma ou apenas uma fórmula clinica da demencia senil e, refundindo a antiga concepção de WERNICKE, nega o elemento confusional da doença em questão e aceita, sómente, o elemento demencial. Pensa, pois, embora lhe permaneça alguma duvida, que a *presbyophrenia* é fórmula clinica da demencia senil.

Na França, porém, nem todos os autores se mostram de accôrdo com esse modo de entender: — assim DUPRÉ e seus discipulos.

Para elles, mui frequentemente, a *presbyophrenia* se apresenta sob o aspecto da *psychose de Korsakoff*. Argumentam que a amnesia, fabulação e desorienta-

ESTUDO CLINICO

ção são communs ás duas syndromes, differindo sómente na etiologia, marcha e nos signaes de polyneurite—ausentes ou não. Notam que as observações referentes ao assumpto, mórmente dos autores allemaes, são, na maioria, omissas em relação aos signaes motores e sensitivos da polyneurite, sendo imprescindivel a pesquisa do estado dos nervos periphericos, isto é, exame dos reflexos superficiaes e profundos dos membros inferiores e da sensibilidade destes.

A *presbyophrenia* não só permanece, dizem, com sua etiologia obscura, como não se póde assimilar ás demencias, uma vez que é susceptivel de terminar pela cura. E concluem que, frequentemente, por um exame clinico minucioso, encontram-se os elementos etiologicos e symptomaticos da polyneurite, ligados ás perturbações psychicas alludidas.

Com essa opinião se acham accórdes DENY e CAMUS, e do mesmo modo se manifestou BALLEET, que acreditava provirem muitos casos de *presbyophrenia* da *psycho-polyneurite*, tal a identidade do quadro clinico. (*Sessão da Sociedade de Psychiatria de Paris*, em 27 de Maio de 1909).

Outros autores mais claramente acceitaram a *presbyophrenia* como uma syndrome. Assim se expressou SÉGLAS, e o proprio DUPRÉ pensa que «ella é capaz de se mostrar em gradações varias no curso de encephalites diversas.» Este mesmo autor já anteriormente a havia considerado como modalidade da fabulação.

DEVAUX e LOGRE, em capitulo da *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* (1911), sobre *Amnesia* e *Fabulação*, após fazerem o historico da *presbyophrenia*, applaudem as idéas de KREPELIN, considerando-a fórma de demencia senil, mas acceitam-na como susceptivel de aparecer com a mesma caracterização na *psychose polyneuritica*. Levando mais longe o seu raciocinio, desdobram a syndrome que admittem, em seus dois elementos essenciaes — *fabulação* e *amnesia*.

Tal o ponto em que, clinicamente, se acha a questão. Abundantes documentos não apparecido em pról deste ou daquelle conceito. A autoridade de KRAEPELIN vem arrastando consigo a maior parte los psychiatros, e, na propria França, muitos autores têm apresentado excellentes observações que confirmam o modo de entender do eminente Professor.

Na litteratura ingleza e italiana, nada de especial encontrámos que valesse aqui mencionar, a não ser a acceitação, por estes ou aquelles, das idéas da escola Kraepeliniana.

* * *

Por uma outra série de considerações, alguns pesquisadores procuram achar a razão da *presbyophrenia* na especificidade das lesões anatomo-pathológicas.

Entre elles, em primeira linha, se deve citar FISCHER, que acreditou haver descoberto lesões específicas da mesma. Mas elle proprio as encontrou na cortica cerebral de velhos arterio-esclerosos e de portadores de syndromes paranoides, bem como em individuos de idade avançada e que não apresentavam desordens psychicas.

Aliás, outros, anteriores a FISCHER, como MARI NESCO, BLOCQ, REDLICH, SEILER, ALZHEIMER, LERI, etc., já haviam verificado taes lesões, negando toda a casualidade entre ellas e a *presbyophrenia*.

Trabalhos posteriores de SIMCHOWICZ, ALZHEIMER, PERUSINI, SARTESCHI e outros tambem negam a proposição de FISCHER.

Actualmente extremam-se os anatomo-pathologistas no afan de decidirem do problema. Multiplas são já as observações registadas a respeito. E é de esperar que essas pesquisas possam ainda elucidar tão importante capitulo da pathologia mental, sobre o que não ha opiniões concordantes entre os autores.

E' de referir tambem que TROUELLE e BESSIÈRE apresentaram um lote de observações tendentes a

demonstrar que a *presbyophrenia* é produzida por insuficiência hepato-renal, para o que fizeram experimentações com azul de methyleno e glycose.

Sendo assim, seria ella susceptível de aparecer, como syndrome, neste ou naquelle estado morbido. Não chegaram, porém, esses autores a conclusões definitivas. Dita opinião tem o apoio de RÉGIS (*Psychiatrie*, ed. 1914) e já anteriormente KLIPPEL e TRENAURAY o haviam affirmado (*Revue de Psychiatrie*, annos de 1900 e 1901).

* * *

Entre nós nada se tem escripto particularmente sobre a *presbyophrenia*.

Quem andou, a conselho do professor JULIANO MOREIRA, aprofundando o assumpto, foi o nosso malogrado collega PAULO COSTA, cujos trabalhos não chegaram a ser publicados. Comtudo, derivante de seus estudos, apresentou ao 1º Congresso de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal, reunido em Agosto de 1916, no Rio de Janeiro, uma communicação sobre a psychologia da memoria de fixação, para a qual accitou a expressão *relentividade* — proposta por aquelle Professor.

Quanto a estudos anatomo-pathologicos, o DR. ULYSSES VIANNA, no laboratorio *Nissl* do Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, em seus trabalhos especiaes sobre cerebros senis, tem feito verificações que incidem, em alguns pontos, com as opiniões dos autores que hão escripto a respeito.

E', pois, de palpitante actualidade a questão de que tratamos.

Apesar de divergirem, no modo de entender o assumpto, os differentes autores, ha um ponto em que se harmonizam: — é na caracterização clinica da *presbyophrenia*, que tem por base desordens da fixividade, desorientação, falsos reconhecimentos, fabulação.

Em verdade, como syndrome, pôde se encontrar na *psychose de Korsakoff*, mas surja na velhice, ganhe

A PRESBYOPHRENIA

caracteristicos clinicos de mais minucias e nada terá de vêr com a *psycho-polyneurite*.

Tal o conceito do professor de MUNICH para quem é a *presbyophrenia*, a consagrada *doença de Wernicke*, uma fórmula especial da demencia senil.

Assim o consideramos, por ser essa noção precisa, logica e, hoje, bem fundamentada. E' o que vamos vêr nos capitulos que se seguem.

FABULAÇÃO E PRESBYOPHRENIA

A certa variedade de delirio, proveniente de processos de actividade puramente psychica, sem intervenção de allucinações ou illusões sensoriaes, nem de interpretações, propôs DUPRÉ que se chamasse *delirio de imaginação*. Taes delirios logram dessa actividade psychica caracteres especiaes: surgem subitamente, de improviso, e não partem de um máo raciocinio inicial. (*Congresso dos Alienistas de FRANÇA*, em 1910).

Em subseguente trabalho o mesmo autor, junctamente com LOGRE (*L'Encephale*, 1911) apresentou minucioso estudo desses delirios, distinguindo-os de todos os outros em que houver allucinações e interpretações. Naquelles em que existirem allucinações, dizem, são preponderantes as desordens da percepção.

Taes allucinações darão a fórmula do delirio ao paciente, que acceita como verdadeiros factos que se passam sómente em seu subjectivismo.

Aconteça que a essa morbida impressão elle associe uma interpretação, será esta natural e logica. Esteja-se aqui de aviso para uma debilidade mental, por conta da qual póde correr aparente interpretação pathologica, quando, de facto, é nos debeis normal expli-cação.

Por vezes a interpretação é delirante e depende de perturbações psycho-sensoriaes: esse delirio sup-põe disturbios das operações superiores.

O *allucinado* erra, porque interpretou falsamente o facto percebido.

O *interpretador* observa as cousas com exactidão, mas, quando se trata de apreciar-as, convenientemente, ahí intervém a morbidez de suas operações superiores, a qual se descobrirá, então, no modo por que exterioriza as suas impressões. E no afan que tem de demonstrar a veracidade do que pensa e diz, desnuda-se o ponto fraco de sua logica. De nada valem a abundancia dos argumentos e o ardor com que os apresenta.

« O doente ahí procede por indução, ou melhor por inferencia. »

Com o *imaginativo* já o phenomeno se passa de outro modo. Realizando facilmente suas associações de idéas, partidas, provavelmente, de uma desordem endogena, elle proprio as acredita verdadeiras e, como tal, as emite e defende com a sinceridade de sua convicção. Transforma sua creação subjectiva em factos objectivos, por isso é elle fertil em inventar novellas e imaginar minucias.

O *imaginativo* procede por intuição. Póde o delirio ser influenciado por emoções que lhe venham da vida exterior, mas a sua feitura não será ainda assim igual á do *interpretador*. Este tira deducções dos factos que observa, aquelle associa as idéas despartadas pelo que o impressionou. O *imaginativo* só deduz argumentos para responder ás objecções que se fazem á veracidade de suas creações e isso, a titulo antes de explicação, para justificar sua crença.

Nem sempre existe limitação tão nitida entre essas tres variedades de delirio. Ha, por vezes, grande numero de elementos communs, termos de transição e multiplas associações.

Para DUPRÉ e LOGRE «o delirio se mantém conforme o mechanismo psychologico que preside ao seu aparecimento.» Admittem que o delirio de imaginação se desenvolve electivamente em terreno já preparado para esse fim, isto é, em individuo vezeiro ou tendencioso á mendacia e á fabulação, de que é elle proprio convencido. A isso chamam taes

autores de *mythomania*, annotando a sua frequencia nas creanças e nos debeis mentaes. Alguns a assignalam, de commum, nas mulheres. Será por tal que se explica nellas a frequencia de certas doenças, que se constituem com o elemento mythomanico? São cousas a apurar na psychologia do sexo fraco, que não nos compete agora perquirir. Deixemos em paz a nossa bôa companheira da existencia...

Passa o mythomano a edificar um conjuncto de factos phantasistas, systematizados, romance imaginario mais ou menos duradouro — consideremol-o então um alienado. Tratar-se-ha ahi de um delirio de imaginação, que nada mais será do que o exagero morbido da *mythomania* constitucional.

Commumente esse delirio se apresenta na clinica acompanhado de allucinações e interpretações e raro é que ande só. O que se encontra, mais vezes, é a fabulação simples, «affirmação gratuita de acontecimentos ficticios, situações chimericas, romances de aventuras.»

HAGEN admite tres hypotheses para distinguir a formação dessas variedades de delirio. Assim, quando o individuo nos narra um facto, mais ou menos remoto, e parece haver entre esse acontecimento e suas concepções delirantes alguma relação, póde succeder que: — a) ou elle se recórda do facto a que alludiu e que nessa epocha lhe despertou uma interpretação; b) ou a lembrança do acontecimento é exacta, mas a interpretação recente; c) ou o que diz o individuo não corresponde a nenhuma realidade. Taes factos constituem allucinações da memoria.

Quando, porém, o individuo imagina sem se lembrar e pensa que se lembra — dá-se então uma illusão dessa faculdade.

A fabulação póde ir desde a simples affirmativa de factos inveridicos até as mais engenhosas concepções phantasticas!

E' de qualquer motivo que o mythomano tira os elementos de sua fabulação; é commum que ella surja da propria conversação entretida com o medico que, sem querer, coopera para fixar a formula do

delirio então apreciado, graças á suggestibilidade do paciente—é a *fabulação passiva*.

Tambem com facilidade aparece por si, espontanea, sem interferencia da hetero-suggestão — *fabulação activa*, que é formulada sem hesitação e sustentada firmemente pelo fabulante, como si fôra verdade inconcussa. Desse facil poder imaginativo, taes são as ficções, as aventuras contadas com tanta firmeza que, em torno dellas, por vezes, as interpretações e as explicações do proprio individuo pôdem contribuir para uma systematização mais ou menos progressiva, de accôrdo com as suas tendencias affectivas, formando o delirio de imaginação collossal, de grandezas, de perseguição, fabulação phantastica de proporções inverosimeis e que toca á incoherencia e ao absurdo, se bem que os factos, apreciados de per si, se revistam quasi sempre de logica aparente. Tal é a *fabulação mythopathica constitucional*, por outros entrevista com diversas nominações: *narrações imaginarias, historias phantasticas, romances inverosimeis* de PINEL, ESQUIROL, DAGONET, etc. NEISSER chamou-a *delirio de confabulação*, FOREL — *mentira pathologica* e DELBRÜCK — *pseudologia phantastica*.

Comprehende-se que ella ande isoladamente, mas quasi sempre é symptomatica de diversos estados psychopathicos. Effectivamente, si percorrermos os variados quadros morbidos das psychopathias, vamos encontrar a fabulação como elemento de relevante importancia.

Assim, no *obsedado*, que tem frequentemente na imaginação o objecto de sua anciedade.

Nos *pervertidos sexuaes*, nos *eroticos* ha, por vezes, uma fabulação muito activa com representação de scenas de erotismo.

Os *cenestopathas* exageram com fertil imaginação as sensações anormaes que lhes partem dos orgãos.

Nos *estados expansivos e depressivos* é grande, não raro, a imaginação: — naquelles é manifesto o delirio, nestes embora com frequencia haja a inibição, alguns architectam narrações inveridicas para se ac-

cusar e prevêm quadros phantasticos de seus castigos futuros (auto-accusadores).

Os *maniacos*, devido ao atropelo das idéas que lhes brotam no cerebro, são ferteis, por vezes, em creações imaginarias. Aqui ha, porém, a considerar o estado mythopathico proprio desses individuos, como fizeram notar DENY e CAMUS. Além disso, pelo humor euphorico, pela vivacidade das associações (mórmente no *hypomaniaco*), dão muitas vezes para fazer pilherias, entrando agora em scena essa aptidão mendaciosa. Ha nelles, commumente, regressão da personalidade a um estado anterior de sua evolução, a um periodo infantil. Póde-se, então, encontrar o que DUPRÉ chamou de *puerilismo*, taes as idéas que têm e os actos infantis que praticam.

O *puerilismo*, por si, já constitue manifestação do poder imaginativo do individuo.

O mesmo acontece nas *excitações por toxicos*. Na *confusão mental*, em suas diversas modalidades, dão-se antes allucinações. Mas na *psychose de Korsakoff*, o automatismo e o poder imaginativo anterior do individuo se exercem sob a fórma de imaginação. Para RÉGIS e outros, não é esse o mecanismo da fabulação, conforme veremos dentro em pouco.

Na *paralysia geral* a fabulação é bem exteriorizada, justamente porque o paciente não tem mais o poder de soffrear a propria imaginação que se torna, por isso, evidentemente absurda e desordenada; é ella tanto mais enriquecida, quanto maior fôr a cultura intellectual anterior do individuo.

Na *arterio-esclerose cerebral*, DUPRÉ e LOGRE tiveram oportunidade de observar a fabulação com character terrorizante e, principalmente, sob a fórma de puerilismo mental e delirio ecmnesico, encontra-se nas lesões organicas do cerebro, amollecimentos, tumores, abcessos e até em lesões medullares (*syringomyelia*).

Em certos *delirios polymorphos* sóe aparecer, mas em regra por conta do terreno mythopathico do doente.

Assignalam os autores que a *mythomania* é o

apanagio dos hystericos e é de corrente vulgar que os «hystericos são mentirosos»... Alguns consideram essa neurose como especie particular do genero *mythomania*.

As idéas de BABINSKI, porém, não admittem todo esse quadro complexo, multiforme, da *hysteria*. Para elle, esta nada mais é do que «um estado pathologico que se manifesta por perturbações passíveis de se reproduzirem por suggestão e susceptíveis de desaparecer pela persuasão.»

Sendo assim, propõe que se chame a tal doença de *pithiatismo*. Póde o hystericico mentir, mas por convicção profunda do facto, sem nelle haver o character fabulatorio aqui descripto.

E' o que se deprehende da concepção simples, logica e documentada de BABINSKI, com a qual nos conformamos.

Vem de molde aqui transcrever a ligeira historia de um caso, que nos foi dado observar no Hospital Nacional de Alienados, de uma *degenerada mythomana*, com manifesto erotismo, demonstrando francamente o exagero de sua sexualidade, e que por muitos seria, pela certa, rotulada de *hysterica*, a qual deixava transparecer logo, na prolixidade das narrações, a mendacia em que era fértil, além dos desvios de conducta que attestavam a morbidez de seu estado mental. No momento em que a vimos, sem cogitar ainda da elaboração deste trabalho, expressámos a sua mentalidade nas breves notas que se seguem :

L. C., 21 annos, branca, casada, brasileira. A paciente é uma moça de mediana estatura e constituição franzina. Apresenta-se tranquilla, com physionomia viva, humor variavel. Entra desembarçadamente em palestra connosco e desenrola loquazmente toda a historia dos acontecimentos que determinaram a sua internação. Dá minuciosas noticias de sens antecedentes. Assim, diz ella : Sua mãe gosa boa saúde, o pae parece-lhe ser syphilitico e abusar de bebidas alcoolicas; ha 11 annos vive separado de sua mãe, porque proceden infamemente para com esta. Tem cinco irmãs, das quaes quatro são casadas. Tres dellas, por não viverem bem com os respectivos maridos, dellas se separaram. Quanto á saúde mental affirma possuirem-na todos bõa. Dos antecedentes pessoas—informa haver tido, ao que se lembra, sarampão. Foi pela primeira vez menstruada aos 11 annos. Aos 14 incompletos, casou, tendo fugido de casa com seu noivo alguns dias antes do designado para o acto legal do matrimonio.

Accusa muito o marido de ciúmes infundados, por isso soffreu delle «castigos corporaes.»

Censura fortemente o pessoal de certa Casa de Saúde onde esteve recolhida, entrando em minudencias, perdendo-se em narrações evidentemente architectadas para nos fazer acreditar no acto immoral que com ella cometeram. Argumentámos mais de uma vez contra a inverosimilhança de taes asserções: respondia-nos de prompto, justificando, documentando o que nos informava, e deduzindo razões, no momento imaginadas. A' primeira inspecção, não era de todo desarrazoado o que nos contava. Não

ESTUDO CLINICO

resistia, porém, esse todo de verdade á mais leve analyse, o que evidenciava patentemente tal mythomania.

Em toda a sua narrativa sobressahiam manifestações em torno da sexualidade: accusava este ou aquelle de desrespeital-a, a ella «que era senhora honestissima e conhecedora do mundo, por instrucções de seu marido»... Tinha-lhe este muito ciúmes: «mas de que culpa poderiam acoidal-a pelos visinhos, um seu primo casado, um outro parente, mais este, mais aquelle (enuméra alguns) quererem namoral-a» ?..

Fez-nos sabedor que ha tanto tempo não finha relações sexuaes com o marido, e «mesmo que as tivesse não poderia conceber por haver soffrido elle uma operação nos testiculos, para não mais procrear» — tudo isso para desfazer o nosso argumento contra uma imaginaria gravidez e aborto, por conta de terceiro e a contra-gosto seu, factos de que affirmava ter sido victima.

A paciente mostra-se bem orientada no meio, logar e tempo. Percepção, memoria—integras. Attenção, por vezes, fugidia: Vontade, presente. Affectividade disturbada: refere-se ao esposo e paes com desamor, accusa e censura-os. Falla nos filhos sem nenhuma emoção, diz apenas delles se ter separado com intenso pesar. Não lhe percebemos allucinações. Para o somatismo nada revelava de importancia. Parcós e isolados estygmás physicos de degeneração.

A fabulação caracteriza a *paraphrenia fabulato-ria* de KRÆPELIN, que se concerta, além desses com elementos allucinatorios e interpretativos.

Aquí é opportuno mencionar o interessante caso de um doente que vimos na Colonia de Alienados da Ilha do Governador (Rio de Janeiro) e que é um bello especimen desta variedade descripta por *Kræpelin*. São escassas as notas que delle tomámos, mas se referem sobretudo á sua imaginação fabulante.

Trata-se de *F. G. M. S.*, branco, casado, brasileiro, empregado no commercio. Entrou para o Hospital de Alienados em Dezembro de 1892, com 32 annos, mais tarde transferido para a Colonia. De seus antecedentes nos disse que os paes eram fortes e gosavam saúde. Foi filho unico. Entrou para a escola primaria aos 6 1/2 annos, depois frequentou o Convento de S. Bento, onde esteve até aos 11 annos, quando se empregou como caixeiro. Aos 17 foi para casa: dahi chamaram-no para pesar chumbo na Casa da Moeda, metal esse que entra na liga de libras esterlinas». Nesse estabelecimento «ganhou vinte e tantos contos, que ainda lá estão.»

«Teve sempre tendencia para o jogo, o mesmo não acontecendo para com as mulheres. Os Estados de Minas e Rio de Janeiro lhe devem 56.000\$000 que ganhou de percentagem por varios negocios que realisou, dinheiro esse com que comprou o Jornal do Brazil, o qual continúa, porém, com a firma social antiga. Até hoje nada recebem da referida Empreza. E' muito viajado, percorreu já todo o mundo, indo á China, Russia e Japão. Conhece e falla muitas linguas.» (Profere alguns interessantes neologismos). Mandando-se dar prova disso, nega-se por «estar actualmente muito esquecido, o que attribue a depauperamento cerebral.»

Já por esta amostra se percebe claramente que *F. G.* impinge, como verdadeiros, factos que cria em sua imaginação. Nega doenças venereas e abuso de bebedas alcoolicas.

Por varias vezes com elle entretivemos palestra: Vimos em nosso insano um individuo branco, de elevada estatura e compleição franzina, apresentando-se

A PRESBYOPHRENIA

sempre bem humorado, com expressão physionomica animada, polido de maneiras, respeitoso, denunciando no physico senilidade precoce.

Bem orientado no meio, logar e tempo ; percepção e attenção, presentes ; vontade, conservada ; nivel mental regular, com alguma instrução ; manifesta julgamento diminuido ; memoria, boa. Frequentes nelle os falsos reconhecimentos : qualquer pessoa, que se lhe acercava, era recebida como um seu antigo condiscipulo, ou companheiro de trabalhos no Banco, ou um conhecido com quem estivera ha poucos dias. Fallava-nos com a familiaridade de velhas relações e fazia continuas referencias a factos multiplos passados, com a nossa assistencia, narrados com taes minucias e encadeamento, que dir-se-hia tudo verdadeiro.

Precisa algumas datas e acontecimentos historicos, resolve questões que lhe propomos, e quando as ignora ou o raciocinio não alcança, supre promptamente com a fertilidade de sua imaginação fabulante. A proposito, então, sempre conta factos revestidos de logica aparente, mas que se esvaem á mais ligeira inspecção.

Diz-se homem de negocios, tendo transacções de alta monta em Companhias diversas, taes como a *Light*, da qual possui interesses nos balaustres, engates e fios. «Logo que receba esse dinheiro, irá aperfeiçoar-se em direito ou medicina.»

Dentro em pouco já se apresenta como procurador de cambiaes e manda recados a este ou aquelle personagem do Banco, seu amigo intimo ou comensal, attinentes a qualquer acontecimento que imaginou. E', por vezes, grande millionario, pluri-diplomado, até viajante do espaço — titulos esses que, não raro, contesta. Não affirmamos nelle a presença de allucinações.

E' a summula do estado mental de nosso paciente. Pelos exames e pesquisas que se procederam em *F. G.* poude catalogar-se o seu caso de *paraphrenia fabulatoria*.

Ha a considerar tambem nos *paraphrenicos inventores*, em que ella termina na producção de factos exteriores ou de obras, que constituem para o doente, a prova tẽstemunal de suas faculdades creadoras.

Onde, porém, a fabulação toma cunho todo particular, talvez por sua pathogenia, é na *demencia senil* «revelando, por vezes, o estado mythopathico, quasi sempre constitucional, do individuo, assignalando volta da imaginação ao psychismo da infancia».

Não parece que a fabulação dependa ahi de lesões especiaes do cerebro, antes de uma amnesia de fixação. Ella se fórma, então, de retalhos da memoria ainda conservados. Assim concordam grande numero de autores.

Ha, pois, intima relação entre os disturbios da fixividade e a fabulação.

Effectivamente, nos dementes senís, é pelas desordens da memoria — a mais importante das funcções psychicas, sem a qual não ha julgamento, imagi-

nação, linguagem, consciencia (RICHEL) — que se iniciam as manifestações da involução de seus elementos nobres.

O senil não grava mais nos centros mneumonicos as impressões exteriores recebidas, e, como consequencia, toda a actividade auto-psychica se aniquila consideravelmente: desde ali começa elle a viver do seu passado. Recebida uma impressão qualquer a que tenha de responder, questão que se lhe proponha e elle lhe perceba o conteúdo — haverá em sua memoria ruptura entre o momento actual e os precedentes e, então, estará impossibilitado de resolvel-a.

Essa amnesia de fixação nem sempre se faz acompanhar de respostas ficticias, mas pôde constituir predisposição á resposta fabulatoria. Perquirido o paciente sobre qualquer ponto — ou affirmará *não sei* ou então dirá, mas *inexacto*.

A illusão do falso reconhecimento, em que a actividade imaginativa vem em soccorro da claudicação da memoria, constitue o esboço da amnesia fabulante. E' a *fabulação suplementar*, que se tornará mais rica de concepções inveridicas, si a organização mythomanica do individuo fôr mais accentuada.

Entra muito em conta a suggestibilidade que tão frequente é nos fabulantes. Por vezes, o modo como se faz o interrogatorio fornece-lhes o móte para o delirio. E é commum que o individuo, affirmando-o, espontaneamente, como intuição partida da consciencia, assuma a attitude de interpretador, quando procura os factos e as razões do que diz.

De tres modos se pôdem comprehender as modalidades da fabulação:

1º) é ella equivalente ou consecutiva aos estados oniricos, isto é, o individuo acordado continúa o sonho que tivera;

2º) a trama da fabulação é formada de retalhos da memoria, que ficaram conservados, sobretudo em relação a factos passados — *fabulação paramnesica*, ou então em relação a determinada epocha da vida do individuo (infancia, mocidade) — *fabulação ecmnesica*;

3º) dominando a riqueza da imaginação, quando elle architecta facil historia, si predomina o estado anterior do individuo — trata-se da *fabulação mythopathica constitucional*.

Na primeira especie, a fabulação se assemelha ao somno e ao onirismo, alterando-se, succedendo-se e substituindo-se com esses dous estados.

Ha, na *psycho-polyneurite de Korsakoff*, uma phase de confabulação post-onirica em que intervém a cada instante, á mercê das associações de idéas e da hetero-sugestão, o poder imaginativo do individuo. Ha, muitas vezes, o *sonho do individuo acordado*, substituindo o sonho verdadeiro.

Tambem póde o thema da fabulação andar em torno do sonho que elle teve, o qual então se completará pelas associações de idéas do paciente.

A segunda variedade tem de vêr com a reprodução de factos passados para substituir os disturbios da memoria de fixação e dos factos recentes que são os primeiros a desaparecer naquelle que involuciona mentalmente, com a conservação e até exaltação dos factos antigos.

É no senil, sobretudo, que aparecem taes desordens. Nelle, as concepções são destituidas de grande poder imaginativo. A fabulação anda-lhe em torno de factos triviaes da existencia. Em regra, sua palestra é simples, pueril; falla das occupações professionaes de antanho, dos brincos infantis, de nomes de pessoas com quem convivera nessa época remota. Percebe-se quão pobre lhe é a imaginação, que preenche sómente as falhas da memoria.

Nem sempre a actividade creadora está em acôrdo com as desordens mneumonicas: ella se exerce exuberantemente, com uma versatilidade tal, que chega, por vezes, a concepções phantasticas, inverosimeis — é a *fabulação mythomanica*. Ahi, como vimos paginas atraz, todas as gradações se pôdem observar: a fabulação despertada pela hetero-sugestão, espontanea, mythomania de luxo e de defesa e, até, simulação.

Estudando particularmente a fabulação do pres-

ESTUDO CLINICO

byophrenico, DEVAUX e LOGRE fazem notar que em taes insanos a amnesia de fixação é que lhes dá o curso da fabulação. Mas vezes ha em que elle, habitualmente somnolento, ruma e repete, ao despertar, os episodios todos de seu sonho e, então, os completa e concerta, sendo difficil distinguir-se, nesse momento, si a fabulação é consecutiva ao onirismo ou á lembrança do onirismo.

Quando a actividade creadora é demasiada para esconder as lacunas da memoria, é que importa reconhecer nos presbyophrenicos terreno mythopathico. Parece que nelles a amnesia de fixação e essa constituição mendaciosa são os factores responsaveis pela sua fabulação; não se pôde, talvez, isolar um elemento do outro.

DEVAUX e LOGRE resumem as condições psychologicas dos presbyophrenicos:

« Amnesia de fixação com percepção do presente, excluindo o sonho, com tendencia natural a substituir, na reconstituição do passado recente, os factos reaes esquecidos pelos factos inexactos, imaginados — donde a possibilidade de fabulação. Ruptura do equilibrio entre a vida exterior, rudimentar, e a vida interior, preponderante, que se exalta em seus processos automaticos — donde estado de *prolongamento do sonho, fabulação effectiva*. Emprestimo dos materiaes desta actividade fabulante aos elementos da memoria, poupados pela amnesia, isto é, ou das lembranças antigas bem conservadas, mas deslocadas no tempo — donde — *fabulação paramnesica* — ou das lembranças mais recentes, que tócam preferentemente os factos da vida interior, automatica e onirica — *fabulação post-onirica* (continuação da actividade do somno pela actividade do *sonho acordado*); estado mythopathico apparentemente adquirido, porém, muitas vezes, simples reacção á amnesia de um estado mythopathico anterior, constitucional.»

Desse modo de vêr diverge um tanto RÉGIS, para quem a fabulação dos presbyophrenicos não é só complemento de sua amnesia e, sim, tambem necessidade do terreno mythopathico, porquanto ella é mais pas-

A PRESBYOPHRENIA

siva que activa, tanto assim que esses individuos fabulam sósinhos, apesar de não interrogados, no momento, por alguém. Alguns ha que fabulam até, mentalmente, para si, tanto que, ao se observar, vêr-se-ha que elles sorriem, contraem os labios, chegam a chorar e verificam-se, pela expressão physionomica, as peripecias de sua fabulação.

Para o professor de Bordéos, esses factos não passam de estados, a que denomina de onirismo allucinatorio. Comtudo, opina que parte da fabulação, nesses individuos, se constróe com retalhos da memoria dos antigos acontecimentos de sua existencia.

Os elementos da fabulação dos presbyophrenicos são, pois, alguns, fornecidos pelas reminiscencias automaticas, e, principalmente, pelo onirismo allucinatorio.

Admittindo uma presbyophrenia confusional e outra demencial, na primeira, RÉGIS considera a fabulação onirica e post-onirica; na segunda, o automatismo mneumonico e mythomanico.

Neste ultimo caso entra em scena a imaginação inferior, devido á decadencia do julgamento e da auto-critica do senil, do mesmo modo que se observa na creança, por insufficiencia ainda de auto-critica.

É, como vimos, controvertida a questão. Seja como fôr, no exame do presbyophrenico, cumpre fazer-lhe o estudo psychologico da fabulação, atravez do qual poderemos talvez dizer si ella é ahí apenas necessaria para preencher as falhas da memoria, ou si dependente da predisposição constitucional do paciente.

Ensaiaremos fazer essa analyse atravez do caso que, em observação, apresentamos paginas adeante.

DESCRIPÇÃO CLÍNICA

Modalidade clínica da demencia senil, onde comparece com a frequência de 23 %, manifesta-se o mal de que tratamos, por symptomas peculiares áquella doença e com os característicos que o distinguem das outras fórmas.

Submettendo-se á mesma etiologia, os factores diversos da demencia senil são os que o produzem. Assim, é na idade de 60 a 80 annos, mais ou menos, que costuma aparecer. Importa referir que os autores dão esta fórma clínica como mais commum na mulher. Já esta era a opinião de KRÆPELIN expressada em sua edição de 1904.

Caracteriza-se a *presbyophrenia* pela regular conservação da actividade psychica, da ordem e curso das idéas e do julgamento, mas por profundos disturbios da memoria, maxime da retentividade.

De facto, os presbyophrenicos, exteriorizam logo a sua amnesia de fixação e de reproducção, o que lhes dá sensível desorientação no meio, logar e tempo.

Ignoram a idade, a data do nascimento: não sabem o dia, a semana, o mez, nem o anno em que estão e, solicitados a responder, dão os mais disparatados informes.

Não sabem mais ha quanto tempo se acham in-

ternados no Estabelecimento; esquecem a refeição que tomaram poucas horas antes, nem se lembram si a fizeram; não são capazes de discernir si é manhã ou tarde; só difficilmente fixam, e isto mesmo a custa de muita repetição, os nomes das pessoas de seu meio.

São muito variaveis as respostas que dão nesse sentido. Assim, a casa onde estão, ora é palacio, ora é *forum*, ora hotel, etc. A cidade agora é Hamburgo, daqui a pouco Londres, depois outra muito differente; do mesmo modo em relação ao paiz ou quaesquer pontos geographicos.

A percepção é quasi sempre conservada: entendem o que se lhes diz e pergunta, pôdem até sustentar conversação por algum tempo.

A's desordens da memoria se associam perturbações do julgamento: dão informações contradictorias a respeito de sua idade; declaram ter 20 ou 30 annos e o filho 80, o avô tem 15 e seu pae a mesma idade... e não percebem taes disparates.

Ha, por vezes, o que DUPRÉ chamou de puerilismo mental. Esse autor observou uma senil que brincava com bonecas; outra vimos nós, com mais de 80 annos, que chamava por *papá, mamã*.

Nota-se a tendencia do velho para voltar ao passado. Os dous cyclos extremos da vida se approximam, parece, confirmando o rifão popular de que «os extremos se tocam.»

O puerilismo é mais commum nas outras fórmas de demencia senil. Comtudo, se tem assignalado na que estudamos.

Os conhecimentos adquiridos são muito reduzidos. Conservam factos da vida diaria, que se lhes impressionaram na memoria a custa de habito, mas outros são totalmente desaparecidos, principalmente os que dizem respeito a conhecimentos recebidos na escola como Geographia, Historia, etc.

Entretanto, ha, por vezes, lembranças de taes factos. São verdadeiros retalhos da memoria, que de tal modo nelles se gravaram, que jámais esquecem, e os reproduzem sempre com exactidão. Ignoram acon-

ESTUDO CLINICO

tecimentos notaveis de que foram testemunhas, mas sabem outros de menor importancia.

A memoria de fixação — essa é inteiramente disturbada: não retêm, não guardam as phrases curtas que se lhes dizem, nem o nome das pessoas que com elles convivem. O medico, que visita diariamente a Secção, não consegue gravar seu nome na memoria dos presbyophrenicos.

O calculo, isto é, noções remotas adquiridas no collegio, é muitas vezes conservado. Resolvem uma conta simples, que não requiera muito trabalho mental, mas se complicarmos um pouco a operação, já não a fazem, e não têm consciencia de taes desordens.

Quando solicitados ás provas respectivas, dizem não necessitar dessas noções para viver cá fóra. Outras vezes, com exacto conhecimento da doença, respondem: «quando se está velho, a memoria é má.»

Conhecem o valor das moedas correntes, mas ao se referir a dinheiro, mencionam as antigas, as de seu tempo.

São sujeitos a frequentes erros de reconhecimento: por isso cumprimentam, com a amabilidade que lhes é tão commum, a desconhecidos, como si fossem velhos camaradas. Só lhes é difficil lembrar o nome, dizem, ás vezes; ou revelam os de antigos conhecidos.

Essas falhas, que apontamos, da memoria, dão lugar, então, a pequenas historias inverosimeis, imaginadas por elles, para supprir taes lacunas: — o doente tem acabado de escrever um livro, outros chegaram neste momento de um passeio, ou terminaram de fabricar muitas machinas, ou tiveram fortes altercações com determinados individuos, nos quaes deram tantos tiros, etc., etc.

Por vezes, se estendem esses pequenos factos inventados, á exaggerada fabulação. A proposito de todas as perguntas que recebem, ao responderem-nas, fazem-no mostrando imaginação mendaciosa.

E tão afeitos a isso elles estão, que pôdem, não raro, responder exactamente a certas perguntas, quando estas dizem respeito a factos de remota aquisição

e, ainda assim, não fecham a palestra sem se perder em considerações imaginarias.

Ha, embora raramente, idéas delirantes e têm elles, por vezes, allucinações. Assim, se suppõem perseguidos por este ou aquelle individuo, outro lhes quer roubar a riqueza que possuem. Alguns são enganados pela esposa (que, ás vezes, já não existe) e architectam delirio de ciúme. Uns vêem animaes, passaros que os perseguem, encontram insectos no leito, ouvem sussurros de vozes, partidos daqui ou dacolá, reconhecendo que é desta ou daquella pessoa.

Para KRÆPELIN, em taes casos, o alcool quasi sempre está em scena.

O julgamento, quando se refere a noções anteriormente adquiridas, nem sempre é destruido. Por vezes, tambem tal acontece, quando se trata de phrases simples e de frisante bom senso. Assim, informa este autor, quando se lhes diz : «a neve é negra, os ladrões devem ser recompensados», elles se põem a rir e respondem : «estaes zombando, não é tal ; os ladrões serão punidos e a neve é negra, quando em cima lhe lançamos cousa preta.»

Em se lhes dizendo phrases que impliquem sentimentos de honra e probidade, irritam-se e protestam. E' que, apesar dos disturbios profundos da intelligencia, póde lhes ficar intacto o senso moral.

Chamal-os, por exemplo, de gatunos, dizer-lhes que subtrahiram dinheiro deste ou daquelle,—desperta-lhes tal contrariedade que, por vezes, lhes é duradoura, podendo até não esquecel-a logo.

Entretanto, absurdos que se lhes refiram, mas que não toquem nesse ponto, pódem elles aceitar como justos e acertados, tal seja «a noite é mais clara do que o dia», o cão é maior do que o cavallo, etc.

E' deficiente e, ás vezes, nenhuma a attenção espontanea dos presbyophrenicos, mas a reflectida existe quasi sempre.

No decorrer de uma palestra são, por vezes, exaltados ; seu humor é alegre e expansivo, ora deprimido ; facilmente se emocionam.

Conservam os sentimentos ethicos, que são os ul-

ESTUDO CLINICO

timos a desaparecer: cortezes, polidos nas maneiras, respeitosos (naturalmente se tiveram bôa educação) aceitam os gracejos que se lhes dirigem e, de ordinario, os respondem promptamente. Não é esse, porém, o talão obrigatorio: manifestam-se por vezes, desattentos a palestra e não é raro vêr-se nelles certo gráo de excitação e irritabilidade.

Sua vontade é por demais diminuida, portanto facilmente suggestionaveis. A suggestibilidade é a porta por onde penetram as vontades alheias. E por isso não são elles de difficil captação e dão logar, muita vez, a questões medico-legaes.

Eis ahí o esboço clinico da *presbyphrenia*.

No Hospital Nacional de Alienados, do Rio de Janeiro, onde trabalhámos, tivemos oportunidade de vêr e estudar um caso dessa doença mental. A sua observação, que pessoalmente tomámos e se segue pormenorizada, linhas abaixo, não nos deixou duvidas a respeito da affecção descripta por WERNICKE.

OBSERVAÇÃO

Pelos corredores e recantos do Hospital Nacional de Alienados, fóra do ambito das Secções, defrontamos repetidamente com um individuo de baixa estatura, franzina compleição, que estampa na facies, attitude e marcha, o peso dos annos que carrega sobre si. E' um velhinho, como dizemos na nossa habitual e embellezativa linguagem familiar.

De physionomia sympathica, polido e respeitoso, vaga, quasi todo o dia, com passos tardos e silenciosos para aqui e acolá, sem deixar perceber que alguma idéa o encaminhe para este ou aquelle ponto preferido, a não ser ao banco que jaz no sopé da escada que vae ter a uma das secções femininas do Estabelecimento, onde frequentemente está sentado.

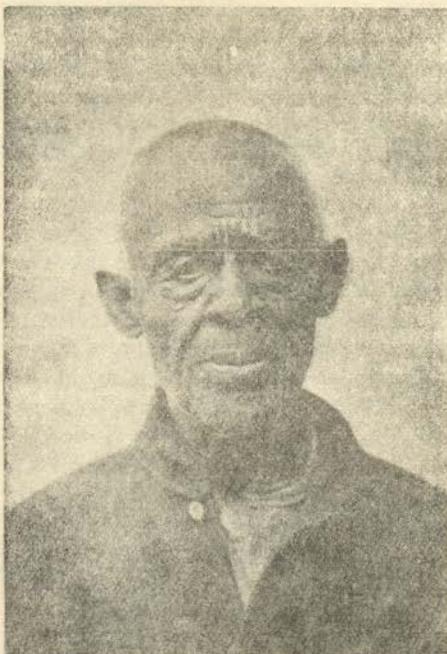
Tal o paciente, objecto de nossa observação:

J. Z. M. — Z., como diremos, com 75 annos, mestiço (mulato claro), natural do Estado de Minas, está no Hospital desde 1899, quando então se registaram os seguintes pormenores:

< *Dados anthropometricos*: Altura 1,54; envergadura — 1,55;

A PRESBYOPHRENIA

diametro antero-posterior—186; diametro transverso—151; arco longitudinal superior—320; arco bi-auricular 300; grande circumferencia—550. Peso 47 kilos. *Anamnese*: Seu pae morreu assassinado, segundo affirma o paciente; sua mãe abusava de bebidas e o licas. E' criminoso de morte e se acha condemnado



J. Z. M., 75 annos — Presbyophrenia

a 14 annos de prisão. A causa do homicidio foi supposta ou real infidelidade conjugal. *Symptomatologia*: Asymetria facial e craneana; hydrocele do lado esquerdo; cicatriz no hypochondrio esquerdo, á conta de ferimento de arma perfuro-cortante, produzido por elle proprio. Apresenta delirio de grandeza pueril, versatil, sem systematização. Percebe-se-lhe notavel incoherencia na palestra. Nos primeiros tempos de prisão, teve muitas allucinações; via individuos que o convidavam a seguil-os ou lhe dirigiam a palavra; outros vinham armados de florete e espada e o ameaçavam; um d'elles, talvez, com o fim de ame-

drontal-o, bateu com o florete numa parede e dahi sahiu enxurrada de besouros. Via animaes diversos de grande e pequeno talhe.»

Em 1914 foi o seu caso objecto de comunicação á Sociedade de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal pelos Drs. U. VIANNA e F. ESPOSEL, docentes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, respectivamente, alienista e assistente do Hospital Nacional. Já ahí eram profundos os disturbios da memoria e interessante a fabulação do paciente.

ESTUDO CLINICO

Examinando-o agora,* pessoalmente, nelle podemos verificar o que yac pormenorizado linhas abaixo :

Z., cujos dados antropometricos reafirmam os já assignalados, é individuo que mostra no tegumento cutaneo da face, thorax e membros, abundantes rugas e signaes de adeantada velhice; ausencia de quasi todos os dentes; atrophia geral da musculatura; abundancia de pelos; cabellos grizalhos. Nota-se-lhe leve cyphose da columna vertebral.

Anda bem, porém, seus movimentos são morosos.

Arterias — sinuosas e duras (atheromasias); o pulso — regular e cheio, com tendencia á lentidão — 58 batimentos por minuto. Pressão arterial, tirada com o oscilometro de Pachon, limita-se entre 19, maxima e 9, minima.

Para o orgão central — o *ictus cordis* é circumscripto no 5º espaço intercostal esquerdo, a 10 cms. distante da linha meso-esternal. Zona de percussão da area cardiaca — normal; zona pre-aortica — excedendo 2 1/2 cms. da borda esternal. A' ausculta — percebem-se bem os batimentos; ouve-se, porém, um sopro curto, systolico, um tanto rude, bem audivel no 2º espaço intercostal direito, tendendo a se propagar para a porção sub-clavia correspondente.

No aparelho respiratorio se encontram, pela escuta, estereores multiplos sibillantes, sub-crepitantes e roncocos, diversamente disseminados.

Sua lingua é larga, humida, algo fissurada, ligeiramente saburrosa; funcções digestivas se executam com relativa normalidade; figado, augmentado, apresenta as seguintes dimensões: na linha mamillar vertical — 16 1/2 cms.; na para-esternal — 17 cms. e na meso-esternal — 15 1/2 cms.

Systema nervoso — não ha paralyrias, contracturas, atrophias, etc. Reflexos superficiaes e profundos — normaes. Sensibilidade — integra. Não ha signaes de polyneurite.

No serviço de Olhos do Hospital, foi pelo Dr. H. W. Barro e CUNHA apurado: — Ligeiro ectropio senil das palpebras inferiores. Globo — segmentos anterior e posterior, normaes. Refracção — olho direito e esquerdo + 1,50; agudez chromatica = 1, agudez visual = 1. Myose. Reflexos pupillares, presentes.

Pesquisámos o reflexo de MAYRR e não o encontramos. (Aliás esse autor o descreveu como proprio da demencia precoce.)

* Em Dezembro de 1916 e Janeiro de 1917.

A PRESBYOPHRENIA

Exame de urinas, feito pelo DR. MARIO PINHEIRO, no Laboratorio *Virchow* do Hospital Nacional, forneceu os seguintes dados: — Volume em 24 horas, 830 cms.³; densidade, 1016; reacção, acida; uréa, 15, 13 ‰; c. xantho-uricas, 0,77 ‰; indicau, muito; albumina, pequena quantidade; glycose, 0; muitas cellulas vesiciaes, leucocytos e hematias; pequena quantidade de crystaes de phosphato ammoniaco-magnesiano; pouco urato e mucos.

No Serviço de Chimica do DR. GUSTAVO RIEDEL, do mesmo Hospital, procedemos a exames de sangue e liquido cephalo-racheano, dando o resultado seguinte:

Reacção de WASSERMANN — negativa no sangue e liquor. Lymphocitose e phase I da reacção de Nonne-Apelt — negativas. Indice de refracção do liquido = 1, 4469, na temperatura de 25°. Ao retirar-o por punção, verificámos que sahia com pressão normal. Seu aspecto era limpido e claro como a agua da rocha. No soro sanguineo as proteínas eram na proporção de 9,8 grs. ‰, segundo determinação refractometrica, na temperatura de 25°.

Reacção de ABDERHALDEN para cerebro, nitidamente positiva.

Para a *sphera mental*:

Z. se nos apresenta, nas diversas vezes que com elle palestramos, tranquillo, de physionomia serena, humor benavolo. Sentase ao nosso convite, e assim se mantém durante todo o acto do exame; não se mostra desinquieta, attende-nos, procurando responder aos nossos longos interrogatorios.

Presta-se a todas as provas clinicas a que o submettemos. Notamos porém, por vezes, quando propositadamente silenciámos, que permanece como que indifferente ao meio e aos circumstantes e, quando a estes nos dirigimos, deixando-o de parte, vê-se que é grande a sua abstracção do assumpto que até ahí o interessava. E' preciso chamal-o de novo ao que se lhe fallava para continuar a responder-nos. A's vezes, tambem se nega ao convite de conversar conosco e teima em não comparecer ao respectivo gabinete, para attender á nossa solicitação.

As pesquisas a que procedemos, com o fim de lhe sabermos da mentalidade, foram feitas de accôrdo com os testes de SOMMER, EBBINGHAUS, BINET, ZIEHEN, BALLET, etc., e aqui as minuciaremos para depois interpretal-a.

Registamos em seguida as respectivas perguntas dos testes de SOMMER, litteralmente transcriptos, e as respostas varias que, para cada uma, nos deu em dias differentes.

ESTUDO CLINICO

Assim :

<i>Perguntado *</i>	<i>Respondeu</i>
1) Como se chama ?	— (sempre) J. Z. M.
2) Qual é a sua profissão ?	<p>„ Machinista mesmo, machina de costura tenho feito muitas. Toda a vida fui machinista. O meu companheiro Olegario, que está no estrangeiro, precisa de uma machina, vem atraz de mim. Tenho feito muita machina para elle. “</p> <p>„ Machinista de encouraçado, não, machina de de fragata, de monitor e outras muitas. “</p> <p>„ Sou doutor, juiz de direito em S. Paulo de Muriaé. “</p>
3) Que idade tem ?	<p>„ Estou com 68. “</p> <p>„ Tenho 69. “</p> <p>„ Estou com 80. “</p>
4) Quando nasceu ?	<p>„ Em 1847, a 5 de Novembro. “</p> <p>„ Nasci na era passada de 1920, mas aqui nasci na era de 3, depois de Caminhó. “</p> <p>„ Não sei bem, lá por 40 e tantos. “</p>
5) Em que anno estamos agora ?	<p>„ Em 1916. “</p> <p>„ Em 1918... „não... espere...“ (conta pelos dedos 1900 e não chega ao fim.)</p>
6) Em que mez em e em que dia estamos ?	<p>„ Março (depois de pensar muito). „Lá na livreria dá Março, mas talvez não seja). “</p> <p>„ Deve ser Fevereiro, dia 31; não, dia 29 de Fevereiro, mais ou menos, elle é bisexto. “</p> <p>„ Ha de ser 31 de Janeiro. “</p>
7) Que dia da semana é hoje ?	<p>„ Deve ser 4ª ou 5ª feira; não, 4ª feira. “</p> <p>„ Sabbado, 2 de Abril. “</p> <p>„ 5ª feira, 7 de Março. “</p>
8) É casado ?	<p>„ Fui casado ha muito tempo, minha mulher morreu, fiquei sózinho. “</p> <p>„ Não senhor, eu era casado; agora sou solteiro. “</p> <p>„ Solteiro. “</p>
9) Com quem foi casado ?	<p>„ Com Rita Avelina dos Santos. Eu casei-me com outra tambem : Ludwina Maria da Conceição. “</p> <p>„ Rita Avelina dos Santos. Fui casado outra vez em Cantagalho com Maria Ernesta Bastos. “</p> <p>„ Com Rita Avelina dos Santos. “</p>

*) Estes interrogatorios foram feitos a 28 de Dezembro de 1916, 1 e 7 de Janeiro de 1917.

A PRESBYOPHRENIA

- 10) Em que anno casou-se? { „ Casei-me em 1871. “
 „ Casei-me em 1860. “
 „ Não me lembro, não senhor. “ (Fazendo a conta.) „Sahi da cadeia em 1894... casei-me em 1892 ou 1893, mais ou menos. “
- 11) Com que idade casou-se? { „ Tinha 21 annos, certas. “
 „ Tinha 22 annos. “
 „ Ah! uns 3 annos. “
- 12) Quantos annos ha que casou? { „ Já tem muitos annos. (Faz a conta) 812 tri-
 lhões de mundos, mas não bote essas cou-
 sas, são capazes de me mandar matar por
 eu ser velho de mais. “
 „ Já fiz muitos mundos, mas annos contados
 35. “
 „ Mais de 40 annos. “
- 13) Tem filhos? Quantos? { „ Tenho tres filhos só. Estão em S. Paulo de
 Muriahé. Acho que já morreram. “
 „ Devo ter 7. “
 „ Não tenho nenhum. “
- 14) O nome de seus filhos? { „ Henriqueta, Maria, José. “
 „ Anselmo, Moreira, Espaço, Franzino, Com-
 passino, Ideal, Arte Só. “
 „ Não tenho nenhum. “
- 15) Como se chama a família de sua esposa? { „ Ambrosina Borja, de Portugal; não do Egy-
 pto. “
 „ João Lucio da Silveira Andrade, de Ponte
 Nova. “
 „ Luciano Ferreira Pazes Telles. “
- 16) Em que cidade está? { „ Deve ser Ypiranga ou Rezende. “
 „ Dizem que é Belo Horizonte ou cidade do
 Rio. “
 „ Para mim é Hamburgo. “
- 17) Que casa é esta? { „ Casebre dos desgraçados. “
 „ Pôde-se chamar a casa de apprehensão.
 Insisto ajuntamento de homens. É uma casa
 de doutores. “
 „ Crearam para os malucos. Para mim é Ex-
 trenoi, serve para se examinar o documento
 dos plenipotenciarios que vêm do extran-
 geiro e diplomatas. “
- 18) Quem o trouxe para cá? { „ Foi o tenente Magini Orleans da Silveira. “
 „ Foi o tenente Juliano Teixeira, irmão do José. “
 „ Foi José Luiz Antunes. “

ESTUDO CLINICO

- 19) Quem vem ordinariamente visitar-lhe? { .. Não ganhei ainda nenhuma visita, ninguém me veio visitar. "
 .. O Dr. Carlos Vieira Ottoni. "
 .. José João da Silveira. "
- 20) Qual o nome do seu enfermeiro? { .. João Firmino de Barros Carlos. "
 .. Pertence da Silva Almeida. "
 .. Deve ser o Anastacio Reis do Nascimento Filho. "
- 21) Quaes os nomes dos medicos da Secção? { .. O Motta Maia. Si é o Motta Maia, sou eu. O Targino; o mais não vae medico nenhum lá. "
 .. Dr. Viriato Mercio Mendes. "
 .. Lá nunca entrou medico naquella secção. Hoje entrou um aqui na casa, o Dr. Serrano... e vossa senhoria. "
- 22) Quaes os nomes dos doentes que dormem junto á sua cama? { .. A' minha direita não dorme ninguém. "
 .. Na noite passada o São Julião (Idalino Ferreira Moraes). "
 .. João Belmiro de Farias. Do lado direito não tem ninguém. "
- 23) Onde estava ha 8 dias? { .. A meu parecer estava aqui; (pensando) não estava aqui, estava na Italia, trabalhando para James Ferreira da Silva. "
 .. Parece que estava aqui, nunca sahi para outra parte. "
 .. Estava na Italia. "
- 24) Onde estava ha um mez? { .. Lá mesmo na Italia, rua S. Vergue n. 61. Estou lá trabalhando ha 400 milhões de annos. "
 .. Na Bahia, no julgamento Castro Fialho. "
 .. Estava aqui mesmo. "
- 25) Onde estava no Natal passado? { .. Lá mesmo na Italia. "
 .. Estava em Caldas. "
 .. Aqui mesmo, nunca me levaram daqui. "
- 26) Onde estava na Paschoa passada? { .. Lá mesmo. "
 .. Aqui, nunca sahi daqui. "
 .. Estava na cidade do Rio. "
- 27) Quaes os nomes dos seus mestres na escola? { .. Torneski Procopo Tunis Crupuga. "
 .. Modesto José Alves. "
 .. Modesto José dos Santos. "
- 28) Alguns nomes de seus companheiros de escola? { .. Lembro-me de todos: Antonio Camillo, Antonio Tinoco, Francisco Clementino, Manoel José de Freitas, Clarindo Gastro Mocinho, Antonio Anjo do Espirito Santo e outros. "
 .. Julieto José Francisco, Clarindo Gastro Mocinho, Francisco Clementino, Manoel Freitas, Chiquinho Mondongo. "
 .. José Constancio, Antonio Camillo, o Clarindo, João Farias da Silva e outros. "

A PRESBYOPHRENIA

- 29) Que fez depois de sair da escola ?
- 30) Qual o nome da pessoa que lhe deu o primeiro emprego ?
- 31) Esteve no exercito ?
- 32) Quaes os nomes de seus superiores no exercito ?
- 33) Quantas camas ha em sua sala ?
- 34) Quantas portas e quantas janellas ha na sala onde dorme ?
- 35) Está doente ?
- 36) Em que collegio esteve quando menino ?
- „ Fui trabalhar em officio de machinista. “
 „ Fui trabalhar de alfaiate. Corri 5 escolas e 5 mestres. “
 „ Fui trabalhar de alfaiate. “
- „ O primeiro quem me deu foi o Antonio Bernabé. “
 „ Foi o José Lopes que me chamou para servir a mesa do Dr. Barros, em Montevidéo. “
 „ Foi o Arthur Monteiro de Vargas. A primeira vez já estava eu com 38, quasi 40 annos. “
- „ Estive no Paraguay, era soldado, depois passei para musico. “
 „ Já e actualmente sou tenente-coronel. “
 „ Já fui soldado no Rio de Janeiro. Ganhei ahí um croiséc que o Imperador mandou comprar. Depois me tiraram para a França, para estudar... “
- „ Assentei praça no Damião que juntou 400 praças ; lá chama-se policia. Servi até a idade de 64 annos, quando fui embora para casa. “
 „ Francisco Gonçalves Lima, Jorge Stockler, já morreram. “
 „ Albano Maia, Julio Mendonça, Manoel Gonçalves da Silva. “
- „ Tem oito camas “ (sempre diz).
- „ Tem duas janellas, quatro portas “ (diz sempre).
- „ Estou doente. Tenho niziozeda, molestia que dá dôr de cabeça, microquita, quebradura. “
 „ Estou doente, não gozo muita saúde. “
 „ Estou doente, tenho somno dia e noite, não tem consolo. “
- „ Já estive no collegio Mendonça, em Portugal. “
 „ No collegio de Mariana, depois fui para Diamantina como vigario. “
 „ Eu nunca estive em collegio. “

Além dessas, outras perguntas formulámos, extrahidas dos testes referidos :

O alphabeto, os dias da semana? — Repete-os sempre certo bem assim os mezes do anno, por ordem; os respectivos nume-

ESTUDO CLINICO

ros de dias e os que compõem o anno, as quatro estações deste etc., notando-se por vezes, uma ou outra lacuna. A proposito dos mezes do anno, além dos 12, diz mais 5: *mongo, suque, nag, neing e beteing.*

Quantas horas tem o dia ? — „O dia tem 24 horas. 12 á noite e 12 ao dia.“

E a hora ? — „A hora tem 60 minutos.“

O minuto ? — „60 segundos, o segundo 60 momentos, o momento, 60 tis, o til não tem nada...“

Qual a capital do Brasil ? — „Rio de Janeiro. Fica lá no Oriente, no centro dos dois nortes. Eu já morei no Pão de Açúcar, em casa de D. Chiquinha Vianna, perto da Praia Vermelha e o Corcovado...“

Em quantas partes se divide o Brasil ? — „Divide-se em 21 partes que se chamam provincias.“ (Enumera algumas, errando muitas).

Qual o maior rio do Brasil ? — „O maior rio do Brasil é o Amazonas, mas não é maior do que o Tarnino... o Tocantins...“

Qual o actual chefe da Nação ? — „Não sei... ah! é o Acy-lino Ferreira Moraes.“

Os outros presidentes ? — „Não sei.“

Quando se proclamou a Republica ? — „Não sei.“

Quando se fez a nossa Independencia ? — „Em 7 de Setembro de 1822.“

Qual foi o nosso Imperador ? — „D. Pedro II.“

E antes d'elle ? — „Foi D. Pedro I, que deixou o throno em 1819 mais ou menos.“

Quando principiou a guerra do Paraguay ? — „Foi em 65.“

Quando terminou ? — „Foi em 1870.“

Donde vem a lã ? — „A lã vem do carneiro ou da cidade dos pastores.“

E o algodão ? — „Vem da lavoura, da arvore do algodão.“

Que pesos ha ? — „Os pesos da botica, que se chamam precisos e prestimaes. Ha o kilo, o 1/2 kilo, 10 kilos...“

Que especies de dinheiro ha ? — „As moedas que eu conheço são a boliviana, a imperial de 1\$000, 2\$000 e 500 rs., a da D. Victoria de 8\$700. Tem tambem o nickel de tostão, papel, (falla em apofices, letras ...) Tem o 2\$000.“

Quantos tostões valem 2\$000 ? — „Vinte tostões.“

E 1\$000 ? — „Dez tostões.“

Para que serve o thermometro ? — „Serve para vêr a

A PRESBYOPHRENIA

altura do calor e frio; sobe o azogue quando está para chuva e fica razosinho quando o tempo é bom. O thermometro serve para regular o tempo."

Que differença ha entre o boi e o cavallo? — „Muita differença. O boi tem carne, a carne é boa; tem chifre, machuca a gente. O cavallo não tem chifre, a carne é ruim, não serve para se comer, mas serve para se montar. Na semana passada, um homem matou um cavallo para comer com sua familia, tudo morreu, foi perto do Elysio."

Que differença ha entre a ave e a borboleta? — „A ave serve para suspender as azas, a ave tem conhecimento de tudo. A borboleta tem mais conhecimento que a ave."

E entre a mesa e a cadeira? — „A cadeira tem um vôo de attenção, quer servir ao homem. A mesa não passa uma intelligencia, não passa nada."

As *provas* de ZIEHEN, que consistem em mostrar ao individuo 3 ou 4 objectos, guardal-os á sua vista dentro de uma caixa, desviar a conversação desse assumpto e, alguns minutos depois, perguntar-lhe o que ali se contém, não as resolveu completamente; só referiu dous objectos.

As de BALLEE, já as fez melhor, assim mesmo com algum tropeço. Consistem estas em se proferir, para que guarde o paciente na memoria, 3 ou 4 algarismos, ex.: 2, 4, 9, 6; desconversar em seguida e, passado algum tempo, minutos, convidal-o a repetir esses numeros.

As *provas* simples das 4 operações arithmeticas resolveu-as mentalmente, emquanto de poucos algarismos. Complicando-se um pouco, já não as executou. O mesmo facto em relação a calculos escriptos.

Os testes de ZIEHEN que lhe apresentámos foram estes: repetir na ordem inversa os mezes do anno, os dias da semana, as letras de nomes proprios (menos de pessoas) e verificar em quanto tempo o fez; bem assim numeros que não excedam de 7 algarismos. Obtivemos os seguintes resultados:

Mezes do anno na ordem inversa — 18 segundos; os da semana — em 5 segundos. (ZIEHEN dá como facto normal para aquelles o praso de 6 a 18" e para os ultimos—3 a 10").

Algarismos: 4, 9, 7 — respondeu certo em 2 1/2"; 5, 3, 9, 8 — em 3 1/2"; 6, 1, 5, 7, 9 — não diz tudo; 1, 4, 6, 5, 1, 3 — tambem não resolve, bem como o de 7 algarismos.

A PRESBYOPHRENIA

de EBBINGHAUS), como tudo se verifica do *cliché n. 2*, e ali vemos como as satisfaz, executando umas e não resolvendo as mais complicadas.

Convidando-o a datar e assignar, pediu-nos a data por não se lembrar. Como nos negassemos a auxiliá-lo, retorquiu : „ah ! já sei, ponho aqui uma que quer dizer tudo“ e escreveu o que se vê no referido autographo ; por fim assignou.

Note-se que, ao escrever, o fez morosamente: é desculpavel, não exercita a graphia de ha muito, pouco enxérga, devido á presbytia e não tinha oculos para corrigil-a.

Empregámos tambem os testes inductores de SOMMER, modificados pelo DR. PLINIO OLINTO, para a associação de idéas, e interessantes foram as respostas aqui reproduzidas, dadas pelo nosso doente :

<i>Palavras inductoras</i>	<i>Respostas</i>	<i>Palavras inductoras</i>	<i>Respostas</i>
Claro	<i>memposta</i>	Cabeça	<i>ipoidinica</i>
Fundo	<i>menchó</i>	Mesa	<i>picoara</i>
Calmo	<i>evidencia</i>	Casa	<i>eposene</i>
Aspero	<i>ecocrito</i>	Mar	<i>hybóca</i>
Frio	<i>insudo</i>	Raiz	<i>peruin</i>
Desafinado	<i>preinico</i>	Mosca	<i>peratchin</i>
Doce	<i>rigluco</i>	Marido	<i>peranta</i>
Doloroso	<i>sperciá</i>	Soldado	<i>epoichiquique</i>
Bello	<i>specifa</i>	Molestia	<i>eparibaque</i>
Felicidade	<i>penha</i>	Quente	<i>echedoar</i>
Viva	<i>icida</i>	Sonoro	<i>etodiada</i>
Colera	<i>perocido</i>	Acido	<i>pirotoca</i>
Instincto	<i>creocrita</i>	Sedento	<i>espositivo</i>
Consciencia	<i>painuca</i>	Folha	<i>itovirota</i>
Lento	<i>pocóca</i>	Aranha	<i>itavidorca</i>

e tantas mais, do mesmo calão, para todas as palavras outras inductoras de SOMMER.

Perguntando-lhe que linguagem tão estranha era essa, respondeu-nos convicto e serenamente : „Esta lingua chama-se *Oporema*, é tirada do Argentino.“

Annotámos o tempo das respostas que, em média, eram dadas dentro de 2 segundos.

Taes foram os exames e provas a que submettemos o paciente.

ESTUDO CLINICO

Além disso, entretivemos com elle multiplas palestras, e o que dahi pudemos colher registámos para esta observação. Na analyse minuciosa dessas provas, algo nos será dado agora dizer a respeito de seu estado mental :

Z. — conserva perfeitamente a noção da sua personalidade. Diz sempre e categoricamente chamar-se J. Z. M..., nome que de facto tem.

O mesmo, porém, não acontece com o meio, logar e tempo.

Vimos que nunca nos respondeu certo o nome do Estabelecimento em que se acha, do qual parece, comtudo, guardar noção muito vaga ; nem tão pouco a cidade onde está, que ora diz ser Hamburgo, ora Rezende, Ypiranga ou cidade do Rio. Estando em frente ao Pão de Assucar, a que se refere muitas vezes, nelle falla como si estivesse muito ao longe, „lá na Capital Federal.“ Nunca nos disse com exactidão o dia do mez e semana em que nos achamos. Portanto, Z. apresenta-se em permanente estado de desorientação *allopsychica*.

Sóbem de ponto nelle os disturbios da memoria que, como é por demais sabido, no seu processo involutivo, soffre dissolução lenta e progressiva no sentido inverso de sua formação, conforme assegurou RIBOT, e os factos testificam.

Z. não fixa bem e não conserva, por muito tempo, o que se lhe diz. Si conseguiu quasi resolver as provas de ZIEHEN e BALLEY, si com as de EBBINGHAUS houve tambem igual effeito, foi a custa de attenção refletida, avivada por nós, que obtivemos esse resultado. Logo depois, porém, já não era capaz de reproduzir o facto.

Onde se vê ainda a desordem de sua fixividade é em jámais se lembrar de nosso nome, que a elle repetiamos com frequencia, emprestando-nos de cada vez, até com intervallo de poucos minutos, outro qualquer muito differente. Chama-nos sempre de *doutor*, titulo esse que aliás dá indistinctamente a todos que a elle se dirigem, talvez pela noção imperfeita de que o Estabelecimento „é uma casa de doutores“, como nos fez sentir (veja-se o interrogatorio). Nas instaveis manifestações de grandeza se diz, de preferencia, *doutor* — donde se vê a forte impressão que o termo nelle gravou.

Cumpre, no emtanto, confessar que, por vezes, consegue reter alguma cousa, exemplo : — offerecemos-lhe uma laranja, que não acceitou porque „era noite,“ promettendo vir busca-la no dia

A PRESBYOPHRENIA

seguinte, o que não fez. Novo offerecimento, convidando-o a ir ao refeitório para trazel-a, ao que acquiesceu para „mais tarde.“ No dia seguinte, comparecendo ao nosso gabinete, não de modo proprio, mas acompanhado, tem ao entrar esta phrase : „Vim buscar minha laranja.”

Ora isto está previsto pelos tratadistas da memoria—RIBOT, RICHET, EBBINGHAUS, etc., que são unisonos em affirmar que as aquisições por ultimo desaparecidas são as da vida organica, da rotina diaria, os habitos contrahidos de longa data, o vestir-se, fazer as refeições, etc., o que tudo se verifica em Z.

Responde-nos sempre que a sala onde dorme tem 2 janelas, 4 portas e 8 leitos e, á sua direita, não fica ninguem, o que é exacto ; não esquece as refeições que tem de fazer e, espontaneamente, comparece ao refeitório... mas infringindo o horario da casa, porque a miude repete a sua visita para obter novas rações !

O convite da laranja, tocando-lhe os habitos da vida vegetativa, se impressionou melhor. Comtudo, só teve a representação mneumonica da fruta, quando entrou em nosso gabinete, onde se lhe despertou essa agradável lembrança, de prompto manifestada, ao em vez de nos dirigir os devidos cumprimentos.

Abundantes são as perturbações da memoria de reprodução. A começar pela idade, o anno em que se casou, as operações do tempo ligadas a essas datas, nada disso nos informa com acerto. Não obstante, surgem, de quando em vez, datas precisas que affirma sempre com segurança, mas referentes a epochas passadas.

Não diz dos ultimos annos nada que se relacione á nossa nacionalidade e seja de notorio conhecimento: ignora a data da proclamação da Republica, o nome do Presidente actual, os seus outros dirigentes. Mas sabe que o Imperador do Brasil foi D. Pedro II; antes d'elle, governou D. Pedro I e a Independencia se proclamou a 7 de Setembro de 1822.

Parecem verdadeiros alguns dos nomes de seus compañeros escolares, porque os designa invariavelmente e com precisão, nas diversas vezes que lhe fallámos a respeito.

Tudo isso é de memoria antiga e se conserva inalteravel. Assim, certas noções que adquiriu em epocha remota: conhece bem, e pela ordem, os nomes dos 12 mezes do anno, sabe os dias da semana e a quanto montam os que a compõem, repete-os

ESTUDO CLINICO

facilmente na ordem inversa, em praso não muito longo. Conhece as quatro estações do anno, nomina-as e lhes dá approximadamente os limites que as separam.

Sabe a divisão das horas e minutos. Diz não só o nome do maior rio do Brasil, como as respectivas divisões territoriaes, conservando-lhes o antigo nome de provincias. Conhece o valor de algumas moedas correntes (500 rs., 1.000 rs.) designando-as pela quantidade de tostões, porém, melhormente as de seu tempo. Na sua conversa, quando ha motivo, só se refere a estas.

Sabe a procedencia do algodão e da lã, falla nos differentes pesos. O thermometro o define, mais ou menos, confundindo-o com o barometro; dá-lhes, porém, uma idéa approximada.

Quanto a calculos, simples problemas que se lhe apresentam, os resolve, mas se os tornarmos menos faceis, já não lhes chega a exactos resultados.

Ora, não sabemos, das informações sobre o nosso doente, qual o grão de instrucção que alcançou; mas atravez dessas respostas, claramente se percebe que teve, pelo menos, regular noção de cousas.

Muitas acquisições não exprime sinão em retalhos: é que os disturbios da memoria lhe apagaram o restante.

Até muita cousa aparece de mistura com a fabulação, em que é fertil. Effectivamente, das respostas que deu aos nossos questionarios, vê-se nitidamente a fabulação que com assiduidade entra em scena. Isoladamente poder-se-hia muita vez ficar em duvida sobre a veracidade ou não de suas expressões, pois, nada apurámos de seu passado, e só a completa intelligencia desse preterito remoto nos poderia ser prova efficiente e inconfundivel. Interpelado novamente sobre um facto, já não o responde do mesmo modo, a não ser em dados casos.

Perguntado, por exemplo, em que collegio esteve, quando menino, um dia nos infôrma: „no collegio Mendonça, em Portugal.“ Outra vez diz: „no collegio de Mariana“ e ainda outra: „eu nunca estive em collegio.“

Em relação á sua mulher, nos respondeu chamar-se Rita Avelina dos Santos, o que parece exacto, por ser o nome que quasi sempre repete; mas refere tambem que, além desta, foi casado outra vez e, então, dá os nomes mais diversos para sua segunda consorte, quiçá imaginaria.

Quanto a filhos: ora tem 3, designa-os e as idades respectivas, ora são 7, ou não os tem.

A PRESBYOPHRENIA

E' bem evidente a fabulação de Z., e, dentro do curto espaço de minutos, as contradições são tantas que tocam ao absurdo. Relativamente a nomes próprios é maior, mais abundante a provisão. E esses nomes parecem ser de sua remota aquisição, e que agora nos apresenta para encobrir as lacunas da memoria. Mas não é só por isso que elle os invóca. Facilmente se percebe que recorre a taes nomes para satisfazer a sua disposição imaginativa e, quem sabe? mendaciosa.

Onde, com mais clareza, se aprecia o phenomeno, é ao nos dar certa qualquer resposta que se relacione com suas aquisições. Diz-nos os nomes dos 12 mezes. Findo o ultimo, acrescenta com a mesma serenidade de consciencia — „actualmente são 17, ha mais 5“ e denomina-os com o seu especial vocabulario. „Os minutos se dividem em 60 segundos, os segundos em 60 momentos e estes em 60 *tis*.“ Inverosimil é o que nos contou ao estabelecer a distincção entre o boi e o cavallo.

Tambem assim quando nos diz a sua profissão: ora é machinista, ora é general, doutor — tudo repetindo com profunda convicção. E a verdadeira profissão que teve — alfaiate — essa só confessa quando a pergunta tange ao seu passado.

Não é só quando solicitado a responder que o nosso doente fabúla. Na palestra que entretém comnosco, até comsigo, resalta a espontanea e constante fabulação, á mercê de sua anormal associação de idéas.

Interessante é apreciar o modo por que nelle as associações se encadeiam e dão curso á fabulação: — Quando nos diz ser machinista, logo depois acrescenta: «muita machina de costura tenho feito..., machina de vapor..., couraçado, não, fragata...»

Ao fallar em boi e cavallo, este lhe despertou a idéa do outro que envenenou ao homem e sua familia.

Ha como que auto-sugestão a dirigir-lhe a imaginação, exteriorizada por falta de *controle*. A palavra machinista despertou-lhe a idéa de machina de costura e de vapor... Si estivesse ahí presente o julgamento, elle não exprimiria essas absurdas proposições.

Dirige muito ao seu constante fabular o modo por que se enuncia a pergunta. Assim, si lhe inquirirmos: *já foi casado, já teve filhos?* — responde-nos que sim. Ao contrario, si a pergunta se iniciar por uma negativa.

Z. tem, como vimos, innumeraveis lacunas da memoria, e para substituir essas falhas — fabúla. Não sabendo a data, põe

ESTUDO CLINICO

qualquer uma (*cliché n. 3*) ou a expressão de seu symbolismo *sui-generis* (*cliché n. 2*). Mas, embora sem haver amnesia, não precise elle de encobrir taes faltas, Z. imagina com facilidade e mente. Si fôra apenas para o fim referido, não teria de prolongar a resposta do assumpto que esgotou, com as additionaes que commumente emprega.

Teria sido elle anteriormente um mythomano? Alguns querem assim. Ou quem sabe si a capacidade imaginativa que possuia normalmente, mas que não se manifestava pela acção phrenadora do julgamento, agora vem a campo?...

Poderemos dizer que elle *mente*, no sentido em que accetamos o termo? (*mentir — faltar com a verdade conscientemente*). Do que apurámos em nosso paciente, cremos que tal não se dê. Elle imagina e exterioriza a sua imaginação mendaciosa, para encobrir ou não as falhas da memoria, mas certo, parece-nos, de ser fiel á verdade. Seja como fôr, a fabulação aqui não é proporcional á sua amnesia.

Toma particular importancia a fabulação de Z. no tocante a nomes próprios, que cita a todo o momento, parecendo ser de pessoas de seu meio e convívio em epocha remota. Porém, a maior relevancia está no emprego facil, prompto, de termos que constituem verdadeiros *neologismos* (vejam-se respostas aos testes de associação de SOMMER) os quaes são instaveis, não exprimem para elle sempre a mesma cousa. Ao contrario, esquece-os dentro em pouco, para forjar outros, rapidos, successivos, sem nenhuma associação definida, para lhe traduzir o mesmo pensamento. Parece até que os faz por pilheria, com o fito de chamar a attenção sobre si. E, tão habituado está a isso, que facilmente os inventa a proposito de qualquer palavra. Taes neologismos, a nosso vêr, não exprimem a mesma significação daquelles de que usam os dementes precoces, que lhes dão sentido mais ou menos permanente.

Dessa versatilidade de fabulação, surgem em Z. idéas que lembram as de grandeza, mas contraditorias e absurdas: — é elle general, padre, soldado, doutor, millionario, negociante, carpinteiro, etc. E, a proposito de tudo, divaga, contando um por menor, um facto em que esteve envolvido ou em que mette os multiplos personagens creados no momento, talvez existentes noutros tempos. Ao lado disso os trilhões, os numeros exagerados.

Essa grandeza absurda faz lembrar a do *demente paralytico*. Mas a firmeza com que o diz, a emphase de suas narrações, o ar

A PRESBYOPHRENIA

menos euphorico, além de outros tantos elementos, afastam a suposição.

E', como se vê, a associação de idéas de nosso doente, regularmente disturbada. Contudo, á mercê das noções adquiridas e ainda conservadas, mais talvez por um automatismo, ella se opera, repetidas vezes, e isto emquanto o thema é muito simples.

Documenta-o bem o modo por que completou as sentenças que lhe demos a preencher (*cliché n. 2*). Quando, porém, se complicou um tanto a prova exigida, não poudé mais executal-a : a phrase, cuja ausencia de syllabas se evidencia, não a completou sinão com um symbolismo imaginado (*), proferindo que não o fazia porque isso importava em grandes compromissos.

Na carta que escreveu a nosso pedido (*cliché n. 3*) se lhe apreciam, não só as desconchavadas associações de idéas, mas tambem outras tantas desordens até aqui apontadas.

As associações em Z. são automaticas, digamos, se exercem sem idéa directriz, o que se exterioriza melhor quando falla espontaneamente. Ha como que verdadeira fuga de palavras, onde as ligações se fazem mais pela fórmula que pelo sentido.

Com todo esse poder fabulante, percebe-se que é pobre o seu manancial de idéas. Em verdade, quem ler detidamente os questionarios a que respondeu, ou quem, como nós, com elle entretiver palestra, verá quão limitada é a sua ideação. Esta lhe anda sempre em torno de factos muito simples e triviaes da vida passada e na de suas occupações anteriores, envolve em abundancia nomes de pessoas e traduz certo puerilismo da mentalidade. Aliás tudo isso está de accôrdo com o seu cultivo intellectual, que foi escasso.

Notam-se nelle, com frequencia, illusões e falsos reconhecimentos. Ás pessoas que o rodeiam empresta logo qualquer nome, dizendo que «os conhece, ha pouco estiveram juntos na missa do pae do Sr. Fulano» ou cousa parecida, nomes esses que variam de momento a momento, á flux de sua imaginação.

Distinga-se, porém, esse falso reconhecimento daquillo que quasi sempre com elle se dá: é que, por sua fabulação, a todos conhece e para todos dá nomes, dependendo isso do modo por que se faz a pergunta a respeito.

Não falla no crime que praticou antes de ir para o Estabelecimento. Quando muito se refere á Cadêa e diz que lá esteve e «muitas vezes.» Interpelado sobre isso, nega-o, mas já se tem

ESTUDO CLINICO

"Mor. de ^{no. 1} São Paulo, 11 de março de
 1900. - Estado mental de D. J. M. e
 tempo que se tomou de privação
 mental. Deturbação e reacção
 - como quem que seja não
 tinha de ser passivo nem abjeito
 por falta de conhecimento
 ou de uma boa educação
 e por isso a tendência a não
 passar por um dia até a
 abster-se completamente, e por
 isso a primeira linha a ser
 tal como a seguir nesta
 linha

Sem mais o que se lê
 Lou de V. de ^{de} ^{de} ^{de}
 João de V. de ^{de} ^{de} ^{de}
 J. Z. M.

N. 3 - Carta escrita pelo docente J. Z. M.

A PRESEYOPHRENIA

notado que a respeito se manifesta, por vezes, extremamente emocionado.

Em relação ao raciocínio, vêm-se as grandes falhas que existem; ha apenas retalhos d'elle. No tocante a cousas simples, pôde ainda revelar algo de prestavel, dependendo sempre do auxilio das faculdades primordiaes. Quando lhe interrogámos sobre o boi e o cavallo, deu-nos uma solução não rigorosa, mas cabível; desconcertou-se, porém, ao nos fallar sobre a mesa e a cadeira, sobre a borboleta e a ave — onde interveiu a sua desenfreada associação de idéas.

Z. não percebe todas essas desordens, não as critica, não as corrige. Dá-nos, convencido, as mais disparatadas e contraditórias respostas. E' profundo, pois, o *deficit* de seu julgamento, o que nitidamente transparece dos questionários alludidos.

Entretanto, como tambem observou KREPÉLIN em alguns casos, certos absurdos não accêita. Dissemos-lhe nós: „a neve é preta“ ao que retorquiu: „a neve é o mesmo que a agua é o gelo, é branca“ — perdendo-se depois em divagações fabulatorias.

Z. deixa, por vezes, transparecer certo erotismo em suas narrações e, não raro, profere termos obscenos. Accrescente-se que é seu logar predilecto o banco que existe no intermedio das duas secções femininas do Estabelecimento. Será que, apesar dos annos bastos, ainda o acaricie esse magico *odor di femina* ?... Talvez... os velhos hão tendencia de voltar ao passado e o seu julgamento falho não lhes deixa perceber que *la jeunesse n'a pas qu'un temps*...

Conserva elle, dissemos, as faculdades ethicas: é que estas, sendo as primeiras a se adquirirem na infancia, são as ultimas que desaparecem no velho. Entram na *lei da regressão* de RIBOT. Note-se, no emtanto, que é elle susceptível de se irritar. Obstina-se, muitas vezes, em não cumprir uma ordem, em não mudar a roupa, etc. — o que justifica com qualquer historia contada na occasião.

Eis o feitio clinico da mentalidade de Z.

* * *

Desse conjuncto todo de considerações, chegámos ás conclusões seguintes, que nos conduzem ao diagnostico:

— Em Z., se encontram multiplos signaes do involucionado senil e manifestações de esclerose.

ESTUDO CLINICO

Z., que conserva a individualidade propria, acha-se desorientado no meio, lugar e tempo ;

apresenta disturbios profundos da memoria ;

sua fabulação, para encobrir esses *deficits*, é evidente, porém, mais do que isso, ou é parte de anterior terreno *mythopatico* ou elle creou a *mythomania* que não corresponde a essas perturbações ;

é má a sua associação de idéas e é falho o seu raciocinio ;

o julgamento, grandemente comprometido, não está de todo esgotado ;

conserva as faculdades ethicas ;

tem bôa percepção e attenção reflectida, esta, porém, é fatigavel.

Por outro lado, nelle não registámos nenhum signal de *polyneurite*, nem da presença de toxicos.

Nada falta, pois, para que possamos justificar em Z. o diagnostico de demencia senil, em sua variedade *presbyophrenia*.

Essa justificação, já entrevista nas paginas anteriores, se completará nas que se seguem.

CONSIDERAÇÕES ANATOMO- PATHOLOGICAS

WERNICKE, admittindo a *presbyophrenia* como entidade morbida especial, autonoma, muito embora semelhante á *psychose polyneuritica*, a considerava no grupo das *allopsychoses*, isto é, psychoses devidas a disturbios da percepção dos phenomenos exteriores ao doente.

KRÆPELIN, manifestando-se de outra opinião, acceitou-a como fôrma particular da demencia senil, annotando, porém, que no curso desta, pôde apparecer, transitoriamente, a syndrome presbyophrenica, bem como pôde tambem a *presbyophrenia* dar logar á fôrma demencial simples.

Sendo assim, conclue-se que a *presbyophrenia* ou é fôrma especial da demencia senil ou então syndrome que se implanta no decurso desta psychose.

Como *presbyophrenia* — syndrome, não ha negar, comparece na *psycho-polyneurite de Korsakoff*, mas pelos elementos essenciaes de que se constitue, sem comtudo se confundir com a primeira, a não ser por semelhança.

Conceda-se que, havendo de facto a parecença alludida entre os dous quadros clinicos, se denomine a syndrome fabulação e amnesia desta ultima doença,

A PRESBYOPHRENIA

com o epitheto de *presbyophrenoide*, que a approximaré daquella, como propõe o professor JULIANO MOREIRA.

* * *

Dissemos que a concepção de KRÆPELIN nos parecia a mais logica e a mais bem documentada.

Como justificarmos tal proposição? Que razões advêm para o eminente psychiatro apresental-a como tal?

Effectivamente, em sua expressão clinica, assentase a *presbyophrenia* nas desordens da memoria, tal qual sóe acontecer na demencia senil, e, consequentemente, nas perturbações varias que dahi se originam.

E não é tudo; a idade, os signaes physicos da involução acompanham sempre o quadro morbido descripto. Mas onde, para os que admittem essa doutrina, ha maior fundamento, é nas razões anatomo-pathologicas desses casos. É regular hoje o numero de estudos, a respeito praticados.

Além de que, a increpação de KRÆPELIN, como em verdade o fez, e seus adeptos terem sido omissos no tocante a referencias aos signaes somaticos de polyneurites e a antecedentes ethylicos,* não é mais argumento perante grande copia de observações que hoje existem, demonstrativas da inexistencia de taes elementos toxicos nos presbyophrenicos.

Não quer, porém, isto dizer a ausencia obrigatoria dos effeitos do alcool em taes doentes — são comuns os presbyophrenicos que os apresentam.

Mas não antecipemos os factos; na diagnose differencial discorreremos sobre o modo de distinguil-a da *psychose de Korsakoff* e sobre a interpretação desses phenomenos.

Vejamos agora as pesquisas anatomo-pathologicas que, si não testificam a *presbyophrenia* como enti-

* Parece que os autores allemães têm por praxe não especificar os signaes ausentes de um estado morbido qualquer, sem isto querer affirmar que os não procurem. Nos respectivos manicomios e, sobretudo, nas Clinicas, são elles rigorosos na pesquisa de signaes somaticos de uma qualquer doença, embora mental.

ESTUDO CLINICO

dade especial, asseguram-na como pertencendo á demencia senil.

De facto, os estudos modernos de laboratorio vêm trazer nova era para a *Pathologia mental*.

Não ha muitos annos, NISSL affirmou que toda a psychose tinha a sua razão de ser em alterações anatomicas da cortiça cerebral, em face das pesquisas que havia empheendido e que lhe davam resultados capazes desta asserção. Com elle estava a opinião de ALZHEIMER.

No tocante ás psychoses senís esses trabalhos têm sido praticados com ardor. Ainda recente é a data em que se consideravam lesões vasculares, alterações das células nervosas e atrophia das circumvoluções cerebraes, como constituindo o substracto anatomico da demencia senil.

MARINESCO e BLOCQ, porém, trouxeram a esse estudo valioso contingente com o descobrimento de uma lesão que encontraram na cortiça cerebral dos senís, ao mesmo tempo, si não antes, que REDLICH, SEILER, LEVI, e posteriormente—FISCHER, ALZHEIMER e outros tambem a descreveram.

Assignalaram aquelles autores, em um cerebro de velho epileptico, no qual se observava atheromasia intensa dos vasos da base, pequenos nodulos arredondados, diversamente distribuidos pela cortex, com volume de 60 micromilímetros e de coloração mais viva que a do tecido nervoso — o que foi por elles considerado como nodulos de esclerose neuroglica.

Mais tarde (1898) REDLICH a mesma cousa encontrou em cerebros de dementes senís, com ataques epileptiformes, a que chamou de esclerose miliar, admitindo que se tratava de proliferação especial da neuroglia.

Quanto ao nucleo de taes nodulos, seria resto de celula neuroglica, e a causa do phenomeno — o desaparecimento e a atrophia das células gangliares. Sem ligar muita importancia a essa esclerose, comtudo dava-lhe certa relação pathogenica com a epilepsia senil.

Com elle, SEILER que teve caso idéntico. O mes-

mo aconteceu a LEVI. ALZHEIMER encontrou em cerebros de dementes senís, placas miliares que continham diversas inclusões. Mais tarde, teve este autor oportunidade de verificar, ao lado desses nodulos, modificações especiaes das neuro-fibrilas que se encarquilham, e substituem, por assim dizer, as celulas desaparecidas e constituem-se em *novelos* ou *cestras*.

Como clinicamente em taes doentes não se apreciavam signaes justificativos de lesão em fóco, nem de paralyisia geral, nem syphilis, nem demencia seníl, acreditou que nesses casos se tratava de doença até ahí desconhecida.

FISCHER, então, encontrando as mesmas lesões já observadas por seus antecessores (REDLICH etc.) e a que deu outra denominação, considerou taes placas como pathognomonicas da *presbyophrenia*. Examinando, pelo methodo BIELCHOWSKI, grande numero de cerebros, verificou em 12 casos sobre 16 de demencia seníl — essas lesões especiaes. Não as encontrou em 45 de dementes paralyticos, em 10 de psychoses organicas e em 10 de cerebros normaes.

Do que apurou, FISCHER concluiu que: «as placas eram inclusões estranhas, lembrando uma necrose e provocando modificações proliferativas das neuro-fibrilas vizinhas» e mais que ellas não são o apanagio da demencia seníl simples e, sim, da *presbyophrenia* — tudo confirmado em pesquisas posteriores.

Fez, então, notar a semelhança dessas formações com *streptotrichix*, apesar de não consideral-as como bacterias.

BONFIGLIO teve as mesmas observações. Para elle, o processo anatomo-pathologico se inicia dentro de uma celula gangliar, pelo desaparecimento da qual se constituiriam as massas necroticas que se vêm no centro das placas. Clinicamente, pois, se trata de especie até então ignorada.

HÜBNER, autopsiando casos de demencia seníl, arterio-esclerose cerebral, fócos multiplos de amollecimento, epilepsia tardía, *presbyophrenia* — em todos encontrou «granulações de neuro-fibrilas destruidas, sobrevivendo ao desaparecimento das celulas nervosas,»

donde tirou a conclusão unica de que taes cerebros pertenciam a individuos de mais de 50 annos de idade, havendo soffrido de doença mental ou cerebral.

Bem estudada a questão o foi por PERUSINI, que verificou, além das placas, espessamento das neuro-fibrilas, chegando por fim a estas conclusões :

« Ha, primeiro, modificações do reticulo neuroglicoplasmatico, onde se acham inclusões granulosas e corpusculares diversamente coradas, bem como filamentos que facilmente tomam coloração pelo methodo BIELSCHOWSKI; existem modificações espeziaes das celulas nervosas».

Opina, pois, que as placas não são especificas da *presbyophrenia*. Quanto á producção e constituição dellas, acceita que, em consequencia do desaparecimento do tecido nervoso, se condensa o tecido neuroglico, no qual então se depositam productos pathologicos do intercambio das materias e cuja natureza é desconhecida. O tecido neuroglico da vizinhança fórma grandes celulas que emittem abundantes fibras, encapsulando o fóco.

Por ultimo, não acceita que as placas provenham de celulas nervosas modificadas, mas talvez de alterações fibrilares.

As mesmas placas foram encontradas, principalmente nos lóbos frontaes e temporaes, por OPPENHEIM, que examinou 14 cerebros de velhos, dos quaes, uns dementes senís, outros — *presbyophrenicos*, outros — normaes. Para elle, então, os nodulos eram de natureza neuroglica e as placas provinham de substancia morta, de origem desconhecida.

SIMCHOWICZ, examinando grande numero de cerebros (108) de dementes senís, arterio-esclerosos, normaes (de mente sã), diversos alienados — todos já de idade mais ou menos adeantada, encontrou degeneração gordurosa das celulas nervosas dos dementes senís, bem como modificação granulosa do protoplasma das mesmas e as transformações neuro-fibrilares de ALZHEIMER — lesões essas muito mais frequentes nos lóbos frontaes e no *cornu de Ammon*. Talvez que os pequenos nucleos neuroglicos, abundantes, e o acumu-

lo das substancias lipoides, no protoplasma de taes celulas, sejam particulares á demencia seníl.

De seus trabalhos, resume esse autor que se não pôde dar exacta explicação sobre a natureza das placas; nota que são encontradas no cerebro normal de individuos idosos, mas muito mais numerosas no dos dementes senís. Pensa que, após a destruição do tecido nervoso, ha condensação do reticulo neuroglico, onde se depositam elementos pathologicos provenientes de trocas organicas.

São, pois, taes placas características da involução e da demencia seníl, sendo esta apenas exagero daquella.

Esses estudos fez SIMCHOWICZ comparativamente, examinando tambem um cerebro de cavallo com 22 annos e de cães de 12 e 17 annos.

Ultimamente, FISCHER, em segundo trabalho, se manifestou em desaccôrdo com as opiniões finaes desses autores. Para elle a formação das placas se processa em phases successivas, o conjunto das quaes denominou de *Sphærotrichia cerebri-multiplex*.

Após haver examinado 111 cerebros de psychoses em individuos maiores de 50 annos (excepto de paralytia geral), 15 normaes de individuos entre 15 e 50, 9 de velhos são de espirito de 60 a 93, 30 de psychoses abaixo de 50 e 110 de paralyticos geraes em todas as idades, chegou a estas conclusões:

— As placas representam, para a physiologia e para a pathologia, processo completamente novo; são formadas por aglomeração de filamentos muito finos constituídos por massa extranha ao systema nervoso, o qual é lesado, mas em regra, sem haver destruição de seu tecido. Ellas não provocam reacções inflammatorias e, sinão raramente, proliferação dos cylindros e fibrilas.

Foram negativas as reacções chemicas feitas, em tal sentido, por este autor.

Finaliza elle dizendo que a sphærotrichia não é modificação especial do cerebro, mas sim de afecção cerebral definida, que se deve considerar como psy-

ESTUDO CLINICO

choso autonoma, a que propõe chamar *demencia presbyophrenica*.

Ainda ALZHEIMER, a proposito de caso novo, discute as particularidades anatomicas das placas e sua significação em relação á demencia seníl. Ahi verificou um nucleo, que é formação mais ou menos espherica, quasi homogenea, apresentando na periphéria algumas rachaduras, nucleo esse cheio de granulações lipoides, o qual pensa provir do deposito de producto pathologico. Encontrou tambem agrupamento de massas amorphas, grãos e granulos provenientes de reações dos tecidos vizinhos.

Para ALZHEIMER essas placas não se devem considerar productos de decomposição, pois se encontram, as menores, no proprio tecido nervoso normal, não se podendo, por isso tambem, fallar em necrose.

Não só esses factos affirmam o seu modo de vêr em relação á demencia seníl, como acha possivel que se trate ahi de fórmias atypicas da mesma.

CONSTANTINI teve ensejo de estudar no cerebro de um individuo com 105 annos de idade, que não apresentára nenhuma manifestação psychica e que tivera saúde physica relativamente excellente para tão avançada idade. Nelle encontrou placas senís disseminadas pela cortex cerebral, celulas nervosas, mostrando espessamento das neuro-fibrilas, certo gráo de atrophia das circumvoluções cerebraes com proliferação dos vasos, ao redor dos quaes se encontraram lymphocitos e celulas plasmaticas; pigmentos gordurosos e productos de desintegração se continham nas celulas neuroglicas. Conclue dahi não haver differença anatomica entre a senilidade normal e a demencia seníl.

Nem pró CONSTANTINI, nem com FISCHER está a maioria dos autores.

Além daquelles, cujas opiniões já vimos, outros pesquisadores têm infirmado as mesmas conclusões.

MARINESCO, variando os methodos de estudo, poude encontrar os mesmos phenomenos descriptos, inherentes aos cerebros senís.

MARCHAND e NOUET (*L'Encephale*, 1912) observa-

A PRESBYOPHRENIA

ram tres individuos que apresentavam a symptomatologia clinica da *presbyophrenia*.

Nesses individuos, um de 70 annos, outro de 71 e o ultimo de 84, não foram encontrados signaes de polyneurite, notando-se que apenas um trazia em seu passado morbido excessos de bebidas alcoolicas. Feita nelles a autopsia, revelou as lesões habituaes dos dementes senís.

Em nenhum se registaram as alterações proprias das neurites.

Do mesmo consenso é SARTESCHI (*Rivista Sperimentali di Freniatria*, 1909). Ahi descreve o autor lesões encontradas no cerebro de uma presbyophrenica, donde concluiu que não são apanagio de uma fórma clinica, porém, communs aos cerebros senís.

Os trabalhos, ainda não divulgados, do DR. ULYSSES VIANNA tambem lhe deram identicos resultados.

De tudo o que fica dito, apura-se que ás manifestações clinicas da *presbyophrenia* não correspondem lesões anatomo-pathologicas especificas e, sim, alterações communs á demencia senil (placas de *Reidlich-Fischer*).

Taes placas se podem achar fóra desses casos, mas em insignificante numero (SIMCHOWICZ). Comparem um tanto abundantes, é certo que houve processo demencial.

Não se diga tambem que a localização de taes alterações nos lóbos frontaes sejam especificas da modalidade que estudamos, pois os autores a tem encontrado nos dementes senís simples.

Apesar da opinião de FISCHER, a especificidade das lesões anatomicas da *presbyophrenia* não está ainda determinada. Talvez que a questão venha a ser, de futuro, esclarecida.

O que se conclue até agora de verdade é que ella é fórma clinica da demencia senil.

Bem avisado, pois, andou KRÆPELIN em admittil-a como tal.

DIAGNOSTICO

Do que até aqui foi exposto, depreheende-se que *presbyophrenia* não deverá traduzir simplesmente syndrome, que se baseie na ausencia da fixividade e na fabulação, pois que para ella se constituir são necessarios, como vimos, outros elementos.

Amnesia e *fabulação* são symptomas que, conjuntamente, poder-se-hão encontrar em diversas doenças mentaes, tomando caracteres particulares e se associando a outros phenomenos que permitem a distincção diagnostica — tal o que succede na *polyneurite de Korsakoff*, com a qual se estabelece segura differenciação.

A syndrome amnesia e fabulação, fazendo parte da *presbyophrenia*, pôde esta se assemelhar a todas as doenças mentaes, em individuos velhos, as quaes se organizem com essa syndrome ou apenas com alguns de seus elementos. E si, como succede muita vez, não existe a confusão, comtudo, poderá haver semelhança dos quadros clinicos, cujo desenleio merece ainda ser apurado.

Não é difficil a diagnose, restricção feita, como veremos, com a *psycho-polyneurite*.

Estabelecidas estas premissas, vejamos agora com que modalidades e outras doenças mentaes ella se pôde confundir, e com que elementos contamos para differencal-a.

A PRESBYOPHRENIA

Em primeiro lugar, cumpre distinguil-a das outras fórmulas de demencia senil.

Facil é fazel-o com a fórmula simples desta, onde não ha o elemento fabulação; mas no referente á fórmula delirante, póde muito se parecer quando forem presentes o puerilismo mental e certo delirio onirico. Mas as phases de excitação e depressão, a presença de multiplas allucinações, as idéas persecutorias e de grandeza, as de ruina, a ausencia de sentimentos ethicos, etc., fallam em favor da delirante.

A *doença de Alzheimer*, que para alguns é tambem uma variedade de demencia senil, tem caracteres proprios, constando de disturbios psychicos e physicos, taes como sejam desorientação profunda, que, em regra, vem lentamente, amnesia, confusão, asymbolia, apraxia, perturbações da palavra (phenomenos paraphasicos e de perseveração, phrases estereotypadas (logoclonias), hypertonia muscular, marcha incerta, accessos epileptiformes e apopletiformes, phenomenos bulbares, por vezes — tudo evidentemente testificando que não se trata do mal que estudamos e, talvez mostrando que, nem mesmo de demencia senil, sinão uma fórmula de arterio-esclerose cerebral.

KREPELIN acceitou-a como estado morbido especial, tanto que a denominou de «doença de Alzheimer.»

Sob o ponto de vista anatomo-pathologico, jazem as cousas no mesmo pé que em referencia á *presbyophrenia* — não está apurado que seja dependente de lesões especificas.

A *psychose pre-senil* a lembrará só pelos disturbios da memoria, que aliás ahi ainda são poucos. Poderá talvez que a mythomania se encontre, de vezo, já nestes doentes e que dê para parodiar o quadro clinico da *presbyophrenia*. Mas aqui o humor é opposto á depressão que, em via de regra, assignala aquella psychose, onde a amnesia ainda é pouca, a orientação é boa, não ha os falsos reconhecimentos, e, de inicio, a idade, a epocha do climaterio, etc., auxiliarão o racio-

cinio para que não paire a menor duvida, a respeito, no espirito do clinico.

Mais proximo da *doença de Wernicke* estará então a *arterio-esclerose cerebral*, em que poucas serão as duvidas, quando se tratar das fórmulas leves, o mesmo não acontecendo em relação ás fórmulas graves, tanto mais quanto se têm assignalado doentes de arterio-esclerose com tendencia á fabulação.

KRÆPELIN é um dos que annotam o facto. Do mesmo accôrdo é FISCHER, que admite uma *syndrome presbyophrenica* nessa doença.

No Hospital Nacional o DR. ULYSSES VIANNA já observou um desses casos.

Poderá acontecer que as desordens mentaes que o doente exterioriza sejam de demencia arterio-esclerotica ou então de demencia senil, complicada de arterio-esclerose cerebral. Nesta predominam os disturbios oriundos das lesões atheromatosas: deficiencias lacunares antes que, propriamente, amnesia; sensação de deficiencia, humor deprimido, irritabilidade, inquietação, apathia, etc. Além disso, pelas lesões em fóco, são communs as perturbações somaticas: ictos, desordens da articulação da palavra, marcha de *petits pas* de PIERRE MARIE.

Os disturbios da memoria aqui não são systematizados, verificam-se antes claudicações, até falhas abundantes, muitas vezes reconhecidas pelo proprio paciente. Soffre, é verdade, a fixividade e a memoria, mas em periodo mais avançado do mal, emquanto na *presbyophrenia* são estas desordens muito mais accentuadas e, desde o inicio, já se deixam notar.

Ainda é de assignalar-se que a arterio-esclerose se dá, via de regra, em idade menos avançada.

A *syphilis cerebral*, com frequencia, surge nos velhos e pôde succeder que se acompanhe de fabulação.

KRÆPELIN lhe descreveu uma fórmula fabulatoria. E, quando tal se dêr, comprehende-se a vacillação do clinico si se trata da *lues cerebri* ou da *doença de Wernicke*.

A PRESBYOPHRENIA

Entram em scena os elementos clinicos primeiro, isto é, os antecedentes luesicos, os signaes somaticos, da mesma : cephaléa nocturna, desigualdade pupillar, signal de Argyll-Robertson, dôres osteocopas, augmento dos ganglios da epitrochlea, inguinaes, etc., exagero dos reflexos ; poderá haver icto apopletico, hemiplegia, aphasia, etc. Sob o ponto de vista mental, os disturbios da memória são mais globaes, ha grandes falhas do julgamento, delirios absurdos de grandeza, commumente idéas incoherentes, desconcertadas, que o insano manifesta com exagerada euphoria ou, ao contrario, profunda depressão — isso sem a accentuação com que se encontram esses phenomenos na demencia paralytica.

Onde, porém, a questão se tira a limpo é nas chamadas provas de laboratorio.

Effectivamente, as reacções de NONNE, de importancia capital hoje no diagnostico das diversas afecções mentaes e nervosas, vêm dar um sainete distinctivo no tocante á presença da syphilis, diminuindo assim a duvida que propusemos.

E' por demais sabido que essas reacções comprehendem : pesquisa da reacção de WASSERMANN, no sangue e liquor cephalo-racheano do individuo suspeitado do mal, lymphocitose e albuminose (esta tambem conhecida por *phase I da reacção Nonne-Apelt*).

Na syphilis cerebral sóe acontecer que ha lymphocitose, albuminose e reacção de *Wassermann* positiva no sangue, mas negativa no liquor. Si augmentarmos a dôse do liquido cephalo-racheano de 0,2 e 0,3, habitualmente empregada, para 1 cm³. póde succeder que seja o *Wassermann* ahi positivo, attestando ainda a lues.

Ora, nada disso se dá na *presbyophrenia*. Concede-se que o presbyophrenico possa ser syphilitico, mas os disturbios que apresenta nada tem que vêr com esta infecção.

Os mesmos conceitos serão applicados quando estiver em campo a *demencia paralytica*, em que se

póde implantar a syndrome fabulatória, mas quasi sempre desconchavada e anarchica.

ROGUES DE FURSAC e PERRIN publicaram interessante observação em que o paciente, paralytico geral, apresentava delirio de imaginação systematizado. O thema do delirio existia pre-formado na memoria do doente, sob a fórma de projecto de um romance.

Ha de particular a assignalar que, na *meningo-encephalite chronica*, além da idade em que é mais commum aparecer (até 65 annos), outros elementos clinicos se apresentarão com tal evidencia que será facil a diagnose. Assim, as desordens somaticas — signal de Agyll-Robertson, reflexos vivos, dysarthria manifesta, anisocoria, icto, etc., — e as mentaes — delirio absurdo de grandeza, enfraquecimento rapido e global das faculdades todas, memoria totalmente desorganizada, sem systematização, exaggerada sensação de bem estar — attestarão logo a demencia paralytica. Si tanto não bastar, o laboratorio decide da questão: as 4 reacções de NONNE são positivas.

Como manifestação tardia, pódem surgir em individuos, no periodo de velhice, accessos epilepticos que se acompanham, muitas vezes, não só de completa amnesia, como tambem de fabulação. Já os autores annotaram o facto.

A confusão é possivel desfazer-se pelos commemorativos do ataque e os signaes somaticos que a este acompanham. Mas, difficil se torna o caso, quando tudo se passa no dominio do psychismo, com ausencia dos phenomenos motores.

Ha, porém, o estado de ausencia do individuo, durante o qual elle tem completa amnesia, podendo então fabular. Todavia isso é transitorio; susceptivel de se repetir, é verdade, e de se prolongar sem a permanencia jámais dos phenomenos presbyophrenicos.

Identica semelhança se póde dar no *epileptico*, que alcançou avançada idade. Aqui, porém, os antecedentes do individuo bastam para a documentação. E se isto tanto não valesse, os mesmos conceitos que acima expusemos serviriam para distinguil-os.

A PRESBYOPHRENIA

Vem de molde lembrar que é possível a duvida nos *dementes precoces*, que chegaram á velhice, nos quaes pôde haver a fabulação. Afasta-a-ha, facilmente, o conhecimento da historia progressa do individuo.

Não seja, porém — supponha-se — sabido o seu passado: o exame psychologico do paciente trará luz á questão.

Nos dementes precoces, a memoria, si soffre, não obedece á regressão tão conhecida na senilidade. Pôdem-se apurar os conhecimentos anteriores do individuo, que desapareceram quasi totalmente naquelles (phases terminaes), enquanto nos senís ainda se conservam na ordem directa da acquisição.

A inafectividade, o negativismo tão vezeiro, os sentimentos ethicos que se foram de ha muito, o riso immotivado, o delirio facil, o humor variavel, as allucinações, etc., tudo concorre para demonstrar que se trata de demente precoce chegado á senectude.

A *paraphrenia fabulatoria* de KRÆPELIN, quando num velho, é facil de se confundir, á primeira vista, com a *presbyophrenia*.

Não ha, porém, naquella, disturbios apreciaveis da memoria, sinão illusões e allucinações desta faculdade, sob cuja responsabilidade se dá a fabulação.

A consciencia mantém-se intacta, sem a desorientação do presbyophrenico. Esses individuos, em geral, são delirantes de grandeza e, então, a mythomania vem em favor das riquezas ou dos titulos nobliarchicos que possuem; ou são perseguidos e os factos todos, por elles imaginados, andam em torno disso.

Ha de cogitar-se ainda si no *maniaco-depressivo*, tornado velho, dá-se ensejo de se produzirem duvidas com a *doença de Wernicke*, desde que lá compareça o elemento fabulação?

A historia do paciente, a sua memoria presente, attestarão aquella. Mas, note-se nelle amnesia, já é o caso de se negar que seja só maniaco-depressivo e

ESTUDO CLINICO

quicá maniaco depressivo em esclerose, ou involução, por conta do que, então, hão de correr as desordens suppostas.

Cabe a vez agora de fallarmos na *psychose de Korsakoff*, a qual, como está por demais dito, é para muitos a mesma *presbyophrenia*. O primeiro elemento que surge logo ao nosso espirito, no proposito de distinguil-as, diz respeito á idade.

Com effeito, tratando-se da *psycho-polyncurite* sabe-se que ella attinge especialmente á idade adulta, emquanto a *presbyophrenia* é apanagio da velhice, observando-se em individuos que vizinham os 70 annos, para mais. Mas, si considerarmos que aquella póde aparecer em pessoas desta idade, perde tal elemento o seu devido valor.

Accentuam os autores, entre elles KRÉPELIN, que a *presbyophrenia* é menos commum no homem do que na mulher, o qual, com maior frequencia, é tocado pela *psychose de Korsakoff*. Isto, porém, ainda é pouco em face de signaes clinicos mais decisivos.

Os *presbyophrenicos* têm o humor sempre alegre, acham-se, em regra, satisfeitos, risonhos, por vezes com os traços physionomicos em grande mobilidade, rindo ou fazendo tregeitos; ha nelles certa jovialidade humoristica (KRÉPELIN), em quanto os *psycho-polyncuriticos* são apathicos, deprimidos, a facies é quasi sempre inexpressiva, notando-se-lhes uma satisfação pueril e vasia de todo o fundamento.

Não é tudo, na *psychose da velhice* os doentes são, digamos, *palradores*, a loquacidade é raro fazer falta, emquanto na *outra*, ao contrario, os pacientes são pouco ou quasi nada conversadores. São aquelles geralmente amaveis, polidos, delicados, o que muitas vezes não exteriorizam no gesto — sentimentos ethicos esses que não se revelam nos ultimos.

As perturbações da consciencia, do julgamento e memoria são muito mais accentuadas na *presbyophrenia*. Os insanos não percebem sua situação doentia, não se dão por achados, quando a memoria lhes é ausente ou lhes trae; seu julgamento é mais falho,

A PRESBYOPHRENIA

além do que é grande o enfraquecimento intellectual, em quanto na *psychose polyneuritica* os pacientes dão conta de sua triste situação, accusam os disturbios da memoria e o seu *deficit* mental não é tão manifesto.

Onde se evidencia relevante signal diagnostico é não ausencia de antecedentes alcoolicos e de phenomenos de polyneurite.

Embóra pése contra KRÆPELIN, e adeptos do grande sabio, o facto de não annotarem, em seus trabalhos, a existencia de symptomas motores, está bem averiguado que ha casos, e são abundantes, de *presbyophrenia* sem absolutamente accusarem taes phenomenos. Provam-no bem observações de diversos autores.

Assim, TROUELLE e BESSIÈRE, pesquisando uma insufficiencia hepato-renal, para explicar a *presbyophrenia* (o que não nos parece razoavel, porque tal insufficiencia, quasi de regra, se encontra na velhice adeantada) apresentaram 16 observações de individuos de idade variavel entre 62 e 84 annos, portadores de symptomas nitidos dessa doença. De taes casos, só dois tinham «alguns antecedentes e certos signaes clinicos ainda contestaveis para que podessem ser considerados como polyneuriticos» (*L'Encephale*, 1911).

NOUET, em trabalho clinico publicado nessa mesma revista, 1911, apresenta 4 observações, de psychoses em mulheres, sendo 3 de *psycho-polyneurite* e 1 *presbyophrenia*.

Accentuando os signaes clinicos de uma e outra dessas psychopathias, faz notar o que se vê nitidamente nas photographias que illustram o trabalho: a physionomia carrancuda e o aspecto sombrio dos polyneuriticos, contrastando com a facies risonha da *presbyophrenica*.

HALBERSTADT teve ensejo de examinar um caso de *doença de Wernicke*, numa mulher de 75 annos, com phenomenos motores, os quaes poude ligar á mesma doença por um raciocinio clinico bem architectado.

Esse mesmo autor e NOUET publicam observações de 2 casos de *presbyophrenia*, em que absolutamente se não registavam signaes de alcoolismo, e, em

ESTUDO CLINICO

torno dos quaes, fazem considerações para chegar á conclusão de que se deve estabelecer a distincção entre essas duas especies psychicas.

Verdade tambem seja dito que se têm verificado casos, em que havia a considerar a presença de phenomenos motores e antecedentes ethylicos.

DUPRÉ e LOGRE apresentaram uma serie de individuos portadores da syndrome fabulação e amnesia. Nuns, havia o elemento polyneuritico em scena e noutros, não. Mas, com a preocupação de evidenciar sómente a syndrome que estudaram, não cogitaram de estabelecer a diagnose entre as duas doenças, como certamente o poderiam fazer.

Um caso de *presbyophrenia*, com phenomenos nitidos de neurite motora, foi estudado por ARSIMOLES e LEGRAND (*Revue de Psychiatrie*, 1914). Puderam elles, porém, distinguir os phenomenos senís dos de causa alcoolica, observando que pelo exame de seu doente se escoimavam bem os symptomas clinicos de *presbyophrenia*, aos quaes se foram juntar os motores.

Nada impede, pois, que á *doença de Wernicke*, se associem phenomenos consequentes á acção do alcool e, vice-versa, que, em um polyneuritico, surjam manifestações psychicas que se enquadrem naquella afecção.

Ainda o evolucionar é elemento de importancia para a diagnose differencial.

Embora autores, como KRÉPELIN, tenham assinalado fórma aguda presbyophrenica, aparecendo em senís e terminando, dentro em breve, pela cura, comtudo não ha a ultima demão si houve ahi apenas, como parece, a syndrome presbyophrenoide ou si, de facto, o mal de que nos occupamos.

Este se implanta definitivamente, não obstante se concedam, por vezes, melhoras ao paciente; é permanente, progride e é incuravel.

A *psycho-polyneurite*, passivel de cura, quando

A PRESBYOPHRENIA

chronica — nem sempre é definitiva: assignalam-se, não raro, grandes remissões.

O prognostico da *presbyophrenia* está dito nos conceitos ha pouco enunciados. Comtudo, é compativel com a vida do doente. Este termina pelas intercorrencias ou complicações ligadas á sua involução ou processo de esclerose.



BIBLIOGRAPHIA

- L'Encephale.*
Revue Neurologique.
Revue de Psychiatrie.
Annales médico-psychologiques.
Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.
Rivista di Freniatria Sperimentali.
The Journal of the American Medical Association.
Review of Neurology and Psychiatry.
Archivos Brasileiros de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal.
Archivos Brasileiros de Medicina.
Annaes do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
RIBOT — Maladies de la memoire.
RICHEZ — Psychologie générale.
EBBINGHAUS — Précis de psychologie.
KOSTALEFF — Le mécanisme cérébral de la pensée.
VASCHIDE ET PIERON — Technique de Psychologie expérimentale.
VASCHIDE ET PIERON — La Psychologie du rêve.
BOMFIM — Noções de psychologia.
KRÆPELIN — Psychiatrie.
KRÆPELIN — Introduction à la Psychiatrie.
R. ARNDT — Lehrbuch der Psychiatrie.
WERNICKE — Grundriss der Psychiatrie in Klinischen Vorlesungen.
R. SOMMER — Diagnostik der Geistskrankheiten.
ZIEHEN — Psychiatrie.
KRAFFT-EBING — Traité Clinique de Psychiatrie.
MARCHAND — Manuel de Médecine Mentale.
RÉGIS — Précis de Psychiatrie.
BALLET — Traité de Pathologie mentale.
WEIGANDT ET ROUBINOVICHT — Atlas-manuel de Psychiatrie.
ROGUES DE FURSAC — Manuel de Psychiatrie.
RAYMOND — Pathologie nerveuse.
RÉMOND — Précis des maladies mentales.
A. MARIE — La démence.
A. MARIE — Traité internationale de Psychologie pathologique.
BABINSKI — Exposé des travaux scientifiques.

- CHASLIN — Éléments de Sémiologie et cliniques mentales.
 SERIEUX ET CAPGRAS — Les folies raisonnantes.
 MESTREZAT — Le liquide céphalo-rachidien.
 JOFFROY E MIGNOT — La paralysie générale.
 PASCAL — La démence précoce.
 GAUSSEN — La mélancolie pré-sénil.
 DENY ET CAMUS — La folie maniaque-depressive.
 ALEX. PARIS — Caractères de dégénérescence et alienations mentales.
 REVAULT D'ALLONNE — L'affaiblissement intellectuel chez les déments.
 MORSELLI — Manuale di Psichiatria.
 TANZI — Trattato delle Malattie mentali.
 TANZI E LUGARO — Malattie mentali.
 RONCORONI — Malattie nervose e mentale.
 CLOUSTON — Clinical lectures ou mental disease.
 J. DE MATTOS — Elementos de psichiatria.
 H. ROXO — Lições de molestias mentaes e nervosas.
 H. CARRILHO — Psychose pre-senil (these inaug.).
 H. CARRILHO — Paraphrenias (these de livre docencia).
 PLINIO OLINTO — Contribuição ao estudo das associações de idéas (these inaugural).
Formulario do Brasil-Medico — 1915 (Artigos dos drs. U. Vianna, F. Esposel) etc., etc.
-