

histórias da saúde

ESTUDOS DO SÉCULO

XX

número 12 • 2012

Classificação e Reconceptualização
das doenças na Psiquiatria Portuguesa

A contribuição de Júlio de Matos (1884-1923)

José Morgado Pereira

José Morgado Pereira, Médico. Doutorando em História da Ciência, da Técnica e da Cultura Científica da FLUC. Investigador colaborador do CEIS20. E-mail: robalopereira@netcabo.pt

1. Introdução

A publicação do Manual das Doenças Mentais em 1884, foi um importante acontecimento médico-científico, por ser o primeiro manual publicado entre nós, ao contrário da tradição dos principais países europeus, onde há décadas se sucediam diversos manuais que iam refletindo os progressos e a evolução do pensamento psiquiátrico na Europa, nomeadamente na França e Alemanha. Refletiu também o empenho no ensino e assistência no Hospital do Conde de Ferreira no Porto e o papel do seu primeiro diretor, António Maria de Sena¹, contrastando com o que se passava no outro Hospital, de Rilhafoles, onde se acumulavam problemas e insuficiências graves, periodicamente denunciadas na Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa por médicos diversos. A despeito do seu imenso mérito, o Manual acaba por traduzir o estado dos conhecimentos psiquiátricos até meados do século XIX², dado o acentuado isolamento da Psiquiatria em relação à restante Medicina, o que se reflecte nas diversas formas de *Loucura*, integráveis no que Lantéri-Laura denominou o paradigma da alienação mental³, “*grandes loucuras*” observadas nos asilos de alienados, com pouca expressão dos quadros sintomáticos mais observáveis nos hospitais, nomeadamente psicoses sintomáticas, quadros de auto-intoxicações e infecções que irão sendo progressivamente reconhecidos.

No outro livro analisado, “*Elementos de Psiquiatria*” de 1911, além das novas entidades, com relevo para as denominadas psicoses acidentais, temos uma grande mudança na classificação, avanços na semiologia psicopatológica e nas alterações conceptuais das denominadas psicoses constitucionais, refletindo os progressos médicos e mudanças no pensamento científico, filosófico e psicológico, com a obra de Darwin, Spencer, Charcot ou Lombroso, entre outros, que directa ou indirectamente condicionam a visão e a mentalidade dominante nestas matérias. “*Elementos de Psiquiatria*” é já um bom exemplo do paradigma das doenças mentais (no plural) onde pontificam os grandes alienistas franceses, mais atomísticos, mas também os alemães com a sua ambição classificativa e sistematizadora, que se irá impondo progressivamente, nomeadamente com a síntese de Kraepelin⁴, autor a quem Júlio de Matos reconhece grande importância, mas que recusa aceitar as teses, na questão da extensão da Demência Precoce em relação com os Delírios sistematizados e a Paranoia, permanecendo nesta matéria mais próximo das teses da escola francesa, nomeadamente de Magnan e de Séglas.

A segunda edição deste livro, datada de 1923, é uma simples reedição, mantém o prefácio da primeira, continua a ser o livro de texto utilizado no ensino obrigatório de Psiquiatria desde 1911, apesar de começarem muito lentamente a surgir influências de novas correntes psiquiátricas. Matos, falecido em 1922, não chegou a publicar

¹ Professor da Universidade de Coimbra, vai dirigir o Hospital do Conde de Ferreira em 1883. Falecido prematuramente, os seus discípulos Júlio de Matos e Magalhães Lemos prosseguirão a sua obra.

² Até ao início da década de 80, as referências eram quase exclusivamente a Pinel e Esquirol.

³ LANTÉRI-LAURA, Georges – *Essai sur les Paradigmes de la Psychiatrie Moderne*. Paris: Editions du Temps, 1998. 284 p.

⁴ A 6ª edição do seu Tratado (1899) tornou-se a obra de referência da Psiquiatria Clássica.

o livro sobre Psiquiatria Forense que anunciara na primeira edição, sendo apenas reeditado “*A Loucura. Estudos Clínicos e Médico-Legais*”⁵ em 1914, este sim revisto (1ª edição 1889) e com novos capítulos, sendo significativo que no capítulo “O delírio de grandezas” mostre grande satisfação pela notícia colhida das revistas especializadas, que o delírio crónico de Magnan iria ser desintegrado da Demência Precoce, na 8ª edição do Tratado de Psiquiatria de Kraepelin, para fazer parte de um novo grupo da classificação kraepeliniana: as Parafrenias⁶.

2. Publicação do “*Manual das Doenças Mentais*” – 1884

Medico-adjunto do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, Júlio de Matos teve a coragem de publicar o primeiro Manual português, lembrando no prefácio não existir literatura sobre o problema delicado e complexo da alienação mental, e não existir ensino oficial da especialidade e nem sequer o ensino livre que poderia remediar a falta de um curso obrigatório de Psiquiatria. O livro é dedicado a António Maria de Sena, professor de Fisiologia da Faculdade de Medicina de Coimbra e Director Clínico do Hospital do Conde de Ferreira⁷. O Manual, segundo o autor, compõe-se de três partes distintas: a patologia geral, em que se estudam os elementos mórbidos comuns a todas as afecções mentais, a patologia especial, em que se descrevem as formas nosológicas da loucura, segundo a classificação etiológico-sintomática, a mais completa que se conhecia, e a medicina legal, em que se examinam todos os casos possíveis da intervenção do médico em questões de alienação. A primeira das causas predisponentes é a hereditariedade, e estudando bem os antecedentes do alienado dificilmente deixará de se encontrar esse factor etiológico. “...*Mas a esfera da acção hereditária tem vindo a dilatar-se, e assim o alienado representa, não a repetição necessária da loucura ancestral, mas o último termo de uma longa série de íntimas degenerescências físicas e psicológicas...*”⁸. Os predispostos por herança à alienação mental apresentavam caracteres orgânicos e psíquicos bem apreciáveis. Sob o ponto de vista psíquico existiam caracteres nitidamente patológicos: *são excêntricos, utopistas, exaltados, vaidosos e sobretudo revoltantemente egoístas*. Outras causas mais individuais eram referidas com referência ao consumo de álcool, “...*supremo recurso dos vencidos na luta pela existência*”. Nas influências mesológicas de ordem moral, surge um destaque para as preocupações religiosas exageradas, como predisposição geral às doenças mentais “... *E mau grado a decadência do catolicismo, é fácil notar uma correlação entre o exa-*

⁵ MATOS, J. – *A Loucura*. 2ª ed. Lisboa: Clássica Editora, 1913. 528 p.

⁶ É com efeito neste contexto científico-natural, que foi sempre o de Júlio de Matos, que se compreende o interesse pela evolução do pensamento de Kraepelin. Barahona Fernandes conta na obra “*In Memoriam de Francisco Pulido Valente*” que Pulido Valente, assistente de Matos, lhe traduziu obras de Freud, mas que estas lhe terão despertado pouco entusiasmo.

⁷ O livro desencadeia uma demorada, surpreendente e áspera polémica, dadas as afinidades ideológicas, com Augusto Rocha, Professor da Faculdade de Medicina em Coimbra e Director da revista *Coimbra Médica*, também colaborador da revista *O Positivismo*.

⁸ A Teoria da Degenerescência, de B. Morel, (1857) de fundamentos religiosos e pré-darwiniana, enuncia a criação do Homem como tipo primitivo perfeito, sendo todo o desvio encarado como degradação, degenerescência.

gero da fé e as doenças do cérebro, e também as catequese e missões dos jesuítas têm passado através das nossas províncias como flagelos que deixam atrás de si numerosos casos de loucura”...⁹. Análoga influencia se atribui às preocupações políticas e às revoluções sociais, “...pela sobre-excitação cerebral que as primeiras determinam e pelo desarranjo de interesses que as segundas provocam”. Salienta-se também o risco de contágio nos espíritos fracos, nomeadamente de *delírio de perseguições*. Nas causas determinantes é mencionada a prisão celular, que tendo sido diversamente apreciada pelos autores, Matos atribuía-lhe reduzida importância. De qualquer modo, o capítulo sobre Etiologia termina com referência a Maudsley¹⁰, quando diz que uma causa moral “*actua de um modo tão físico como um fulminação, que produz, como ela, uma paralisia ou a morte física...*”. Expõe num quadro “Formas Nosológicas” os sete tipos de “Loucuras”¹¹: 1) Vesánicas, que divide em delírios generalizados (melancolia, mania, excitação maníaca, loucura circular) e delírios parciais (delírio de perseguições, lipomania erótica, demonomania, loucura da dúvida, dipsomania, megalomania, erotomania, teomania). 2) Orgânicas (delírio agudo, demência, paralisia geral). 3) Neuropáticas (loucura epiléptica, histérica, coreica, cataléptica, paralisia agitante). 4) Tóxicas (loucura alcoólica, saturnina). 5) Simpáticas (loucura genital, puerperal, cardíaca). 6) Diatésicas (loucura tuberculosa, reumatismal, sífilítica). 7) Morfológicas (fraqueza de espírito, imbecilidade, idiotia, cretinismo). 8) Sem delírio (loucura lúcida). Na Melancolia exprime sempre um delírio geral ou parcial de natureza depressiva, considerando Matos as seguintes variedades: melancolia consciente, deprimente ou hipocondríaca, ansiosa, perplexa e estúpida. A sintomatologia física e psíquica descrita permanece como um dos mais estáveis quadros clínicos, pelo menos desde Esquirol (1838). A hereditariedade seria a primeira causa predisponente, e considera que a forma atávica se observava muitas vezes: melancólicos nascidos de pais indemnes, mas cujos avós foram alienados. Como causas determinantes aponta os excessos intelectuais, os revezes da fortuna, as desilusões do amor, as grandes comoções e a masturbação exagerada¹². A Mania, considerada por Pínel como sinónimo de loucura, é definida como em Ball como delírio generalizado, com viva sobre-excitação da inteligência e tumultuosa necessidade de movimento. Pode ser contínua, remittente, aguda, subaguda, e se crónica passava a demência. A hereditariedade era causa predisponente e como causas determinantes excessos intelectuais, convalescença de doenças graves e condições que possam enfraquecer o organismo; como diagnóstico pode existir como doença independente ou como síndrome clínico das loucuras neuropáticas, do alcoolismo e da paralisia geral. A Loucura Circular, também chamada psicose cíclica, loucura de dupla forma ou delírio de formas alternas, caracterizava-se pela sucessão regular de períodos de depressão e excitação psíquica. Consoante existia ou não intervalo de

⁹ Este tema era frequentemente associado a patologia mental por muitos alienistas, nomeadamente os de orientação mais marcadamente naturalista e/ou evolucionista.

¹⁰ MAUDSLEY, H. – *The Pathology of Mind*. London, 1879.

¹¹ Prestando tributo a B. Morel, J. Matos adopta depois a classificação de Benjamin Ball, que publicara a 1ª edição das suas lições em 1880.

¹² O onanismo foi durante muito tempo considerado um factor predisponente para a loucura.

lucidez, assim se falava de tipo periódico ou de tipo circular. Doença crónica, que na maior parte das vezes acabaria por se prolongar indefinidamente, tornando-se então o doente um melancólico ou um maníaco. A hereditariedade é a primeira das causas predisponentes (Krafft-Ebing¹³). Nas causas ocasionais, enunciavam-se causas físicas (puerperalidade, sífilis) e outras morais. Nos delírios parciais, temos o delírio de perseguições, descrito por Lasègue em 1858¹⁴. “...*De natureza depressiva, predominava uma forma passiva e outra activa, a primeira produzia frequentemente os suicidas, a segunda os criminosos.* Matos descreve um período de invasão e um período de sistematização, onde surgem as alucinações frequentemente auditivas e o delírio de perseguições. Menciona depois o diagnóstico diferencial com o alcoolismo, a fraqueza de espírito e a paralisia geral, e ainda a lipemania erótica. A hereditariedade é muito frequente, a cura é rara, e a terminação pela demência, vulgar. Matos valoriza ainda a Demonomania, forma de loucura religiosa frequente: a depressiva ou melancólica era a demonomania, a expansiva era a teomania que tinha prognóstico sombrio. A “*Loucura da dúvida*”¹⁵ é brevemente referida, caracterizando-se pela falta de confiança nos próprios actos ou intenções, exagero mórbido de escrúpulo. Era um delírio parcial, com ideias absurdas e ruminacões psicológicas. “A Loucura epileptica” é a primeira loucura neuropática analisada, a mais grave e frequente. Mesmo escapando à alienação mental apresentaria um estado psíquico anormal, que distinguiria os epilepticos na vida colectiva como elementos degenerados. São mencionadas a irritabilidade e a cólera como traços morais (Morel), concluindo Matos pela mobilidade do character como traço culminante. A epilepsia podia durante muito tempo manifestar-se exclusivamente por sintomas delirantes, era o caso da “Epilepsia larvada de Morel”¹⁶. Mais vulgarmente surgiam os acessos convulsivos e as vertigens denunciadas pela súbita palidez da face, fixidez do olhar e nulidade fisionómica. Quanto ao delírio epiléptico descreve a forma expansiva, a forma depressiva e a forma mista ou furor epiléptico ou grande mal. Existia ainda um delírio de actos, realizado sob influência de alucinações, que precediam o ataque, como auras intelectuais. Os actos seriam executados inconscientemente, sem que o doente conservasse a mais ligeira recordação e consistiam em pequenos delitos, crimes graves, ou exhibições obscenas. O delírio podia aparecer antes das crises convulsivas, suceder às crises, ou irromper nos intervalos, ou mesmo substituir os ataques. A etiologia da Loucura epiléptica confunde-se com a da epilepsia: a hereditariedade, descendência dos alcoólicos, e como acções dinâmicas as emoções violentas, perturbações menstruais e a imitação. Mas quanto ao diagnóstico: “...*Quando um crime inteiramente inexplicável e em completo desacordo*

¹³ KRAFFT-EBING, R. – *Traité Clinique de Psychiatrie*. Tradução da 5ª ed. Alemã. Paris: A. Maloine, 1897. 758 p.

¹⁴ LASÈGUE, C. – *Ecrits psychiatriques*. Toulouse: Privat, 1971. p. 29-47.

¹⁵ LEGRAND du SAULLE, H. – *La Folie du Doute*. Paris: Adrien Delahaye, 1875. 114 p.

¹⁶ Para uma revisão da evolução dos conceitos de epilepsia na interface Neurologia/Psiquiatria, cuja questão fundamental é ou não a consideração preferencial da Epilepsia como doença psiquiátrica, é importante o trabalho de: BERRIOS, German – “Epilepsy and insanity during the early 19th Century, A Conceptual History”. *Arch. Neurol.* Vol. 41 (1984) p. 978-981.

com os antecedentes de um individuo acaba de ser perpetrado com uma insólita instantaneidade, deve investigar-se se existem ou não acessos nocturnos de epilepsia". A Loucura Histérica é outra neuropatia, tal como antes, também aqui a "mobilidade" constitui o fundo psicológico dos histéricos, com uma versatilidade extrema de estados psíquicos e de emoções afectivas. São referidos também o amor da controvérsia, a tendência a mentir, a vaidade, o egoísmo, a erotomania platónica... No plano somático, anestésias, particularmente a hemianestesia esquerda, as hiperestésias e quanto à motilidade: as contracturas, os espasmos e as paralisias. Depois enfatiza a pequena histeria e a grande histeria ou histero-epilepsia, e o delírio histérico que abarcava vários tipos vesânicos já estudados, alucinações e impulsões de diversos tipos, suicidas, homicidas, piromaníacas, cleptómanas. Note-se que o delírio podia substituir as crises convulsivas - é a forma larvada da loucura histérica. Quanto às causas, além da hereditariedade, o sexo feminino, a posição social, eram os miseráveis e os opulentos os mais atingidos, e haveria um máximo de frequência nas meretrizes. Como precipitantes citavam-se as perturbações da menstruação, doenças dos órgãos sexuais, emoções súbitas e a imitação. A evolução podia ser aguda ou crónica; a crónica torna-se incurável, embora a demência seja rara. Finalmente, uma referência breve à terceira parte da obra sobre "Medicina legal dos alienados" em que aborda com detalhe: o Exame da Loucura, Sequestração, Interdição, Validade dos actos, Responsabilidade criminal, Loucura simulada, temas pouco ventilados entre nós na altura e que Matos enfrenta com coragem e determinação, como quando se refere às decisões dos tribunais: *"...A noção de responsabilidade, diluída pela antiga metafísica num oceano de estéreis discussões, tornou-se positiva e experimental desde que a fisiologia... destruiu a quimera do livre arbitrio... Definido uma vez o dogma científico do determinismo, os actos humanos principiaram a ser estudados, não como expressão de uma força anímica, a vontade, que em si mesma encontra a sua razão de ser, mas como resultantes fatais de um grupo de condições actuando sobre o cérebro"*¹⁷

3. Publicação de "Elementos de Psiquiatria" (1911)

É o livro que dá continuidade ao Manual, mas mais desenvolvido, reflectindo um outro período histórico, constituindo o livro clássico da psiquiatria portuguesa no seu período de institucionalização e como tal foi considerado pelas referências internacionais como o tratado de Régis¹⁸. O próprio Matos escreve no prefácio (Outubro de 1910) que a parte consagrada à nosologia é a que tem maiores diferenças entre o novo e o antigo livro; é outra a classificação adoptada e inteiramente diversa a maneira de encarar as psicopatias, das quais umas, como a Pelagra, o Morfinismo, o Cocainismo, as Psicoses Tiroideias, a Neurastenia, as Aberrações Sexuais e a Demência Precoce, são descritas pela primeira vez, e outras, como a Idiotia, as Psicoses Afetivas, a Loucura Periódica e a Paranoia, reescritas de novo. A parte referente à Medicina Legal foi

¹⁷ Esta perspectiva faz eco das tendências em Psiquiatria Forense da Escola Positiva que desloca a questão da responsabilidade criminal para uma avaliação pericial médica e valoriza a questão da perigosidade e da sua prevenção.

¹⁸ RÉGIS, E. - *Précis de Psychiatrie*. 5ª ed. Paris: Octave Doin et fils éd., 1914. 1230 p.

suprimida, dada a importância do tema, que reclamava um volume separado que lhe sucederia. No capítulo sobre Etiologia, mantém a divisão em causas predisponentes e determinantes, mas dividindo as primeiras em individuais ou endógenas, como a hereditariedade, sendo raros os casos em que não exista e mesológicas ou exógenas, derivadas das condições físicas e morais em que o doente vive. Mantém a concepção de que o alienado é “*o termo de uma série de íntimas degenerescências físicas e morais*”. Os efeitos da hereditariedade mórbida podiam ser anulados por uma série de uniões felizes, e a predisposição atenuava-se, frequentemente sucedia que circunstâncias desfavoráveis como certos casamentos, agravassem uma simples predisposição psicopática inicial até à loucura confirmada dos descendentes, e esta, por fim, até à monstruosidade congénita e infecunda (Morel). “...*Os predispostos hereditários de grande tara chamam-se degenerados, e pelo nome de estigmas se conhecem os caracteres físicos e morais que os distinguem...*”. Matos enumera as malformações, mas não são menos importantes os estigmas psíquicos, sendo a instabilidade e o desequilíbrio (Magnan)¹⁹ as notas dominantes da vida mental dos degenerados. Os predispostos hereditários com pequena tara ou predispostos simples não apresentavam a estigmatização dos degenerados, só entravam na loucura atingidos por causas determinantes muito intensas ou prolongadas. Matos ao enumerar as causas exógenas não esquece a civilização, enfatizando que o aperfeiçoamento humano não se consegue sem uma luta contínua, em que são muitos os vencidos, “...*os inadaptados (loucos e criminosos) são o inevitável produto de todas as civilizações*”²⁰. Quanto às religiões, pensa que “...*opondo-se à marcha natural do espírito na direcção da positividade*”, as crenças religiosas constituíam um motivo de íntimas e profundas lutas para os homens progressivos e se exageradas “...*preparam a loucura, quando não são mesmo uma denúncia da sua existência*”. Por outro lado, na loucura o espírito passava do estado positivo ao teológico, percorrendo em sentido inverso o caminho da evolução normal. Também na educação, não hesita em apontar ao “*proletariado intelectual*” um progressivo contingente de suicidas e de loucos. E também a educação religiosa configura um abuso de confiança do educador, criando nos espíritos uma série de fantasmas intelectuais e de tendências emotivas, que em caso de predisposição psicopática seriam muitas vezes ponto de partida para a alienação mental, nomeadamente sob a forma obsessiva e melancólica. Também considerava a existência de um contágio moral, dando o exemplo de “*epidemias religiosas, espíritas, suicidas e criminais*”, contágio psíquico que pode ser directo ou indirecto. Quanto à prisão celular, volta a criticar o conceito, dizendo “...*a pretendida loucura penitenciária é tudo quanto há de mais vago e de mais contraditório nos autores*”²¹, conclui dizendo que na génese da loucura observada nos cárceres, o papel principal é representado pelos factores individuais ou endógenos, e que os criminosos e sobretudo os condenados a penas graves são degenerados hereditários, viciosos, com

¹⁹ MAGNAN (1895) encara a degenerescência já em termos evolutivos, substituindo a ideia religiosa de Morel pela de aptidão biológica.

²⁰ Esta asserção parece traduzir influência clara do Darwinismo social.

²¹ BOMBARDA, M. (1897) pelo contrário, defendia a existência de uma loucura penitenciária, tendo polemizado com Matos, defendendo a importância do meio social. *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas*. Lisboa. N.º 14 (Maio de 1897) p. 33-40.

organização imperfeita, portanto candidatos congénitos à loucura. A prisão, celular ou coletiva, poderia ser, quando muito, um pretexto. O capítulo sobre Sintomatologia aumentou muito e surge actualizado sobre os delírios, alucinações, linguagem, actividade motora, etc²². Curiosamente afirma que as ideias místicas ou religiosas não lhe parecem constituir um grupo delirante bem definido ou autónomo, “...a religião não faz senão dar um colorido especial a ideias melancólicas, expansivas ou de perseguição”. Desaparecem assim a demonomania e a teomania, presentes no Manual. Também define síndromas, agrupamentos de alguns sintomas físicos e mentais: Demência, Síndrome Paralítico, Síndrome Neurasténico e Excitação. No capítulo sobre Classificação, afirma que as classificações naturais marcam sempre a fase de maturidade científica, ultrapassando as classificações sintomáticas. Matos acrescenta que só quando Morel²³ com uma visão genial fez intervir a etiologia na constituição dos grupos mórbidos é que em psiquiatria surgiram as classificações naturais. “...Ora a descoberta da loucura cíclica, formada por acessos maniaco-melancólicos, seguidos ou separados por intervalos de normalidade, foi o primeiro golpe na classificação de Esquirol... É pois a clínica o terreno em que se julga o valor de uma classificação psiquiátrica”. Valoriza as classificações de autores como Krafft-Ebing, Schule, Kraepelin, Morselli e Tanzi, pois todos fazem do elemento etiológico a característica dominante das classificações, sem deixar de utilizar, secundariamente, elementos anátomo-patológicos, evolutivos e sintomáticos mas adopta “a classificação elegante e prática” de Eugénio Tanzi. (Figura 1 e 2) A divisão em Psicoses Acidentais e Psicoses Constitucionais, surge com pequenas diferenças, em relação à Classificação de Tanzi. Quanto às Psicoses Afectivas, considera que em muitos casos de mania e melancolia é difícil encontrar causas externas, noutros são evidentes: desastres financeiros, mortes de pessoas queridas, decepções, injustiças, perseguições políticas. Continua dizendo que não é aceitável incriminar apenas a disposição individual, como fazem Kraepelin e todos os que aceitam a pretendida forma nosológica da Psicose Maníaco-depressiva. É por isso que Matos coloca as Psicoses Afectivas, pelo equilíbrio de causas individuais e mesológicas, na transição entre as Psicoses Acidentais e as Constitucionais. Quanto às Psicoses Constitucionais é o grande grupo das doenças mentais em que a hereditariedade tem um papel preponderante. Para o autor, as acidentais merecem o nome de doenças, no sentido restrito do termo, porque contrastam com o estado mental anterior dos afectados. As Psicoses Constitucionais, seriam antes “vícios de organização nervosa”, pois representavam lentos e insidiosos exageros de um psiquismo congenitamente anormal. Compreendiam os subgrupos da Loucura Periódica, das Neuropsicoses, da Demência Precoce e das Anomalias Mentais. As causas externas, que na génese dos três primeiros podem representar um papel ocasional, desaparecem no último, exclusivamente tributário da hereditariedade, são as Degenerescências psíquicas. Nas Neuropsicoses considerava existir uma anormal constituição nervosa, que influía sobre a mentalidade e citava Tanzi “...o epileptico é um passional, o histérico um sensitivo, o neurasténico um valetudinário e um casuista”.

²² BERRIOS, G. (1996), considera que a criação da psicopatologia descritiva se iniciou durante a primeira década do século XIX e fica praticamente completa antes da primeira guerra mundial.

²³ MOREL, B. A. – *Traité des Maladies Mentales*. Paris: Masson, 1860.

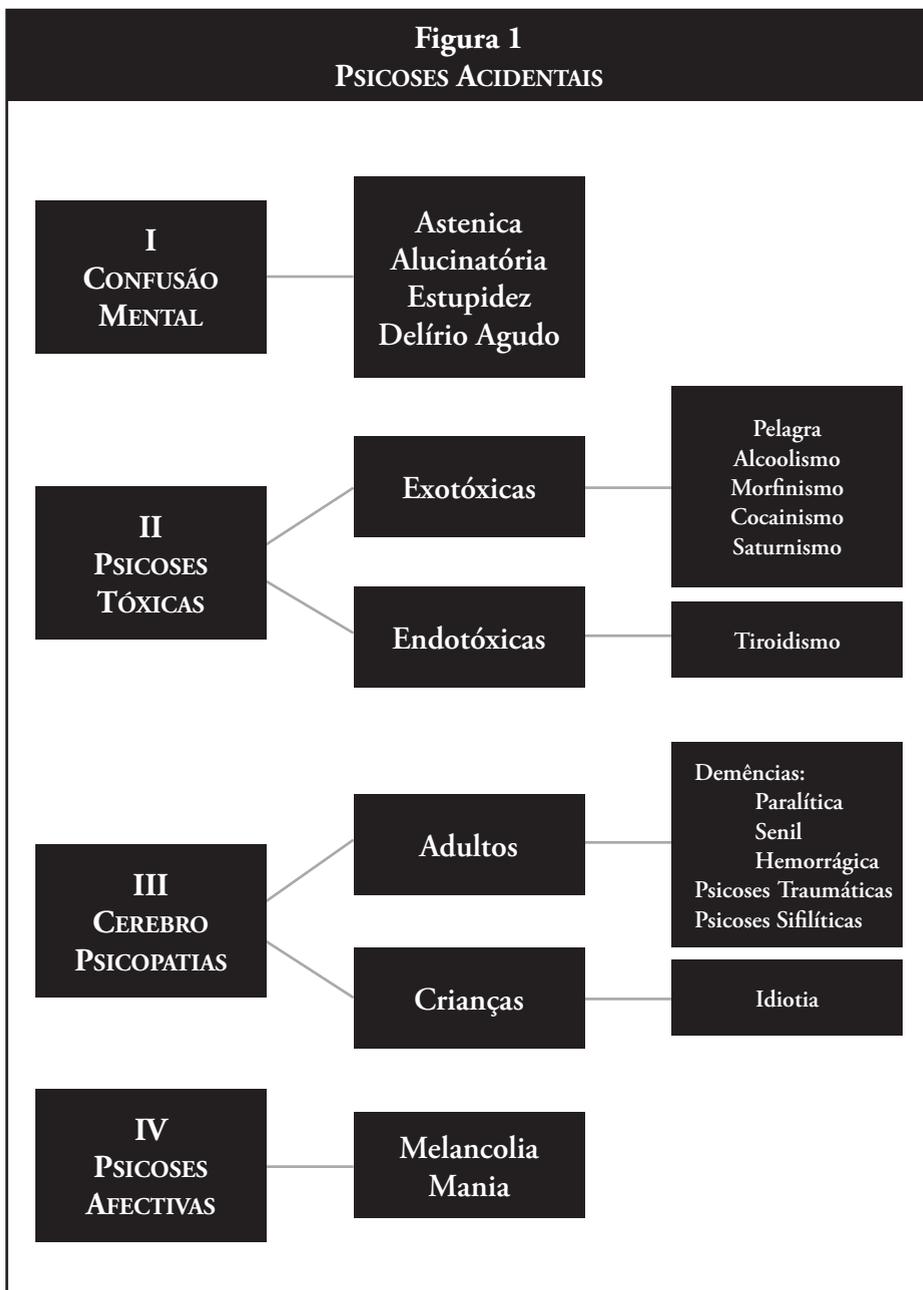
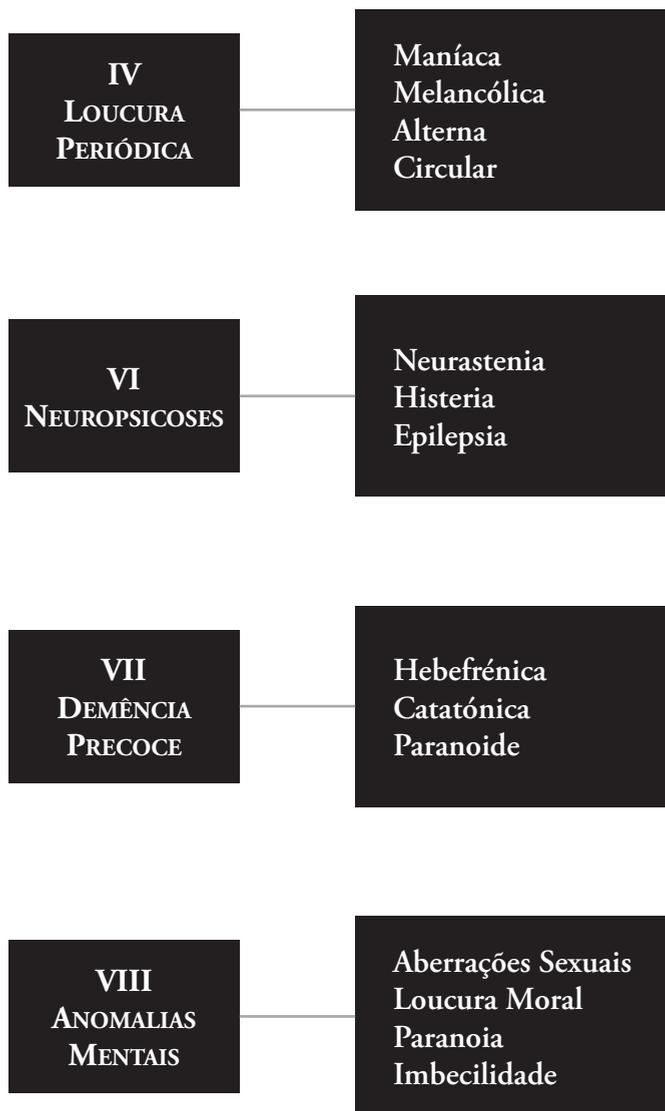


Figura 2
B-PSICOSES CONSTITUCIONAIS



Há pequenas discordâncias em relação à Classificação de Tanzi: 1) A Confusão Mental: ao contrário de Tanzi, Matos coloca-a antes dos envenenamentos, pois em todas as Psicoses Tóxicas haveria sintomatologia confusional. 2) A Paralisia Geral²⁴: Tanzi coloca-a no grupo das infeções, Matos nas Cerebrospicopatias, pois não considera demonstrada a específica origem sífilítica da doença. 3) Separa das Psicoses Afectivas a Loucura Periódica, pelas razões já mencionadas.

4. Caracterização de Algumas Doenças Mentais por Júlio de Matos

Neurastenia - Definida pelo neurologista Beard²⁵ em 1869 para designar o exaurimento ou esgotamento dos centros nervosos e a incapacidade funcional resultante. Matos fala de um síndrome secundário a várias afeções e de neurastenia-doença, que tanto pode ser adquirida como constitucional, em que as obsessões representam um papel importante²⁶. Na etiologia coloca a par a hereditariedade e o abuso das funções nervosas (excessivo trabalho com insuficiente reparação) que podem estar ligados a situações individuais como desastres financeiros, domésticos, profissionais, má alimentação. Os sintomas somáticos assentam em penosa e constante sensação de fadiga. Depois vêm as perturbações digestivas, as perturbações do sono, com insónia frequente ou com sonhos aflitivos “...*quase sempre sonhos de impotência*”, perturbações da sensibilidade, cefaleias, dores e nevralgias intensas, perturbações ou disfunções genitais. Nos sintomas psíquicos há um estado mental semelhante ao da melancolia simples, com dor moral sem delírio, em que a fadiga precede a acção; espontaneamente o doente só fala dos seus males, explica as suas sensações anormais, discute o tratamento, consulta médicos, oscilando entre o desespero, que gera ideias de suicídio, raramente executadas, e o desejo de curar-se a todo o custo. O autor distingue depois entre a forma adquirida, acidental, com os sintomas descritos, é a doença de Beard, ocorrendo em isentos de predisposição neuropática ou psicopática²⁷; e a neurastenia constitucional, degenerativa, com aparição de obsessões, ou síndromes episódicos de degenerescência hereditária. Define obsessão como todo o fenómeno mental que, sem resultado útil, paroxisticamente invade a consciência, contra a vontade do doente, impondo-se-lhe de um modo irresistível e angustiante. As obsessões dividem-se em intelectuais ou ideativas, emotivas ou fobias e motoras que podem ser impulsivas ou abúlicas. Depois de mencionar as obsessões

²⁴ Matos como Magalhães Lemos não aceitavam a etiologia sífilítica como única causa da Paralisia Geral. LEMOS, A. M. - “A Psiquiatria”. *A Medicina Contemporânea*. N.º1 (1900) p. 7-8. Pelo contrário, Bombarda defende que a Paralisia Geral é Sífilis. BOMBARDA, M. - “Impressões e notas de congressistas, XIV Congresso internacional de Medicina, Madrid”. *A Medicina Contemporânea*. N.º 21 (1903) p. 165-166.

²⁵ Consultar o texto de WESSELY, S. - “Neurasthenia and Fatigue Syndromes”. In BERRIOS, G.; PORTER, R. - *A History of Clinical Psychiatry*. London: Athlone Press, 1995. p. 509-532.

²⁶ As Obsessões surgem em Matos integradas na Neurastenia constitucional, a forma mais grave. Noutro contexto, considera-as formas abortivas da Paranoia.

²⁷ Esta doença permitiu a inclusão numa dimensão social e cultural, ligada à civilização e aos problemas da vida quotidiana, mais psicológica e distante da loucura. Para o final do século torna-se doença de diagnóstico frequente. HUGUET, M. - “Construction d’une categorie Nosographique: La Neurasthenie”. *Perspectives Psychiatriques*. IV, N.º 73 (1979) p. 301-309.

intelectuais e lembrando que muitas vezes as ideias impostas têm uma feição moral (obsessões-escrúpulos), aborda as obsessões emotivas ou fobias, a partir de Pitrés e Regis²⁸, considerando que o elemento ideativo é secundário e subalterno, a angústia pode não ter um objecto, mas em regra tem, e além dos objectos, pode ser dos actos, dos lugares, elementos, doenças e morte e dos seres vivos. As obsessões motoras podem ser impulsões e abulias. Matos considera que os obsessivos empregam meios de defesa e dá o exemplo de um agorafóbico que para atravessar uma praça chamava um vendedor de jornais a quem ia comprando um exemplar de cada um e com quem ia conversando, conseguindo fazer a travessia acompanhado.

Demência Precoce - Foi a designação dada por Morel para descrever uma particular “decadência mental”, própria dos predispostos hereditários, que surge na puberdade, com fases de agitação e torpor, que coexistem com alterações profundas do sentimento, manifestando-se exteriormente por actos estranhos e atitudes insólitas. É assim que Matos resume esta deterioração que às vezes se observa em irmãos, referindo depois a descrição da hebefrenia por Hecker em 1871 e da catatonía por Kahlbaum em 1874, que depois Kraepelin²⁹ incorporou na demência precoce com os delírios paranoides ou delírios sistematizados, que destacou da Paranoia quando um exame desta entidade mórbida lhe mostrou que era vaga, imprecisa e demasiado extensa. Critica Kraepelin por ter alargado os limites da demência precoce na medida em que estreitou os da paranoia. Ele não contesta que um certo número de delírios persecutórios, hipocondríacos, ambiciosos, místicos, eróticos e outros devam ser destacados da paranoia e chamados para a esfera da demência paranoide, mas acha que não se deve reservar essa sorte a todos os que se acompanham de alucinações frequentes; Matos pensa, como Séglas³⁰, que da paranoia se devem apenas destacar para a demência paranoide os que surgem *d'emblée* ou sem preparação, que se apoiam sobre estados alucinatórios iniciais, sendo a sistematização apenas aparente com marcada decadência psíquica. O que não pode aceitar é a inclusão de todos os delirantes sistematizados que têm alucinações habituais, sob o pretexto de que cedo ou tarde acabam na demência: fica uma confusa amálgama de tipos mórbidos inconciliáveis. Conclui dizendo que reconhece à Demência precoce uma variedade hebefrénica, uma variedade catatónica e uma variedade paranoide, mas muito menos extensa que a de Kraepelin, pois nela não entram senão os delírios desconexos e com frouxa sistematização. Na etiologia, trata-se de uma psicose constitucional, sendo a causa predisponente mais importante a hereditariedade (neuropática, psicopática e toxi-infecciosa) e como causas ocasionais os traumatismos físicos e morais, sobrecarga escolar, o onanismo e intoxicação. No capítulo da sintomatologia, enuncia as amplas alterações psicopatológicas, desde

²⁸ PITRES, A.; RÉGIS, E. – *Les Obsessions et les Impulsions*. Paris: Octave Doin ed., 1902. 434 p.

²⁹ KRAEPELIN, E. – *Leçons Cliniques sur la Démence précoce et la psychose maniaco-dépressive. Textes choisis et présentés par Jacques Postel*. Toulouse: Privat, 1970. 114 p.

KRAEPELIN, E. – *Introduction à la Psychiatrie Clinique*. Paris: Navarin ed., 1984. 436 p.

KRAEPELIN, E. – *La psychose irréversible*. Traduit de l'édition allemande 1899. Paris: Navarin ed., 1987. 94 p.

³⁰ SÉGLAS, J. – “La Démence Paranoïde”. In *Les édifices du délire*. Paris: Navarin ed., 1987 p. 115-126.

a anestesia afectiva, a descontinuidade sistemática entre o pensamento e a ação, o negativismo, a catatonía, as estereotípias, os maneirismos, a impulsividade com actos como as automutilações, as fugas, o choro, o riso, as alterações da linguagem. As alucinações, muito frequentes na demência precoce (e raras na paranoia), assim como os delírios, têm um vasto papel nesta doença. A incurabilidade é o caso mais frequente, e quando há cura ela é sempre incompleta, permanecendo um deficit inextinguível. Quanto à natureza e patogenia, Matos aceita com Tanzi a doença como o efeito de uma degenerescência sistemática e parcial do córtex, apoiando-se na anatomia patológica, que revela microscopicamente lesões importantes do córtex.

Paranoia - Neste tema radica talvez a maior originalidade do contributo de Matos, cuja importância surge reconhecida em Régis e Ballet³¹. Estudioso do tema, autor de um livro de 1898³² dedicado a Sousa Martins, este é evidentemente assunto da sua predileção dedica-lhe muitas páginas nos Elementos de Psiquiatria (47 páginas) e que começa por um resumo histórico circunstanciado, explicando que é necessário assistir à evolução de um conceito que “...inicialmente sintomático se tornou patogénico, e primitivamente clínico veio a ser antropológico e atravessa a história da Psiquiatria.” Tema bastante complexo, na confluência das escolas francesa, alemã e italiana, com múltiplas designações que por vezes traduzem conceitos pouco distinguíveis, mas que reflectem tradições distintas de difícil aproximação. Resumidamente, começa por falar dos trabalhos franceses, desde a monomania intelectual de Esquirol, onde está talvez o germe do conceito de Paranoia, percorrendo os autores da escola francesa até Sérieux e Capgras com “*O Delírio de Interpretação*”³³. Mas considera que a originalidade dos trabalhos franceses se foi perdendo “começando tudo a ser uma cópia lamentável e servil das doutrinas de Kraepelin”. Também percorre os trabalhos alemães até Krafft-Ebing com a “*Paranoia- Degenerescência Psíquica*”³⁴, descrevendo uma forma persecutória com um subgrupo processivo e uma Paranoia ambiciosa com duas variedades, religiosa e erótica. Entretanto Kraepelin vai modificando as suas ideias, de acordo com uma dimensão temporal evolutiva, acabando por defender (1899) que a Paranoia seria formada exclusivamente pelos delírios crónicos, não alucinatórios, de base interpretativa: formação lenta de um sistema delirante duradouro, imutável, junto a uma perfeita conservação da lucidez. As variedades seriam o delírio de perseguições, com ou sem ideias de grandeza, o delírio erótico e o delírio processivo. Matos comenta de forma crítica que Kraepelin não menciona “O delírio do ciúme”, que parece reduzir a um síndrome da Demência precoce, do alcoolismo e das psicoses senis³⁵. Mas é pelos trabalhos italianos que o nosso alienista demonstra entusiasmo e concordância quase

³¹ BALLETT, G – *Traité de Pathologie Mentale*. Paris: Octave Doin ed., 1903. 1600 p.

³² MATOS, J. – *A Paranoia*. Lisboa: Tavares Cardoso e Irmão, 1898. 189 p.

³³ SERIEUX, P.; CAPGRAS, J – *Les Folies Raisonantes, Le Delire d'Interpretation*. Paris: Félix Alcan ed., 1909. 392 p.

³⁴ KRAFFT-EBING, R. – *Traite clinique de Psychiatrie*. Tradução da 5ª ed.alemã. Paris: A. Maloine ed., 1897. 758 p.

³⁵ Bombarda publicara um livro sobre o tema. (1896)

completa. Começa logo por dizer que Tanzi e Riva (1884) fizeram da Paranoia um estudo cheio de originalidade “... é uma anomalia atávica da inteligência, um excesso de subjectivismo, alterando fundamentalmente as relações do indivíduo com o seu meio cósmico e social”, sendo a egocentricidade o essencial desvio do Eu paranoico. Assim, a Paranoia não seria uma doença, mas uma anomalia, uma verdadeira degenerescência intelectual, a forma ideativa de um atavismo psíquico, a denúncia de uma regressão intelectual. E continua dizendo que para os franceses e alemães, a Paranoia é um conceito médico, mas os italianos dão-lhe um carácter antropológico³⁶. O paranoico é, antes de tudo, um ser anacrónico, um primitivo, contemporâneo mental das épocas remotas; mesmo a sua egocentricidade é uma revivescência do passado humano. Ora a crença indestrutível do paranoico teria o carácter teológico da adesão incondicional aos dogmas religiosos, a alma do paranoico era idêntica à alma religiosa dos primitivos, adorando os deuses que criaram e acreditando como revelações os produtos quiméricos do próprio espírito. O mesmo processo de antropomorfização das forças universais domina o cérebro religioso dos primitivos e do paranoico. A plena adesão de Matos a esta concepção explana-se a seguir nos tipos de delírio: “o delírio paranoico de perseguições representa uma fase da luta humana, incompatível com o actual reconhecimento das garantias individuais, ele é em si mesmo um documento de atavismo; o delírio paranoico de grandezas, reflexo do velho erro antropocêntrico e do erro geocêntrico, nascidos de um subjectivismo indisciplinado e ingénuo, que só a alma bárbara e a alma paranoica podem hoje comportar”. E o delírio erótico paranoico seria a revivescência actual de uma fase religiosa e romanesca do passado, bem documentada nos livros místicos e de cavalaria. Depois vai referenciar o seu livro (1898)³⁷, para criticar autores que atacaram a origem atávica da Paranoia, cujas ideias delirantes teriam as suas raízes nas emoções de medo, de ambição ou de amor, comuns a todos os homens; mas para Matos a ideia delirante é primitiva na Paranoia, não deriva de sensações, sentimentos ou emoções, mercê de um processo psicológico de interpretação, mas graças a um processo fisiológico e subconsciente. “O trabalho que conduz da emoção inicial à ideia incorrigivelmente falsa, passa-se na inconsciência, como o que faz de uma semente um fruto...longe de concentrar-se e de examinar-se, o paranoico olha para fora, não se observa a si mas ao mundo exterior, e as suas interpretações, que incidem sobre coisas e factos, estão já radicalmente viciadas pelo delírio”; lembrando também que o paranoico está destinado a sucumbir na concorrência social, acentuando que há falta de senso crítico nas relações do Eu com o ambiente, natureza e sociedade. Essa falta não é senão uma paragem da evolução psíquica na fase em que se imobilizaram os primitivos e os selvagens; reproduzindo-a

³⁶ A escola italiana, a partir dos anos 80, alinha pelas concepções da escola alemã, nomeadamente Schule e Krafft-Ebing, e mais tarde Kraepelin, sendo fundamental a figura de Tanzi que adapta a nosologia de Kraepelin, embora com nuances várias. É também notória a influência de Lombroso e da sua interpretação da Teoria da degenerescência aplicada á compreensão do criminoso. Ver BERCHERIE, P. – *Les Fondements de la Clinique*. Paris: D’Ornicar ed., 1980. Em relação a Kraepelin, Matos parece-nos mais distante.

³⁷ Bombarda (1899) critica a teoria regressiva escrevendo que “a doutrina atávica da paranoia não deixará de ir arquivar-se como a da microcefalia na coleção das coisas que fizeram o seu tempo”.

hoje, o paranoico faz um evidente anacronismo “*ele é um anacronismo*”³⁸. Mais duas significativas referências: a revivescência do Eu infantil com seus exagerados receios, “*..mas não representa a criança na ordem psíquica uma atardada fase da humanidade, como na ordem física o embrião reproduz, num dado momento, uma espécie inferior?*” A sobrevivência da criança no adulto é assim a sobrevivência do passado remoto no homem de hoje, a reaparição extemporânea da velha ancestralidade. A outra referência é terem estas ideias delirantes uma feição religiosa, isto é, na adesão indestrutível que o espírito lhes presta, a despeito da evidencia cristalina dos factos, que as contrariam, sendo neste sentido que Tanzi afirma que há um místico dentro de cada paranoico, ainda quando irreligioso. Considera finalmente duas variedades clínicas: o Delírio de perseguições e o Delírio de grandeza, podendo o primeiro afectar as modalidades ciumenta e litigante, e o segundo as formas erótica e religiosa, e ainda a política, representada pelos reformadores sociais, nuance do delírio místico megalómano. Os delírios são crónicos, mas susceptíveis de remissões, o prognóstico é severo, com frequentes complicações médico-legais. No tratamento, só a sequestração e a interdição são referidos por Julio de Matos³⁹.

5. Conclusões

German Berrios refere que para levar a cabo uma *História Conceptual da Psiquiatria* é necessário estudar: 1) A evolução temporal dos conceitos psicopatológicos; 2) A evolução da terminologia usada para esses conceitos; 3) A evolução do comportamento dos doentes. A construção desta *História* supõe a convergência num dado momento histórico, de um fenómeno clínico, cuja delimitação e estabilidade permitam descrevê-lo, explicá-lo e denominá-lo (sintoma, síndrome, doença), cujo acerto, utilidade, aceitação e permanência, dependeriam de múltiplos factores, incluindo os sociais, económicos, políticos e outros interesses grupais⁴⁰. A propósito da Paranoia, Berrios afirma ser necessário fugir à visão estereotipada daqueles que querem a todo o custo que seja uma doença verdadeiramente biológica, “descoberta” numa certa altura, em vez de ser encarada como construção de uma narrativa, destinada a permitir à sociedade lidar com um grupo de seres humanos que exprimem crenças exageradas e auto-referenciais, com uma determinada personalidade condizente. Resultado também da convergência de uma palavra antiga, de um conceito novo e relacionado com a Psicologia das Faculdades do século XIX, e de comportamentos auto-referenciais bem descritos através dos séculos embora não necessariamente considerados uma doença⁴¹. Este tipo de história visa o

³⁸ A posição de Matos e de Tanzi sobre a Paranoia (a verdadeira Loucura) parece dever mais a uma versão sociológica e cultural, que a um evolucionismo biológico como o de Darwin.

³⁹ Matos adopta uma posição meramente de defesa social ao contrário de Tanzi que reconhece que o Asilo não é ambiente apropriado ao paranoico. TANZI, E. – *A Text-Book of Mental Diseases*. London: The London Press Company, 1909.

⁴⁰ BERRIOS, G. – *The History of Mental Symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. 565 p.

⁴¹ BERRIOS, G. – “How to write a good history of paranoia”. *Arquivos de Psiquiatria*. Porto. Vol. V, N.º 1/2 (2008) p. 7-15.

estudo do modo como os sinais clínicos e suas descrições interagiram em sucessivos períodos históricos, nos seus contextos psico-sociais, não esquecendo que se trata de realidades complexas, reflexo de estados disfuncionais sinalizados biologicamente e modulados por gramáticas pessoais e códigos culturais.⁴²

Neste sentido é cientificamente profícuo conceber algumas doenças (Paranoia, Demencia Precoce, Neurastenia) como constructos, que a certa altura foram criados ou inventados e que, por um conjunto de causas que se tentam enunciar e compreender, sofreram transformações, se fragmentaram e desapareceram ou foram substituídos posteriormente. Com a obra de Júlio de Matos fica patente o alcance de uma obra única na literatura psiquiátrica portuguesa que se traduziu em dois manuais e simultaneamente os limites de uma abordagem positivista e evolucionista da psicopatologia e do pensamento científico que não lhe permitiram incorporar ou dialogar com novas correntes do pensamento psiquiátrico e psicológico, já bem presentes no início do século XX, como as obras de Freud ou Pierre Janet.⁴³

Bibliografia:

- BALL, B. – *Leçons sur les Maladies Mentales*. 2ª ed. Paris: Asselin et Houseau, 1890. 1042 p.
- BALLET, G – *Traité de Pathologie Mentale*. Paris: Octave Doin ed., 1903. 1600 p.
- BERCHERIE, P. – *Les Fondements de la Clinique*. Paris: D’Ornicar ed., 1980. 307 p.
- BERRIOS, G. – “Epilepsy and insanity during the early 19th Century, A Conceptual History”. *Arch. Neurol.* Vol. 41 (1984) p. 978-981.
- BERRIOS, G. – *The History of Mental Symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. 565 p.
- BERRIOS, G. – “How to write a good history of paranoia”. *Arquivos de Psiquiatria*. Porto. Vol.V, N.º 1/2 (2008) p.7-15.
- BERRIOS, G; PORTER, R. – *A History of Clinical Psychiatry*. London: Athlone Press, 1995. p. 509-532
- BOMBARDA, M. – “La Folie Penitentiaire”. *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas*. Lisboa. N.º 14 (Maio de 1897) p. 33-40.
- BOMBARDA, M. – *O Delírio do Ciúme*. Lisboa: Publicações da Medicina Contemporânea, 1896. 112 p.
- BOMBARDA, M. – “Congresso de Marselha”. *A Medicina Contemporânea*. Lisboa, 1899. Ano XVII, N.º 18. p. 143-144.
- BOMBARDA, M. – “Impressões e notas de congressistas, XIV Congresso internacional de Medicina, Madrid”. *A Medicina Contemporânea*. N.º 21 (1903) p. 165-166.

⁴² BERRIOS, G; PORTER, R. – *A History of Clinical Psychiatry*. London: Athlone Press, 1995. p. 509-532

⁴³ A incorporação da subjectividade é lenta mas progressiva, só após os anos 80, mas é na viragem do século que se materializa, podendo a partir daí falar-se em psiquiatria psicodinâmica. As neuroses psicologizam-se, enquanto as psicoses passam a ser concebidas como doenças com substrato orgânico, distinção que marca a evolução do pensamento psiquiátrico durante o século XX.

- ESQUIROL, E. – *Des Maladies Mentales*. Bruxelles: Librairie Médicale et Scientifique de J. B. Tircher, 1838. II Tomes.
- FERNANDES, H. B. – *In Memoriam de Francisco Pulido Valente 1884-1963*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1989. p. 169-173.
- HUGUET, M. – “Construction d’une catégorie Nosographique: La Neurasthénie”. *Perspectives Psychiatriques*. IV. N.º 73 (1979) p. 301-309.
- KRAEPELIN, E. – *Leçons Cliniques sur la Démence précoce et la psychose maniaco-dépressive. Textes choisis et présentés par Jacques Postel*. Toulouse: Privat, 1970. 114 p.
- KRAEPELIN, E. – *Introduction à la Psychiatrie Clinique*. Paris: Navarin ed., 1984. 436 p.
- KRAEPELIN, E. – *La psychose irréversible*. Traduit de l’édition allemande 1899. Paris: Navarin ed., 1987. 94 p.
- KRAFFT-EBING, R. – *Traite clinique de Psychiatrie*. Tradução da 5ª ed. Alemã. Paris: A. Maloine ed., 1897. 758 p.
- LANTÉRI-LAURA, Georges – *Essai sur les Paradigmes de la Psychiatrie Moderne*. 1ª ed. Paris: Editions du Temps, 1998. 284 p.
- LEGRAND du SAULLE, H. – *La Folie du Doute*. Paris: Adrien Delahaye, 1875. 114p.
- LE MOS, A. M. – “A Psiquiatria”. *A Medicina Contemporânea*. N.º 1 (1900) p. 7-8.
- MAGNAN, V; LEGRAIN – *Les Dégénérés*. Paris: F. Alcan ed., 1895. 235 p.
- MAUDSLEY, H. – *The Pathology of Mind*. London: Julian Friedmann Publishers, 1979. The text is based on the 1895 ed. 571 p.
- MATOS, Júlio – *Manual das Doenças Mentais*. Porto: Livraria Central, 1884. 418 p.
- MATOS, J. – *A Paranoia*. Lisboa: Tavares Cardoso e Irmão, 1898. 189 p.
- MATOS, J. – *A Loucura*. 2ªed. Lisboa: Clássica Editora, 1913. 528 p.
- MATOS, J. – *Elementos de Psiquiatria*. 2ª ed. Porto: Livraria Chardron, 1923. 575 p.
- MOREL, B. A. – *Traité des dégénérescences physique, intellectuelle et morale de l’espèce humaine*. Paris: Baillière, 1857.
- MOREL, B. A. – *Traité des Maladies Mentales*. Paris: Masson, 1860.
- PINEL, P. – *Traité Médico-Philosophique sur L’Aliénation Mentale*. 2ªed. Paris: J. Ant. Brosson, 1809. 496 p.
- PITRES, A.; RÉGIS, E. – *Les Obsessions et les Impulsions*. Paris: Octave Doin ed., 1902. 434 p.
- RÉGIS, E. – *Précis de Psychiatrie*. 5ª ed. Paris: Octave Doin et fils, éd., 1914. 1230 p.
- SÉGLAS, J. – “La Démence Paranoïde”. *Les édifices du délire*. Paris: Navarin ed., 1987. p. 115-126.
- SERIEUX, P; CAPGRAS, J – *Les Folies Raisonantes, Le Délire d’Interpretation*. Paris: Félix Alcan ed., 1909. 392 p.
- TANZI, E. – *A Text-Book of Mental Diseases*. London: The London Press Company, 1909. 808 p.
- WESSELY, S. – “Neurasthenia and Fatigue Syndromes”. In BERRIOS, G; PORTER, R. – *A History of Clinical Psychiatry*. London: Athlone Press, 1995. p. 509-532