

lece o tono do vago, predominando o sympathico após um esforço, — são casos de instabilidade, de dystonia vagosympathica. Póde, pois, haver hypertonia geral de systema. A sympathicotonia seria, para Lian muitas vezes de origem thyroidiana, Gallavardin acha que ella é, então, o exaggero de um estado constitucional já existente.

Canon procurou explicar o mecanismo intimo da acção psychica, emocional, dizendo que o abalo psychico excita mais facilmente as suprarenaes do que as outras glandulas e a reacção se faz por meio do sympathico, que vae excitar a thyroide, por sua vez, Hoffmann, estudando a *neurasthenia cordis*, acha que elle faz parte de um estado psychico neurasthenico, estado de fraqueza irritavel, em que as excitações psychicas se reflectem na esphera cardiaca; tendo, como ponto de partida a corticalidade, vae o estimulo excitar ou inhibir os centros vasomotores ou cardiacos do mesencephalo e d'ahi parte a influenciar o systema vegetativo.

Ahi tambem se faz sentir o valor do estado constitucional do individuo, pois os ha mais ou menos irritaveis, na esphera neurovisceral e é esse estado individual que amolda a symptomatologia de cada caso, dando-lhe uma feição propria, inconfundivel. Já Herz havia mostrado que na mulher o soffrimento, em taes casos, se faz mais por dyspnéa e palpitações, ao passo que no homem se faz mais pela dôr; na mulher é mais frequente a tachycardia, no homem a bradycardia hypotonica, ora sabemos que no homem é mais frequente a vagotonia e na mulher a sympathicotonia.

Assim, de toda a alluviação de factos, se conclue que grande é a influencia do factor vegetativo na pathologia cardiovascular e que vae desde as modificações centraes cardiacas até aos phenomenos vasomotores, longinquo mas relevantes, affirmados pela clinica e salientados pela cirurgia moderna atravez dos trabalhos de Leriche, que mostram a nitidez da acção do sympathico sobre o tono vascular, nas celebres experiencias de desnudação da parede arterial, rompendo os plexos sympathicos e desencadeando reacções vasomotoras.

Deviamos agora fazer o estudo do *choque operatorio*, manifestação maxima da paralyisia vasomotora, mas esse estudo é vasto e esta palestra já vae longe, será, pois preferivel analysar esse phenomeno ao lado de outros, que lhe são intimamente relacionados, como o choque anaphylactico, o que será realizado de outra feita.

Para terminar, podiamos estudar as possiveis consequencias da tachycardia sobre o dynamismo circulatorio, seremos breves, no entanto, porque do que ficou dito já algumas conclusões foram tiradas. Ha tachycardias que não prejudicam o funcionamento cardiaco, como essas, de que fala Hoffmann, que duram a vida toda desses individuos asthenicos, com ptoses visceraes e as tachycardias paroxysmicas familiares, de que nos fala Faisans.

As tachycardias sinusaes só perturbam seriamente a circulação quando, por excessivas, determinam um verdadeiro esfalfamento do coração. Lian, referindo-se a este assumpto, refere a asystolia basedowiana, a asystolia gastrohepatica reflexa, bem estudada por F. Frank. Huchard e Vaquez acham que só num coração doente taes causas podem levar á asystolia. Bauer, porém, acha que a insufficiencia cardiaca pode resultar de uma incapacidade neurovisceral e lembra o facto da influencia do vago direito sobre o nó sinusal e do esquerdo sobre o nó atrioventricular e as consequentes perturbações chrono e dromotropicas.

Os factos citados, as opiniões emitidas, as conclusões resultantes dos trabalhos dos ultimos annos, tudo attesta a alta valia do systema nervoso visceral na determinação de symptomas funcçionaes cardiovasculares.

Hoje, estudámos a porção mais arida delles, em uma proxima palestra analysaremos os dois grandes signaes subjectivos da semiologia do coração: a dôr precordial e a dyspnéa cardiaca, que são os gritos de alarme de maior valor clinico. Vereis então como estão abaladas, nos seus fundamentos, as idéas mais correntes sobre a angina do peito, vereis como novas veredas permittem, ao clinico, uma melhor visão do assumpto, uma melhor interpretação dos factos e, acima de tudo, uma acção therapeutica mais clara e mais efficaz.

Psiquiatria forense

Questão medico-legal de Psicastenia

Prof. Dr. Luis Guedes

No trato diario da Medicina Mental, inumeras vezes deparam-se ao clinico sérios embaraços para a devida interpretação de fenomenos occorrentes na intimidade do mecanismo cerebral, e sua exacta correspondencia com os actos reacionarios que, á conta deles, por ventura se pratiquem.

Haja a efectividade de uma conturbação delirante, documente-se pleno estado de alienação, correrá tudo ás maravilhas na analyse segura dos factos, sob o ponto de vista medico-legal.

Nem sempre, porém, se passam as cousas desse modo, e ei-lo, o profissional-perito, a apurar sua atenção nos pormenores do complicado problema a resolver. Não se cuida mais de uma psicose evidente. Não se apresenta quadro nitido, ou esboçado siquer, de uma forma de loucura.

Mas defrontam-se, é certo, no individuo, fenomenos fugazes e transitorios que, por alguns aspectos, equivalem a efeitos daquelas expressões e não deixarão, por isso, de dirimir ou atenuar, ao menos, a responsabilidade respectiva.

Venha á memoria, por exemplo, a questão das *impulsividades* e *impulsões* e atente-se nas circunstancias com que se podem elas registrar, para se compreender, com precisão, a responsabilidade total ou minorada dos que se encontram nessas emergencias.

Através das minucias de um caso concreto que nos andou em mãos, de parceria com o eminente Mestre Dr. José Carlos Ferreira, e por nós apresentado, para fins de Justiça, ao Exmo. Sr. Dr. Juiz Federal de nosso Estado, tiram-se ilações que trazem apoio aos conceitos emitidos.

Vejamó-lo, pois, nas linhas que se seguem:

PARECER DE SANIDADE MENTAL*)

— D. B. G., de raça branca, brasileiro, casado, d'este Estado, funcçionario da Alfandega de..., actualmente nesta Capital, é acusado de acto delituoso:

Em dias do mês de Dezembro de 1918, pelas 15 horas, mais ou menos, numa das salas da repartição onde trabalhava, após breve discussão com A. F., tambem funcionario daquele Estabelecimento, a proposito de materia de serviço, e a que se seguiu offensa fisica, desfêcha neste dois tiros do revolver que trazia consigo, em consequência do que vem o mesmo a falecer.

Logo depois, guardando a arma homicida, saiu da repartição, procurando fugir, sendo, porém, prêso antes que conseguisse lograr o seu intento.

*) Apresentado ao Juízo Federal em 1920.

Da leitura do processo colhe-se ainda que o paciente, quando solicitava á vítima que corrigisse certo defeito de escrita, a uma frase de algum modo aspera dêste, profero termos de baixo calão, de que teve resposta immediata, retrucando então com duas bofetadas, seguindo-se incontinenti os tais tiros de revolver. Apura-se tambem que não é bom o conceito que gosava o acusado entre seus companheiros de trabalho, para quem passava como impetuoso, esquisito, de mau genio e dado ao vicio da embriaguez.

Veiu êle para esta Capital em Janeiro do ano p. findo de 1919. O advogado, seu patrono, requereu exame de sanidade mental, sob a alegação de apresentar seu constituinte "sintomas irrecusaveis de doença mental que exclue a sua responsabilidade."

Nomeados, por efeito de tal requerimento, peritos para essa diligencia, na ocasião do acto de exame, a defesa nos entregou os seguintes quesitos:

1.º) Se D. B. G. apresenta estigmas degenerativos apreciaveis e quais sejam estes?

2.º) Se apresenta sintomas de epilepsia?

3.º) Dada a existencia de semelhante molestia mental, de fundo degenerativo, pôde o paciente ser responsabilizado pelo delicto que cometeu?

4.º) Pelo que viram e observaram os peritos pôdem estes fazer, á luz da sciencia, qualquer afirmativa segura sobre o estado mental do paciente na epoca do crime?

5.º) — Admitido que no momento do crime se verificasse a existencia de um desses estados especiais, denominados equivalentes psicicos de ataque epileptico, seria, neste caso, o paciente responsavel?

Tambem pela accusação nos foi solicitado respondessemos:

"O réo achava-se em estado de completa privação de sentidos e intelligencia no acto de cometer o crime?"

Pedimos praso, que nos foi concedido, de tres meses para o devido estudo do caso, praso que dilatámos, depois de requerer ao Juiz, para a execução completa da tarefa que nos confiou.

As nossas impressões, após as necessarias pesquisas clinicas, aqui vão consignadas:

Dados anamnesticos

Os antecedentes de familia do paciente nos dizem que sua progenitora, ora inexistente, sofreu, varias vezes, paroxismos nervosos mais ou menos acentuados, maximé nas épocas de gravidez, sendo certo até que houve tempo em que esteve completamente alienada.

Uma tia, linha materna, quando moça e ainda solteira, teve surto delirante muito forte e duradouro.

O pai vive e gosa boa saúde. Dos irmãos, em numero de cinco, um faleceu em consequencia de doença renal. Dos outros, ha quem se revele acentuadamente neurastenico.

Sobre os antecedentes pessoais, quando criança se viu visitado de varias molestias, tais como sarampão, coqueluche, gripe, bronquite de repetição, etc.

Em moço adquiriu males venereos, ao que parece — blenorragia, cancro mole, bubões satelites.

Não confessa francamente uso de bebidas alcoolicas, mas se sabe de fonte limpa que se entregava, não raro, a exageradas libações, tornando-se, nesses momentos, de psiquismo evidentemente disturbado.

Informa-nos a familia, facto corroborado por ilustrado colega que, por mais de vez, o atendeu e examinou, que o observando, de temperamento nervoso, esquisito, por qualquer frivolidade, sobretudo quando acionado pelo alcool, era sujeito a acessos estateladores, de intensa irritabilidade,

durante os quais se enraivecia, esbravejava, gesticulando fortemente em longos e repetidos ademanos, até tudo serenar aos poucos, dizendo, então, êle, de nada disso se lembrar e caindo, muitas vezes depois, em copioso pranto.

Na apuração de uma anamnese exacta, não nós ativemos apenas a essas informações e fomos indagar, de varias pessoas que o conheceram, algo sabido a seu respeito que nos podessem transmitir. Coligimos que D. sempre foi considerado, na repartição, como mau companheiro de trabalho, pouco afavel, irritadiço. Uns o tinham como misantropo, nervoso, outros até — individuo de baixo instinto, êbrio, perverso, não surpreendendo, pois, o acto delituoso de que se fez protagonista.

Além dos episodios estateladores a que já aludimos, quando a quando comparecem momentos agudos de grande irritabilidade, que lhe vem inopinadamente, muitas vezes, é certo, consequente a estados de etilismo.

Durante êsse periodo, em que êle se inquieta, se agita, se anseia, queixando-se de perturbações viscerais concomitantes, tais como constricção no peito, bólo esofagiano, desordens vaso-motoras, etc., vai ao ponto de pedir que o prendam e o amarrem para evitar a continuidade de sua angustia, que só termina, frequentemente, após prolongada crise ambulatoria.

Em verdade, como é descrito, isso ha muito não se dá, mas outros quadros de menos nitidez se têm verificado.

Conta-se tambem que, certa feita, levado por um desses anseios, tentou suicidar-se. Presentido a tempo por seu progenitor, ou porque o acto já era para se não consumir, o suicidio ficou só em promessa.

Em 1912, mais ou menos, atingiu-o doença aguda que o levou ao leito por alguns meses, embaraçando-lhe quase totalmente os movimentos. Seria, assim pensamos, uma *polineurite motora*, que só manifestar-se nos intoxicados pelo alcool e outros elementos nocivos ao organismo.

Colega distinto que lhe foi medico assistente, e cuja palavra nos merece inteira fé, dêle ouviu a narração dos factos, até aqui apontados e claramente lhe percebeu idéas de perseguição e desconfiança do meio em que vivia. Tinha-o em rôl de grande neurastenico e lhe dava sempre conselhos nesse sentido.

Ultimamente, no Quartel onde se acha prêso, vê-se tomado, a intervalos, de acessos rapidos de excitação, quase sempre por motivos futeis e injustificados. Então, torna-se tremulo, violento, e com a facies congestionada, os olhos vivos, brilhantes, perdendo o espirito das conveniencias sociais, profere termos pouco dignos contra os officiais que o guardam e com quem vem mantendo intima camaradagem.

Uma vez até chegou a arremessar ao solo a cuia de mate que percorria a roda em que se achava.

Logo após arrepende-se, desculpa-se, chora, deprime-se por dois, tres dias, isola-se do convívio dos companheiros, para de novo entregar-se ao feitio habitual de seu temperamento.

Ainda depõem os referidos officiais que, certa noite, D., durante o sono, tomado talvez por forte pesadêlo, teve crise de intensa excitação que o fez cair do leito, sem dar acôrdo de si. Como não comparecesse o medico solicitado para atendê-lo, eles, de motu-proprio, mandaram trazer medicação conveniente que lhe foi propinada. Só alguns minutos depois, orientou-se, percebendo o que lhe havia sucedido.

Isso em relação á historia pregressa e actual do observando.

Quanto a exames directos a que procedemos, por varias vezes:

Fisicamente é individuo de mediana estatura, bem nutrido, constituição robusta.

No todo, a olhos rapidos, não se mostram desvios nem defeitos evidentes.

Entrando em minudencias de inspecção, se lhe pôde notar calvice iniciada, barba e cabelos castanhos escuros, com inumeros fios esbranquiçados; leve assimetria facial; desigualdade das fossas nasais; orelhas viciadas (a antelise proeminente, disfarçando-se com a helice) tipo Wildermuth, e diferentes — tipo Blainville; abobada palatina ligeiramente ogival, pêlos abundantes no torax, face anterior, no abdome, côxas e pernas.

Pulso regular, mas apressado — 90 a 100 batimentos por minuto; tensão abaixada. Concorde é o *orgão central*: bolhas audíveis, pouco tensas, mais ou menos aceleradas.

Lingua muito saburra. *Figado* levemente aumentado na linha mamilar. *Função evacuatora*, de quando em vez, disturbada.

Para o *sistema nervoso* — apenas no que tange ao somatismo — subjectivamente, queixa-se de cefalea incomodativa, quase diaria; formigações; dormencias seguidamente o perseguem pelos membros; de ora em vez — sonhos aflitivos, pesadêlos ou insônia que muito o atormenta. Objectivamente — na pesquisa da orientação e do equilibrio, percebe-se-lhe certa vacilação pela manobra classica de permanecer, com os olhos fechados, de côcoras ou apoiado num só pé. E' o que se diz *signal de Romberg* esboçado. Tremor fibrilar da lingua e das extremidades digitais em extensão. Para a sensibilidade — leve grau de hiperestesia cutanea tactil, dolorosa e termica.

Reflexos superficiais plantar, cremasterico, abdominaes, etc. avivados; quanto aos profundos, só retardamento do patelar esquerdo.

Nada de anormal a referir no dominio de outros órgãos e aparelhos.

Reação de Wassermann, após reactivação pelo mercurio, francamente negativa.

Agora o

Psiquismo

O observando sempre se nos apresenta em attitude tranquila, mas a facies deprimida, contristada. Solicito em nos atender, respeitoso, responde ás nossas perquirições, pormenorizando tudo o que se relaciona com a sua personalidade.

Frequentemente, então, transmuda-se a fisionomia, que se torna assustadiça, vivaz, interrogadora ou abate-se, aniquila-se e entra êle em lamentações, queixumes a que não faltam, por fim, tristura e lagrimas. Ao par disso, apreciam-se rubor e palidez da cutis, aceleração dos batimentos cardiacos, aumento das excursões respiratorias: são disturbios vaso-motores que se processam. Vê-se ai já o tom variavel, eminentemente, de sua emotividade.

Orienta-se muito bem quanto á personalidade, meio, logar e tempo.

Faz, com precisão, todas as operações psiquicas necessarias a demonstrar a inteireza dessa faculdade.

Memoria normal, no sentido da lei que a determina. No entanto, existem lacunas, claudicações apparentes, mas irriais, que se pôdem afirmar justificadas pelo uso inverterado do fumo, tambem pelo alcool e ainda pela sua tonalidade emotiva que embaraça a associação de idéas exigidas para pô-la em prova.

Atenção espontanea ou reflectida — perfeitas. De nivel intelectual regular e capacidade mental restrita, é mediocrementemente instruido.

Associa normalmente as suas idéas, providas de completo manancial, apropriado á cultura que possui.

Raciocinio e julgamento exactos, no que se pôde desejar de acôrdo com o seu nivel intelectual.

Noções de etica — presentes.

Através a historia do que lhe vem acontecendo, e que referimos ha pouco, e tambem pelos testes de prova a que o sujeitámos, vê-se forte inferiorização de sua vontade.

De nenhuma alucinação se queixa, nem mostra que elas, em suas multiplas variedades, o visitem.

Não lhe ocorrem, nem as exterioriza, idéas delirantes.

Todavia, ha constante preocupação em torno de sua personalidade, que se pôde traduzir por um nervosismo permanente que o acompanha de longa data, de inteira harmonia com o temperamento frisantemente neuropsicopatico.

D. expressa, confusamente, nos sintomas que relata, o mencionado nervosismo: cefalea continua, malestar geral, dormencias, sensação de frio e queutura por todo o corpo, palpitações cardiacas, má recepção dos alimentos, noites mal dormidas, humor deprimido, variavel, dôres lombares e generalizadas, mêdos, obsessões, vislumbres de perseguição, etc. Tudo faz ressaltar o aludido temperamento, agravado, sem duvida, pela acção intoxicante do alcool, em data remota, e por conta do que ocorrem alguns dos apontados disturbios.

Por isso nêle se enxertou esse cortejo de desordens da cenesia, constituindo a síndrome clinica *cenestopatia*.

Procurando enquadrar tais elementos morbidos numa entidade da Patologia mental, visando assim firmar uma diagnose, toda essa fenomenologia testifica plenamente o que se considera *psicastenia*, *neurastenia*, *debilidade nervosa* e *quejandas* nominações, ou seja "estado constitucional de insuficiencia psiquica e nervosa, principalmente da emoção e da vontade, determinada por predisposição hereditaria, estafa, abalos morais, traumatismos, traduzidos na abulia e nas agitações forçadas, passíveis de remissão, mas de facil reincidencia". (Afranio Peixoto).

São, pôde-se dizer, estados psicopaticos diversos que ora se apresentam por si, como entidades nosologicas, ora figuram como syndromes apenas de outras expressões da Psiquiatria, tais como a sífilis cerebral, demencia precoce, paralisia geral, etc. No caso, não vale a pena esmiuçar dados semioticos para provar que se trata da primeira hipotese prevista.

Entre os elementos varios que o caracterizam, e que se confinam nas perturbações da emoção e da vontade, devemos tomar como consequência o fenomeno das impulsões e actos impulsivos, tão obrigatorios do mal em questão e que levam o individuo a quem atingem, a entrar, quantas vezes, em conflito com o meio social em que vive.

Permitam-se-nos agora, ao falar de tal assunto, breves cogitações teoricas, para sua maior clareza e nitidez:

Lei fisiologica indiscutivel é que a toda incitação deve seguir-se immediata, ou, mais raramente, mediata reacção reflexa, cujo tipo caracteristico nos dá o reflexo simples, puro, espinhal, automatico.

Desde que se compliquem as organizações animais nas diferentes séries que compõem a escala, e no homem, considerado de criança a adulto, diversos elementos se congregam no proposito de "co-ordenar, acionar e impedir essa tendencia ao reflexo directo, de transformar uma força cega e fatal em processo consciente, reflectido, julgado, determinado ou seja a volição."

Essa tendencia ao reflexo nada mais é do que a im-

pulsão, e, conforme se efectiva, por ela se pôde aquilatar da superioridade de um animal sobre outro ou do homem sobre o proprio homem. O equilibrio, segundo *Régis*, será uma especie de tono voluntario ou a regulamentação pelo *eu*, da reflectividade instintiva.

Dai comprehender-se a impulsão como fenomeno normal. Rompa-se, porém, o equilibrio, êsse tono voluntario, e tornar-se-ha ela patologica.

De varios modos os autores qualificam as impulsões. *Morselli*, que as estudou bem no dominio psicologico e clinico, as classifica de *endogenas* — quando provindas de motivações internas; *fortes e imperiosas* — emitidas violentamente; *aberrantes* — em contraste ao caracter do individuo e ás exigencias do meio social; *conscientes e involuntarias*, isto é, representando-se na consciencia de modo mais ou menos nitido, exacto, mas sem o poder inibitorio ou *inconscientes* e, portanto, sem nenhuma intervenção da vontade.

Donde, tomar-se como acto impulsivo morbido todo o que, no seu determinismo, obedecer a essa caracterização.

Régis apresenta-nos tres categorias de impulsões: motoras puras ou de reflexo directo; psiquicas ou de reflexo interrompido e psicomotoras.

Nas primeiras, o acto se executa fatal e imediatamente após a incitação.

E' o que se vê nos idiotas, nos imbecis, nos epilepticos.

Nas psiquicas — impulsões intellectuais de Ball — representam até grau atenuado da impulsividade, ha verdadeiro conflicto, que se desencadêa no cerebro, onde se defrontam a tendencia normal ao reflexo e as resistencias do *eu* consciente. "E' a luta ansiosa, indecisa, entre o poder de inibição mais ou menos enfraquecido e a solicitação para o reflexo."

A execução do acto, por isso, nem sempre se faz, nem é constante nem fatal. O seu melhor representante temos na obsessão impulsiva, com os seus caracteres: consciencia lucida, luta angustiosa, irresistibilidade, emotividade, etc.

Nas ultimas, a solicitação ao acto ou sua feitura se effectuam em escala variavel, com idéa e emoção, consciencia e memoria, bem assim com a noção das consequencias possiveis. Falta o jogo das operações necessarias para trazer á scena, no momento, o poder inibitorio que, ausente então, faz que o acto, embora o individuo o aprecie, seja aceito e realizado. Exemplos disso: as reacções excéntricas, violentas, destrutivas de certos degenerados, psicastenicos, epilepticos fóra de acessos, manicos, etc. Tambem assim alguns temperamentos anormais, que se pôdem considerar degenerados psiquicos, nos quais tudo se agrava, muitas vezes, pela acção daninha de toxicos, como o alcool, cuja usança despropositada favorece ainda áquele temperamento.

Tudo se resume em que qualquer individuo obedece, mais ou menos, por um incitante, á solicitação do acto impulsivo que se exerce dêste ou daquele modo, dada a organização de maior ou menor emotividade, ou pela intensidade do estimulo ou tambem pelo oportunismo de factores que contribuam para a pratica do fenomeno.

Finda essa rapida digressão em torno de tão valioso capitulo de psicopatologia, voltemos ao caso concreto de nosso observando.

Ele, que se não encontra em condições de alienação, mas que indubitavelmente é um doente do psiquismo, neurastenico constitucional (psicastenia), cometeu acto despropositado, antisocial, delituooso como considera a lei,

que se liga, por certo, a fenomenos mais ou menos complicados de sua psicologia individual.

Desejando fazer uma associação de causa a efeito entre a sua doença e êsse acto extra-legal, vejamos em que condições poderia tê-lo praticado.

Conforme registámos, D., sem motivo arrazoado, arrebatase contra a vitima da agressão, lança-lhe frase insultuosa, a que se seguem duas bofetadas e os tiros de revolver, tudo isso em tão curtos instantes que testemunhas presenciais do facto não tiveram tempo de se mover para evitar o lutooso acontecimento. Ao depois, guarda a arma homicida, e sai da repartição com certa cautela, normalizando seus gestos e movimentos, coordenando-os no sentido de procurar evadir-se.

Ora, em face das circunstancias do paciente, altamente emotivo, com a volição aniquilada, é de se admitir haver cometido o delicto movido por sua impulsividade morbida, ainda mais porque o inopinado do successo, a frivolidade da causa, a exorbitancia do acto criminoso — nos autorizam a assim considerar.

"Quanto mais despropositado fôr um acto qualquer delituooso, tanto mais nos terá de ocorrer ao espirito a idéa de sua morbidez" — ensinam os autores de nota.

E', porém, fóra de duvida que se não deve pensar no acto arrebatado e violento de D. como produto da primeira especie de impulsões, as puramente motoras. Ai não intervêm "reflexão", nem julgamento, nem comprehensão nem consciencia, nem memoria e, muitas vezes até, nem emoção."

Tais caracteres, com essa exuberancia, não se verificaram no paciente.

Verdade é que êle diz não se lembrar dos pormenores do delicto. Em poucas condições poderia assim acontecer: tratar-se-hia de um epileptico em acesso, portanto, como regra, conservando amnesia dos factos que se effectivavam durante esse periodo; ou estaria em estado de embriaguez ou, digamos melhormente, para tudo abranger, de psicose toxi-infectuosa do tipo confusional. Como já acentuámos, não se nomearam elementos suficientes que lhe atestassem o mal comicial (epilepsia) a menos que todo esse quadro morbido, apelidado hoje de psicastenia pelos tratadistas eminentes, fôsse forma frustra, disfarçada, atenuada, da epilepsia, como aliás doutrinam alguns psiquiatros do mesmo valor. Mas o consenso geral admitido não nos permite que fuçamos á concepção pratica do assunto para nos entregar a divagações teoricas, ainda no terreno de hipóteses, embora com fundamentos promissores de verdade.

O observando, aos olhos de todos, não se achava em estado de alcoolisação, no momento de praticar o crime, nem de psicose confusional evidente ou provavel.

Fôra de comentarios tambem se cogitar de um idiota ou imbecil, em quem se encontra o fenomeno, justamente pela deficiencia e ausencia das faculdades primordiais, a conta do que se organiza á memoria, a atenção, percepção, etc.

Portanto, essa amnesia, a que se alude, não busca plausivel explicação no mecanismo cerebral do paciente.

Igualmente, no caso, não cabem apreciações em torno da segunda categoria de impulsões, as psiquicas com o seu tom especial de obsidentes. Não se registou no acusado o necessario preparo, mais ou menos longo, durante o qual se revela a idéa fixa que se intensifica ou afrouxa, desaparece e volta, podendo, sem duvida, após grande cortêjo de fenomenos vezeiros em acompanha-la, transformar-se em acto. Tal, bem evidente, se não realizou.

Atentemos, então, nas ultimas, as *psicomotoras*, as passionais, que se executam por um processo ideo-emotivo. Como já anotámos, nelas ha idéa e emoção, consciencia e memoria, é noção das consequências possíveis; apenas se ausentam as operações determinantes da volição, do poder inibitorio.

Não nos é dado negar que a D. assim houvesse sucedido. Pelo temperamento inquestionavelmente morbido; pela miopragia do sistema psicomental, pela emotividade facil — tudo, bem claro, por organização e aquisição — é ele arrebatado, irritavel, cheio de ansias e terrores, desconfiado do meio e circunstantes. Aconteceu, por isso, muito naturalmente, que a resposta da vitima ao convite feito para se sanar certa lacuna de escrita lhe serviu de estímulo ao reflexo immediato que foi uma frase descortês, quebra das noções normais da ética.

A replica de A. F. (do mesmo nivel da expressão insultuosa, mas reflexo tambem a um incitante) constituiu outro motivo, nêsse cerebro de concepções pessimistas, exageradas, para novo reflexo e este inopinado, desmedido e cruel: duas bofetadas e — ai aprecia-se bem a falta de frenação, de poder inibitorio — como se a resposta fosse insufficiente, não bastasse, dois tiros da arma que carregava sempre consigo.

E' que a sua emotividade é forte, a volição diminuida, e, pela organização morbida que possui (temperamento e condições extrinsecas favoraveis), o senso moral apoucado.

De tudo o que vimos referindo, conclue-se, pois:

1.º — D. B. G., de temperamento e organização anormais, é um psicastenico (neurastenia constitucional).

2.º — Não é, porém, um alienado.

3.º — Quanto ao acto delituito que praticou, entrou em linha de conta o seu estado morbido.

Assim considerando, podemos agora responder aos quesitos propostos, na fórmula que se segue:

Aos da defesa, *ao primeiro*: Sim, existem estigmas degenerativas fisicos, aliás de pouco valor, e psiquicos — todos enumerados, por miudo, no texto de parecer. *Ao segundo*: Não. D. não manifesta sintomas que nos autorizem a classifica-ção de epileptico. *Ao terceiro*: Prejudicado. *Ao quarto*: Sim, o que está consignado, em linhas atraz, no decorrer do trabalho. *Ao quinto*: Prejudicado.

Ao quesito da accusação: Não, o acusado não se achava, no acto de cometer o crime, em estado de completa privação de sentidos e intelligencia; mas... tinha perturbadas algumas das faculdades que são partes componentes da consciencia, tais como a emoção e a vontade.

Parece-nos, a nós, que o caso é sugestivo e, indubitavelmente, estereotipa o exemplo figurado nas linhas iniciais d'este trabalho.

Porto Alegre, 30-VI-923.

Revista das Revistas

Symptomas rabicos mortaes sobrevindos tres annos após a mordedura num vaccinado — Dr. Dumitrescu-Mantel Spitalul, Abril 1923.

O autor resume a observação dum individuo que, apesar de vaccinado a tempo, morreu em 48 horas com phenomenos rabicos tres annos depois de mordido por um cão raivoso. Neste intervallo de tempo elle nunca foi mordido por cão, gato ou outro animal suspeito.

Os casos de incubação tão prolongada são muito raros na sciencia e a observação de Dumitrescu é tanto mais interessante por se tratar de um paciente previamente vaccinado contra a hydrophobia, o que, alias, não impediu a eclosão de manifestações rabicas mortaes, tres annos mais tarde.

Weber

Sobre um caso de crise nitritoide — Emile Pojogeannu; Spitalul, Abril de 1923.

Depois de ter citado as tres theorias que intervem na pathogenia da crise nitritoide, o autor relata um caso duma crise nitritoide de manifestação nitidamente sympathicotonica. Realmente havia uma excitação dos dois nervos da systema vegetativo, mas com predominancia sympathica, como alias, o tratamento original o demonstrou; a compressão ocular (portanto excitação do vago) foi sufficiente para restabelecer o equilibrio organo-vegetativo e jugular a crise.

Weber

Aparas medicas

Olhar para cima, apprender além, procurar elevar-se sempre.

Pasteur

Para administrar o mercurio, a via buccal é a via de escolha, é a mais commoda e não é contra-indicada a não ser nos casos em que o estomago e o intestino não supportam o medicamento.

Gaucher

A ictericia é um signal de retenção biliar, que não implica necessariamente a insufficiencia funcional do figado.

Chabrol

Na creança, cujas necessidades em calcio são elevadas a assimilação se faz em proporção maior que no adulto e o coefficiente de assimilação é muito mais elevado.

Loeper

E' preciso destruir as leucoplasias ameaçadoras; o calor e o frio são os processos os mais commodos.

Vignat

Ha 40 annos que estudamos praticamente a questão, nunca observamos, em milhares de creanças, o trabalho dentario, em si, causar algum syndroma morbido de importancia. As molestias da dentição não existem.

Comby

Pelo regime hypo-azotado, o medico póde, de alguma maneira, retardar o exito letal, do qual a azotemia é a principal causa na mór-parte dos brighticos e nos quaes a elevação da taxa da uréa sanguinea é o signal precursor.

A. Lemierre

Todo doente que se queixa do estomago não é necessariamente um gastrico; é preciso sempre pensar no intestino e na vesicula biliar.

Faroy