

tanto ellas abundam nos manicomios (1). No hospital do Conde de Ferreira colhi a impressão nitida de que as alienadas de certa idade são em grande maioria possuidoras de bigodes pelo menos bem esboçados.

Portanto, na apreciação do masculismo pelos simples caracteres descriptivos deve pôr-se sempre o maior cuidado, attender á idade da mulher e não desprezar de modo algum os signaes anthropologicos.

Ainda pelo que respeita ao volume das mammas e ao desinvolvimento do systema piloso no sexo feminino, previne-nos CH. FÉRÉ de que aquelle póde ser rudimentar e este excessivo, ou em seguida á menopausa, ou consecutivamente a intervenções cirurgicas que lhe eliminassem os orgãos reproductores, ou enfim apenas transitoriamente num periodo de gravidez, ou durante um accesso de loucura (2). Mais uma serie de razões, pois, para que não confiemos exclusivamente nestes caracteres no reconhecimento do masculismo, mas que nem por isso lhe tiram a significação de estigmas degenerativos.

Inversamente, não deve confundir-se a gynecomastia com o feminismo. A gynecomastia é um desvio do typo masculino caracterizado apenas pelo desinvolvimento exaggerado das mammas, coincidindo com um atrazo de desinvolvimento dos testiculos. Póde ainda distinguir-se em verdadeira e falsa gynecomastia, segundo o volume é constituido por tecido glandular normal ou ao contrario por tecido adiposo. Verdadeira ou falsa, ella ou se desinvolve expontaneamente na epocha da puberdade, ou em qualquer outra epocha sob a influencia

(1) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 118.

(2) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 209.

d'um accidente que supprima a funcção do testiculo: castração, orchite dupla, etc. (1).

Na caracterização da gynecomastia, porém, não figuram verdadeiros signaes anthropologicos — sem que por isso ella deixe de ser uma anomalia degenerativa.

O aspecto geral do organismo em relação á idade póde revelar desvios degenerativos como o infantilismo, os anachronismos da puberdade e do periodo critico, e a senilidade precoce.

O infantilismo assignala-se pelo imperfeito desenvolvimento dos orgãos que fornecem os caracteres fundamentaes ou accessorios do sexo. Nada tem pois, com o *nanismo* em que toda a morphologia é attingida de deficiencias; muitos infantis são ao contrario de estatura elevada: G. SAINT-HILAIRE notára já que em consequencia do desenvolvimento incompleto da puberdade, os gigantes conservam até á idade adulta, apesar da sua estatura, uma parte dos caracteres exteriores e dos traços infantis (2).

No infantilismo observa-se: o acanhado desenvolvimento dos orgãos genitales — utero, ovarios e mammas de volume inferior ao normal, ou testiculos pequenos, muitas vezes cryptorchidia, e penis igualmente pouco desenvolvido; as phaneras em evolução atrazada: ausencia de pellos no pubis em ambos os sexos, ausencia de barba no homem, os cabellos conservam-se finos e lanuginosos, as unhas muito delgadas, persiste a primeira dentição, e a segunda surge tardia e morosa.

A puberdade póde desenvolver-se muito precoce ou

(1) CH. FÉRÉ, in-*Revue de Médecine*, vol. cit., pag. 608.

(2) Cit. de CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 303.

muito tardiamente. Os desvios extremos em qualquer dos sentidos são indicio de perturbação evolutiva mais ou menos importante. O temperamento, a constituição, a raça, as condições de alimentação, de clima, de posição social, e outras podem imprimir-lhe variações dentro de limites physiologicos; mas, em relação á mulher peninsular, sempre que nella a puberdade se estabeleça antes dos doze ou depois dos dezaseis annos, ha motivo sério para suspeitar de anomalo o seu desenvolvimento. No homem este periodo vem um pouco mais tardio, em regra entre os quatorze e os dezasete annos, sendo suspeitos de desvio morbido na evolução physio-morphologica todos os individuos masculinos, cuja puberdade se installe fóra d'estes limites.

O termo da vida genital é nos dois sexos susceptivel de identicos anachronismos, sobretudo na mulher, onde lhe quadra admiravelmente o nome de *periodo critico*. Póde considerar-se como anormal toda a menopausa, que sobrevenha antes dos quarenta ou depois dos cincoenta annos (1); e a mesma qualificação deve dar-se ao homem cuja actividade sexual se extinga ou só em idade relativamente avançada, ou ao contrario muito precocemente.

As idades em que se assignalam os dois extremos da vida sexual, que constituem caracteres physiologicos importantes em anthropologia (2), assumem o valor de

(1) As mesmas circumstancias, que influem nos deslocamentos da puberdade, actuam tambem em regra nos da menopausa, mas quasi sempre em sentido opposto: as mulheres de sexualidade precoce tẽem geralmente uma menopausa tardia. Além d'isso, se a idade critica média entre nós póde fixar-se em quarenta e cinco annos, as oscillações physiologicas em torno d'este numero são mais amplas do que relativamente ao periodo médio da puberdade.

(2) A. DE QUATREFAGES, *L'Espèce humaine*, 3.ème éd., Paris, 1877, pag. 306 e segg.

signaes degenerativos pelos desvios de que são susceptiveis, no sentido do atrazo ou da precocidade.

Finalmente, os degenerados denunciam-se muitas vezes pela senilidade precoce, apresentando uma idade real inferior á idade apparente: physionomia decadente, feições senis, olhar apagado, rugas e engelhas na pelle ao mesmo tempo arida, sêcca, e predisposta a várias dermatoses, calvicia e canicia, arteriosclerose, curvatura do tronco, fraqueza muscular, emmagrecimento, a caducidade dos dentes e das unhas, etc.

O grande numero de estigmas morphologicos por que a degenerescencia se caracteriza, imprime aos degenerados, até quando relativamente desprovidos de anomalias plasticas, um aspecto desgracioso, uma quebra da eurythmia morphologica geral, que contrasta com a harmonia esthetica dos individuos bem conformados, e é muitas vezes sufficiente para os denunciar.

Ponho de parte, é claro, os cretinos, os idiotas, os microcephalos e os imbecis: estes na sua quasi totalidade são de tal modo estigmatizados no cranio, na face, nos membros, nas extremidades, etc., que não ha meio de achá-los bonitos, e em regra são francamente antipathicos e feios.

Nos typos de degenerescencia menos carregada, porém, é muito frequente encontrar uma esthetica disforme ou, quando muito, bastante avariada: são individuos de cabeça desproporcionada com o corpo, prognatas, de labios grossos, dentes irregulares, mal implantados e de caducidade precoce, orelhas anomalias, thorax mal conformado, hombros caídos; membros superiores longos e delgados, assim como os inferiores que ás vezes são ao contrario proporcionalmente curtos, as mãos e

os pés deselegantes, a columna vertebral desviada em qualquer sentido, a bacia estreita, a musculatura fragil, o systema piloso ou excessivo ou deficiente, a marcha irregular, extranha. Em summa, um conjuncto desagradavel, sem belleza, no todo ou em parte, em que é manifesta uma arhythmia morphologica, insusceptivel de definir-se em fórmula concisa, mas que todo o individuo dotado d'um certo senso artistico póde facilmente reconhecer.

Não quer isto dizer que não haja belleza physica nos degenerados mais authenticos. É idéa corrente que todo o homem bonito, afortunado nos galanteios com que triumphava e cria uma côrte de apaixonadas, tem forte dóse de imbecilidade; ha muita verdade neste asserto, porque, imbecil ou não, o *Don Juan* é quasi sempre um degenerado e não poucas vezes um criminoso. O assassino PRANZINI foi um bello typo de belleza masculina, que as mulheres adoravam loucamente: depois de executado, um chefe de policia cortou do cadaver um bocado de pelle que mandou preparar — e d'essa *reliquia* se fez em pequeninas carteiras um commercio escandaloso entre as mundanas da alta roda parisiense.

Todos nós conhecemos mais d'um exemplo de homem, que faz da sua superioridade plastica uma arma de conquistas amorosas, é amante de profissão, e vive numa especie de prostituição galante que, como a das *toleradas*, roça de perto pelos estados degenerativos e nelles se confunde muita vez.

A mais perfeita eurythmia morphologica não é portanto garantia segura contra a degenerescencia. Póde mesmo aceitar-se que uma harmonia esthetica requintada no homem é já por si muito suspeita e se operou á custa do sacrificio d'outras qualidades, que võem a manifestar-se em deficiencias e desvios degenerativos.

A belleza masculina tem de ser discreta e modesta, sob pena de prejudicar attributos, que são o mais elevado e nobre apanagio da especie. O APOLLO é um mytho, uma synthese lendaria de supremas perfeições, que nenhum individuo reune em harmonia concreta.

Estigmas anthropologicos

Em materia de estigmas anthropologicos temos de referir anomalias de fórma, de volume e de proporções do cranio, da face, do tronco e dos membros.

Quanto á fórma do cranio, a consideração do seu *typo ethnico dentro da raça* nenhuma utilidade tem no nosso ponto de vista.

A *brachycephalia*, a *dolichocephalia* e a *mesocephalia* ou *orthocephalia*, como a *acrocephalia* e a *platicephalia* da classificação de RETZIUS, são fórmas normaes, que podem observar-se em proporção variavel num mesmo povo, sem significação degenerativa. A raça mais pura e mais homogenea apresenta qualquer d'esses typos cranianos em individuos inteiramente equilibrados.

Só os valores extremos do indice cephalico, que se encontram na *ultra-brachycephalia* (indice superior a 9³) e na *ultra-dolichocephalia* (indice inferior a 66) (1), constituem signal de anomalia, porque estão já fóra dos limites das variações ethnicas.

Muito mais importantes, porém, são as *deformações cranianas*, que constituem verdadeiros *desvios atypicos*

(1) Valores calculados pela fórmula $\frac{T \times 100}{L}$, em que T e L são respectivamente os diametros transverso e antero-posterior maximos.

mais ou menos disformes e implicam anomalias correspondentes no encephalo. Algumas d'ellas furtam-se a toda a descripção (1), e não ha nomenclatura bastante completa para abranger todos os casos, quando demais a mais as anomalias de fórma se combinam muita vez entre si e com anomalias de volume.

Os mais importantes desvios de fórma e de volume são:

A *microcephalia* — cranio extremamente pequeno, quasi sempre alongado, ás vezes curto e de fórma arredondada.

A *submicrocephalia*, em que a reduccão de volume craniano é menos accentuada.

A *macrocephalia* ou *megalcephalia* — cranio demasiado volumoso, em regra arredondado — ultra-brachycephalo; outras vezes excessivamente longo — ultra-dolichocephalo.

A *ultra-brachycephalia* ou *brachystocephalia* — cranio exaggeradamente largo em relação ao comprimento.

A *ultra-dolichocephalia* ou *megistocephalia* — cranio de excessivo comprimento em relação á largura.

A *plagiocephalia* — cranio obliquo, com as duas semi-circunferencias lateraes do plano horizontal asymetricas. Esta asymetria póde limitar-se ao segmento anterior — *plagiocephalia* frontal; ou ao posterior — *plagiocephalia* occipital; mas em regra coexistem as duas.

A *trochocephalia* — cranio em fórma de roda — arredondado e chato, por exaggerado desinvolvimento do diametro transverso correspondente ao pterion.

A *platicephalia* ou *tapinocephalia* — cranio baixo, de abobada deprimida.

A *clinocephalia* — cranio em fórma de selim por accentuada depressão transversal ou anular da região coronaria.

A *trigonocephalia* — cranio de abobada triangular por

(1) M. BOMBARDA, loc. cit., pag 43.

agudeza da região frontal, afastamento extremo das bossas parietaes e achatamento do occiput.

A *cimbocephalia* — cranio deprimido no sentido antero-posterior, offerecendo um aspecto bilobado.

A *escaphocephalia* — cranio conformado em quilha no sentido antero-posterior, com a frente e o occiput salientes e os parietaes deprimidos.

A *acrocephalia* — cranio de abobada elevada, ponteguda.

A *oxycephalia* — cranio alto, espheroidal, elevado na região bregmatica, de frente subida, ás vezes com depressões supraciliares e de occiput ora perpendicular ora inclinado para diante.

A *esphenocephalia* — cranio alongado e em fôrma de cunha no occiput ou na frente.

A *estenocrotaphia* — cranio demasiado estreito na região correspondente á inserção do musculo temporal, com arcadas sygomáticas muito desinvolvidas, abobada em losango, implicando quasi sempre uma redução no volume dos lobulos frontaes do cerebro.

Isto pelo que respeita a anomalias de conjuncto. Mas a inspecção e a palpação permittem reconhecer ainda outras deformações parciaes nos degenerados: bossas desproporcionadas, saliencias e depressões ou exageradas ou supranumerarias, toda a sorte de desvios morphologicos que os accidentes da evolução embryonaria, fetal ou extra-uterina são susceptiveis de imprimir ao cranio em plena elaboração plastica.

De todas as anomalias apontadas a mais frequente é a plagiocephalia que LE BON e PALOMBI encontraram em quasi todos os individuos por elles estudados nos manicomios (1).

(1) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 140.

Não um grau muito accentuado de asymetria, é certo, mas uma reconhecivel desigualdade das duas metades lateraes do cranio, a que poderia chamar-se sub-plagiocephalia. No entanto a propria plagiocephalia nitida, manifesta á simples vista, é tambem muito frequente, ora á direita, ora á esquerda.

Pelo que respeita á plagiocephalia esquerda, parece-me dever-se relacionar com o *mancinismo*. Observei pela primeira vez a coincidencia d'aquella deformação craniana com o mancinismo num doente de esclerose das vias motoras ⁽¹⁾; a partir de então em varios outros exemplares tenho averiguado o mesmo facto, e não ponho duvida em affirmar que o mancinismo deve explicar-se pela plagiocephalia frontal esquerda concomitante, nos casos em que esta exista. E nisto não faço senão generalizar um pouco a mesma lei que o sr. professor BOMBARDA reconhece nos epilepticos: «Ha no epileptico um character muito mais constante (do que a escaphocephalia), que os observadores italianos, principalmente, têm posto em relevo. É o da asymetria. Asymetria não só do cranio, mas ainda de todo o organismo. O lado esquerdo do corpo é mais desinvolido que o outro, e isto está em relação com a frequencia do mancinismo nos que soffrem de epilepsia.» ⁽²⁾.

O maior desinvolvimento do lado esquerdo do corpo em relação com o mancinismo não se entende, porém, com o cranio, onde se dá precisamente o contrario, como diz o sr. professor BOMBARDA: «No cranio (dos epilepticos) é a fórma plagiocephalica, cranio obliquo, um facto dominante, muito mais que qualquer outra asymetria. Ordinariamente é a região frontal — ou melhor fronto-parietal — que se apresenta achatada do lado

(1) «Nota sobre um caso de esclerose dos cordões lateraes...» in-*Coimbra Medica*, vol. xix, 1899 e vol. xx, 1900.

(2) M. BOMBARDA, loc. cit., pag. 172.

esquerdo; o relevo frontal é ahi muito menos pronunciado».

Se é certo que a plagiocephalia esquerda e o mancinismo se associam em regra nos epilepticos, não é menos exacto que a mesma associação se encontra em muitos outros casos, independentemente da epilepsia.

Como quer que seja podemos consignar que: nos epilepticos é muito frequente a escaphocephalia; mais frequente ainda a plagiocephalia esquerda acompanhada de mancinismo; que estes dois factos, ordinariamente associados, se encontram como estigma degenerativo em muitos individuos isentos de epilepsia.

Pelo que respeita ás outras deformações, os seus exemplos mais frisantes e mais accentuados observam-se nos ultimos termos da serie degenerativa — nos cretinos, nos idiotas, nos imbecís — aquelles cujo organismo informe constitue a melhor documentação de estigmas morphologicos. Ao contrario, nos degenerados superiores as anomalias cranianas são em regra menos bem esboçadas, confundem-se muita vez com as variedades individuaes sem significação degenerativa. Esta circumstancia esbate um pouco a sua importancia quando existam assim isoladas e mal definidas, mas não impede que as consideremos como bom indicio sempre que appareçam acompanhadas d'outros desvios anatomicos mais ou menos solidarios.

Algumas d'essas anomalias cranianas tẽem um valor incontestavel de caracteres atavicos e combinam-se por vezes de modo a approximarem-se d'um typo ancestral. Realizam, por exemplo, o *typo neanderthaloide* os crânios de pequena capacidade com predominio accentuado do esqueleto da face sobre o do encephalo, com plati-

cephalia, fronte deprimida e muito inclinada e obliqua para cima e para trás, e arcadas supraciliares volumosas, salientes sobre as orbitas. O *typo primatoide* esboça-se em certos crânios de região fronto-temporal muito estreita e conformada anteriormente em ponta, a região bregmatica elevada em quilha, a circunferencia horizontal pentagonoide, etc.

Outras deformações não têm equivalente nem nas raças humanas nem nas especies animaes inferiores: são os caracteres pathologicos como a fronte arredondada e saliente, as bossas enormes, o cavalgamento do occipital sobre os parietaes com a depressão correspondente ao nivel do lambda, as depressões na altura do bregma ou do pterion, as cristas ao longo das suturas, as saliencias temporaes da hydrocephalia, o occiput achatado e vertical ou ao contrario muito inclinado (1), etc. Estes, e d'um modo geral todos os desvios asymetricos, não constituem caracteres atavicos, mas deformações atypicas que, como signaes de degenerescencia, podem collocar-se ao lado do atavismo.

A atypia e o atavismo degenerativos imprimem-se na face como estigmas mais ou menos palpaveis, independentemente dos symptomas psychiatricos da physionomia e da mimica emotivas.

A face d'um degenerado póde ser anomala: no seu volume proporcionalmente ao do cranio; no seu conjuncto em relação ao *typo ethnico*, desviado no sentido do atavismo ethnico ou do atavismo de especies animaes inferiores; e nas deformações e asymetrias parciaes.

A anatomia comparada e a anthropologia dão como caracter de inferioridade o volume exaggerado da face

(1) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 143.

relativamente ao cranio, que é proprio das raças inferiores e se encontra em muitos degenerados de vária especie. Nos epilepticos, nos loucos moraes, nos imbecís, em uma grande maioria de degenerados em summa, é frequente encontrar-se um desenvolvimento excessivo da face principalmente devido ao volume exaggerado do maxillar inferior. A este desvio por excesso — *macroprosopia* — oppõe-se a *microprosopia*, caracterizada por uma face muito pequena, reduzida em todas as suas dimensões, apresentando caracteres quasi fetaes, e que se observa sobretudo no cretinismo.

A fórma do rosto no seu conjuncto é muito diversa com as variedades individuaes, mas apesar d'isso, além das anomalias de volume já mencionadas, outras ha de facil reconhecimento.

Em primeiro lugar o *prognatismo* que, segundo os casos, será *facial superior*, *facial inferior*, ou *total*.

No prognatismo total nota-se no perfil a fronte fugidia e deprimida, ao passo que a parte inferior da face se projecta em saliencia para diante.

O prognatismo superior póde corresponder á projecção de todo o maxillar superior — *prognatismo completo*; ou só á da região alveolo-subnasal — *prognatismo subnasal*; ou apenas á da arcada dentaria superior — *prognatismo alveolo-dentario*.

O prognatismo inferior póde tambem ser ou só alveolo-dentario, ou comprehender todo o maxillar inferior.

Por outra parte o *orthognatismo* excessivo é anomalia que, além de poder existir mais ou menos isolada, quasi sempre acompanha as que se caracterizam pela saliencia e projecção da fronte para diante.

Ao lado do prognatismo inferior deve mencionar-se o *progeneismo* — a projecção do maxillar inferior para a frente, ficando o mento demasiado saliente e a arcada

dentaria inferior situada adiante da superior, ou pelo menos cavalgada por esta.

O desinvolvimento desigual das duas metades da face traduz-se em asymetria bilateral e constitue a *plagioprosopia* — estigma degenerativo muito frequente, em particular nos epilepticos.

Finalmente, como estigmas parciaes, convem registrar: os desvios lateraes do nariz, a sua depressão abaixo da espinha nasal superior, a inclinação lateral do septo, as dimensões exaggeradas das fossas nasaes, o mento protraído, o maxillar inferior de volume excessivo ou de fórma eliptica, a existencia da apophyse lémuriana ou da pitecoide, o desinvolvimento enorme dos malares com depressão accentuada das fossas caninas ou das fossas temporaes, o exaggero para mais ou para menos do espaço inter-orbitario, as diversas fórmas de labio lep-rino, etc.

As determinações degenerativas localizadas no tronco e nos membros são tambem numerosas e algumas d'ellas muito importantes.

Como anomalias de proporção póde encontrar-se: o comprimento dos membros superiores reduzido ou ao contrario exaggerado, ficando nesta hypothese, que é a mais frequente, a envergadura manifestamente superior á estatura; a mesma falta de proporções se nota ás vezes nos membros inferiores, nuns casos demasiado longos e ao mesmo tempo delgados — como é frequente nos infantis, nos eunucos e em muitos degenerados neuropathas ⁽¹⁾ — noutros excessivamente curtos e em geral muito grossos; outras vezes a desharmonia limita-se a asymetrias bilateraes dos membros ou a desproporção

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 281.

dos seus segmentos: desigualdade de dimensões entre os da direita e os da esquerda, o comprimento excessivo do antebraço sobre o braço, etc.

O tronco pôde ser anômalo ou pela columna vertebral em syphose, lordose ou escoliose, pela ausencia de curvatura cervical, ou pelas apophyses espinhosas demasiado salientes nesta região e na dorsal, ou pelas suas deformações na extremidade inferior: coccyx levantado em cauda rudimentar; pelas espaduas excessivamente inclinadas para baixo e para fóra; pelo thorax, que se deforma sempre com os desvios vertebraes, mas que tambem por si conta algumas anomalias: a asymetria, o desigual desenvolvimento bilateral, frequente nos epilepticos (ZUCCARELLI); a deformação em funil ou em gotteira, vulgar nos neuropathas (FÉRÉ); a ausencia de musculos thoracicos ou a exiguidade do seu volume, principalmente dos peitoraes; o thorax de fórmula cylindrica ou campanulada (MORSELLI); a bacia demasiado estreita, inclinada num ou noutro sentido conforme os desvios da columna vertebral, ou a symphise publica muito saliente e angulosa, etc.

Nos membros, além de várias deformações como as ankyloses congenitas, o *genu valgum*, as epiphyses volumosas, etc., são principalmente notaveis as anomalias das extremidades, umas vezes demasiado grandes e toscas, outras vezes de proporções minimas, as várias fórmulas de mão e de pé *boto*, as desigualdades de um para outro pé, em relação ao seu volume, á sua fórmula, ao comprimento dos dedos, etc.; mas é em particular muito frequente observar as anomalias digitaes mais ou menos isoladas. O pollegar é de todos o mais sujeito a estes desvios isolados, consistindo ou no desdobramento da unha, ou no desdobramento da phalangeta, ou nas dimensões ora muito curtas — *brachydactylia* — ora

exaggeradas — *macrodactylia* — esta ás vezes devida á presença d'uma phalange supra-numeraria. Em geral, porém, a *macrodactylia* — aliás menos vulgar, em qualquer dos dedos da mão ou do pé, do que a *brachydactylia* — consiste na hypertrophia de todo o esqueleto e dos tecidos molles.

A *brachydactylia* póde ser devida á ausencia d'uma phalange, ou á fusão de duas phalanges pelas suas extremidades correspondentes, ou á exiguidade de uma ou mais phalanges, ou á circumstancia de um osso metacarpico ou metatarsico ser demasiado curto.

Além d'estas anomalias, que se impõem numa ligeira inspecção por serem bem patentes, outras ha menos nitidas e contudo d'uma grande frequencia nas mãos dos degenerados. CH. FÉRÉ ensina a reconhecer a normalidade de proporções dos dedos dobrando-os sobre a face palmar da mão de modo que fiquem flectidas as primeiras e segundas phalanges e em extensão as terceiras: a extremidade do médio deve assentar, no carpo, entre as eminencias thenar e hypothenar, cerca de um centimetro abaixo dos extremos superiores d'estas; e em relação ao médio deve o anular chegar até ao meio da unha d'esse, e do outro lado o index attingí-la juncto da emergencia; quanto ao minimo, a sua extremidade coincide com a ultima articulação do anular (1).

Se no seu conjuncto todos os dedos são demasiado longos, diz-se que ha *macrodactylia*; se ao contrario são muito curtos — como é mais vulgar nos degenerados, haverá *brachydactylia*, se ao mesmo tempo fôrem relativamente grossos; e *oligodactylia* se, além de excessivamente curtos, forem delgados em extremo. Mas a mais commum de todas as anomalias digitaes na degeneres-

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 286.

cencia é a brachydactylia ou a oligodactylia parcial, limitada a um ou mais dedos.

É vulgar vêr na mão de um degenerado o dedo anular muito curto em relação ao médio, conservando o minimo as suas dimensões em proporção com as do anular; ou então o minimo, por sua vez tambem curto em relação ao anular já em si demasiado pequeno. Esta anomalia do dedo minimo accentua-se ás vezes ainda mais com outra que consiste na sua deformação em gancho, por flexão da phalanginha sobre a phalange desflectida. Noutros casos o minimo apresenta para o lado do anular uma exaggerada inclinação na sua phalangeta, que FÉRÉ considera como desvio degenerativo (1).

A mesma serie de anomalias se póde encontrar nos ortelhos. O primeiro ortelho é susceptivel d'uma deformação bastante commum nos degenerados: a sua conformação em martello, assim como são frequentes os desvios lateraes dos outros dedos. Ao lado dos casos em que os desvios se combinam de modo a augmentar as differenças das dimensões dos ortelhos — macrodactylia nos mais longos e oligodactylia nos mais curtos, — ha outros em que se associam de fórma a tender para egualar o comprimento dos ortelhos, principalmente nos degenerados inferiores, cujos pés accusam assim um aspecto de infantilismo.

Finalmente, os degenerados podem ser exemplares: de *polydactylia* (dedos supranumerarios); de *syndactylia* (dedos palmados); ou de *ectrodactylia* (falta de dedos, ás vezes por fusão de dois contiguos).

Na mão ainda a disposição das pregas palmares e a das linhas papillares soffre desvios degenerativos.

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 288.

As pregas palmares apresentam como anomalia mais significativa a sua simplificação, a sua redução a uma só transversal, ou ás vezes a duas transversaes e uma longitudinal — disposições estas que se notam em muitos casos de idiotia, de loucura moral e de outros estados degenerativos (1).

As linhas papillares estudadas ao nivel da polpa digital, das eminencias thenar e hypothenar, e da prega metacarpo-phalangica, apresentam-se em muitos casos com *disposições pitecoides*: a simplicidade, uniformidade symetrica das linhas, a diminuição do numero das fórmulas circulares, prevalecendo a disposição em linhas rectas ou ligeiramente curvas, o predominio de figuras geometricas simples — triangulos, ellipses, linhas parallelas — que substituem os desenhos mais complicados caracteristicos do homem normal (2). Estas disposições anômalas fôram observadas num grande numero de degenerados por FÉRÉ, que as menciona entre os estigmas teratologicos.

Vê-se pois como, pela riqueza de estigmatização com que pôde apresentar-se, a mão d'um degenerado é muitas vezes sufficiente para denunciá-lo, e d'esta sorte era até certo ponto justificada a importancia que os physiognomistas davam ao exame das mãos. A *chiro-mancia* não seria mesmo desprovida de base scientifica se attendesse bem a tudo o que a mão offerece de indicios psychologicos, e se se limitasse ás conclusões que estes permittem estabelecer sobre o character e aptidões do individuo.

Não vá no entanto julgar-se que uma ligeira anomalia da mão, desacompanhada de outros estigmas morpho-

(1) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 177.

(2) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 177, e CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 307.

logicos, é indício bastante de degenerescencia. Em primeiro logar temos de descontar as deformações profissionaes, que, se não chegam a constituir verdadeiras anomalias, modificam bastante o aspecto da mão: os trabalhos pesados, violentos, tornam-a grossa, volumosa, com tendencia para a brachydactylyia; o exercicio de certas industrias imprime-lhe desvios digitaes mais ou menos accentuados, etc. Mas independentemente d'isso a mão do homem apresenta um tal numero de variedades normaes, que constitue uma das mais notaveis características pessoaes, quasi tão importante como o rosto: é sabido que qualquer pessoa mascarada será facilmente reconhecida se não trazer as mãos bem disfarçadas.

Isto basta para nos advertir do cuidado que devemos ter em qualificar de degenerativa a conformação das mãos em casos de estigmatização pouco nitida.

Estigmas morphologicos especiaes

Entre os stigmas morphologicos especiaes ou descriptivos figuram: caracteres do tegumento, dos pellos e das unhas, dos órgãos dos sentidos, dos órgãos genitales, e dos órgãos internos.

Na pelle podem notar-se anomalias de pigmentação. o melanismo, o albinismo, o vitiligo, os *naevi materni*, as manchas pigmentares e as vasculares, as ephelides, o *molluscum*, o xanthoma, os neuromas plexiformes, a ichtyose, etc. (1); e as tatuagens, sobretudo frequentes nos degenerados criminosos.

Os pellos são muitas vezes stigmas pela quantidade, pela sua distribuição, pela côr e outras particularida-

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 306.

des. Póde haver *polytrichia* — desinvolvimento extraordinario dos pellos em todo o corpo, ou ao contrario *atrichia*, sendo aquella frequente nos degenerados criminosos, e esta nos neuropathas, nos idiotas e nos cretinos. A atrichia póde ser limitada á face e peito, como succede no feminismo. O excesso de pellos póde tambem ser parcial — *hypertrichoses localizadas* aos membros inferiores, á região sacro-lombar, etc.; nesta ultima hypothese os pellos dispõem-se de modo a esboçar uma cauda semelhante á dos faunos (1).

A barba é em geral tardia, pouco abundante e mal disseminada nos epilepticos, nos loucos moraes, e nos criminosos. Em summa, a polytrichia e as hypertrichoses são estigmas degenerativos atavicos, e a atrichia é estigma degenerativo por aplasia ou por dystrophia.

As irregularidades de orientação dos pellos são tambem de notar principalmente na cabeça: os redomoinhos, a disposição dos cabellos em direcções desencontradas, e o deslocamento da *corôa* do turbilhão junto do vertex em qualquer sentido. Este desvio em particular, quando exceda 2,5 a 3 centímetros para fóra da linha média, assim como a duplicidade do turbilhão ou a existencia de alguns erraticos e menos importantes junto do principal — são indicio de soldadura irregular da extremidade anterior da primitiva gotteira neural embryonaria. Como anomalia da extremidade opposta póde observar-se a duplicidade do infundibulo sacro-coccygeo, ou a existencia de uma simples fosseta no vertice do sacro, onde a pelle se mantenha adherente ao osso.

As unhas são ás vezes anômalas pela sua ausencia total ou parcial — o que é rarissimo; pela sua espessura exaggerada devida a perturbações trophicas — e é o caso de muitos idiotas; pela sua tenuidade extrema,

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 273.

semelhando as unhas do feto; pela sua conformação em garra; ou pela existencia de estrias ou sulcos transversaes, como os que FÉRÉ observou nas unhas de um epileptico (1).

Os órgãos dos sentidos apresentam uma estigmatização variada e em muitos casos importante.

Os olhos ficam ás vezes a altura differente um do outro, por desigualdade no nivel das orbitas, ou são estrabicos, ou exophthalmicos. As fendas palpebraes podem ser demasiado estreitas ou dirigidas obliquamente — olhos mongolicos, principalmente bem caracterizados quando ao mesmo tempo haja *epicanthus*. As palpebras são ou muito curtas ou demasiado desinvolvidas, sobretudo a superior, que neste caso se dobra em prega analogá do olho fetal. Independentemente de ser curta, a palpebra superior ás vezes offerece uma retracção permanente podendo coincidir com a falta de *synergia* do seu movimento de abaixamento com o do globo occular, augmentando assim a porção de esclerótica que fica descoberta acima da cornea; esta combinação foi principalmente notada por FÉRÉ nos epilepticos (2); outras vezes ha ao contrario *blepharoptose*. Embora raro, observa-se o *coloboma* das palpebras ou da iris, assim como a terceira palpebra analogá das aves, formada pela conjunctiva — a *membrana nictitante*. Os globos oculares são, nalguns degenerados, anormaes pelo seu volume ou excessivo, ou reduzido, ou desigual.

A cornea é susceptivel de anomalias como o *astigmatismo* — frequente nos epilepticos; ou o arco senil precoce. A respeito da iris deve mencionar-se: a *aniridia*,

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 219.

(2) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 267.

o coloboma, a imperforação, a persistencia da membrana pupillar, a excentricidade da pupilla, a sua fórmula oval ou irregular, a asymetria dos seus diâmetros, as desigualdades de pigmentação da iris, etc.; e no crystallino pôde haver ou cataractas congenitas, ou anomalias de curvatura.

Quanto ás membranas profundas, são susceptiveis de alguns desvios: coloboma da retina, ás vezes concomitante com o da iris e da choroide, as anomalias de pigmentação d'esta, e as dos vasos retinianos, a retinite pigmentar congenita, as deformações da papilla, a inserção irregular da choroide em torno do nervo optico, os colobomas d'esta membrana deixando a esclerotica mais ou menos descoberta, e finalmente os feixes de fibras myelinicas expandidas sob a fórmula de pennachos de um branco nacarado, a certa distancia da papilla. Estas anomalias, particularmente estudadas por MAGNAN (1), são muito significativas, pelas relações que a embryogenia e a physiologia assignalam entre a retina e o cerebro.

A estigmatização das orelhas é ao mesmo tempo tão frequente, tão variada e tão importante, que a proposito das suas differentes anomalias degenerativas alguns auctores falam em *orelha neuropathica* (2).

Áparte os casos raros de ausencia de um ou de ambos os pavilhões, nas orelhas observam-se com effeito numerosos desvios relativos ao seu volume, direcção e implantação, e ás particularidades estructuraes da sua morphologia. São anomalias pelo volume as orelhas que forem ou muitissimo grandes ou excessivamente pequenas.

(1) *Annales Médico-psychologiques*, t. 1, 1886, pag. 93.

(2) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 192.

Pela direcção as que se destacarem nitidamente do cranio, de modo a ficarem voltadas de face para quem encarar o individuo pela frente; ou as que se apresentarem de pavilhão um pouco *enrolado* de trás para deante. As anomalias de implantação consistem ou nas extremas desproporções da linha de apego da orelha ao cranio, ou nos seus deslocamentos no sentido vertical — ficando os pavilhões quer muito elevados, quer muito descidos em relação ao normal. Este deslocamento póde interessar só uma das orelhas, que d'este modo o mesmo individuo apresentará mais ou menos desniveladas, uma em relação á outra; não é raro observar esta disposição, em especial nos individuos simultaneamente plagiocephalos.

Mais frequente, porém, é encontrar notaveis diferenças morphologicas entre as duas orelhas do mesmo exemplar. Sem perigo de exaggero póde até dizer-se que é excepcional vêr uma pessoa cujas orelhas sejam rigorosamente eguaes, mas trata-se de uma ligeira asymetria sem significado degenerativo, e que só attinge o valor de um estigma quando a desigualdade seja manifesta e palpavel. Quasi sempre esta dissemelhança depende ou coincide afinal com outras anomalias que passamos a referir.

A raiz da helix prolonga-se ás vezes em saliencia atravez da cavidade da concha, dividindo-a em duas cavidades secundarias e indo ligar-se ou á anthelix ou ao antitragus; outras vezes esta disposição complica-se com o desdobramento da raiz da helix — que póde existir como estigma isolado — sem formar relevo nem atravessar toda a cavidade — e então esta divide-se em tres fossetas. Nuns casos é a cavidade da concha atravessada pelas saliencias paralelas das raizes da helix e da antitragus; noutros só existe a parte ascendente da helix, ficando o pavilhão sem rebordo peripherico; nesta hypothese, se ao mesmo tempo a orelha é de grandes

dimensões — coincidência não rara — a sua extremidade dobra-se e pende á semelhança da orelha dos cães perdigueiros.

Em certos individuos vê-se ao contrario a helix muito desinvoldida, recobrando a fosseta escaphoide e o ramo postero-superior da furcula da anthelix; ou ligando-se com esta na sua parte inferior; ou o bordo livre da helix irregular, denteado, com um tuberculo de DARWIN enorme, ou duplo, ou disposto de modo a dar fórma ponteaguada ao pavilhão (*orelha pitecoide*).

A anthelix é esbatida e apagada nuns exemplares, ou demasiado saliente e mais em relevo do que a helix noutros; na sua fúrcula póde faltar um dos ramos, ou ser ao contrario duplo, ou o inferior ligar-se com a helix. O tragus é ás vezes duplo ou excessivamente volumoso, ou revirado para fóra e para diante. O antitragus é nalguns casos voltado para baixo, ficando o bordo inferior da cavidade a este nivel uniformemente arredondado; noutros possui uma raiz mais ou menos saliente no fundo da cavidade da concha, podendo mesmo ir ligar-se á raiz da helix.

Finalmente o lóbulo não existe em certos exemplares, ficando nesta particularidade a orelha semelhante á dos macacos; ou é mal delimitado: em cima e atrás, por ausencia do angulo que normalmente fórma com o bordo posterior da helix, havendo em vez d'este um contorno arredondado sem depressão ou recorte: e adiante ligado á face por uma prega, ficando adherente e sessil, podendo ao mesmo tempo ser desviado na sua orientação, e apresentar a face externa voltada para diante.

Além d'essas anomalias podem encontrar-se fistulas auriculares congenitas, em geral localizadas na parte ascendente da helix, mas tambem possiveis no lobulo, assim como pequenos tumores fibro-cartilagineos situados principalmente adiante do tragus — anomalias estas que accusam desvios da evolução embryonaria.

Alguns d'estes estigmas agrupam-se e realizam typos mais ou menos definidos:

Orelha de MOREL, caracterizada por prolongamento da raiz da helix, reunida á anthelix, dividindo a cavidade em duas; ausencia d'um ramo da furcula da anthelix; e atrophia ou ausencia do lóbulo;

Orelha de WILDERMUTH, em que não existe o rebordo da helix, e o pavilhão apresenta a fôrma pitecoide, simulando o de alguns anthropoides;

Orelha em ansa, de LOMBROSO, é a de pavilhão mais ou menos anomalo, em regra volumoso, e nitidamente destacado do cranio, de modo a ficar a sua face externa voltada para a frente.

No nariz, além dos desvios já mencionados a proposito de estigmas da face, convém referir as fôrmas *platirrhineas* e *leptorrhineas* extremas; o nariz *adunco*, ou o *achatado*, ou o *arrebicado*, mostrando neste caso os orificios nazaes a quem encara o individuo de frente. Estes orificios podem ter a fôrma arredondada da raça mongolica; em certos casos existem pregas cutaneas transversaes sobre o dorso do nariz, noutros a sua ponta prolonga-se num lóbulo mais ou menos bem circunscripto — *nariꝝ trilobado*, frequente no cretinismo (1).

Do lado dos orgãos genitales vários estigmas devem enumerar se, e é banal encontrar-se um ou outro em muitissimos casos de degenerescencia.

No homem póde observar-se o hypospadias, o epispadias, a phimose, a paraphimose, a torsão do penis segundo o seu eixo, a estreiteza excessiva do meato, ás

(1) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 192.

vezes duplo ou apresentando fistulas congenitas; nalguns casos nota-se o pequeno volume, ou ao contrario as proporções enormes da verga e dos testiculos, ou simplesmente o volume exaggerado da glande; noutros ha cryptorchidia, monorchidia, hernia ou varicocelo congenitos ou precoces, ou uma fenda mais ou menos nitida sobre o raphe do escroto, ou uma *palmoura* lançada entre este e a parte inferior da verga, na sua linha média.

A mulher póde apresentar o clitoris volumoso em excesso, geralmente acompanhado de nymphas tambem enormes, ás vezes pendentes, grandes labios muito desinvolvidos, simulando o escroto; ausencia congenita ou imperfuração completa do hymen, ás vezes espesso e resistente; a vagina dupla, ou apenas dividida por um septo longitudinal ou transversal; o utero bicorneo, ou infantil e coincidindo em regra com a estreiteza da vagina; atrophia dos ovarios, etc. As mammas podem ser anomalias — pelos mammos ausentes, deprimidos ou multiplos — *polythelia*; ou por serem rudimentares; ou por serem pendentes e piriformes, ou inseridas muito abaixo, para a base do thorax; ou finalmente, em casos raros, por existirem mais de duas — *polymastia*. Esta e a *polythelia* são, segundo MORSELLI (1), anomalias atavicas importantes. Em alguns casos as deformações dos órgãos genitales externos dispõem-se de fórma a tornarem difficil o reconhecimento do sexo — *pseudo-hermaphroditismo*. O verdadeiro hermaphroditismo dos órgãos genitales é porém tão raro, que até hoje parece haver-se averiguado um unico caso authenticico (2).

Na bôca póde haver desvios notaveis: a perfuração

(1) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 188.

(2) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 187.

da abobada palatina que em geral é acompanhada do labio leporino; o *torus palatinus* — crista saliente ao longo do raphe médio da abobada; os desvios lateraes e a paresia da uvula, ás vezes bifida na sua extremidade, anomalias estas que, como o *torus palatinus*, fòram encontradas por CH. DANA em numerosos degenerados (1). Não é raro observar-se a fôrma ogival da abobada palatina, mais ou menos asymétrica; a macroglossia, a microglossia, a espessura exaggerada do freio lingual ao mesmo tempo curto e embaraçando a pronuncia das palavras; o esboço da lingua bifida, ou a existencia de um sulco médio sobre a sua face dorsal, ou fendas irregulares que lhe dão um aspecto retalhado, como tive occasião de notar num exemplar de debilidade mental. Muito mais frequentes são, porém, as anomalias dentarias.

Em primeiro lugar, a dentição é muitas vezes tardia e morosa nos filhos de degenerados; e um outro estigma relativamente banal nestes individuos é a existencia de dentes supranumerarios, principalmente no grupo dos incisivos e dos premolares, implantados quer no proprio rebordo alveolar, quer sobre a orla gengival, quer na abobada palatina. Outras vezes nota-se a ausencia dos dois incisivos lateraes, e neste caso os incisivos médios podem ser muito volumosos, muito largos — e d'esta disposição conheço dois curiosos exemplares degenerativos.

Nalguns individuos nota-se o desenvolvimento enorme dos caninos, ás vezes tambem desviados para diante, ou em correspondencia com o *diastema* — espaço mais ou menos amplo entre o canino e o dente contiguo — na arcada dentaria do lado opposto.

(1) CHARLES L. DANA, in-*American Journal of Insanity*, vol. LII, 1889.

De resto os desvios dentarios limitam-se em certos exemplares a vicios de implantação: dentes embricados, ou torcidos segundo o seu eixo vertical; ou a ligeiras anomalias na fôrma da corôa dentaria: corôa conica, ou tuberculos supranumerarios nos molares, etc. Estas anomalias, porém, perdem muito da sua significação degenerativa pela frequencia com que se encontram em individuos, que tudo leva a considerar como normaes. Servem, quando muito, para reforçar o valor de outros estigmas coexistentes.

Enfim, o estado da dentadura, as estrias transversaes da corôa denunciando accidentes da erupção, a caria e a caducidade precoces, que em geral andam associadas com a calvicia, accusam uma decadencia prematura suspeita de degenerativa sempre que outra causa, infecciosa ou toxica, não possa invocar-se.

Pelo que respeita ás anomalias de orgãos internos, devemos mencionar as diversas visceroptoses — o que póde chamar-se syndroma de GLENARD — tão frequente em certos degenerados; a transposição das visceras; o estomago biloculado; o diverticulo de MECKEL na ultima porção do illeon; as anomalias congenitas do recto; o figado extremamente pequeno, com atrophia do lóbo esquerdo ou ausencia do lóbo quadrado; a multiplicidade ou a fusão anomala dos rins, assim como a sua lobulação, ou o rim unico em fôrma de ferradura; a lobulação do baço e os baços supranumerarios; a persistencia do buraco de BOTALLO, a perfuração do septo interventricular, e outras anomalias cardiacas; a exiguidade da aorta, a que VIRCHOW ligava tanta importancia na etiologia da chlorose; várias anomalias arteriaes e venosas; o pulmão direito quadrilobado como nos macacos, ou com um lóbo azygos como nos marsupiaes e nos carnivoros; a persistencia do thymo nos adultos; a hypertro-

phia do corpo thyroide; as costellas e vertebrae supra-numerarias; as deformações cerebraes correspondentes ás anomalias cranianas já referidas; a disposição pitecoide das circunvoluções cerebraes, a simplificação das *pregas anastomoticas* e das *pregas de passagem*, os sulcos pouco profundos, etc.

Esta enumeração dos estigmas somaticos, incompleta apesar de longa, dá bem idéa da complexidade dos desvios com que pôde apparecer-nos um degenerado, e das mil combinações differentes como elles podem associar-se em cada individuo; d'onde resulta a falta chocante de semelhança entre os degenerados, ainda quando sahidos dos mesmos progenitores. A desordenada dissemelhança dos individuos d'uma familia é já por si um caracter degenerativo ⁽¹⁾, e a multiplicidade dos estigmas offerece material para as mais variadas combinações de modo que, dentro ou fóra da mesma familia, em qualquer dos typos de degenerescencia, é difficil encontrar dois individuos parecidos.

A *dissemelhança morphologica* é, numa palavra, a fórmula que melhor exprime a feição essencialmente proteiforme da degenerescencia.

Não pôde com effeito estabelecer-se uma lei, mesmo grosseiramente exacta, entre certos typos de estigmatização somatica e dadas fórmulas de degenerescencia mental; quando muito pôde affirmar-se que são os degenerados inferiores, aquelles que reúnem maior numero de estigmas somaticos de toda a especie, e assignalar-se nelles a maior frequencia de alguns d'estes estigmas.

Ha exemplares de idiotia cujo organismo é todo des-

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 133.

viado e anômalo, como o de uma internada que conheci no hospital do Conde de Ferreira, e que se pôde considerar como uma das mais completas incarnações de estigmas morphologicos.

É uma mulher de 35 annos, tendo a mãe perto de 80 e o pae mais de 70 annos. De hereditariedade ascendente e collateral ha: um tio materno, de 90 annos, demente senil; a mãe fraca de espirito; o pae sordido, ganancioso; um irmão extremamente irascivel, tendo escandalosas explosões de colera; uma irmã normal; outra horrivelmente feia, sem tãras psychopathicas conhecidas, mas tendo uma filha de 13 annos enfezada que não parece ter mais de 8 annos; e uma terceira, louca moral, adultera impenitente, a quem por ultimo um *ataque de cabeça* deixou paralytica d'um membro inferior.

Apresenta um conjuncto de anomalias notaveis: oxycephalia com plagiocephalia frontal direita; um cranio manifestamente pequeno; arcadas supraciliares salientes, sobretudo á esquerda; nariz deprimido, pequeno, e conformado em sella; orificios das narinas pequenos e arredondados; zygomas muito salientes, principalmente o do lado esquerdo, e esta metade da face toda mais desinvolvida; *prognatismo subnasal*; bocca irregular: não muito larga, mas com a commissura labial esquerda desviada para este lado, e a fenda labial dirigida obliquamente para a esquerda e para cima, e um buço apreciavel sobre o labio superior; os rebordos alveolares dos dois maxillares asymetricos, sendo a curvatura da metade esquerda mais accentuada, de raio mais curto.

A espadua esquerda mais descahida do que a direita, sendo esta mais alta e mais volumosa; a columna vertebral desviada em ligeira escoliose, de convexidade voltada para a direita; membro superior direito 2 centi-

metros mais longo do que o esquerdo, differença quasi só devida ao comprimento dos ante-braços; o membro inferior direito tambem mais longo do que o esquerdo, com uma differença de 3,5 centímetros distribuida quasi igualmente pela coxa e perna. As mãos deseguaes, a esquerda menos volumosa, e ambas de dedos anomaes: ambas de pollegares muito curtos, unhas conformadas em garra, phalangetas flectidas, sobretudo as do anular, do indicador e do minimo; o médio da mão direita quasi igual em comprimento aos dois contiguos, e o da esquerda é-lhes inferior; o minimo da mão esquerda é excessivamente curto e curvo para o lado do anular. Os pés ambos demasiado pequenos, curtos, com saliencia ossea accentuada ao nivel do cuboide, sobretudo no pé esquerdo; ós órtelhos todos anomaes, com esboço de syndactylia na base das phalanges entre o segundo e o terceiro por um lado e por outro entre o quarto e o quinto, parecendo este implantado sobre aquelle.

Tem um grau apreciavel de estrabismo divergente, e as fendas palpebraes rasgadas obliquamente para baixo e para dentro: as orelhas em ansa, principalmente a direita: sem rebordo da helice e de lóbulo adherente como o da esquerda, que é menos volumoso e quasi liso. Na bôca nota-se-lhe ainda a dentadura mal conservada, com alguns dentes cariados e outros já cahidos; viciosamente implantados, irregulares, e os incisivos de fórma grosseiramente conica confundindo-se por isso com os caninos; os verdadeiros molares superiores não chegaram a nascer; a abobada palatina funda, ogival; as amigdalas normaes, mas o orificio das fauces irregular, asymetrico, a parede posterior da pharynge muito accessivel e a uvula grossa, desviada para a esquerda.

Não me foi dado realisar o exame do tronco nem dos orgãos genitales, apesar das suspeitas, que elles mereciam, dada a abundancia da estigmatização. Era isso porém pouco agradavel numa creatura, cuja acanhada

vida mental se circunscreve em torno d'um delirio erotico, com allucinações visuaes e auditivas em que se lhe figuram noivos a pretendê-la; nesse delirio vae ella integrando todo o homem que se approxime, e o mais ligeiro contacto produz-lhe uma excitação sexual mal disfarçada.

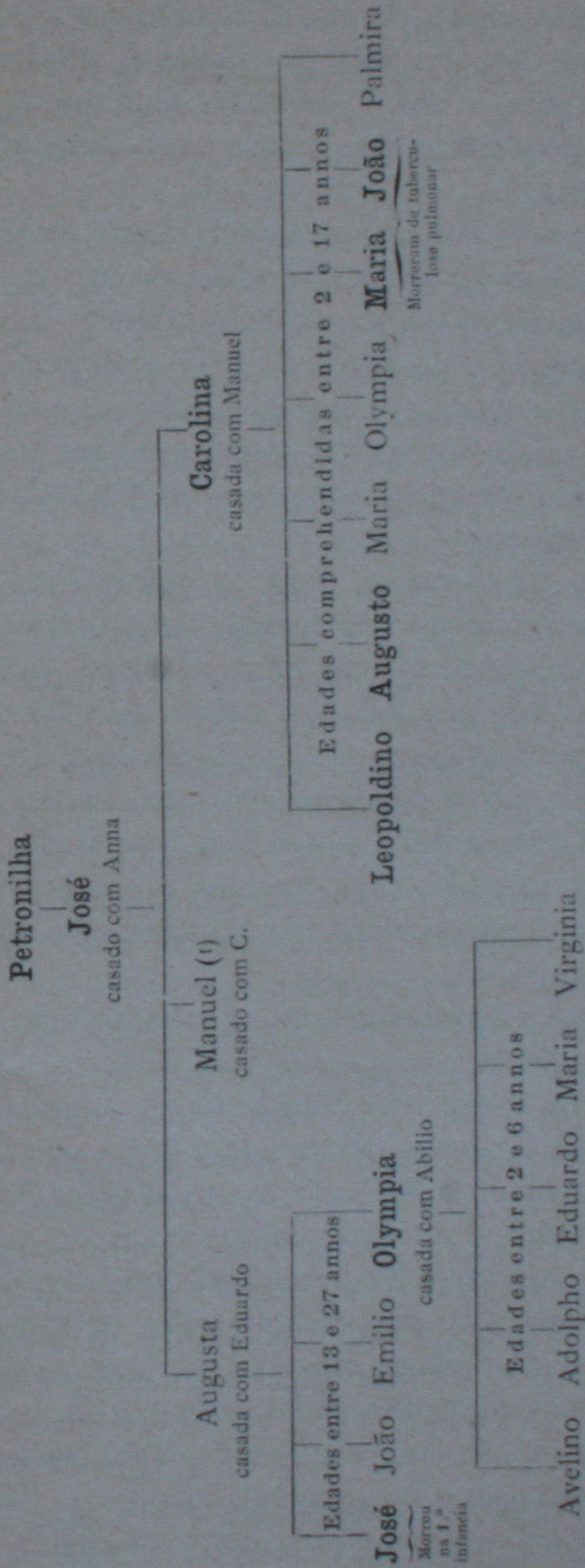
Este exemplar — cuja observação me foi tão gentilmente permittida pelo sabio director do manicomio o sr. JULIO DE MATTOS, a cuja amabilidade devo aliás todas as informações relativas á hereditariedade do caso — constitue pois uma esplendida documentação de anomalias somaticas, e como tal me foi mostrado pelo illustre psychiatra.

Não quer isto no entanto dizer, que todos os idiotas sejam assim copiosamente deformados: encontram-se os typos mais completos de idiotia em individuos muito menos estigmatizados anatomicamente, e um conjuncto de anomalias morphologicas, tão abundante como o do caso acima referido, póde observar-se em individuos psychologicamente muito menos mutilados.

Finalmente, um estigma somatico isolado não implica necessariamente a existencia de desequilibrio mental degenerativo, e é mesmo susceptivel de transmittir-se em várias gerações na mesma familia, sem que em nenhuma das pessoas se offereça a mais ligeira tára psychopathica.

Conheci ha meses numa aldeia transmontana uma familia de camponezes em que o avô, com diversas manchas de vitiligo pelo corpo tinha um dos filhos e alguns dos netos com a mesma dermatose, e não havia indicio de desvios psycopathicos em nenhum dos membros da familia.

Arvore genealogica de uma familia de pés botos



N. B. Vão em **egyptio** os nomes dos individuos de pé boto.

(1) Ignora-se tudo em relação a este casal.

Muito mais curiosa, porém, é uma família de *pés botos* que encontrei no Alto Minho, e em que a deformação do pé constitue a unica anomalia, pois que todos os individuos são inteiramente normaes sob outro qualquer ponto de vista.

Consultando a arvore genealogica d'essa familia, tão completa quanto a pude obter, vê-se que das duas netas de Petronilha, filhas d'um pé boto, a primeira (Augusta), isenta da anomalia do pae e da avó, deu quatro filhos dos quaes dois normaes e dois pés botos, e um d'estes, Olympia, deu cinco filhos todos sem qualquer anomalia; a segunda (Carolina), pé boto, tem sete filhos dos quaes quatro pés botos.

Pelo lado da Carolina, pois, a deformação do pé tem-se transmittido em tres gerações successivas, isto é, em toda a descendencia de Petronilha, da qual nesta linha só tres dos sete bisnetos escaparam. Do lado de Augusta o pé boto saltou a segunda geração, que d'elle ficou isenta; reapareceu na terceira, em dois dos quatro bisnetos de Petronilha; e até hoje poupou a quarta geração, que já conta cinco trinets normaes: — nesta linha, portanto, tem-se alternádo regularmente a herança do pé boto.

Cumpr-me accrescentar que se trata de uma familia de pobres aldeãos, em que não tem havido casamentos consanguineos e que vive honestamente num meio em que nem todo o genero de virtude é um dogma absolutamente respeitádo pela gente da sua classe. Por tudo isto me parece que este caso constitue um dos melhores argumentos no sentido de provar, que um estigma somatico importante póde existir como unica tára degenerativa; deixar de se transmittir sem se fazer representar por outras mais ou menos equivalentes; ou transmittir-se sem se agravar com outros desvios quaesquer, morphologicos, physiologicos ou psychopathicos.

Quer isto dizer que muitas vezes os estigmas soma-

ticos são a unica determinação degenerativa em numerosos individuos cuja physiologia e cuja psychologia nada offerecem de anomalo.

Inversamente os estigmas psychopathicos existem muitas vezes desacompanhados de desvios morphologicos. Ha talvez um pouco de exaggero da parte de A. PITRES e E. RÉGIS, quando dizem que, na immensa maioria dos casos, as obsessões e as idéas fixas não coexistem com os estigmas physicos habituaes da degenerescencia. Os dois illustres psychiatras reconhecem que a maior parte dos individuos que offerecem taes syndromas tem o cranio bem conformado, os dentes bem implantados, os órgãos genitales normalmente desinvolvidos, e não apresentam mesmo os *pequenos estigmas* mais frequentemente do que os individuos reputados normaes.

A. PITRES e E. RÉGIS, sobre 50 doentes, encontraram as anomalias da abobada palatina, das orelhas, e o tremor da mão estendida em attitude de juramento, aproximadamente tão frequentes como nos individuos dotados de uma perfeita e bem equilibrada saude physica e moral (1). Trata-se, é claro, da existencia de ligeiras anomalias em individuos mal tocados de degenerescencia, mas ainda assim me parece um pouco exaggerada a affirmação dos auctores citados. Particularmente pelo que toca á fórma ogival da abobada palatina, observada por elles em 16 dos 50 doentes, está ella muito longe de se encontrar com essa frequencia de 32 por cento nos individuos normaes; e o mesmo pôde dizer-se do tremor da mão, que existia em 24 dos 50 casos — o que dá uma cifra de 48 por cento.

Se é certo, porém, haver exaggero na opinião de PITRES e RÉGIS, não é menos exacto que se tem abusado

(1) A. PITRES et E. RÉGIS, *Obsessions et idées fixes*, in-*Comptes-Rendus du XII congrès intern. de méd.*, Moscow, agosto de 1900.

lamentavelmente dos pequenos desvios morphologicos como estigmas degenerativos, e neste sentido as anomalias auriculares são as que melhor se prestam ao abuso mesmo por parte de medicos, mal iniciados nesta ordem de estudos.

Como lóbulo adherente, por exemplo, classificam muitos a simples ligação d'elle com a face por meio de uma prega cutanea, e esta conformação, que não é o verdadeiro lóbulo adherente, é de uma frequencia que chega a ser banal em pessoas bem equilibradas. O lóbulo adherente ao contrario liga-se intimamente á pelle, é deformado, adelgaçando-se de cima para baixo numa lingueta que insensivelmente se dilue e se perde no tegumento da face (1). Esta disposição não é tão frequente como póde imaginar-se, deve pôr-se o maior cuidado em reconhecê-la, mas ainda assim não passa de pequeno estigma, isoladamente pouco valioso.

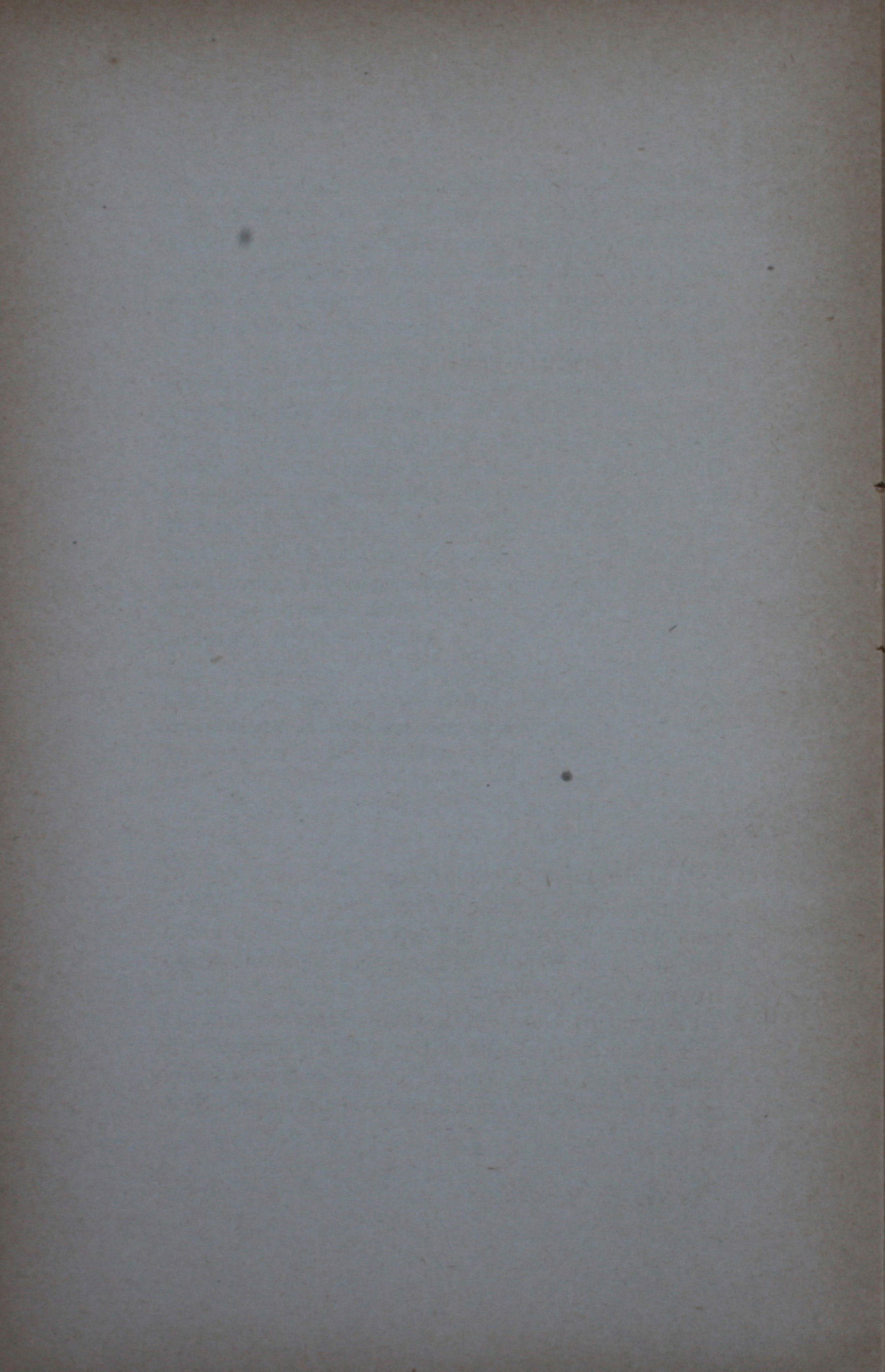
Em resumo, pois, os estigmas morphologicos valem como signaes de degenerescencia morphologica e esta deixa suppôr anomalias e desvios no dynamismo organico; mas a fórmula que liga uma aos outros não é ainda conhecida, e em rigor não póde saber-se em que sentido se accentuará a degenerescencia mental de um individuo, portador de certas táras morphologicas, sem préviamente lhe sondar a propria psychologia. Fóra d'esta norma, baseado apenas em características somaticas, não poderemos affirmar com segurança um estado de degenerescencia mental, e devemos limitar-nos a simples presumpções mais ou menos justificadas.

Ao lado de exemplos — como o da familia de pés botos atrás referida, em que uma anomalia morphologica se transmite em várias gerações, deixando de se representar por quaesquer desvios, que podessemos con-

(1) Prof. M. BOMBARDA, loc. cit., pag. 45.

siderar equivalentes, nos individuos da familia isentos d'aquella anomalia — casos ha em que uma degenerescencia morphologica, sem estigmas physiopathologicos ou psychopathicos reconheciveis, se traduz na descendencia em estados degenerativos completos. A este respeito lembrarei uma familia muito curiosa e que constitue a melhor demonstração de tal asserto.

Um individuo, normal a todos os respeitos, casou com uma senhora em cuja vida mental e em cuja saude physica não ha desequilibrios de qualquer especie, mas que offerece um typo bastante completo de masculismo: cara volumosa, barba farta, olhos de fauno, voz grossa, gestos, ademanes, toda a mimica em summa a contrastar abertamente com o sexo. Todos os sete filhos d'este casal são francamente degenerados: das quatro filhas, duas são hystericas, outra, debil mental, é atreita a nevralgias paroxysticas, e a ultima é um organismo franzino de saude muito precária, torturado por uma dyspepsia rebelde; dos tres filhos, o mais novo é epileptico, e os outros dois são typos bem marcados de infantilismo.



ESTIGMAS PHYSIOPATHOLOGICOS

Estigmas physiopathologicos e stigmas psychopathicos: transição de uns para outros estabelecida pela cenesthesia e pela neuropathologia. Classificação d'aquelles em: 1) stigmas inherentes ás funcções vegetativas, e 2) stigmas inherentes á vida de relação. Estudo de cada um d'estes grupos por funcções. No primeiro: anomalias na digestão e absorpção; nos phenomenos trophicos; na circulação e na thermogenese; na respiração; no somno; e nas funcções sexuaes. No segundo: anomalias dos reflexos, da motilidade voluntaria, e das sensibilidades.

Já noutro capitulo (1) alludimos á difficuldade de separar nitidamente os stigmas degenerativos em categorias distinctas, e de novo se nos depara este óbice a proposito dos dois grupos: stigmas physiopathologicos e stigmas psychopathicos.

Em primeiro logar um desvio dynamico nas funcções mais distanciadas e mais alheias á vida psychica, nella vêem a repercutir-se, embora por mecanismos indirectos e transviados, como elemento da *cenesthesia*. Nesta

(1) Vid. pag. 57 e segg.

se traduz o coefficiente psychologico que a actividade de cada orgão encerra, e por ella se estabelece a transição entre a physiologia e a psychologia.

Por outro lado, a neuropathologia representa a linha de passagem da pathologia commum para a psychiatria; e assim, por causa do aspecto psychico inherente a qualquer orgão, e principalmente em virtude de um certo numero de funcções tocar muito de perto pela vida mental, comprehende-se como seja difficil marcar bem os limites entre estigmas physiopathologicos e estigmas psychopathicos, porque os primeiros tēem alguns pontos de contacto com os segundos, especialmente os que fazem parte do dominio da neuropathologia.

No entanto, mesmo estes se podem incluir sob a rubrica de physiopathologicos, attendendo a que só indirectamente se relacionam com o desequilibrio mental, reparando no seu character sobretudo objectivo, e tendõ em vista que se reconhecem pelos meios semeioticos ordinarios.

Assim considerados, os estigmas physiopathologicos comprehendem dois grandes grupos de perturbações funcçionaes: as relativas á vida vegetativa, e as que dizem respeito á vida de relação.

Em cada uma d'estas categorias convém fazer a enumeração dos estigmas por funcções, porque todas ellas podem ser desviadas num ou noutro sentido por determinações degenerativas mais ou menos importantes.

Estigmas inherentes ás funcções vegetativas

Na esphera da vida vegetativa podem encontrar se anomalias: na digestão e absorpção; nos phenomenos trophicos; na circulação e na thermogenese; na respiração; no somno; e nas funcções sexuaes.

Pelo que toca aos diversos actos das funcções deges-

tivas, além dos vícios de character exclusivamente physiologico, podem offerer desvios em que domina o aspecto psychologico, sendo em muitos casos difficil separar o que é aberração funcçional do órgão em si, do que significa alteração do instincto ou, em summa, dos elementos psychicos correspondentes. Esta circumstancia, de resto, repete-se em relação a outras funcções, e particularmente com respeito ás de reproducção. Não deve pois estranhar-se que neste capitulo, ao lado de estigmas exclusiva e incontestavelmente physiopathologicos, se enumerem alguns que, embora de character accentuadamente psychopathico, se ligam por fórma mais ou menos directa com as funcções da physiologia classica.

Numerosos degenerados inferiores — os idiotas e os imbecis — offercem estigmas claros no modo como realizam a apprehensão dos alimentos, sofregamente, estouvadamente, sorvendo-os e mastigando-os com uma avidez de sordida instinctividade. Outros, ao contrario, tomam-nos e trituram-nos com toda a lentidão, lembrando o vagaroso movimento mandibular da rumação. Alguns deixam correr habitualmente a saliva atravez da commissura labial, babando-se como as creanças (1). Em certos casos ha crises momentaneas de ptyalismo — observadas principalmente na hysteria e na epilepsia — provocadas em circumstancias estranhas ás sollicitações e ao mecanismo physiologicos.

É tambem nos degenerados inferiores, e ainda ás vezes em individuos neurasthenicos e hystericos, que se observa o *merycismo*. O professor sr. MIGUEL BOMBARDA refere um caso muito completo e muito curioso de mery-

(1) Prof. M. BOMBARDA, *Contribuição ao estudo dos microcephalos*.

cismo num idiota, cuja digestão se operava a este respeito de modo muito analogo á dos ruminantes (1).

Nos mesmos exemplares degenerativos mais frequentemente do que em quaesquer outros se encontra a *bulimia* sobretudo naquelles, e a *hyperorexia* principalmente nestes. A bulimia consiste na ingestão ávida de grandes quantidades de alimentos em geral mal mastigados, deglutidos precipitadamente, e quasi sempre coincide com estados gastropathicos: insensibilidade e catarro da mucosa, gastrectasia e hypercinese gastrica. Umas vezes estas perturbações conduzem á bulimia, outras vezes são determinadas por ella, sendo então esta devida a desarranjos mentaes.

A hyperorexia caracteriza-se pela ingestão repetida de pequena refeições em curtos intervallos, sem sofreguidão no acto, e depende geralmente de alterações do chimismo ou da motilidade: hyper ou hypochlorhydria; hyper ou hypopepsia; hypocinese gastrica, ou estenose pylorica.

Noutros casos observam-se ao contrario alterações inversas: a simples deminuição na quantidade de *ingesta* — *hyporexia* — ou a sua suppressão completa — *anorexia* — por deminuição ou por ausencia de appetite; e a *sitophobia*, a repugnancia e a recusa dos alimentos, em regra associada á anorexia. Podem finalmente observar-se verdadeiras perversões do instincto, varias *heterophagias*, mais ou menos permanentes, periodicas, ou accidentaes, como aliás as anteriores; estas, porém, são já verdadeiros estigmas psychopathicos, embora concomitantes com desarranjos funcionaes, que as mais das vezes são consequencia e não causa.

Encontram-se phenomenos de *æsophagismo* em epi-

(1) Prof. M. BOMBARDA, *A epilepsia e as pseudo-epilepsias*, pag. 201.

lepticos, hystericos, neurasthenicos e noutros degenerados; *vomitos* sem motivo razoavel, sobretudo em creaturas hystericas, assim como a *deglutição de ar* nos mesmos individuos; *crises gastralgicas* sem explicação á luz da pathologia commum, e accessos de hypercinese gastrica ás vezes com antiperistaltismo, pelos quaes se explicam os casos de merycismo, e que em grau moderado se limitam a provocar eructações ruidosas e ruidos de borborygmo, quando propagados ao intestino.

Como desordens intestinaes, ao lado da constipação e retenção fecal, que por vezes attinge periodos enormes de 20 dias e mais, na melancolia e na hysteria, devem mencionar-se as *crises diarrheicas*, e sobretudo a *diarrheia vaso-paralytica* e a *diarrheia emotiva*.

Quanto a desvios nas funcções trophicas, póde invocar-se a sua intervenção durante a ontogenese para explicar a maior parte das anomalias indicadas no capitulo dos estigmas somaticos. Na verdade, muitissimos d'esses signaes degenerativos podem considerar-se como effeitos de uma trophoneurose actuando no decurso da vida embryonaria ou fetal. Neste caso estão: as anomalias geraes de desenvolvimento — o nanismo, o gigantismo e o infantilismo; as anomalias especiaes das estruturas tegumentares — as alterações pigmentares, as manchas vasculares, as dystrichias geraes ou parciaes; os desvios de fórmula, posição, volume, numero, fusão ou divisão dos órgãos externos ou internos, etc. (1).

Um grande numero de outros estigmas morphologicos explicam-se tambem por dystrophias, cuja acção se exerceu na vida extra-uterina, no decurso de todas as edades. Entram neste grupo: muitas alterações do sys-

(1) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 235.

tema tegumentar, como a esclerodermia, a extrema delicadeza da pelle, a canicia precoce, algumas dermatoses, etc.; certas alterações do aparelho osteo-articular, como a osteomalacia, o rachitismo, a *osteopsathyrose* de LOBSTEIN (1), o rheumatismo deformante; as amyotrophias que muitas vezes se observam na hysteria e na melancolia; a degenerescencia ou infiltração gordurosa de alguns tecidos e órgãos, ou mesmo a generalisação d'esta conduzindo á polysarcia; a dystrophia que se revela pela difficil e morosa cicatrisação de qualquer ferida; a que produz as escaras do decubito, o mal perforante plantar, etc.

A circulação pôde offerecer perturbações funcçionaes inherentes a algumas anomalias morphologicas das que foram descriptas entre os estigmas somaticos (2), associando-se ás vezes de modo a constituir o syndroma da chamada *doença azul*, mas que mais justificadamente se devia denominar *syndroma cyanotico*, — tão importante que embaraça o desenvolvimento do organismo inteiro. Arrasta pois consigo todos os estigmas cujo conjuncto constitue o infantilismo em grau mais ou menos accentuado, e acompanha-se de hypothermia habitual, com resfriamento ás vezes notavel do tegumento e das extremidades.

Além d'esses o aparelho circulatorio pôde apresentar outros desvios, independentes de anomalias organicas. São d'esta especie a tachycardia por accessos, ás vezes paroxystica, sem determinismo emotivo ou de qualquer modo physiologico, e a tachycardia habitual, como a que observei numa familia neuro-arthritica cujo pae contava entre 90 e 100 pulsações por minuto, e dois dos

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 170.

(2) Vid. pag. 98.

filhos quasi attingiam este numero (1). Noutros dá-se ao contrario a brachycardia, de um modo permanente como em paranoicos e melancolicos, ou por crises; muitas vezes as duas alterações do rythmo succedem-se e combinam-se ainda com a syncope cardiaca ou com a lipothymia (2), mórmente nos casos de *pseudo-angina pectoris*, a que estão sujeitos muitos degenerados epilepticos, hystericos, melancolicos, gotosos, etc.

Como perturbações da circulação peripherica póde notar-se: o *dermographismo*, caracterizado ou pelo traço vermelho produzido na pelle riscando-a com qualquer objecto — mecanismo vaso-paralytico —, ou pelo traço branco de ischemia obtido do mesmo modo — mecanismo vaso-espasmódico; a excessiva irrigação cutanea, com sudação abundante e diminuta resistencia electrica do tegumento, como na doença de BASEDOW, particularidade que se limita nalguns exemplares a uma zona circumscripta; a asphyxia local; a desigual irrigação sanguinea revelada por asymetrias da temperatura cutanea, e por differenças de côr e de volume em regiões symetricas; os curiosos œdemas transitorios nas hystericas; a cyanose das extremidades, em que as mãos e os pés se conservam habitualmente gelados e expostos durante a maior parte do anno ao *erythema pernio*, chegando ás vezes a apresentar ulcerações enormes, de difficil e morosa cicatrização; noutros casos as mãos soffrem uma irrigação excessiva, mostrando-se turgidas, vermelhas, sempre suadas e muito quentes; a *ictericia emotiva*, segundo o mecanismo vaso-paralytico invocado por POTAIN e CHAUFFARD (3).

(1) É um facto para citar ao lado da *irregularidade familiar do pulso* (FÉRÉ, loc. cit., pag. 79).

(2) F. O. MAYET, *Traité de diagnostic médical*. T. II, Paris, 1893, pag. 217.

(3) F. O. MAYET, loc. cit., t. II, pag. 681.

Além das perturbações respiratorias inherentes a alguns desvios circulatorios acima referidos, e das que se ligam com a emotividade morbida, ha outros desvios funcçionaes dignos de nota, e entre estes: a asthma, ha muito tempo considerada em connexão com as neuroses, associando-se ou alternando-se com estas; o espasmo da glotte ou asthma de KOPP, a tosse nervosa e os accessos de dyspnéa, frequentes na epilepsia e ainda mais na hysteria, sendo a dyspnéa hysterica devida ás vezes a paralyrias do diaphragma ou dos musculos intercostaes.

A proposito do somno, ha a registrar a sua alteração pathologica, os sonhos e a hypnose.

O somno póde ser pathologico por excesso, por defeito, ou por sobrevir fóra das condições physiologicas. No primeiro caso ha *hyperhypnia*; no segundo caso ha *anhypnia*; a terceira hypothese comprehende os somnos pathologicos propriamente ditos.

A *hyperhypnia* observa-se principalmente nos idiotas e imbecis; mas a necessidade de somnos demorados e profundos encontra-se mesmo em individuos de degenerescencia pouco carregada, e é ás vezes um estigma de familia transmissivel por herança (1). Tal é o caso de dois individuos, primos co-irmãos, que ambos herdaram da ascendencia na linha feminina esta tendencia, além de outras táras neuropathicas mal esboçadas.

D'este estigma póde aproximar-se um outro que em geral lhe anda associado — a rapidez com que o individuo adormece: ha creaturas que, sem motivos de qualquer especie, caem instantemente em somno, apenas se deitam. Esta circumstancia que denuncia uma exigua pobreza de vida interior, resulta nos degenerados infe-

(1) CH. FÉRÉ, loc. cit., pag. 314.

riores da ausencia de imagens mentaes de modo que ás vezes basta-lhes cerrar os olhos para adormecer immediatamente.

A anhypnia manifesta-se sob várias fórmias de insomnia em muitos estados degenerativos: na neurasthenia, na melancolia anciosa ou na hypocondriaca, na hysteria, etc. Em muitos casos a insomnia resulta da contínua effervescencia de imagens mentaes, como é frequente nos melancolicos; noutros é consequencia de pesadelos e sonhos aterradores; noutros ainda torna-se impossivel o somno em virtude das illusões e das allucinações hypnagogicas.

Em muitos individuos, particularmente nos epilepticos, é elle simplesmente interrompido pela micção involuntaria durante a noite — em regra no decurso de uma crise que ao doente passou despercebida. Este symptoma, se é muito importante para só por si conduzir na pista diagnostica de uma epilepsia, como o affirmou LEGRAND DU SAULE (1), é igualmente valioso como signal degenerativo quando prevalecer nas creanças cuja idade já não explica o facto. É classico nas familias castigar este acidente como uma falta grave, como se o castigo podesse corrigir um acto alheio á determinação consciente. É um errado systema educativo que, na hypthese, apenas serve para aggravar a situação da creança.

De somnos pathologicos são particularmente notaveis os da hysteria: somno, catalepsia, lethargia e somnambulismo.

No simples somno hystericico, a doente, depois dos signaes prodromicos habituaes do ataque, e outras vezes sem elles, adormece rapidamente, e conserva-se adormecida durante horas ou mesmo por muitos dias, sahindo d'este estado por uma crise convulsiva hystericica com-

(1) JULIO DE MATTOS, *A loucura*. S. Paulo, 1889, pag. 196.

pleta ou fruste. Em certos casos, porém, o somno hysterico complica-se de catalepsia, somnambulismo ou lethargia — estados que de resto podem sobrevir desde logo com o somno, ou até independentemente d'elle, como succede em particular com a catalepsia.

Com effeito — caracterizada pela abolição completa da motilidade voluntaria, de modo que as doentes conservam a attitude que tinham no momento do ataque, e não modificam as posições em que um estranho as colloque — a catalepsia não só é independente dos estados de somnolencia, mas pôde mesmo limitar-se a uma região circumscripta ou a um segmento de membro. É o que succede nas catalepsias parciaes (1).

Como a catalepsia, a lethargia — em que os mesmos symptomas do somno se encontram, mais intensos e acompanhados de outros: insensibilidade absoluta, ausencia completa de reflexos, respiração e ruidos cardiacos attenuados e por vezes imperceptiveis — e o somnambulismo podem observar-se como phenomenos mais ou menos expontaneos na hysteria, ou como estados provocados artificialmente por meio das manobras hypnoticas.

A mesma facilidade em obter o somno hypnotico e particularmente os phenomenos de grande hypnotismo — catalepsia, lethargia e somnambulismo — é um estigma degenerativo importante, pela forte predisposição neuropathica que tudo isto significa.

Nas funcções sexuaes um certo numero de desvios se adivinha já em face dos estigmas morphologicos de que podem ser atingidos os respectivos orgãos (2), estigmas que, afinal, muitas vezes conduzem ás mais complexas

(1) PIERRE JANET, *État mental des hystériques*. Bibl. méd. Charcot-Debove. Paris, pagg. 186.

(2) Vid. pagg. 95 e 96.

perversões do instincto, por mecanismos psychologicos faceis de reconhecer.

Das anomalias organicas no homem podem directamente resultar, por exemplo: a difficuldade ou mesmo a impossibilidade do coito; a esterilidade por essa ou por outra causa mechanica; a impotencia ou a esterilidade por exiguidade plastica dos orgãos, etc. Na mulher a conformação analogica dos orgãos póde originar: o clitoridismo, o vaginismo, o embaraço ao coito physiologico, a esterilidade mechanica ou por insufficiencia morphologica e functional, as anomalias menstruaes, principalmente a amenorrhéa, o aborto habitual e os partos dystocicos, a agalactia, etc.

Algumas d'estas anomalias funcionaes, porém, observam-se ás vezes em individuos de regular organização anatomica, e outras são em regra estranhas aos desvios morphologicos. Estão neste caso: a *orchidalgia*, a spermatorrhéa, as polluções, a *ovaralgia* ⁽¹⁾, as hyperesthesias, as anesthesias genitales, tão frequentes na hysteria, e que constituem o ponto de partida possivel para as mais variadas anomalias na esphera da vida genital.

A actividade genesica é com effeito a mais susceptivel de apresentar desvios morbidos. Umas vezes é excessiva: satiriase e nymphomania na paranoia, na epilepsia, na hysteria, na imbecilidade e na idiotia; outras vezes é diminuta ou nulla: frigidez, anaphrodisia e impotencia nos melancolicos, paranoicos, hystericos, etc. Nuns casos ha extrema precocidade nos actos genitales; noutros ao contrario só apparecem muito tardiamente; para uns sobrevem demasiado cedo a *senilidade sexual*, ao passo que outros conservam até uma idade avançada as funcções reproductoras, com feição mais ou menos abertamente morbida. Finalmente, póde observar-se um grande

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 217.

numero de inversões e aberrações sexuaes de significado claramente degenerativo, se não sempre, como pretende CH. FÉRÉ (1), ao menos quando não sejam explicaveis pela aquisição de habitos viciosos impostos por circunstancias accidentaes — prisão, isolamento realizado de qualquer fórma, etc.

O isolamento dos sexos é na verdade a condição mais geral das perversões sexuaes adquiridas, nos animaes como no homem (2). Deve-se portanto averiguar se na etiologia da perversão em cada caso concreto actuou este factor, antes de invocar a degenerescencia — que figurará como etiqueta em todos os outros, tanto mais que as psychopathias sexuaes se acompanham então de outras táras degenerativas e, á falta de elementos no proprio individuo, vem a descendencia estigmatizada esclarecer muitas vezes a situação. Isto, é claro, nos casos em que a aberração sexual não importa esterilidade, pois se a esterilidade em regra só fére os typos degenerativos mais carregados, nas fórmas que intendem com as funcções genesicas é ella quasi sempre uma das primeiras consequencias, e, na hypothese, de utilissimo resultado, porque supprime a reprodução de individuos cuja prole seria desgraçada. D'ahi, a indicação de não procurar reconduzi-los á normalidade em materia de commercio sexual, não só porque isso poucas vezes se consegue, mas ainda e principalmente porque d'essa fórma se prepararia uma descendencia de futuro mais que suspeito (3).

Muitas das perturbações funcçionaes, que ficam men-

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pagg. 313 e 314.

(2) CH. FÉRÉ, *L'instinct sexuel*. Paris, 1899, pag. 73.

(3) CH. FÉRÉ, *L'instinct sexuel*, pag. 53.

cionadas, são por vezes difficeis de averiguar, quando isso dependa do testemunho do proprio interessado. Mesmo sem illusões nem allucinações, um grande numero de hystericas, propositada ou inconscientemente, exaggera as sensações cenesthesicas, e não raro em virtude de habito adquirido durante um periodo de preocupação nosomaniaca, ou simplesmente para suscitar a attenção e o cuidado do medico; inventam, pois, todos os dias novas e variadas queixas: palpitações cardiacas horri-veis, accessos de dyspnéa, digestões morosas, borborygmos, insomnias, etc. Em muitos d'esses casos, portanto, assim como noutros de melancolia e de neurasthenia, os imaginarios desarranjos accusados pelos doentes são principalmente indicio de desequilibrio mental, tanto mais que alguns os tomam para pretexto de cautellas e prevenções ridiculas desnecessarias, a que em regra se não submettem os individuos, são de espirito, cuja saude se resinta d'esses symptomas reaes e effectivos.

A preocupação de certos degenerados, em face de insignificantes e ligeirissimos incommodos funcçionaes, chega por essa fórma a traduzir-se nas mais curiosas e extravagantes anomalias de conducta, como a do caso que passo a referir.

Um individuo de organização robusta e sadia, enquanto não teve de inquietar-se com as urgencias da vida, levou a mocidade mais descuidada e revolta de bohemio sertanejo, que possa imaginar-se. Rapaz esbelto, sympathico e intelligente, foi o tyranno impassivel de quantos corações femininos lhe apeteceu desgrenhar — e muitos ficaram sangrando porque o seu fogoso temperamento nunca esmorecia. Cerca dos 35 annos viu-se obrigado a solicitar um modestissimo logar de burocrata concelhio, e a partir de então modificou radicalmente os seus habitos, adaptando-se muito bem á nova situação. Mas

tambem a datar d'ahi começou a andar aprehensivo por causa da saude: tinha-se gasto muito, dizia, precisava agora dos maiores cuidados. Ligeiras irregularidades nas exonerações fecaes fôram-lhe pretexto para tratamento hydrotherapico de longos mêses, de tal modo abusivo e tosco que lhe provocou um, apesar de tudo, levissimo rheumatismo. Por causa d'isso julgou-se ainda mais debil — continuava tendo aliás magnifica saude — e tornou-se um homem cheio de methodo e de previdencia em todos os seus actos, pondo em prática tudo o que lhe parecesse hygienicamente util. De prodigo que fôra, fez-se mesquinho e sofrego, negociando com usura os dinheiros adquiridos num casamento de conveniencia e as economias provenientes de cargo mais rendoso que por ultimo conseguira. Sempre preocupado com soffrimentos imaginarios e convencendo-se de que o meteorismo abdominal — unico desarranjo que acaso teria — lhe era muito pernicioso, concluiu pela necessidade de expulsar os gazes intestinaes, sem complacencias com o local ou com a companhia em que estivesse. Cahiu assim numa fórma *petomaniaca* a que só faltavam algumas características — anciedade, lucta angustiosa, etc. — pela circumstancia do individuo se ter posto muito á vontade no circulo limitado da sua convivencia habitual. Fez mesmo da petomania uma especie de *sport* em que foi iniciando aquelles com quem mais lidava, e com os quaes formou uma verdadeira sociedade philarmónica de novo genero (1). Ahi se realizava um *record* ou um *match* pelo menos diario entre os consocios, ahi se narrava a biographia de alguns amadores celebres e

(1) O character anomalo de semelhante predilecção é manifesto além de tudo por se tratar de pessoas que, afóra isto, eram de uma conducta irreprehensivel a todos os respeitos, em harmonia com a sua posição social.

se contavam anedoctas da especialidade, com real e bem humorado diletantismo.

Ignoro se algum prazer olfactivo animava estes originaes, mas a hypothese não é fóra de proposito, porque se verifica em certos casos. É o que consta do exemplo seguinte.

Um homem novo, elegante e de fina educação, ouvira falar da hyperhydrose dos pés como molestia incommoda, repugnante e começou a suspeitar dos seus. Todas as noites ao deitar-se passava os dedos por entre os espaços interdigitaes do pé e levava-os em seguida ao nariz para apreciar se havia mau cheiro que reclamasse quaesquer cuidados.

Ao fim de pouco tempo tinha d'essa fórmula adquirido o habito vicioso de cheirar demorada e repetidamente os dedos assim impregnados, com um prazer de fino apreciador.

Mais tarde complicou este vicio com outro identico: uma vez deitado, mergulhava a cabeça sob o lençol para aspirar o aroma das proprias ventosidades, deliberadamente expulsas e formando uma athmosphera artificial que o deliciava — segundo a sua expressão.

Achava naturalissimos estes gostos extravagantes, e ficou muito surprehendido pelo espanto que a sua confissão provocou: «mas toda a gente faz isso...», dizia. E na verdade vivia convencido de que só poucas pessoas não teriam identicas predilecções, acreditando que a maior parte as occultava por quaesquer motivos.

Da primitiva preocupação sobre a fetidez dos pés ficaram-lhe pois duas aberrações olfactivas, e nem elle mesmo se recordava ja do modo como as adquirira: só depois de certo esforço de memoria referiu aquelle modo de inicio.

É certo porém que a maior parte d'estes casos e de

outros analogos reconhecem desde a origem um mecanismo exclusivamente psychologico, inteiramente estranho a perturbações funcçionaes authenticas — e já assim podemos qualificar o segundo dos acima relatados; ou é pelo menos a importancia e o valor d'estas excessivamente exaggerado em virtude do estado mental do doente — como é de regra na melancolia — e nesta hypothese ainda o factor psychico se sobrepõe ao aspecto physiologico do symptoma.

Estigmas inherentes á vida de relação

Nesta categoria temos de enumerar vários estigmas relativos aos actos reflexos, á motilidade voluntaria, e ás differentes fórmias de sensibilidade.

Entre as perturbações reflexas alludiremos a algumas que não costumam figurar entre os phenomenos da vida de relação. No entanto o seu mecanismo fundamentalmente identico ao dos outros justifica a approximação, e além d'isso, como funcções de relação, devem considerar-se não só as que põem o organismo em connexão com o mundo exterior, mas ainda as que ligam e coordenam os seus differentes órgãos e aparelhos.

Os reflexos cutaneos ou superficiaes soffrem variações individuaes muitissimo amplas e é indispensavel investigar em cada caso o estado de todos elles para tirar illações de alguma confiança. Deve explorar-se successivamente: o reflexo plantar, o popliteo, o nadegueiro, o cremasterico, o escrotal, o abdominal, o epigastrico, o lombar, o escapular, o axillar e o palmar, e ainda assim não ligar significação degenerativa ao exaggero, á deminuição ou mesmo á abolição completa de um d'elles isoladamente. Em particular o reflexo abdominal e o epigastrico são quasi sempre difficeis de reconhecer, e

por vezes não existem, mórmente em pessoas obesas (1). O mesmo succede ainda mais frequentemente com o reflexo lombar.

Além d'isso um estado de fadiga ou de excitação aliás physiologicas podem imprimir-lhe modificações largas, embora passageiras, deminuindo-lhes ou angmentando-lhes a intensidade e a extensão.

Os reflexos profundos — tendinosos e musculares — são susceptiveis de identicas variações physiologicas, quer se tracte do simples *abalo muscular* obtido pela percussão de um tendão ou do ventre de um musculo, quer da contracção *clonica* ou *epileptoide*.

Os reflexos clonicos, porém, conquanto se obtenham por vezes em individuos normaes em dados momentos de excitação — e chegam a ser de certa maneira espontaneos, como succede no tremor devido ao frio intenso — devem considerar-se como desvios morbidos, e obtêm-se em muitos estados neuropathicos, traduzindo a excitabilidade extrema do systema nervoso. É claro que para apurar a significação clinica tanto d'estes como dos reflexos cutaneos convém ter sempre presente o valor semeiotico, que elles apresentam nas affecções da medulla e dos nervos periphericos. Só depois de eliminada a hypothese de uma doença *organica* é que o symptoma assume o significado de estigma degenerativo. O reflexo patellar, por exemplo, encontra-se em regra muitissimo exaggerado na hysteria e nos estados maniacos, e ao contrario frouxo ou nullo na melancolia e nos epilepticos depois do ataque.

Pelo que toca a reflexos das mucosas, os mais impor-

(1) E MORSELLI, loc. cit., pag. 192.

tantes são: o *reflexo corneo-conjunctival*, que se encontra abolido nalguns casos de hemianesthesia hysterica, e nos epilepticos durante a crise.

O *reflexo pharyngeo*, tambem susceptivel de abolir-se senão em todas as hystericas, como chegou a pensar-se, ao menos em grande numero d'ellas, e ainda nalguns epilepticos. Ou ao contrario notavelmente exaltado ou mesmo pervertido em certos neuropathas que experimentam enorme difficuldade e até impossibilidade na deglutição de pequenas porções solidas: pillulas, capsulas, etc.

O *reflexo mamillar* e o *bulbo-cavernoso* ou *viril*, importantes na diagnose da impotencia nos individuos que não os manifestem, e capazes de se mostrarem ou excessivos ou nullos em vários degenerados, sobretudo nos psychopathas sexuaes.

Finalmente os *reflexos vaso-motores*, cuja intervenção no mechanismo dos estados emotivos tem sido largamente discutida a partir das investigações de LANGE ⁽¹⁾. Os trabalhos de MORSELLI, JAMES, GERGI, G. DUMAS, BINET e PATRIZI, se não chegaram a resolver por completo o problema psycho-physico das emoções, havendo ainda divergencias quanto a considerar as oscillações vaso-motoras como *condição causal* dos estados emotivos ou ao contrario como *effeitos consecutivos* a estes — e parece ser esta a melhor doutrina — se esse ponto continua em letigio, tēem-se hoje como apurados alguns factos de incontestavel valor em psychiatria.

A actividade intellectual, as emoções, quaesquer estados transitorios de consciencia, intervēem sempre como excitantes do systema nervoso, e provocam geral-

(1) *Les Émotions*, trad. de G. Dumas. Paris, 1895.

mente phenomenos vaso-espasmodicos periphericos, com acceleração dos rythmos cardiaco e respiratorio; as mesmas causas, porém, desde que se prolonguem, acabam por determinar effeitos quasi nullos.

Nas emoções tristes, diminue o dicrotismo — é o caso da melancolia — nas alegres, ao contrario, o dicrotismo acentua-se mais, assim como sob a influencia de ligeiro trabalho mental.

O medo, como emoção subita, pôde produzir não só phenomenos de depressão, mas tambem de excitação vaso-motora.

Nos degenerados podem encontrar-se dois typos de alegria: um com hypotensão arterial, ás vezes combinada com acceleração cardiaca, vaso dilatação peripherica e cerebral, e polypnéa; outro com hypertensão arterial, acompanhada d'essas mesmas perturbações circulatorias e respiratorias.

Na tristeza depressiva podem observar-se tambem duas fórmulas, com hypotensão ou com hypertensão arterial, mas ambas acompanhadas de lentidão do rythmo respiratorio e cardiaco, e contração vaso-espasmodica peripherica e cerebral. A tristeza é ainda susceptivel de duas outras fórmulas, nos melancolicos: a primeira, correspondente á melancolia anciosa, e pôde chamar-se *tristeza activa* — pelas idéas fixas delirantes, pelas invectivas e lamentações continuas — offerece pressão arterial normal ou diminuida, acceleração cardiaca e respiratoria, contração vaso-espasmodica, anemia e algidez peripherica; a segunda, correspondente á melancolia agitada, e pôde chamar-se *tristeza excitada* — pelos phenomenos reactivos mais intensos, protestos, gritos, etc. — caracteriza-se pela constante hypertensão arterial, vaso-dilatação peripherica, com frequencia do rythmo cardiaco e respiratorio.

Já hoje se não pôde admittir, com KANT, que as emoções sejam doenças do espirito (1). As emoções, com todos os movimentos physiologicos que as caracterizam, são phenomenos da vida normal que só devem considerar-se morbidos quando estejam em desproporção manifesta com os motivos que as determinam, ou quando surjam sem causa real.

Para nos limitarmos aos actos reflexos de que vinhamos fallando, sempre que elles sejam provocados por motivos minimos, sempre que as reacções vaso-motoras sejam tumultuarias, desviadas para mais ou para menos em relação á causa, denunciam o mau funcionamento do systema nervoso, uma excitabilidade anomala que não pôde deixar de reflectir-se nas operações superiores do espirito.

É esta excitabilidade anomala que permite a diffusão e a generalização excepcional dos reflexos neuro-musculares, subtrahindo os ás leis de PFLÜGER: um estimulo minimo, que em circumstancias physiologicas só produziria o abalo muscular no segmento do membro sobre que incide, ou quando muito em todo o membro, espalha-se e vae provocar reacções motoras mais extensas, ás vezes generalizadas e complexas.

É o que succede com neurasthenicos, com hystericos e com maniacos: nestes ultimos pela excitabilidade habitual e naquelles pela *fraqueza irritavel* do seu systema nervoso; ao contrario noutros degenerados, como os melancolicos, a excitabilidade é deminuta, e os movimentos reflexos são sempre pouco intensos, muito circunscriptos, e alguns d'elles não chegam a obter-se mesmo com estimulos consideraveis.

(1) LANGE, loc. cit., pag. 19.

No mesmo individuo a excitabilidade reflexa é sujeita a oscillações, póde apresentar-se exaltada ou reduzida consoante o estado de fadiga moral ou physica, conforme a disposição funcional dos órgãos, etc.; mas as suas variações paradoxaes sob a influencia de causas insignificantes são já do dominio da pathologia.

As mais curiosas e demonstrativas são as que muitos degenerados apresentam sob a acção do alcool, da elevação thermica ou das simples refeições (1).

Pelo que respeita ao primeiro, ha exemplares que exhibem os mais completos e ruidosos phenomenos de embriaguez quando ingiram a mais ligeira dose de bebidas alcoolicas. Nuns, esta susceptibilidade é um estigma permanente, e só conseguem sob este aspecto uma vida regular abstendo-se inteiramente de liquidos muito alcoolizados; noutros, é circumstancia ephemera, fortuita, passando ás vezes sem excitação apreciavel após a ingestão de quantidade, que noutras occasiões é sufficiente para os embriagar. De um me recordo em quem esta idiosyncrasia era tão irregular que elle nunca sabia prever quando as bebidas o excitariam ou não, e, para evitar os dissabores e aventuras de mau genero, que muita vez lhe succederam, acabou por eliminar o uso das bebidas espirituosas.

A hyperthermia é susceptivel de descobrir reacções reflexas paradoxaes, sobretudo no dominio da inervação vaso-motora, pela facilidade com que esta é grandemente perturbada sob a acção d'um ligeiro movimento febril: ha individuos que, com uma pequenissima elevação thermica, soffrem congestões visceraes intensas; outros que nas mesmas circumstancias denunciam desarranjos sérios da circulação cerebral — offerecendo delirios febrís com extrema facilidade; outros em summa

(1) Prof. M. BOMBARDA, *A epilepsia e as pseudo-epilepsias*, pag. 48.

que são atingidos de febre elevada e de toda a especie de reacções intensas, a proposito das mais leves perturbações funcionaes (1).

Da extrema susceptibilidade dos degenerados, que reagem de um modo insolito e desordenado ás influencias athmosphericas, telluricas e alimentares, resulta a sua grande mortalidade, o abaixamento notavel do valor maximo a que ascende a sua vida média (2).

A motilidade voluntaria, assim como as fórmulas de sensibilidade, além da symptomatologia exteriorizada e manifesta — *ejectiva*, digamos — é susceptivel de perturbações, que só se reconhecem quando pacientemente investigadas.

É o que acontece com os desvios verificaveis pela *electro-diagnose*. Estes podem ser *quantitativos* e *qualitativos*: os primeiros por augmento ou por deminuição da excitabilidade neuro-muscular ás correntes galvanicas ou faradicas; e os segundos, sempre associados com aquelles, por inversão completa ou parcial das leis normaes da excitabilidade — realizando uma das fórmulas da *reacção de degenerescencia* ou *syndroma de ERB*.

São phenomenos que, conquanto muito mais frequentes nas affecções adstrictas á neuropathologia, não deixam por isso de ter importancia e de se observar por vezes nas neuroses e nas psychoses degenerativas.

A excitabilidade electrica neuro-muscular acha-se augmentada nos casos de contractura e de hemianesthesia hysterica — conservando-se normal nas paralysias hystericas —, e augmentada igualmente nos grupos musculares atingidos por estados espasmodicos ou de con-

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 315.

(2) KRAFFT-EBING, *Traité clinique de psychiatrie*, trad. de E. Laurent. Paris, 1897, pag. 434.

tractura, ou por *tics* particulares: *tic* de face, *tic* do carregador (1), caimbra dos escriptores e outras, etc. Os maniacos apresentam tambem exaggerada a excitabilidade neuro-muscular com uma certa frequencia, assim como os melancolicos, e em particular os hypochondriacos. Ao contrario, a sua deminuição, a *reação de esgôto*, a *reação de convulsividade* e a *reação de ERB*, poucas vezes se observam fóra dos casos de affecções organicas do apparelho neuro-muscular.

A *conductibilidade electrica* póde encontrar-se augmentada — na doença de BASEDOW —; ou deminuida — na hysteria, principalmente nas zonas anesthesicas, e nos casos de loucura hystERICA, na epilepsia, nalgumas fórmulas melancólicas e na idiotia.

Os desarranjos nas funcções motoras consistem: na deminuição ou na ausencia de movimentos — *hypocinesia* ou *acinesia*; no exaggero da actividade muscular — *hypercinesia*; ou em movimentos anormais — *paracinesia*.

As alterações da motilidade para menos comprehendem: a *amyosthenia*, a *paresia*, a *paralysis* e a *resolução muscular* ou *amyotonia*.

A *amyosthenia*, ou *asthenia neuro-muscular*, é perturbação motora essencialmente funcional que se considera como estigma da neurasthenia e da hysteria, onde se encontram na quasi totalidade dos casos, e póde igualmente observar-se este symptoma noutros degenerados, como em melancólicos hypochondriacos, e num grande numero de fórmulas lypemaniacãs.

As paresias e paralysisas, interessando segmentos mais

(1) J. GRASSET, *Leçons de clinique médicale*, 3.ème série. Montpellier-Paris, 1898, pag. 386.

ou meños extensos do apparelho neuro-muscular, encontram-se muitas vezes como pura perturbação funcional em hystericos, neurasthenicos, e nos casos de neurose ou de psychose traumaticas. O phenomeno pôde apresentar-se de fórmas muitissimo variaveis como intensidade e como extensão, e assumir o aspecto de *hemiplegia*, *paraplegia* ou *monoplegia*; de *paralysias associadas* attingindo diversos grupos musculares ao mesmo tempo; ou de *paralysias singulares*. As mais complexas combinações se encontram sobretudo na hysteria (1), onde as paralysias podem revestir todas as fórmas, desde a localização limitada a alguns musculos, até estados paralyticos completos, como no caso referido por SERIEUX (2).

A *amyotonia*, caracterizada pelos phenomenos de resolução muscular, observa-se como symptoma eventual consecutivo ás crises convulsivas da hysteria e da epilepsia, e ainda nalguns melancolicos. A amyotonia nos membros inferiores traduz-se muitas vezes pela *dobrez das pernas*, e é em geral por este motivo que os doentes accusam a perturbação motora.

A hypercinesia comprehende *contracturas*, *caimbras* e *espasmos*, *convulsões* e fórmas *choreicas* e *athetoticas*.

As contracturas, caracterizadas pela contração involuntaria com rigidez permanente das massas musculares, em muitos casos dolorosa, são susceptiveis das mesmas combinações — quanto á extensão das zonas interessadas — que mencionámos para as paralysias; inclusivamente pôde exhibir-se a *contractura geral* nos grandes ataques hystericos e epilepticos.

É principalmente na hysteria que estes phenomenos

(1) GILLES DE LA TOURETTE, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, t. III. Paris, 1895.

(2) DALLEMAGNE, *Dégénérés et déséquilibrés*, pag. 386.

se manifestam, e ali são tão frequentes e tão importantes que M. CHARCOT, alinhou, sob a designação de *diathese de contractura*, uma categoria especial com características próprias (1).

As caimbras e espasmos musculares existem em grande numero de estados degenerativos, e consistem na contração involuntaria, mais ou menos demorada mas sempre transitoria, dos musculos estriados. De ordinario limita-se a uma zona neuro-muscular muito restricta, mas ás vezes attinge um musculo unico; é mais frequente, porém, ferir um grupo associado em funcções synergicas — *tics mimicos* — ou antagonistas — *trismo, caimbra dos escriptores* —. Esta é dolorosa, e por isso merece propriamente o nome de caimbra, assim como certos exemplos de *torticolis*, o *tic* doloroso da face, algumas *auras* espasmodicas da epilepsia e da hysteria, etc.

As convulsões, generalizadas ou parciaes, constituem estigmas degenerativos notaveis. As primeiras constituem os accessos convulsivos hystericos, epilepticos e epileptiformes, e as segundas notam-se principalmente nas pseudo-epilepsias, e formando em muitos casos as auras prodromicas do grande ataque, ou substituindo-o nas fórmulas frustes da neurose.

Por outro lado a facilidade de exhibir crises convulsivas é frequente nos neuropathas e psychopathas degenerados. Os mais ligeiros estimulos, um choque mechanico, uma emoção, são ás vezes sufficientes para provocar nesses individuos um estado convulsivo, que aliás alguns soffrem mesmo a proposito de circunstancias physiologicas como a dentição, a puberdade, a gravidez e o parto, a menopausa, etc.

(1) PIERRE JANET, *État mental des hystériques*, Biblioth. Medic. Charcot Debove, pag. 196.

Os movimentos *choreicos* podem também vir perturbar a motilidade na degenerescência mental. D'uma parte as várias formas de choréa complicam-se ás vezes de perturbações mentaes; d'outra parte, e isto é o mais frequente, ás neuroses e ás psychopathias associam-se as hypercinesias choreicas. A hysteria, por exemplo, é susceptivel de complicar-se com a *choréa rythmica*, em certos casos sob a forma curiosa de *tic* de SALAAM⁽¹⁾.

Finalmente os movimentos *athetosicos* — involuntarios, incoordenados, lentos, e manifestando-se de ordinario nos dedos e nos ortelhos —, observam-se nalguns exemplares de idiotia e denunciam sempre lesões organicas do encephalo.

As paracinesias comprehendem o *tremor muscular*, o *tremor fibrillar*, e a *ataxia*.

O primeiro póde denunciar desarranjo somatico nos centros nervosos, e neste caso é permanente; ou simplesmente perturbação morbida de emotividade, como succede na melancolia anciosa, nos estados allucinatorios e nos delirios. Encontra-se em epilepticos de longa data, em hystericos e neurasthenicos graves. A principio interessa apenas segmentos musculares de funcções delicadas e especiaes: a lingua, os musculos da mão e os da face: labio inferior, mento, orbiculares, elevadores da asa do nariz e do labio superior, etc. Ás vezes torna-se manifesto na occasião em que o individuo fala, e não raro se nota que é desigual de um para outro lado, podendo ser só unilateral, ou soffrer alternativas.

Os tremores fibrillares dependem quasi sempre de processos amyotrophicos de origem central, e apenas nalguns casos de neuroses e de psychoses traumaticas se observam.

(1) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 341.

O syndroma ataxico, além do seu valor como elemento diagnostico na *tabes* e por intermedio d'esta intimamente ligado com as degenerescencias (1), é susceptivel de encontrar-se independentemente d'ella e como puro desarranjo funcional em vários degenerados, como epilepticos de ha muitos annos, hystericos e neurasthenicos; e póde ainda permanecer, denunciando vicios evolutivos por desinvolvimento incompleto, nos idiotas e imbecís.

D'estas anomalias podem approximar-se outras, embora já não alheias á psychopathologia, que dependem de desvios na excitabilidade do eixo cerebro-espinhal, como sejam: a *tetania*, a *catatonia*, a *catalepsia* e a *myotonia*.

A tetania consiste na hyperexcitabilidade geral ou parcial do systema neuro-muscular, com exaggeração dos reflexos superficiaes e profundos, traduzindo-se ordinariamente em movimentos evasivos e attitudes de defesa. Encontra-se nalguns melancolicos, em idiotas masturbadores, e póde despertar-se durante a lethargia hypnotica. Indica sempre perturbações profundas da consciencia, e explica-se pelo provavel afrouxamento da acção inhibidora do encephalo sobre os centros inferiores.

A catatonia resulta do exaggero da actividade motora, que se manifesta com espasmo tonico de determinados grupos musculares, imprimindo ao corpo do doente attitudes caracteristicas, tendo de especial que a contractura augmenta quando se lhe opponha qualquer esforço. Acompanha-se quasi sempre de desarranjos psychopathicos — ademanes passionaes, allucina-

(1) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pagg. 86 e 222.

ções, logorrhéa automática, negativismo (1) — que revelam sérias anomalias de consciencia.

A catalepsia, a que já nos referimos a proposito de somnos pathologicos, reconhece-se pela perda de motilidade voluntaria, mantendo-se a capacidade de soffrer e conservar as posições em que sejam collocados os segmentos do corpo, nos mais diversos graus de contração.

A myotonia é a rigidez espasmodica que se apodera dos musculos no instante em que deviam iniciar um movimento; manifesta-se frequentemente nos casos de *loucura da duvida* e nos simples *enguiços*, revelando desarranjos de actividade psycho-motora.

De natureza psycho-motora, finalmente, são ainda outras perturbações como as *paralysias psychicas*, a *astasia-abasia*, a *agitação motora* até á furia, e os *actos impulsivos*.

As primeiras são sobretudo notaveis na hysteria, mas encontram-se tambem nas neuroses traumaticas, e em certas fórmias melancolicas — principalmente nas acompanhadas de negativismo.

A astasia-abasia, — em que o doente na posse integral da sensibilidade e dos movimentos dos membros inferiores, tem impossibilidade de os utilizar para a marcha ou para a attitude erecta —, observa-se na hysteria, na neurasthenia, e noutros estados degenerativos.

Na agitação motora (2) o doente exhibe um enorme exaggero de movimentos, passeia, gesticula, grita, salta,

(1) O doente, quando lh'o sollicitam, nega-se a executar os actos mais simples (andar, sentar-se, comer, etc.), que depois é capaz de realizar expontaneamente.

(2) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 362.

sem motivos de excitação externa ou a proposito dos mais ligeiros estímulos. Às vezes a tendência para a movimentação corresponde a estados emotivos de colera, de anciedade, e nessa hypothese tornam-se furiosos e aggressivos.

Em contraposição com a facilidade em expansões motoras de todo o genero, collocam-se os actos impulsivos, mais ou menos systematizados, como que devidos a uma descarga psycho-motora isolada; os gestos, as expressões mimicas, os protestos, as attitudes dramaticas e passionaes em relação com estados morbidos de consciencia; o impulso irresistivel para crises de choro ou de riso, pela facil producção de estados emotivos sob a influencia de estímulos minimos ou por simples irritação, etc.

Mau grado as variações individuaes sem significação morbida, as differentes fórmulas de sensibilidade soffrem desvios, que não podem ter essa interpretação, quando attingam valores extremos.

Das sensibilidades cutaneas: a sensibilidade tactil, a sensibilidade de logar ou topographica, a sensibilidade thermica, e a sensibilidade á dôr, póde encontrar-se perturbada uma ou outra, ou mais do que uma, segundo combinações várias, dando logar a um grande numero de associações possiveis, conforme as zonas interessadas.

Todas ellas podem apresentar-se augmentadas, deminuidas até á suppressão completa, ou pervertidas, e os mais curiosos exemplos encontram-se na hysteria. Observam-se anesthesias totaes ou parciaes muito interessantes pela sua distribuição topographica em dados segmentos cutaneos: em luva, em faixa circular no tronco ou nos membros, em calção, em jarreteira, etc. Outras vezes

nota-se a dissociação syringomyelica das sensibilidades (1).

A sensibilidade topographica, além das perturbações de localização paradoxal, em que o doente refere a impressão a um ponto differente do excitado, é susceptivel de anomalias especiaes, como a *allochiria simples* em que o doente não distingue em qual dos dois lados symetricos do corpo se realizou a impressão, e a *allochiria completa* em que a impressão feita num ponto é por elle referida ao ponto symetrico da metade opposta do corpo (2).

A sensibilidade á pressão, em regra variavel simultaneamente com as sensibilidades tactil e dolorosa, é capaz no entanto de desvios autohomos. Em certos casos mostra-se exaltada até á illusão ou á allucinação — e o doente accusa pressões enormes sem impressões correspondentes.

A sensibilidade thermica ora se mostra ausente, ora demasiado deminuida ou augmentada, ora pervertida. No primeiro caso os doentes supportam o contacto de um corpo muito frio ou ao contrario bem quente, até á queimadura, accusando apenas sensações tacteis. Por outro lado ha exemplares para quem são quentes e ás vezes por isso insuportaveis todos os contactos; nos casos extremos ha mesmo inversão nas sensações, percebendo os doentes como quente o contacto dos corpos frios, e reciprocamente.

Outras vezes ha impossibilidade de distinguir pelo tacto os corpos humidos dos corpos enxutos; em certos casos a perturbação consiste em perceber como humidos todos os contactos, — *illusão hydrica*.

(1) PIERRE JANET, loc. cit., pag. 65.

(2) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 389; e P. JANET, loc. cit., pag. 70.

Na sensibilidade dolorosa ha em regra hyperalgesia coincidindo com os estados de grande excitabilidade nervosa — e póde ir até ao ponto de serem dolorosas todas as impressões cutaneas. Outras vezes ha hypoalgesia ou analgesia, acompanhada ou não de atrazo da sensação; é por esta obliteração que se explica a *dysvulnerabilidade* observada em muitos degenerados (1), que supportam sem dôr ferimentos e contusões graves, e por ella se explicam egualmente as autotomias e as várias automutilações: a autocastração, o suicidio, etc.

É ainda pela mesma analgesia que se comprehendem muitos casos de insensibilidade moral nos degenerados incapazes de sentimentos altruistas ou de sentimentos estheticos: criminosos, loucos moraes, hystericos, epilepticos, etc.

Finalmente, podem notar-se paralgesias várias, algumas das quaes expontaneas: dôres gravativas, pulsateis, lancinantes, etc.; sensações thermicas dolorosas de calor ou de frio; e sensações tacteis: pruridos, formiguetos, cocegas, titillações, etc.

Nos nervos e nos centros cerebro-espinhaes são também muito importantes os phenomenos dolorosos: as neuralgias intercostaes, em cintura, acompanhadas ou não de *herpes zoster*, e de perturbações respiratorias; as neuralgias do trigemeo, do cubital, do sciatico, etc.; a cephaléa, a hemicrania, e a rachialgia, tão frequentes na neurasthenia e na hysteria — *capacete* neurasthenico, *prego* hystericico —, na epilepsia, em que as cephalalgias podem manifestar-se mais ou menos paroxysticas, como equivalentes do grande ataque convulsivo. Neste sentido é particulamente notavel a *enxaqueca ophtalmica*, em que a cephaléa se acompanha de perturbações visuaes, que geralmente a precedem. (2).

(1) Prof. M. BOMBARDA, *A epilepsia e as pseudo-epilepsias*, pag. 188.

(2) Prof. M. BOMBARDA, *loc. cit.*, pag. 246.

Além das perturbações da sensibilidade cutanea já mencionadas, os outros órgãos dos sentidos estão sujeitos a desvios mais ou menos apreciaveis.

A sensibilidade gustativa é ou exaltada, ou embotada, ou abolida em muitos casos de hysteria, de epilepsia e noutros estados degenerativos. Póde haver mesmo illusões e allucinações gustativas, que ás vezes constituem *auras* epilepticas.

Desarranjos identicos se observam no olfacto — hyperosmia, hyposmia e anosmia — sendo possivel encontrar estas anomalias funcionaes apenas num dos lados, como tambem succede em relação ao paladar, sobretudo em casos de hysteria. São egualmente possiveis as illusões e allucinações olfactivas (1).

O aparelho auditivo offerece insufficiencia parcial ou completa em muitos degenerados em consequencia de anomalias congenitas facilmente reconheciveis. A existencia d'estes estigmas somaticos é já por si muito importante como signal degenerativo (2), e o mesmo valor deve attribuir-se á surdo-mudez (3).

Mas além d'isso, com o aparelho auditivo morphologicamente integro, póde existir uma excitabilidade minima ou ao contrario exaltada do nervo acustico. Nesta hypothese apresentam alguns neuropathas degenerados verdadeiras idiosyncrasias para determinados ruidos — o attricto de dois vidros, o rumor da lima sobre o ferro, etc. —, que lhes determinam uma sobrecitação enorme complicada com vários reflexos. Outros manifestam uma *hyperacusia* dolorosa em dados mo-

(1) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 418.

(2) E. MORSELLI, loc. cit., pag. 422.

(3) CH. FÉRÉ, *La famille névropathique*, pag. 56.

mentos, como é frequente observar-se em casos de hysteria e de neuralgia do trigemeo.

Póde haver ruidos endoacusticos, que ás vezes o doente reconhece e localiza no apparelho auditivo, mas que outras vezes refere ao exterior, sendo essa a origem de muitas allucinações; podem finalmente dar-se phenomenos de illusão auditiva a proposito de sons e ruidos exteriores.

Quanto ao *sensu musical* é faculdade esthetica que, conquanto obliterada ou rudimentar em muitos degenerados inferiores, conserva se ás vezes mesmo em idiotas bastante completos (1). A idiota a que me refiro na pagina 100, por exemplo, manifestava-se apreciadora de musica, e nunca deixava de falar nas lições de piano que chegára a ter em casa — sem resultado, é claro, porque a sua inhabilidade manual é completa.

A visão póde ser perturbada nas suas funcções accessorias: o estrabismo, o nystagmus, o blepharospasmo, a ausencia de synergia entre os movimentos oculares e os palpebraes — signal de GRAEFE, já referido na pagina 91 — são phenomenos que se manifestam em muitas situações degenerativas.

Mas na sua physiologia intrinseca o apparelho visual offerece tambem desvios multiplos, por excesso, por defeito, por ausencia ou por aberração.

Póde observar-se a hyperesthesia optica — denunciada pela photophobia e pelo blepharospasmo — em casos de exaltação emotiva intensa, de hysteria, de neurasthenia e de melancolia.

Nesses mesmos degenerados se observa muitas vezes a amaurose — cegueira completa; a amblyopia — deffi-

(1) DALLEMAGNE, *Dégénérés et déséquilibrés*, pag. 233.

ciencia visual insusceptível de corrigir-se pelo uso de lunetas (1); a hemeralopia — visão normal durante o dia, e desproporcionalmente comprometida ou mesmo nulla durante a noite, ou em summa com illuminação menos clara; a nyctalopia — perturbação inversa d'aquella, e caracterizada pela melhor visão nocturna, ou enfim sob fraca illuminação, do que durante o dia e com luz intensa; a asthenopia — caracterizada pela impossibilidade de applicar a vista, na leitura por exemplo, sem que ella se *turre* ao fim de alguns instantes, obrigando a interromper o trabalho; e a copiopia, que consiste em dôres palpebraes, oculares e cephalicas intensas provocadas nas mesmas circumstancias que determinam a asthenopia; as deminuições do campo visual; a dyschromatopsia total ou parcial; os escotomas luminosos, que se manifestam muita vez como aura epileptica, e em summa outros phenomenos endopticos que o degenerado nuns casos reconhece como taes, e noutros interpreta como realidades, sendo assim conduzido ás illusões e allucinações.

(1) E. FUCHS, *Manuel d'Ophthalmologie*, 2.ème éd. franç. Paris, 1897, pag. 531.

ESTIGMAS PSYCHOPATHICOS

Os degenerados inferiores. Idiotas: a sua classificação por FÉLIX VOISIN. Psychologia dos idiotas e dos imbecis. Transição para o homem normal pela debilidade mental e para os intellectuaes superiores pelas neuroses. A neurasthemia, a epilepsia e a hysteria. Os syndromas. Estados obsessivos e sua classificação: obsessão por *a*) anciedade diffusa ou panophobica; *b*) anciedade systematizada ou monophobica; *c*) ideia anciosa ou obsessão monoideica. Estudo de cada grupo. Outros estigmas mentaes.

Nos termos inferiores da série degenerativa, consigna-se em primeiro logar a ausencia parcial ou completa das fórmas superiores da actividade mental, e nos casos extremos toda a vida intellectual parece abolida.

CHAMBARD classificando os degenerados inferiores em idiotas automatos e idiotas intelligentes ⁽¹⁾, considera a psychologia dos primeiros tão reduzida e acanhada que, segundo elle, mal possuiriam o sentimento da propria existencia, limitado nesses exemplares a uma noção

⁽¹⁾ CHAMBARD, art. *Idiotie*, in-*Dict. Encyclop. des Sciences Médicales*.

muito obtusa e rudimentar da personalidade. É de certa maneira uma estigmatização psychopathica toda negativa.

Nos idiotas completos, com effeito, a vida psychica é de tal modo mutilada que, no ponto de vista da actividade espontanea, dos instinctos, das tendencias, e da percepção dos objectos e dos phenomenos exteriores, se devem considerar collocados abaixo dos animaes menos intelligentes da escala. A sua existencia encerra-se no circulo estreito da vida vegetativa, e d'essa mesma uma unica funcção se torna bem apparente — a respiração —, e só essa é regularmente executada sem intervenção alheia. A propria alimentação reclama multiplos cuidados: o idiota completo não accusa fome nem sede, e poucas vezes sabe comer por si. É incapaz de attenção e de percepção; e quanto a sentimentos, inclinações, affectos, paixões, intelligencia — é inteiramente negativo.

É esta a primeira categoria de idiotas, na classificação psychologica estabelecida por FÉLIX VOISIN (1).

A segunda categoria é formada por exemplares menos desgraçados, mas perigosos pelas suas tendencias maldosas. Exhibem explosões faceis de actos instinctivos, obedecem a inclinações baixas, são de um automatismo subordinado á grosseira sollicitação dos sentidos e dos instinctos inferiores, ao passo que as faculdades intellectuaes e os sentimentos elevados se mostram mal e rudimentarmente constituídos.

No terceiro grupo entram os idiotas de organização psychologica já claramente esboçada no seu conjuncto, embora ainda muito incompleta: são parcialmente dotados de tendencias conservadoras da especie, e de sentimentos altruistas ou affectivos — mas falta-lhe uma ou

(1) DALLEMAGNE, *Dégénérés et déséquilibrés*, pag. 229.

outra das suas fôrmas superiores. Manifestam faculdades intellectuaes e perceptivas, mas de um modo incompleto. Podem modificar-se pela educação e pela instrução, porém não até ao ponto de não ficarem sempre muito excitaveis sob a influencia dos estímulos exteriores.

No quarto grupo, enfim, incluem-se alguns que se aproximam ainda mais do homem normal, conquanto privados d'algumas faculdades intellectuaes superiores — comparação, causalidade. Têm sensações fugitivas, sentimentos vagos, tendencias determinadas, excitabilidade facil.

No ponto de vista da estigmatização psychopathica, porém, podemos reunir idiotas e imbecis, expôr seguidamente a sua feição mental, distinguindo no entanto a idiotia da imbecilidade como dois grupos degenerativos de grau differente, sendo a primeira caracterizada pela total incapacidade de formar concepções abstractas (noções e juizos), e a segunda pela existencia d'essa faculdade, mas de alcance limitado, não attingindo nunca o valor que possui na média dos homens normaes (1).

As operações intellectuaes faltam quasi por completo nas fôrmas mais pronunciadas de idiotia. A percepção das impressões sensorias limita-se aos objectos que se utilizam nas necessidades alimentares. Só o sentimento da fome decide estes idiotas a um movimento instinctivo sem nenhum fim consciente, e a satisfação do instincto nutritivo é o centro de todos os seus factos psychicos. O instincto sexual ou não existe ou é rudimentar.

Em logar de um esforço consciente ligado a um fim concebido, ha apenas impulsões motoras que se manifestam a proposito de um estímulo exterior ou das for-

(1) KRAFFT-EBING, *Traité clinique de psychiatrie*, pag. 724.

tes necessidades materiaes. Ha um quasi absoluto repouso, uma vez que não existem as solicitações para o movimento.

A mais completa é a idiotia apathica, que corresponde ao primeiro grupo de FÉLIX VOISIN: não se formam concepções sensorias, os phenomenos motores limitam-se a puros reflexos e a actos automaticos, acompanhados, quando muito, de uma certa impulsão motora e do instincto de nutrição, mas até na satisfação instinctiva d'esta necessidade o idiota não é capaz de, como os animaes, procurar e escolher os alimentos — qualquer coisa lhe serve, e leva á bôca tudo quanto encontra ao alcance da mão.

Morreriam simplesmente de fome, se não tivessem uma assistencia cuidada e vigilante.

Nos idiotas menos carregados, de nivel um pouco superior ao que acabamos de esboçar, a falta de estímulos imprime tambem um cunho especial, característico, no tocante ao aspecto e ás attitudes, que são flaccidas, sem energia: a marcha é pesada, tôska, desageitada, instavel e incerta, e a posição erecta participa das mesmas deficiencias.

Por mais differentes que sejam os graus da idiotia, distingue-se ella sempre da imbecilidade pelo facto de na primeira serem as concepções cheias de lacunas, não poderem distinguir-se do elemento sensitivo ou sensorio, nem serem utilizadas para a formação de concepções abstractas comprehensíveis, nem para a formação de juizos e noções.

A reproducção das imagens mentaes, que o idiota por qualquer meio formou, é incompleta e só se realiza em consequencia de um estímulo exterior ou de uma necessidade organica, que reclama satisfação.

Os idiotas completos são insusceptiveis de quaesquer sentimentos altruistas, não sentem a necessidade da vida social, não a procuram mesmo, e recebem todos os be-

neficios sociaes sem nunca terem nenhum sentimento ethico.

Só reagem quando experimentam uma necessidade ou um damno, e então as reacções são coleras violentas, energicas, de uma brutalidade excessiva em relação ao fim a que se dirigem.

Estas explosões apresentam-se em regra como paroxysmos furiosos, em que a consciencia desaparece e de que o individuo se não recorda depois do accesso. Em certos casos estas crises de furia são expontaneas, por vezes mesmo periodicas, parecendo relacionadas com movimentos fluxionarios da circulação cerebral.

Nos imbecis a mutilação psychica é menos completa.

A actividade sensoria apresenta lacunas: no imbecil a percepção das impressões sensorias é morosa, e muitas d'ellas escapam-lhe inteiramente. D'ahi resulta que o numero das imagens mentaes é muito limitado, visto que as impressões recebidas pelos sentidos são utilizadas muito mais imperfeita e incompletamente do que no homem normal, e a associação e a reproducção mental realizam-se com mais lentidão e com mais lacunas.

A formação de noções e de juizos abstractos é igualmente prejudicada, e o raciocinio em materia de abstracção é muito acanhado e obscuro, e fortemente influido pela auctoridade de outrem.

O imbecil é credulo e facil de enganar, não tem opinião propria, apoiando-se sobre a de estranhos. Desconhece a essencia e as relações das coisas, e, se chega a ver o aspecto justo de um facto, não sabe exprimi-lo.

Em assumptos de abstracção o seu vocabulario é de uma indigencia manifesta, ao passo que exhibe linguagem sufficiente para as coisas materiaes que mais de perto o interessam.

Não possui a curiosidade inherente ao homem de pro-

curar a razão, o porquê dos factos e dos phenomenos, ou apenas a revela em grau muito rudimentar. Vive inteiramente alheio a todo o interesse intellectual superior, e na abstenção de esforços dirigidos a um fim determinado.

Na esphera dos sentimentos ethicos, a mesma negação: o imbecil é egoista e fátuo, exaggerando quasi sempre o valor dos seus merecimentos, dos seus trabalhos, tornando-se por isso um alvo de troças e motejos permanentes.

Não partilha das alegrias ou das desgraças alheias, só os seus desgostos pessoaes o commovem, provocando-lhe estados emotivos desordenados e tumultuarios, excedendo sem medida os limites physiologicos: nas emoções alegres exhibe uma expansão louca, excessiva e nas desagradaveis soffre uma depressão energica — deixando-se facilmente possuir de medo ou mesmo de terror.

É no entanto susceptivel de se mostrar socialmente util, executando bem um trabalho aprendido á custa de longo tirocinio, embebido numa attenção toda machinal de que é difficil distraí-lo. É uma especie de automatismo em que elle não tem expontaneidade nem iniciativa, em que é incapaz de introduzir qualquer coefficiente pessoal achando modificações ou combinações novas.

Não tem idéas suas, e vive com a mesquinha bagagem intellectual adquirida á custa de muito esforço, por actos repetidos quasi até ao habito. Por isso não tem iniciativa propria, nem acções deliberadas: uma ligeira difficuldade é sufficiente para o deixar perplexo e embaraçado, sem saber decidir-se. É um debil da vontade, contra a qual procede em obediencia a um conselho, ás vezes insensato.

Quasi não possui conceitos nem noções moraes ou estheticas, limitando-se a reter de memoria e a reproduzir automaticamente o pouco que conseguiu apren-

der. Os sentimentos de justiça, do dever e da responsabilidade são no imbecil aquisições superficiaes mal assentes, todo o conceito ethico é pouco firme e nunca solidamente incrustado no character, d'onde resulta que o seu arrependimento por uma acção má é sempre tenue e fugaz, não attingindo de modo algum a significação de dôr moral com que se apresenta no commum dos homens.

A par de tudo isso, nota-se em determinados idiotas a curiosa permanencia de faculdades isoladas, de instinctos delicados comparaveis embora aos de alguns animaes, para certos trabalhos ou aptidões artisticas, tanto mais para surprehender quanto é certo que o resto da vida intellectual é absolutamente inferior. Estas tendencias encontram-se principalmente sob a fórma de talento notavel para a mechanica, para o desenho ou para a musica. É em summa o que FÉLIX VOISIN chamou *genios parciaes* (1).

Além d'estas habilidades artisticas isoladas, ha idiotas que possuem uma invejavel memoria especializada: para numeros, para nomes geographicos, etc.

Citarei em particular um imbecil muito curioso, com uma formidavel memoria *biographica* — se tal se póde chamar. É um dos numerosos imbecis sociaveis, apesar da sua conducta demasiado inconveniente, que põe a maior facilidade em travar conhecimento com toda a gente, começando logo por perguntar a cada pessoa: o nome e appellido, a edade, quem são os paes e de que terra, onde mora, quantos irmãos tem, etc.

D'esta sorte consegue saber e conservar de memoria os nomes completos e mais minudencias de uma infini-

(1) V. MAGNAN, *Leçons cliniques sur les malad. mentales*, 2.^{ème} série. Paris, 1897, pag. 38.

dade de pessoas, aprendidos de outiva ou lidos em jornaes. Ao contrario, o resto das faculdades mentaes é notavelmente inferior, embora muito proxima da simples debilidade mental — que afinal se póde considerar como correspondendo á imbecilidade menos carregada.

Entre as duas, e collocando de permeio a loucura moral, ha com effeito apenas differenças de gráo, que não justificam a separação em grupos distinctos e absolutamente autonomos. Como tambem os gráos successivamente menos carregados de debilidade mental se vão attenuando por transições insensiveis até ao homem normal — até ao *philistino* vulgar.

Este possui uma vida psychica toda equilibrio e moderação, exhibindo o modesto concerto da sua ponderada actividade mental onde nenhum elemento falta, mas onde nenhum se destaca em relevo brilhante.

Porém, a ligar directamente com os idiotas e imbecis, a série degenerativa continua-se pelos neuropathas — neurasthenicos, epilepticos e hystericos — até á mais esplendida superioridade mental, collocando immediatamente abaixo d'estes os *syndromicos*.

A seriação assim estabelecida é tanto mais justa quanto é certo que, apparecendo as neuroses quasi sempre associadas ao genio, são tambem ellas que muitas vezes conduzem a situações analogas á dos idiotas — aos estados demenciaes, que por muito tempo andaram confundidos com a idiotia.

Quanto ás *neuroses*, são formas degenerativas incontestaveis, cada uma d'ellas caracterizada por um conjuncto de symptomas multiplos constituindo o que o professor BOMBARDA chama os *grandes estigmas*, os *estigmas*-