

# ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL

ORGÃO OFICIAL DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL

(0)

REDATOR-CHEFE:

Presidente da Liga: **PROF. HENRIQUE ROXO**

REDADORES EFETIVOS:

Prof. Adauto Botelho	Prof. Januario Bittencourt
Prof. Pernambuco Filho	Prof. Odilon Gallotti
Prof. Eurico Sampaio	Prof. Plinio Olinto
Prof. Ernani Lopes	Prof. Raul Bittencourt
Prof. Morais Coutinho	Prof. Flavio de Souza

SECRETARIO DE REDAÇÃO:

**EUDOXIO PAIVA DE ARAUJO**

Assinaturas: 20\$000 anuais para o Brasil e 30\$000 para o Exterior  
Numero alvuso. . . . . 6\$000



## Xarope «Knoll» de Paracodina

combate eficazmente a

**tosse**, facilita a expectoração,  
não produz habito nem euforia.

A Paracodina é muito mais eficaz que a codeína. Os expectorantes contidos no xarope reforçam ainda mais a sua acção calmante da tosse. O seu sabor agradável e a ausência de acções accessorias, mesmo em dosificações elevadas, constituem outras vantagens do Xarope «Knoll» de Paracodina, o qual **pode assim ser receitado até mesmo a crianças e pessoas de idade avançada.**

***Propaganda exclusivamente medica!***

Vidros originaes com 150 g m/m.

Posologia: 1 colher das de sopa, varias vezes ao dia. Crianças com mais de 1 ano: 1-1½ colher das de chá, varias vezes ao dia. Crianças com menos de 1 ano, doses proporcionalmente menores.

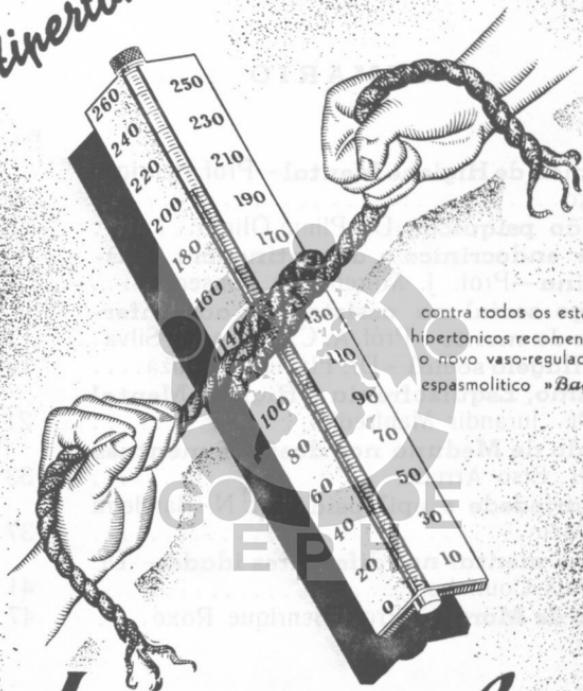


KNOLL A. G., LUDWIGSHAFEN SOBRE O RHENO

## SUMARIO

	Pag.
<b>Problemas de Higiene Mental</b> —Prof. Henrique Roxo.....	1
<b>Educação psíquica</b> —Dr. Plinio Olinto.....	5
<b>O Fator endocrínico e a continência masculina</b> —Prof. J. Moreira da Fonseca.....	7
<b>O serviço social na assistência aos enfermos da mente</b> —Prof. A. C. Pacheco e Silva.....	11
<b>Alcool, flagelo social</b> —Dr. Flavio de Souza....	16
<b>Alcoolismo, Esquizofrenia e Higiene Mental</b> —Dr. Jurandir Manfredini.....	21 +
<b>O metodo de Meduna nas doenças mentaes</b> —Dr. Elso Arruda.....	33
<b>Hereditariedade e epilepsia</b> —Dr. N. Bandeira de Melo.....	37
<b>A higiene mental nas diferentes idades</b> —Dr. Morais Coutinho.....	41
<b>Evaristo de Morais</b> —Prof. Henrique Roxo....	47

# Hipertonia!



contra todos os estados hipertônicos recomenda-se o novo vaso-regulador e espasmolítico «Bayer»

## Locapral

combinação de  
Teobromina + Prominal + iodo-calcio-tri-etanol-amina.

Combate eficientemente a arteriosclerose.  
Diminui a disposição espasmofílica dos vasos.  
Regula a circulação sanguínea, especialmente na angina do peito.  
Melhora prontamente as perturbações subjetivas.  
Remove os estados de depressão física e psíquica.



A Química «Bayer» Ltda.

Tubos com 20 comprimidos.

# ARQUIVOS BRASILEIROS

DE

## HIGIENE MENTAL

Anno XII

JANEIRO A JUNHO DE 1939

Ns. 1 e 2

### Problemas de Higiene Mental

pelo

PROF. DR. HENRIQUE ROXO

*cr. anormaes.*  
x { Ultimamente têm os jornaes debatido a questão de Assistência às Crianças anormaes, a proposito da idéa de criação de um grande Recolhimento para tal fim, em Minas Geraes.

O Dr. Haroldo Leitão da Cunha criou, ha muitos annos, em Petropolis, um Sanatorio-Escola para Crianças anormaes, o qual passou posteriormente a direção do Dr. Mirandolino Caldas.

Ha poucos mezes, os Profs. Martação Gesteira e Xavier de Oliveira fundaram um que está instalado na Gavea.

x { Eu e o Dr. Eurico Sampaio temos no nosso Sanaterio da rua Voluntarios da Patria uma secção para Crianças Anormaes.

Ha alguns annos atraz, pais que tinham o infortunio de ter filhos anormaes, não tinham onde os colocar, para educação e tratamento. De uma feita, um que dispunha de grandes recursos, chegou a me propôr a fundação de um Asylo Especializado que eu e o Dr. Leal iriamos dirigir. Isto não foi por diante, porque o Dr. Leal teve necessidade de se retirar para a Bahia e uma grande atividade clinica não me dava o tempo necessario.

Vê-se, pois, que o problema vai começando a ser solucionado, mas só o é em parte. Qualquer criança internada nos estabelecimentos referidos exige um dispendio mensal que nunca será inferior a 450\$000. Compreende-se bem que isto só será possivel, si os pais dispuzerem de recursos de certa monta, por exemplo, de vencimentos mensaes superiores a 2:000\$000, pois o chefe da familia terá de pagar o aluguel de casa, comida para ele, mulher e outros filhos, além da despesa no Sanatorio.

O problema persiste sem solução em relação aos indigentes.

O Instituto 7 de Setembro destina-se a crianças abandonadas e vive superlotado. Depois elas são enviadas para patronatos e escolas, sem que haja um lugar em que fiquem reclusas unicamente as crianças anormaes. Estas podem ser divididas em dous grandes grupos: aquelas que tiveram uma lesão grave no

encefalo e que se tornaram idiotas, paralticas, etc., e aquelas que tendo tido uma lesão mais leve, se apresentam como desequilibradas, fronteiriças, excitaveis, etc.

Em relação ao primeiro grupo nada se poderá conseguir, mas o Estado tem o dever de amparar aqueles pais infortunados que, sem recursos, ainda têm de provêr á manutenção de uma empregada que tome conta do filho doente, enquanto eles estiverem no trabalho.

Em relação ao segundo grupo, a ação medica é muito mais proveitosa.

Na Folha Medica de 5 de Agosto de 1935 escrevi um trabalho sobre **educação e tratamento das crianças anormaes.**

Nele analiso os varios aspêtos do problema. No tratamento da criança anormal deve-se tomar desde logo em consideração o disturbio endócrino que possa ter condicionado tal anormalidade.

A criança que se apresente com um atrazo mental, ligado a disturbios outros devidos ao hipotireoidismo, melhora consideravelmente e pôde ser reintegrada no meio social, si se lhe dêr dose conveniente de extrato de tireoide.

O máu funcionamento da glandula pineal faz com que se perturbe o desenvolvimento normal dos caractêres sexuaes na criança e haja a tendencia á pratica de atos contra o pudor. O uso de extrato de glandula pineal corrige isto.

Assinalam notaveis endocrinologistas que os disturbios da hipofise dão idéas melancolicas e tendencia ao suicidio.

Pende e Maranon dizem que o sol, a humidade, a pressão atmosferica, o ar maritimo muito vivo, etc. podem atuar sobre as glandulas de secreção interna, particularmente tireoide e supra renaes, dando a tendencia á realização de crimes por psicopátas.

As crianças que têm uma constituição hiperpituitaria., crescem muito, ficando com mãos e pés enormes, com desenvolvimento intelectual, ás vezes, bem notavel.

Nas com hipopituitarismo, ha pequeno tamanho, muita gordura na barriga, com idéas pueris e extravagantes.

Quando ha constituição hipo suprarenal, as crianças se mostram muito tristes, muito sensiveis ás dôres. Ha facilidade em desmaiar.

Nas de constituição hipersuprarenal, ha força de vontade, tendencia á agressividade, irritabilidade.

Nas meninas deste tipo quando chega a puberdade, crescem muito os seios, ha um carater de masculinidade, com espirito muito autoritario.

Nas crianças de constituição hipoparatiroidéa, ha espasmofilia, hipersensibilidade sensitiva e sensorial, hiperexcitabili-

dade vago simpática; tendência a não ficarem quiétyas no mesmo lugar, máu humor, descontentamento habitual.

Nas de constituição hipertímica ha tendência á homo-sexualidade, impulsividade, falta de responsabilidade moral, dificuldade em se adaptarem ás dificuldades da vida.

Nas providencias a serem tomadas em relação ás crianças anormaes, o Estado deve desempenhar papel de grande monta.

A Liga de Higiene Mental pede que sejam ampliados e desenvolvidos os serviços de Assistencia ás Crianças Anormaes, reconhecidamente pobres.

De um lado, em relação ás crianças idiotas, com encefalopattias crônicas, provêr aos cuidados de alimentação e higiene, evitando a sordice, a que facilmente se entregam, e evitando ou corrigindo os distúrbios digestivos que nelas são foreiros.

Em relação ás crianças positivamente alienadas, o Pavilhão Bourneville, criação admiravel do pranteado pediatra Fernandes Figueira, é o lugar para onde elas devem ir.

O problema está, porém, sem solução, em relação ás crianças de conduta irregular, desequilibradas, fronteiriças, etc.

Vivem nas ruas, malandras, a praticarem perversidades, jogando pedras, quebrando vidros, tomando trazeiras de bondes. Roubam, com o feitio dos descuidistas. Proferem palavras imorraes, num repertorio imenso de termos da giria.

Si os átos são oriundos de falta de educação, é preciso que o Estado se substitua aos pais que não sabem educar os filhos. Muitas vezes é, porém, a doença que condiciona a vida moral irregular.

A heredosifilis desempenha papel muito importante. Tenho conseguido optimo resultado com o 914 ou seus sucedaneos, em crianças anormaes heredosifilíticas. Este tratamento se torna tanto mais vantajoso, quando a ele se incorporam produtos de glândula de secreção interna, indicaveis no momento.

Uma criança instavel, que não fica quieta em lugar algum, que em tudo mexe e com todos implica, é muitas vezes, segundo Sante de Sanctis, uma heredoluetica, pretuberculosa, hipocalcica. Os distúrbios do metabolismo do calcio influem muito em quem é nervoso.

Muitas vezes uma criança não consegue dormir, dá-se calcio, mesmo sem calmante algum e tudo passa.

O objetivo dos Reformatórios não deve ser simplesmente guardar a criança anormal. O Dr. Meton de Alencar Netto que com muita competência dirige o Instituto 7 de Setembro, faz tudo quanto pôde, mas frisa que a pletora de crianças abandonadas o impede de poder fazer tudo como pretendia.

A educação da criança anormal é outro problema, de que o Estado se não pôde descurar. Não se educa criança com panca-



## Educação Psíquica

DR. PLINIO OLINTO

... desenvolvimento mental e que o grau de cultura sobe proporcionalmente à capacidade de compreensão.

Assim, os testes práticos e experiências destinadas a aquilatar a cultura devem figurar essencialmente na aprendizagem.

A inteligência não é a mesma em qualidade, atravessando todos os períodos de evolução individual, pois aprendemos também a trabalhar com os seus resultados.

... certos processos gerais de trabalho, certos hábitos enfim, que, em suas aplicações, revelam inteligência.

O desenvolvimento mental individual não resulta apenas do grau de cultura, pois, além disso, há de ser a consequência da obrigação imposta aos homens de aumentar constantemente essa cultura pela atividade mental.

... assim como a educação física desenvolve o sistema nervoso, a educação psíquica desenvolveria os nervos, na mais larga expressão dessa palavra.

Uma boa higiene mental assegura ao psiquismo as possibilidades destinadas ao seu aperfeiçoamento pelo exercício.

A orientação profissional deve consistir numa série de orientações que se devem suceder durante o tempo da escolaridade e segundo as vocações manifestadas, nesse período, pelo indivíduo.

... a terapêutica médica (principalmente a hipoterapia) e dos métodos psico-pedagógicos. Com tal prática muitas crianças retardadas passariam para as classes de aperfeiçoamento, auxiliadas por psicólogos especializados que empreguem métodos de ensino tradicionais de acordo com o psicólogo e a criança.

Entre os povos primitivos, somente os grandes mentais, os loucos eram retardados. Os pequenos mentais, os desadaptados, pertenciam à massa comum calma, suave, simples, sem temperos.

Na sociedade moderna, porém, a resistência psíquica é posta à prova a cada momento.

Além das condições atuais do trabalho industrial **taylorizado**, cronometrado, acelerado pelos processos ditos de cadeia, que fatigam sobretudo a abertura moderna a vida civilizada, regulamentada, convencionalizada, com horas certas, dias certos, sinais luminosos, sonoros, exigem uma capacidade de atenção dispensada que é preciso cultivar, pois qualquer negligência pôde ocasionar um acidente grave.

As longas distâncias a percorrer, por mais velozes que sejam os veículos, as posições **incomodas** em que viajamos, quasi sempre de pé, as escuras ou abafadas a subir e a descer, os medos a precipitação nos abismos, os terríveis arrepios a uma tensão nervosa que fatiga o abito.

Segundo os temperamentos, a resistência às emoções, a capacidade intelectual de cada um, realizamos adaptações que se concretizam em: **impulsos, sensibilidade, compreensão, comunicação, isolamento, resistência, etc.** em cada caso.

A educação da vontade que preconiza **Pedagogia** consiste em ter confiança em si, exercitar-se em vencer obstáculos, criando-os mesmo para vencer, para cultivar a própria **fertilidade**, transformar as etapas em etapas, para atingir o equilíbrio entre a vida física e a vida psíquica.

Os distúrbios psíquicos não competem à alma separada do corpo, mas à mente, ao organismo e ao ambiente.

Todos os aspectos da vida humana são **compartilhados** e são, ao mesmo tempo, **psíquicos, fisiológicos e psicológicos**.

G E P H E

## O Fator endócrino e a continência masculina até o matrimônio

pele

PROF. J. MOREIRA DA FONSECA

Catedrático de Faculdade de Medicina de  
Universidade do Brasil

Neste trabalho não pretendemos discutir o importante problema da continência masculina até o matrimônio, apreciando o fator endócrino em suas relações com a continência masculina até o matrimônio.

Não irei discutir a necessidade, a sua necessidade, os seus benefícios e os seus males, os seus efeitos malefícios; salientando, de passagem, que, sob o ponto de vista moral e religioso, todos estão de pleno acordo e exaltam sobremodo o real valor da castidade masculina. Para o cientista, a despeito de opiniões contrárias que se possui, a crítica mais severa e objetiva, autoridades de primeira ordem e responsável defendem a continência masculina até o matrimônio; sendo suficiente lembrar que no Congresso de Eugenia, reunido no Rio de Janeiro, de 30 de Junho a 1 de Julho de 1929, por ocasião de se comemorar o primeiro centenário da Academia Nacional de Medicina, na memorável sessão de 5 de Julho, achando-se presente seleta e numerosa assistência, composta de médicos, juristas, educadores brasileiros e estrangeiros, unanimemente aprovada a seguinte resolução de continência masculina até o casamento como fator eugenico:

"É preciso ensinar á juventude masculina que não somente a castidade e a continência são úteis e não são nocivas; mas também que estas virtudes são as mais recomendáveis sob o ponto de vista simplesmente medico e higiênico e que constituem um importante fator eugenico".

Desta maneira o 1.º Congresso Brasileiro de Eugenia homologava a conclusão já aprovada pela unanimidade pela Conferencia Internacional de Higiene Sanitaria e Moral, reunida em 1902 em Bruxellas, que teve a assinatura das 14 nações representadas.

Passando para o problema de que me foi ocupar neste trabalho, procederei a demonstrar que tal, em hipotéticas atrofia glandu-

lares, como fruto ou resultado da continencia masculina é esquecer ou ignorar completamente o funcionamento de tais glândulas.

As glândulas de secreção interna mantêm entre si uma correlação funcional, por vezes tão íntima, que se não pode mais hoje estudar ou compreender o papel de uma glândula sem também apreciar a influência de outras, tal a dependência que entre si possuem todos os componentes do sistema endócrino.

Si ha assunto perfeitamente apurado hoje em endocrinologia são as relações da pre-hipófise com as glândulas genitais, mediante o hormônio gonadotrópico.

Sabe-se, perfeitamente, que a função genésica se rege mercê de factores extra-gonadaes.

O lobo anterior da hipófise e a camada cortical das supra-renaes são que dirigem e controlam o desenvolvimento, o funcionamento e a exaltação genésicas.

Já o saudoso e erudito medico brasileiro Dr. Felicio dos Santos, membro honorario da Academia Nacional de Medicina, com uma clarividencia que faz pasmar, ha muitos anos, talvez mais de vinte, assim resumiu o papel do fator endocrinico no que diz respeito à função sexual: "A interessantissima descoberta das funções das glândulas de secreção interna — as endocrinas — nas quais se formam os hormônios — energias reguladoras e estimulantes da vitalidade e das funções orgánicas — tem revelado nos órgãos sexuais dos dous sexos propriedades outras que não as genitais. Levadas pelo sangue, essas endocrinas, vão estimular órgãos distantes e especialmente o sistema nervoso central e dar-lhe uma tenacidade e um vigor admiravel. Assim se explica a genialidade de tantos castos heroicos. De fato, no caso de pluralidade de funções do mesmo órgão, a atrofia de uma delas, por desuso, aumenta a atividade das outras. Assim, dessuetude da função prolifica desperta a endocrinia salutar que produz a atividade psiquica. Já devia ter suspeitado isso a observação anti-quissima e vulgar, sobre a degradação intelectual dos eunucos, contrastando com a vigorosa cerebração dos castos, reconhecida até por Platão e Aristoteles. Já se podia, pois, ter concluido que não é o não funcionamento dos órgãos sexuais, mas sim a extração deles, a causa da degeneração, intelectual dos castrados".

A ciência experimental veiu ulteriormente confirmar esta opinião de Felicio dos Santos.

Numerosos são os pesquisadores que se vêm dedicando a estudar modernamente as relações entre a pre-hipófise e as glândulas sexuais, masculina e feminina.

Assim, entre outros trabalhos, ha a monografia de Lucien Brouha, de 1929, autoridade incontestavel no assunto, que conclue estar a atividade genital masculina e feminina completamente sob a dependencia do lobo anterior da hipófise, sendo este o **primum monens** da genialidade. — A substancia ativa ou in-creção hipofisaria anterior, o hormônio gonadotrópico, é sexual-

mente indiferente; isto é, o fator principal do aparecimento e da regulação funcional do tracto genital, é o mesmo quer no homem, quer na mulher.

Maranõn, o preclaro sabio hespanhol, em recente trabalho, e consoante aqui afirmou em suas conferencias, quando nos visitou, tratando dos factores extragonadaes, considera-os uma aquisição da maior importancia.

Assim diz ele, que a produção, a diferenciação, a conservação dos caractéres sexuais primarios e secundarios, anatômicos e funcionaes, não se devem somente às increções das duas glândulas sexuaes, testiculo e ovario, senão que outros hormonios, elaborados em glândulas diversas, intervêm igualmente neste trabalho. O hormonio pre-hipofisario gonadotropico é que rege a explosão da puberdade e que com os da camada cortical das suparenaes constituem os factores virilizantes.

Nestas condições, o exercicio ou não da função genital não perturba o estado somático do testiculo; isto é, não provoca o seu hipofuncionamento, nem a sua atrofia; pois, o aparelho genital está sob a dependencia funcional do lobo anterior da hipofise e não atua ou exerce a sua actividade independentemente ou espontaneamente.

"Na realidade, diz Brouha, Smith, em 1926, demonstrou experimentalmente que existe uma intima relação entre a actividade das gonadas e o lobo anterior da hipofise. Os animaes hipofisoprivos experimentalmente demonstram, á evidencia, que a ablação total da pre-hipofise dá em resultado a degeneração do trato genital e a parada da vida sexual, quer no macho, quer na femea.

Isto que a fisiologia experimental firmou em endocrinologia, a patologia confirmou plenamente, quando verificou que em dadas syndromas hipofisarias de hipofuncionamento, ha concomitantemente hipo-genitalismo masculino ou feminino.

Quando se procede á hipofisectomia antes da puberdade observa-se que as gonadas não chegam a se desenvolver, assim como os caractéres sexuaes secundarios e o proprio instinto sexual jámais aparece, permanecendo o animal com o seu aspeto e substrato anatomico infantil.

Si, porém, a hipofisectomia é realizada após o periodo de puberdade, o sistema genital, masculino ou feminino, degenera completamente e o animal, a despeito de ter suas gonadas ainda que desenvolvidas, se apresenta com os fenomenos semelhantes aos castrados. A ablação do lobo antrior da hipofise equivale, por assim dizer, a um estado de castração funcional.

A opoterapia, á custa de injeções repetidas e proximas da pre-hipofise ou a sua implantação, faz com que o trato genital se torne a desenvolver e de novo manifeste sua actividade. Somente o lobo anterior da hipofise é eficaz, sendo inativa qualquer outra glândula.

Dai, continua Brouha, segue-se que a presença do lobulo anterior da hipofise é indispensavel para a atividade do trato genital e para que os fenomenos de sexualidade se manifestem.

A implantação da pre-hipofise em animaes impúberes resulta no despertar da vida sexual, com o aparecimento precoce da puberdade.

No animal femeo esta experiencia é de resultados mais rápidos que no macho, onde tambem se manifesta de modo evidente. Os testiculos se desenvolvem, os canalículos espermáticos contêm celulas sexuaes em todos os periodos de evolução, até espermatozoides.

Os caracteres sexuaes secundários são influenciados favoravelmente; pois o pene e as vesiculas seminaes alcançam o volume da puberdade.

A atuação do hormonio gonadotrópico é indiferente quanto ao sexo; assim a pre-hipófise do macho ou da femea estimula indiferentemente o trato genital de qualquer sexo. Nos castrados, porém, a implantação da pre-hipofise ou o seu hormonio gonadotrópico é ineficaz quanto á sexualidade.

A atuação da pre-hipófise é dupla: exagerando a formação de celulas reprodutoras e estimulando a secreção interna especifica da glândula; isto é, no homem atua sobre a glândula endocrínica, sobre a espermatogenia e sobre a glândula endocrínica, a intersticial, principal reguladora dos caracteres sexuaes secundarios.

Assim conclúe Brouha, de quem fiz o resumo ácima: o lobo anterior da hipofise atua por via hormonal, pela increção gonadotrópica, sobre as gonadas, cujo desenvolvimento e atividade assegura em ambos os sexos e que, por sua vez, sob tal influxo, as glandulas genitales regulam as manifestações anatômicas, funcionales e psiquicas da vida sexual.

Os resultados das experiencias de Smith e Eugle nos Estados Unidos, experiencias simultaneamente realizadas por Zondeck, na Alemanha e que acabámos de resumir, tiveram plena confirmação em repetidos trabalhos ulteriores de inumeros investigadores, ficando demonstrado que a pre-hipófise possui e increta um hormonio gonadotrópico, de que resulta a espermatogenia e o desenvolvimento do tecido intersticial.

Com relação aos caracteres sexuaes secundários, estes estão dependentes principalmente do tecido intersticial, que por sua vez atua sobre outros fatores endocrínicos e deles recebe tambem influencias.

Convem que seja chamada atenção sobre um fato de ordem anatômica e fisiológica, relativo á circulação sanguinea testicular, que é única, servindo para a glandula endocrínica, espermatogênica, cuja função é continua e não está sujeita absolutamente ao exercicio da função genital; assim como para a glandu-

la endocrínica ou intersticial., da qual dependem particularmente, como ha pouco disse, os caractéres sexuaes secundarios e que dá a fortaleza e a virilidade ao organismo.

As tres arterias testiculares que são: a espermatica, a deferencial e a funicular, alimentam simultaneamente ambas as glândulas, exocrínica e endocrínica, e si esta circulação ou irrigação sanguinea não encontrar razão para funcionar em beneficio de uma função, destina-se então de preferencia á outra.

D'isto resultam os reaes beneficios para o organismo, pelo vigor que lhe empresta quando prevalece a atuação do tecido intersticial, que é a glândula endocrínica do testiculo, a sua porção virilizante por excelencia, tal como havia afirmado Felicio dos Santos.

### CONCLUSÕES:

1) — Os testiculos estão subordinados á pre-hipófise, que exerce esta atuação mediante o hormonio gonatotrópico.

2) — O hormonio gonatotrópico é que rége a eclosão, o desenvolvimento, o funcionamento, a exaltação da atividade genésica, estimulando-a, dirigindo-a e controlando-a.

3) — O hormonio gonatotrópico atua quér sobre a espermatogenia, quér sobre a glândula endocrínica intersticial.

4) — A glândula intersticial é o principal fator virilizante de que dependem os caractéres sexuaes secundários.

5) — A circulação testicular serve simultaneamente ao tecido intersticial, de papel endocrínico, e ao setor exocrínico, espermatogênico e daí quando esta irrigação sanguinea não é aproveitada por um dos tecidos orquíticos, o outro recebe um maior beneficio.

6) — A continência masculina até o matrimônio, mesmo quando apreciada exclusivamente sob o ponto de vista endocrínico, deve ser praticada, porque dá em resultado maior desenvolvimento da glândula intersticial e, daí, maior atividade e vigor corporaes e psíquicos.

7) — A continência masculina até o matrimônio não provoca atrofia testicular, pois as gonadas estão subordinadas á pre-hipófise, que é seu **primum movens** e não dependem do exercicio da função genética.

Rio de Janeiro, 15 de Maio de 1939.

## O Serviço Social na Assistência aos Enfermos da Mente (psicopatas)

pele

PROF. DR. A. C. PACHECO E SILVA

Catedrático de Clínica Psiquiátrica e Diretor do Departamento de Psicopatologia da Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo

(Trabalho apresentado ao Congresso de Lima. Março de 1939)

O desenvolvimento do serviço social psiquiátrico decorre da importância crescente que se empresta hoje às doenças mentais, cujo aumento assustador tem despertado, em todo o mundo, a atenção não apenas dos médicos como dos sociólogos, dos legisladores e de todas as classes intelectuais.

O problema da assistência social aos psicopatas é extremamente vasto, pois que abrange não só os cuidados de que se deverá cercar o doente mental, mas compreende ainda as medidas de natureza profilática, visando a preservação das moléstias mentais, o que equivale a dizer, envolve problemas hospitalares, de assistência coletiva e de higiene mental.

Não será assim empresa fácil abordar, nos estreitos limites de um relatório, as múltiplas faces de questões tão complexas, cuja importância justificaria o seu desmembramento em vários capítulos. De acordo, porém, com o enunciado do tema que nos coube relatar, buscaremos limitar-nos, tanto quanto possível, às principais questões ligadas estritamente aos serviços sociais.

Não há a negar constituírem hoje as doenças mentais objeto de grande interesse médico-social e é por justificados motivos que para elas voltam hoje as vistas todos aqueles que se dedicam à conservação da saúde e ao bem estar da coletividade.

A vida intensa do homem moderno, o desgaste de energias psíquicas exigido pela concorrência vital em nossos dias, as guerras e as revoluções com o seu cortêjo doloroso, a instabilidade dos regimens, a luta entre duas tendências políticas opostas em que se debatem todos os países do mundo, as dificuldades econômicas, o grande número de desocupados, a liberdade de costumes das novas gerações, entretêm constante tensão psicológica, tornando o sistema nervoso extremamente vulnerável às múltiplas causas que sobre ele atuam provocando distúrbios psíquicos.

Há em toda parte um estado de inquietação, uma situação de verdadeiro alarme ante o aumento não só dos psicopatas, exigindo interinação urgente, como também em virtude da maré

crescente de neuropatas, deprimidos, exaltados, psicastênicos, toxicómanos e desequilibrados dos mais variados tipos, que constituem a imensa legião de fronteiriços, os quais, conquanto não tenham necessidade imediata e permanente de reclusão em estabelecimentos especializados, são incapazes de prover a sua própria existência e de sua família, vivendo em eterno conflito com o meio social, criando situações domésticas difíceis, provocando a infelicidade de vários seres, prejudicando a educação dos filhos, perturbando a ordem pública, atuando como pêso morto na sociedade.

A assistência social terá forçosamente de se ocupar de tais indivíduos, candidatos certos que são, quando não assistidos precocemente, às penitenciárias, aos hospitais psiquiátricos e aos manicômios judiciários, sem falar nos incalculáveis prejuízos que causam aos que os cercam e ao meio em que vivem.

Compreende-se, destarte, quão indispensável é a criação, na atual organização social, de um perfeito aparelhamento de assistência ao psicopata, às suas famílias e ao meio social, com o objetivo não só de proteger os doentes mentais, como ainda de evitar as consequências dos seus atos e eliminar, tanto quanto possível, as causas, tanto predisponentes como determinantes, dos distúrbios psíquicos.

Para tanto, os modernos serviços de assistência psiquiátrica devem ser dotados de vários tipos de hospitais, colônias e ambulatórios, de forma a poder proporcionar tratamento adequado, de acôrdo com a diversidade dos casos, o grau de evolução da moléstia, a incidência de doenças intercorrentes, a capacidade de trabalho, o grau de perigosidade do psicopata e a sua situação jurídica.

Impõe-se, ao demais, um tratamento pronto, adequado e eficaz, antes de se instalar o período crônico ou uma fase mais adiantada da doença, para se conseguirem resultados satisfatórios.

Os modernos hospitais psiquiátricos em nada se assemelham aos antigos asilos fechados, onde permaneciam aglomeradas grandes massas de doentes, sem assistência e tratamentos adequados. A preocupação era, no passado, apenas a de se sequestrar o doente mental, afim de se preservar o meio social dos seus atos mór-bidos. Nos modernos hospitais psiquiátricos não se tem em mira apenas impedir que o doente pratique atos nocivos ao meio e a si próprio, como ainda se procura, de acôrdo com os progressos da psiquiatria, tratar do psicopata, cercá-lo dos cuidados necessários, buscando restitui-lo, no mais curto prazo, á sociedade quando o restabelecimento fór completo, a uma vida de liberdade restrita em estabelecimentos apropriados quando as condições do paciente não permitirem a sua recondução ao seio da família. Para tanto, faz-se necessária a multiplicação dos hospitais psicopáticos, evitando-se a superlotação hospitalar e o agrupamento de doentes concentrados em grandes núcleos, o que vem difi-

ceitar a administração e impedir a ação social que um centro psiquiátrico deve exercer no seio da população.

De acôrdo com os estudos dos psiquiatras americanos e com a experiência dos Estados Unidos, onde se encontram os maiores hospitais psiquiátricos do mundo, bastando lembrar que só o Manhattan State Hospital, situado em Ward's Island, abriga mais de oito mil doentes, a capacidade das acomodações de um asilo modelo não deve, por múltiplas razões, ultrapassar a 1.000 doentes.

Ao esboçar, presentemente, uma organização de assistência psiquiátrica devemos ter em vista a necessidade de se crearem:

1). Clínicas psiquiátricas localizadas nos centros populosos, destinadas aos casos agudos, exigindo imediata internação.

2). Hospitais psiquiátricos fechados, para o tratamento das psicopatias graves, cuja internação se processe compulsoriamente.

3). Colônias agrícolas, como regime "open-door" parcial e completo, para os doentes crônicos.

4). Serviços de assistência familiar localizados dentro e fora do perímetro das colônias agrícolas.

5). Ambulatórios psiquiátricos bem aparelhados para atenderem aos psicopatas compatíveis com o meio social.

6). Manicômios judiciários para os psicopatas sob a ação da Justiça.

7). Centros de higiene mental, com ramificações pelas escolas, hospitais de clínica geral, quartéis e outras instituições, com o objetivo de se realizar obra de profilaxia mental.

8). Serviço de proteção e assistência médico-social aos egressos dos hospitais psiquiátricos.

Na impossibilidade de cuidar detidamente de todas essas organizações, vamos nos ocupar particularmente do serviço social psiquiátrico.

No Estado de São Paulo (Brasil), por iniciativa do Dr. Pedro Augusto da Silva, diretor da Clínica Psiquiátrica, foi fundada uma organização denominada "Instituição de Assistência Social ao Psicopata", já em pleno funcionamento, com excelentes resultados.

Tal instituição é uma entidade com fins filantrópicos e tem por objetivo prestar gratuitamente aos internados nos hospitais psiquiátricos públicos, aos egressos dos mesmos, bem como aos matriculados no Ambulatório de Higiene Mental:

a). Toda assistência moral;

b). Toda assistência jurídica, com referência á sua pessoa, capacidade civil e bens, pleiteando e defendendo seus direitos em juízo e fora dêle, promovendo a decretação e levantamento da interdição judicial, etc.

c). Auxílio material aos egressos com alta dos estabelecimentos mencionados;

d). Construir uma colônia, oportunamente, destinada a receber os egressos com alta, desamparados e destituídos de recursos financeiros;

e). Contribuir, dentro de suas possibilidades, com os Poderes Públicos no sentido de elevar o nível de vida dos internados nos hospitais supra referidos;

f). Assistência médico-jurídico e social às famílias dos internados, mostrando-lhes o caminho a seguir, nos casos de sua alçada.

Obra de incontestável mérito é a instituição cujos fins acabamos de mencionar, organizada sob moldes originais e que dá bem uma idéia da vastidão e da importância do serviço social ao psicopata.

O serviço social psiquiátrico impõe-se, pois, como uma medida de grande alcance, visando elevar a condição do doente mental, arrancando-o da posição inferior em que o preconceito social o colocou, para reconduzi-lo ao mesmo nível dos demais doentes, com iguais senão maiores direitos, que a sua condição psíquica lhe assegura.



## Alcool, flagelo social

pelo

DR. FLAVIO DE SOUZA

Chefe de Clínica Psiquiátrica da Faculdade Nacional de Medicina  
e do Instituto de Psiquiatria.

Trabalho do Instituto de Psiquiatria. Diretor: Prof. H. Roxo

Em virtude da frequência dos acidentes nervosos, pela extensão social do flagelo, o alcoolismo fornece um contingente considerável à patologia mental. Consideramos que, mais de um terço das urgências psiquiátricas nas cidades, sejam acidentes agudos sobrevindos em bebedores; e, as estatísticas muito concordantes dos Asilos aí estão para mostrar que esta intoxicação é uma importante fornecedora de sua população, numa constância desconcertante.

Em razão de sua nocividade e frequência, não há indicação mais grave sob o ponto de vista social que a intoxicação pelo álcool, fator incontestável de criminalidade e de loucura. O alcoolatra é hospede habitual das prisões, dos asilos, dos hospitais, intervêm em mais da metade dos serviços de repressão (prisões, polícia, tribunais) e dos de assistência (hospícios, asilos, hospitais). A lei de herança nos alcoolicos, é a degeneração dos descendentes em todas as formas: mal formações teratológicas, escrofulose, tuberculose, hidrocefalia, idiotia, imbecilidade, epilepsia, perversões instintivas, perturbações do caráter, impulsividade e irresistibilidade na apetência para o álcool e, em particular, nas reações homicidas, etc.

O alcoolismo acarreta, em asilos, mais ou menos 15 p. 100 dos doentes entrados.

E, naturalmente, nesse numero, não figuram os psicopatas, internados em consequência da herança alcoolica.

O sexo masculino é atingido na proporção de 2/3 em relação ao sexo feminino 1/3, aproximadamente; porém, o alcoolismo feminino está com tendência a progredir, sobretudo nos grandes centros, pelo fato da mulher competir, com os homens em quasi todos os aspectos da vida social.

O alcoolismo das crianças, é cada vês menos excepcional; as gerações atuais, talvez pelo alcoolismo das gerações precedentes, manifestam, ao mesmo tempo uma apetência precoce e uma suscetibilidade extrema ao toxico. Já se torna mais habitual, o vêr-se cada vês mais, os episodios agudos e sub-agudos da intoxicação, aparecerem desde a adolescência.

Em relação à frequência e à duração da ingestão tóxica, clássico é distinguir os **bebedores de ocasião** e os **bebedores habituais**. Os primeiros bebem em consequência de circunstâncias acidentais; os segundos, conforme o nome propriamente indica, ingerem habitualmente o tóxico. O grupo compreende também os recidivistas, aos quais denominamos vulgarmente "**borrachos**". É neste alcoolismo passageiro e intermitente, que encontramos a embriaguês delirante, em que o terreno constitucional, gosa um papel sobremodo importante. O uso contínuo e regular do álcool, em todas suas formas, vai criar o alcoolismo crônico, geralmente silencioso durante longos anos; o indivíduo que se louva de sua tolerância, manifesta um perigoso exemplo pelo fato de nunca o vermos embriagado, e prepara, sem ruídos nem espalhafatos, insuficiências viscerais múltiplas, produzindo um enfraquecimento progressivo dos centros nervosos e determinando decadências que deflagrarão mais dia menos dia, em um delírio agudo ou sub-agudo.

Um aumento progressivo no modo de beber ou uma refeição massiça, podem desencadear acidentes psíquicos.

A explosão, é por vezes, a consequência de um inopinado acidente fisiológico, de um traumatismo, de uma infecção qualquer (erisipela, pneumonia).

A privação brusca é, às vezes nitidamente, a origem do delírio.

Observamos vários doentes, com belas crises de delírio alucinatório, bebedores habituais, que para se penitenciarem haviam se submetido a jejum de alguns dias.

Cada indivíduo reage ao álcool segundo suas tendências, sua constituição mental e suas aptidões hereditárias de um lado; segundo também o estado fisiológico, as taras adquiridas, às associações patológicas que se verificarem nele, antes ou durante o período de intemperança.

Conhecemos a falta de resistência dos debeis mentais ao álcool; o apetite de certos desequilibrados para os tóxicos o que determinou a Dupre declarar: "que o homem não é sómente interessante em suas reações QUANDO ENTORNOU O COPO, nas também nas que ele oferece DEANTE DO COPO A BEBER". Indivíduos há que apresentam verdadeira obsessões pressas por períodos, de uma necessidade irresistível de beber, concientes e ansiosos de sua enfermidade, contra a qual lutam em vão: são os **DIPSOMANOS**.

Visinhos destes, conhecemos certos hipsomanos, pequenos intermitentes, capazes de longos meses de sobriedade, mas em que o retorno da crise expansiva acarreta durante algumas semanas uma vida de orgia, sempre fortemente regada à bebida; seus pequenos acessos maníacos corôam-se assim, muitas vezes, de episdios alucinatórios ou delirantes.

Entre as alterações viscerais suscetíveis de favorecer o desencadeamento das perturbações mentais, lembremos as lesões

do fígado e dos rins. Em matéria de embriaguês, certas bebidas alcoólicas podem siderar a célula hepática; porém, é sobretudo o alcoolismo crônico que termina por "cirroses" e insuficiências hepáticas graves, fazendo bruscamente refletir a tolerância do álcool, criando uma auto-intoxicação que se vem reunir à ação tóxica direta. São fatos bem estabelecidos em que a clínica nos oferece justificações diárias, desde que Klippel bem mostrou o papel dessa insuficiência hepática na matéria.

Nas pesquisas de laboratório elaboradas no Instituto de Psiquiatria, os resultados muito concordantes dessa insuficiência aí estão a nos esclarecer: há uma azotemia frequente, com a taxa de uréia sanguínea elevada, entre 1 a 2 gramas no curso do alcoolismo delirante.

Podemos reconhecer no quadro psíquico de todos os bebedores, alguns traços que podem ser considerados como sintomáticos pela ação do tóxico.

Assim, faz notar Bleuler o frouxo e superficial curso associativo e a intensa necessidade de fundamentar as ideias de um modo causal, que se observam nesses indivíduos.

Com estes fatos, relaciona-se a perturbação da atenção, que em virtude da grande fatigabilidade, torna impossível toda observação precisa e qualquer reflexão concentrada, impedindo aos doentes seguir os cursos associativos difíceis (series de ideias lógicas). Instala-se, por este mecanismo, a torpesa intelectual, a estupidez dos bebedores, a rígida fixação na retina de sua vida, a falta de produtividade, o estreitamento de seu círculo de interesse e sua limitação ao território de desejos, acrescentando um grande egoísmo.

Além disso, apresenta-se com bastante frequência, antes que se observem acentuadas alterações do juízo, uma característica perturbação da memória, que nunca falta nos casos adiantados. Os doentes precisam tomar nota dos nomes, datas e encargos, porque seu cérebro se acha incapacitado para adquirir, fixar e conservar novos materiais mnêmicos. É importante assinalar que estas alterações se desenvolvem paulatinamente e apresentam-se na maioria dos bebedores de álcool.

Estas perturbações intelectuais acompanham-se regularmente de um intenso **embotamento da moralidade**, capaz de fazer desaparecer precóçemente na consciência do bebedor todo o sentimento da própria responsabilidade, acarretando prejuízos em sua própria adaptação social. Assim, notamos, desde logo, uma falta de noção das distâncias sociais, de sorte que os doentes acabam por ignorar, aparentemente, as diferenças de posição e formação das classes sociais, assim como as formulas de urbanidade, que lhe haviam sido conferidas pela educação que receberam.

Mais tarde, aparecem grosseiras perturbações da conduta moral, tais como a rudeza afetiva que pode chegar até à brutalidade, oferecendo, porém, o **contraste** de associar a um certo escrupulo afetivo ou hipocrisia sentimental. O humor é lábil; tão

pronto se mostra fanfarrão, sedicioso, como queixoso e triste, excitado ou colérico.

Verificamos algumas alterações do juízo, que não é constante, porém que nem sempre podemos separar das perturbações afetivas. A morte de um pai que está enterrado há mais de trinta anos é lamentada e chorada copiosamente deante de estranhos, como sucedeu com um nosso cliente, e uma ofensa recebida na meninice, traz-lhe, no momento atual, um estado de grande colera.

Encontramos, aí, o embotamento ético, onde os mais íntimos segredos da família, incluindo os de natureza sexual, são contados na mesa das tabernas, deante de pessoas desconhecidas, servindo de mofa, traz-lhe, no momento atual, um estado de grande colera.

Nestes casos, difícil se torna distinguir o que seja mentira ou puramente fabulação: os doentes que, por sua conduta vão descendo paulatina ou rapidamente de posição social, se encontram já tão acostumadas aos subterfugios, pretextos, excusas, etc., que perdem a medida de valorização de suas próprias crenças e chegam a crer, a maioria, que é certo o que dizem no momento. A este fato, está ligado o crédito que adquirem, não somente deante de pessoas estranhas, como também junto às suas famílias e, em particular, às suas esposas. São capazes de se identificar de tal forma com a situação, quando falam de seu arrependimento, de seus bons propositos futuros, de sua comparação com os demais, de seus impulsos patrióticos, etc., que chegam a dar a impressão de se acharem na plenitude de um juízo perfeito, quando na realidade seu modo de ser, sua conduta são cada vez mais falsas e comediantes: predicam moralidade, dizendo que em suas casas, querem muito respeito, excedem-se em fazer valer seus meritos pelos seus bons sentimentos e traçam formosos planos de trabalho no campo científico, economico, artistico ou social, ainda que continuem bebendo, cada vez mais, maltratando suas mulheres e filhos, mantendo relações ilícitas com mulheres de vida facil; entregues a mais franca prostituição. Tornam-se infantis, perdem os empregos, dissipam seus bens, deixam-se subornar, roubam, falam mal da vida alheia, etc.

De tudo isto, não é somente responsavel sua falta de vontade — já evidenciada pelo simples fato de beber — senão também a falta de sentimento de honra (que os doentes deixam de sentir em sua decadência social), de sorte que apesar-te-todos os reveses, conservam uma certa alegria e persistem em suas fanfarronadas.

Pessoas de alta categoria social, inteligentes e cultas, orgulham-se de conviver com uma sociedade depravada, dizendo palavras pornográficas, escutando ou tocando musica de baixa raça, tramando intrigas politicas ou disputando com outros companheiros a capacidade de quem bebe mais.

Com frequência doentes deste genero após suas libações — lançam ameaças contra pessoas que accusam de lhes haverem feito supostas injustiças (sim, porque o que succede na realidade, é terem motivos para se sentirem envergonhados perante sua presença), e dizem que procurarão revidar os insultos em oportunidade muito proxima.

Geralmente, as vitimas de tais ameaças são a mulher e os filhos do alcoolico, pois este costuma mostrar-se manso e servil deante de pessoas estranhas. Relacionada com a habilidade dos afetos e com a debilidade da vontade, encontra-se a grande suscetibilidade que ordinariamente oferecem os bebedores; deixando-se convencer facilmente (sobretudo pelas más ações), e seus sentimentos são suscetiveis de ser artificialmente modificados, mediante a conveniente escolha do tema.



## Alcoolismo, Esquizofrenia e Higiene Mental

JURANDIR MANFREDINI

(Assistente do Instituto de Psiquiatria da Univ. do Brasil  
Psiquiatria da Seccção «Nina Rodrigues» do H. D.)

O problema etiologico da esquizofrenia esteve condensado, durante muito tempo, na formula de Kraepelin: nada se sabe com certeza. A rigor, a formula continua sendo verdadeira, mas um grande progresso foi feito no momento em que se teve certeza de que a esquizofrenia pode ser determinada por causas inumeras, isoladas ou associadas. Verificou-se que, ao lado dos casos sm etiologia apreciavel, ditos genuinos ou essenciaes, existem outros de causa perfeitamente caracterizada, isto é, subjetiva ou objetivamente definidas. Hoje, é extensa a lista de **causas** da esquizofrenia, ou seja, de elementos toxicos, infecciosos, traumáticos e outros, já identificados pela pesquisa clinica em pacientes dessa natureza. Assim, se não se sabe a **causa**, o mecanismo global genético-fisio-psico-patológico determinante, sabe-se, contudo, da existencia de **causas**, — elementos multiplos capazes de construir clinicamente a síndrome esquizofrenica. Passando os olhos pela literatura mais recente, vemos um sem numero de causas atribuidas a quadros esquizofrenicos: traumatismo (A. Satta), brucelose (Aschieri), choque emotivo (Nerio Rojas, J. Belbey e Primo Moana Colodrero) fatores psicogenos (Grinberg), dishepatismo (Giannelli e Campioni) paratifo B (Borgarello), intoxicações (Arteta e Rodrigues Perez), disturbio hepatico (Alier e Vidal Teixeira), gravidez e puerperio (Davidson), intoxicação aguda e cronica pelo haschisch (Maslov e Streljuchin). A multiplicitade etiologica foi bem acentuada por Courtois no estudo de 200 observações e G. Heuyer no de 50. Todas essas aquisições novas, no capitulo da etiologia esquizofrenica, vêem mostrar, de modo irretorquível, que se torna cada vez mais evidente o caracter puramente sindromico da esquizofrenia, diminuindo o seu aspecto inteiriço de enfermidade estruturada. Tal é o conceito de Courtois, que considera a esquizofrenia uma síndrome produzida por estados reacionais do sistema nervoso a alterações cerebrais em individuos jovens mais ou menos predispostos, sob a influencia de causas variadas. Foi em consequencia desse grande progresso, isto é, do reconhecimento da multiplicidade etiologica, que nasceu a necessidade do chamado diagnostico polidimensional. Como acentua Jaspers, não conhecemos nenhuma causa estritamente especifica em psicopatologia, sendo elas sempre **numerosas e variadas**, todas capazes de produzirem o mesmo mecanismo anormal, a mesma anomalia de constituicao.

As relações das causas entre o alcoolismo e a esquizofrenia nos vieram ao espirito a proposito de três casos do nosso servi-

ço clínico, no Hospital Psiquiátrico, três habituados crônicos que organizaram, mais ou menos rapidamente, síndromes esquizofrênicas nitidas. Entre nós, em um caso do mesmo serviço, **Murilo de Campos**, em 1930, estudou esse interessante problema, procurando dar interpretação psicanalítica ao material alucinatório, recebendo um comentário, no mesmo sentido, de **Porto Carrero**. No estrangeiro, **Soukhanoff** encarou a relação alcoolismo-esquizofrenia, mas se inclinou a admitir uma coexistência morbida, não um nexa causal.

Do ponto de vista que nos parece mais próximo da verdade na questão etio-patogênica da esquizofrenia (esquizofrenia síndrome; multiplicidade de causas), não temos qualquer dificuldade em admitir o álcool no rol dos respectivos fatores causais. Necessariamente, de acordo com a dosagem polidimensional de **Birnbaum**, nem todo alcoolismo deverá fazer esquizofrenia, sendo, ao contrário, pouco frequentes os quadros esquizofrênicos completos por essa causa tóxica. Todavia, mediante certas condições, em vez dos quadros delirantes sub-agudos ou crônicos peculiares ao alcoolismo e que são, em verdade, muitos deles, síndromes esquizofrênicas, é possível encontrar a síndrome integral, estrutura em todos os seus elementos básicos e acessórios. O fator capital é representado, no caso, pelas cargas disposicionais, isto é, pela direção e quantidade caracterológica, dado que "cada alcoolista reage segundo sua fórmula pessoal" (**Dupré**). Ficaram em primeiro plano — diz o mesmo autor, — "as tendências e aptidões constitucionais": o álcool exagera as tendências pessoais e salienta o fundo patológico da personalidade. **Legrain**, grande autoridade no assunto, dedicou um excelente capítulo ao que chamou o papel complicador do álcool. Acentuando e caracterizando muito bem o "estado mental de base" dos bebedores crônicos, esse autor esquematiza os vários tipos de influência do álcool nos indivíduos portadores de terreno predisponente, dentro das duas hipóteses: fator degenerativo máximo com mínimo de álcool, fator alcoólico máximo com um mínimo de influência degenerativa. Reconhece a dificuldade de dosar exatamente a parte de cada um dos dois fatores morbidos (disposição e tóxico), mas oferece um resumo das hipóteses que se podem dar. Assim, nos grandes predispostos, que chama de "degenerados completos", os excessos médios fazem eclodir as psicoses diretamente transmitidas pela hereditariedade. É que o fator tóxico desperta a predisposição. Nos bebedores de grandes doses, há a princípio o feitiço das psicoses alcoólicas propriamente ditas, de caráter agudo ou sub-agudo, mas, cedo ou tarde, elas se transformam em uma psicose crônica, com o colorido predisposicional. Nos predispostos médios (hereditários simples), os excessos médios podem despertar a predisposição latente e as doses consideráveis, após o período do delírio toxi-alcoólico, determinam com frequência uma vesania ulterior, crônica. Nos não predispostos, as doses médias e consideráveis, pela repetição, determinam bradipsiquia progressiva, até estado demencial franco. Esse quadro, diz **Le-**

**grain**, é toda uma psicopatologia, razão porque podemos encontrar mania alcoólica, melancolia alcoólica, estupor alcoólico, delírios alcoólicos de varia natureza, etc. Não deve surpreender, pois, que encontremos **esquizofrenia alcoólica**, como é o caso dos nossos tres doentes..

Os tres, como foi apurado, apresentavam, na curva pré-psicótica, uma caracterologia homologa acentuada (esquizotimia), sendo, assim, portadores do que, em trabalho recente, chamamos de **predisposição caracterologica**. Dois dos três foram bebedores de habito, usando doses altas. Outro, bebedor de habito, mas episodico. Vejamos o resumo de suas observações.

1.º) M. M. S. — soldado do Exército, 27 anos, branco, solteiro, natural de Sergipe. **Primeira hospitalização** — 8-2-37. Motivo — blenorragia. Dois dias após a entrada: transferencia para o serv. neuro-psiquiatrico. A 13-2-37: remetido para o pavilhão de doenças mentais (Pr. Vermelha) por apresentar intensa agitação psico-motora, alucinações abundantes e ideias persecutorias. Na enfermaria de venereos, supos-se alvo de pilherias e alusões, reagindo com violencia. Daj em diante, manteve-se excitado, gritando, protestando contra a perseguição de que se cria alvo. A 22-3-37, pensamos haver remissão franca no **delirio alucinatório agudo**, conforme nosso registro: "Apresenta-se calmo ao exame, gestos e atitude adequados, respondendo bem, com senso logico e orientação, às perguntas. Mostra-se orientado quanto ao tempo, lugar e pessoa. Processos mnemônicos e afetivos mais ou menos indemnes. Associação de ideias e elaboração ideativa sem disturbios de qualidade e quantidade. Inteligencia global em correspondencia com a cronologica, conceitos compatíveis com o grau pedagogico. O exame neuro-organico não surpreendeu perturbações da sensibilidade, motilidade, reflectividade, vaso-motricidade, etc. Comportamento apreciavel; auxilia os servicos internos; é obediente e mostra boa vontade para o trabalho. Retornado em 22-3-37 para o H. C. E. por estar em boas condições psicicas e organicas. Alta definitiva em 2-4-37. **Diagnostico:** blenorragia aguda; **delirio agudo, toxico (alcohol)**. **Segunda hospitalização** — 9-4-37. Motivo — tratamento de blenorragia, sarna e pitiríase versicolor. Alta 7-5-37, curado. Não apresentou sintomatologia mental, sendo de notar que havia retornado ao hospital 7 dias apenas após a primeira alta. **TERCEIRA HOSPITALIZAÇÃO**. Entrada: 10 de Maio (tres dias depois da segunda alta). Motivo — Logo após chegar à sua unidade, começou a se mostrar agitado, queixando-se de nervosismo, inquietude, ideias fobicas, insonia completa. O medico compreendeu a necessidade urgente de remete-lo para meio hospitalar especializado o que foi feito (serviço-neuro-psiquiatrico). 9-6-37 — Remetido pela segunda vez para o pavilhão de doentes mentais (Pr. Vermelha), em vista do seu estado

psicótico em depressão, com sintomas auditivos e conexivos, delírio de morte e tentativa de suicídio, um plano anulado. Desta vez, uma investigação mais detida apurou o seguinte: **Historia moral pessoal.** — Coqueluche na infância. Gripe em 1919, seguida pela 15 anos de "cangro venereo" em 1929. Febre tifóide em 1931, com meningite (surgipe), impelidismo. **Emorragia** no principio de 1937 (motivo de suas duas internações anteriores). **Tabagista.** Vida sexual desde os 18 anos, com vários incidentes lúbricos secundários ou terciários, com referência a condições psicóticas anteriores. Nasceu a termo, de parto normal, sem manifestações convulsivas ou espasmofílicas na infância. Confessa habito ao álcool desde 1927, há 10 anos, portanto ("foi o alcool que me trouxe a loucura"). Viveu em profundo desatrito (sic) até 1937, com o seu trabalho na vida noturna e ter bebido durante tanto tempo. Contudo o habito alcoolico passou ainda joven, foi trabalhar em "cabarets", onde passava a noite em claro. Depois disso, beber continuou, mas com uma repugnancia pelo seu vicio e nutre o desejo intenso de aboli-lo. Vê nele um motivo constante de orgulho e de ennobrecimento. Anta, familiar, — 1 filho, com 5 anos de idade, e uma filha com 5 anos de idade, a mãe falecida de gripe dita "hspanhola". Teve 10 filhos, 5 falecidos na 1ª infancia e 5 adultos. Os 4 vivos gozam saúde e não apresentam nenhuma doença mental. Está casado, está com 2 filhos, com 2 doenças mentais e nervosas na familia. **Caracterologia** — Esquizotímia. Morfotipo-atletico-pequeno. **Orgãos e aparelhos, sistema nervoso central e periferico.** ESTOUCISMO. A observação da personalidade do paciente, desde o inicio do da primeira internação, revelou uma modificação lenta na personalidade do paciente, emboa parecesse clinicamente curado. Foi o termo, após a cura clinica, nos foi um relato descriptivo do seu estado. Foi o que pôde ser afirmando mais simplesmente, "surgiu-lhe um tipo de **pressão estranha**, um "nervoso" inexplicavel, uma "visão" (sic), um medo de tudo e todos. Começou a se sentir inseguro, arrependido, parecendo-lhe que não poderia fazer nada, finalmente começou a pensar em tudo, a vida tornou-se confuso ("começou a pensar em tudo a vida"). Já a esforços para organizar e nitidizar as ideias em linha logicas não o conseguia por uma "fritudez mental e intelectual e também pela abstração de suas ideias, e não consegue adiantar o seu pensamento porque não ouve "ecos" — sic). Surgiu-lhe o fenomeno do eco do pensamento, em sua forma mais pura: auto-audição: "o que eu falo, eu proprio ouço e tento responder ao que eu mesmo digo". Ao obter a cura clinica, os sintomas desapareceram.

... e controlam "pante" (sic). À noite não podia andar: via **tudo transformar-se à sua vista**. Se estava, por exemplo, num lugar bem iluminado, parecia-lhe "escuro, sem luz". Comumente olhava para o chão generalizada, da parte de todas as pessoas e conversava por ele nas ruas. Chegando à estação de Central, após a alta, ficou "azoado" (sic), as coisas a girarem em torno de si; tinha, principalmente, a sensação de que tudo estava diferente, de que tudo se movia "embutacando" em sua cabeça; via as pessoas e as coisas mudando continuamente de posição, às vezes de forma. A sua pessoa era o centro de todas as conversas e discussões, fazia as "bengidas" irônicas e insultuosas a seu respeito e, apesar disso, incapaz de pensamento, não conseguia administrar a si mesmo e continuamente os pensamentos, os ecos, mantendo-o em vigília. Além de ouvir a si próprio, tinha, com frequência, a impressão de que os "outros liam o seu pensamento" e se punham em sua boca a palavra que ele estava pensando (sic). De certas coisas que falava, ficava o eco "tut e tu". Em determinados momentos, parecia que outras pessoas estavam falando por si. À noite sofria muitas crises de ansiedade na família, coisas variadas, mas sempre relacionadas com a morte, porém, era o que mais o angustiava. Quando as visitas começaram a chegar a chegar as visitas, sentia necessidade de se retirar sob a impulsão de uma força irresistível. Sentia-se "abobalhado", desmembrado, desorientado e não se passava consigo e em torno de si. Sentia-se "transformado", sem as proporções e a imagem normais. Falava muito sozinho, de "boca fechada"; passava assim os dias, muito triste e isolado. No primeiro episódio psicótico, sofreu delírios de "ondas visões": via verdadeiras "ondas" de luzes e cores, com seus olhos, o que o excitou extraordinariamente, daí gritar muito e tornar-se agressivo. A percepção funcional direta, na fase do estado de despersonalização, continuava com elementos característicos da despersonalização: indiferença diante da realidade exterior, grande bloqueio do curso ideativo, alucinações auditivas, delírio persecutorio, delírio de influência, delírio do eco, delírio do pensamento, delírio da transformação cósmica, delírio da transformação pessoal, senso pragmático nulo, hipobulia, desinteresse vital, redução considerável das reações afetivas e cognitivas, anorexia, estímulos sensoriais desagregados e resultados (agor. 1.1.11) — I. M. B., 15-4-37 — com dois episódios de crises de I. M. B., 2-3-37 — Wass. com lcc. — negativa. Leucocitos: — 0.0000. Reação de W. Nine — fracamente positiva (algumas hemáticas). Benfiteira: 0000000000000000. Tratamento. — Em vista da gravidade do tratamento anti-tóxicos ensaiados, que não removeram a síndrome esquizofrênica reacional, resol-

vemos, como tentativa terapeutica, ensaiar a malarioterapia. Inoculado em 2-7-37, via intra-muscular, 5 cc. Incubação — 5 dias. Grandes acessos 4. Pequenos 3. Acidentes 0. **Resultado clinico.** (3-8-37). A' vista "do que esteve", o paciente sente-se perfeitamente bem. Lidou para ele todos os sintomas que referiu no exame anterior á malarioterapia, afirma que desapareceram. Deixaram de afligi-los os ecos, temores, raptos de pensamento, ideias fobicas, etc., que determinaram a sua terceira entrada no serviço. Afirma ainda que deixou de sofrer alucinações, que muito o perseguiram durante largo tempo. Sente-se disposto ao trabalho. Reitera a sua confissão de habito ao alcool; agora, segundo diz, sente-se esquecido por completo dele e não mais beberá. Ultimamente, tornou-se um elemento de trabalho, auxiliando com excelente disposição e proveito os serviços internos. **Diagnostico final.** — Psicose toxica (alcoolismo) de tipo esquizofrenico (**reação esquizofrenica em alcoolista cronico**).

Trata-se, como se vê, de um paciente de 27 anos, com habito alcoolico ha 10. Em Fevereiro de 1937 fez um delirio alucinatorio agudo, teve remissão aparentemente satisfatoria, a ponto de permitir seu retorno á atividade antes de dois meses de hospitalização. Cicatrizando o episodio agudo, surgiram, insidiosamente, sintomas da serie esquizofrenica, os quais, um mês após a alta, tomaram vulto consideravel e exigiram o retorno do paciente ao serviço. Ai permaneceu dois meses com um quadro esquizofrenico bem nitido, contra o qual foi ensaiada, á falta de outro recurso na ocasião, a malarioterapia, com resultado excelente.

2.º) — L. P. S., 38 anos, pardo, marujo do M. G., natural de Mato-Grosso. **Primeira hospitalização** — 3-4-38. Motivo — estreitamento da uretra. Alta em 12-4-38, curado. Segunda — 7-12-38. Motivo — a familia internou-o no hospital por "estar fraco da cabeça"; tornou-se difficil a sua permanencia no meio familiar, em vista de irritabilidade facil, altercação continua e insugetião aos bons conselhos. **Apresentação psiquica.** Esteve hospitalizado até 20-1-39, quando obeteve alta. Durante esse tempo, manteve-se interiorizado, sintonizando escassamente com o meio exterior, quasi sempre preso ao leito, desatento aos acontecimentos ambientes, negativista, hipobulico. Atividade ideativa entorpecida e algo confusa. Estereotipia verbal, deficit mnemonico. **Terceira.** — 2-3-39. Motivo — estado confusional com excitação motora. Transferido em 7-3-39 para o pavilhão de molestias mentais (Pr. Verm.), ai apresentou, durante mais de dois meses, um quadro esquizofrenoide nitido, integrado pelos seguintes elementos sintomaticos. Apatia acentuada, interiorização,

indiferença pela sua sorte, pelos fatos exteriores, embotamento de todos os processos afetivos, nenhum interesse pragmatico. Não estabelece contato verbal com pessoa alguma, mesmo se interrogado com insistencia; neste caso, limita-se a sorrir com ironia, ou a olhar de modo abstrato e desatento. Durante muito tempo andou permanentemente despido, quer na enfermaria quer no patio; ou se libertava de suas vestes, atirando-as fora, ou deixava indiferentemente que outros doentes o despissem e levassem as peças de roupa. Negativismo ativo constante, recusando-se a cumprir ordens relativas á sua higiene e alimentação. Por vezes, impulsos agressivos subitos (agrediu varios enfermos). Conduta sordida: ingere restos de comida atirados fora pelo encarregado. Visitado pela familia, inclusive uma filha, mantem-se frio, desatento, respondendo escassamente e sem qualquer tonalização afetiva. Interpelado inumeras vezes por nós, nunca revelou interesse por sua sorte, pelo lugar em que se encontra, pela possibilidade de obtenção de alta e retorno ao meio familiar. Quando se lhe oferece alta, sorri sem expressão e sem emoção. Nunca referiu voluntariamente fenomenos alucinatorios, mas se lhe notam muitas alucinações auditivas (depois da melhora, confessou-nos ter sido muito alucinado do ouvido nessa fase, com carater persecutorio). Relativa conservação das iniciativas fundamentais (fisiologicas). Tentou fuga duas vezes, embora não se importe em obter alta pelos meios normais. Circula nú pelo patio, monologando incoerentemente, sorrindo ou rindo com frequencia, sem motivo aparente; ausencia de reação do afeto fundamental, da emotividade e dos sentimentos; perda das funções criticas, com desconhecimento da situação morbida; desinteresse vital completo; alucinações auditivas abundantes, de colorido persecutorio; autismo permanente; soliloquios dissociados; disturbio profundo da vida ativa, escassês do tono volitivo, iniciativas sociais e profissionais inexistentes; impulsividade episodica; atos sordidos; perda de orientação nos desejos e tendencias. Nos comemorativos, ha a assinalar. **Ants. familiares.** — O pai, já falecido, sofria de "ataques". Nove irmãos vivos, gozando saude relativa, mas varios deles com habito alcoolico. Quatro falecidos na 1.<sup>a</sup> infancia. **Ants. pessoais.** — Nascido a termo, de parto normal, sempre gozou saude. Começou a beber com 18 anos, nunca mais abandonando o habito (bebe, portanto, ha 20 anos). Não refere accidentes convulsivos e espasmofilicos na infancia, bem como, em qualquer tempo, molestias infeciosas febris, traumaticas ou toxicas. Ha dois anos contraiu um cancro venereo, o primeiro, recebendo em seguida tratamento arsenical. **Tipologia.** — Morfotipo atletico. Carater esquizotimico muito acentuado. **Exames.** — **Liquor** (Inst. de Psiq.) — Pleocitose 0.8. Albumina 0.15. None-Apelt,

Ross-Jones, Weichbrodt, Pandey e Takata-Ara — negativas. Wass. (Inst. N. B., 8-4-39) — negativa (1 cc.). **Sangue** — r. de Kahn (I. M. B., 21-12-38) — negativa. **Urina** (G. Pesq. Clin., H. C. E., 20-12-38) — Turva. Albumina — vestígios. Pígs. e ácidos biliares, indol e escatol — traços. **Fezes** — ovos de ascaris (G. P. Clin., 31-12-38). **Tratamento** — Convulsoterapia — 9 injeções convulsivantes. Resultado: clinicamente curado, obtendo alta em 30-6-39 por estar em boas condições somáticas e psíquicas. **Diagnostico** — Reação esquizofrenica em alcoologista crônico.

Em resumo, trata-se de um paciente de 38 anos, grande esquizotímico, com 20 anos de hábito alcoólico ininterrupto. Em Dezembro de 1938 fez uma primeira crise psicótica, uma esquizoide, de que melhorou, saindo em 20-1-39. Em Março de 39 retornou ao serviço em estado confusional, transitando deste, rapidamente, para um feitiço esquizofrenico, assim permanecendo cerca de quatro meses. Melhorou consideravelmente com a convulsoterapia. Depois da remissão da crise psicótica, pôde-se-lhe bem ver a caracterologia intensamente esquizotímica.

3.º) C. L. T., 35 anos, pardo, cabo do Exército, solteiro, natural da Paraíba; serve em Vitoria. **Antecedentes.** O paciente teve duas internações anteriores no H. C. E. por motivo de sarna impetiginosa, de um eczema rebelde, recidivante, nos dois membros inferiores, e de otite média. A segunda hospitalização foi em 25-9-37, saindo em 14-12-37. Em nenhuma das duas vezes apresentou sintomas da esfera mental. Uma reação de Kahn, feita na segunda internação, acusou positividade tres cruces, razão porque recebeu uma serie completa de tratamento arsenical (neosalvarsan). **Terceira internação.** — Deu entrada no hospital (H. C. E.) em 7-10-38 por ter havido recidiva do eczema das pernas e da otite média, bem assim por apresentar disturbios psiquicos. Segundo o depoimento minucioso do proprio paciente, feito após a cura clinica, vinha ele sofrendo, há alguns meses antes da baixa, de uma depressão psiquica progressiva e muito acentuada, determinando um estado de grande tristeza, ideias melancolicas de auto-destruição, retraimento do meio exterior e de todo contacto social, diminuição do rendimento pragmatico. Precisamente alguns dias da vinda para o Rio, coincidindo com a agravação da enfermidade dermatologica, surgiram-lhe alucinações sensoriais, sobretudo do ouvido, de carater persecutorio insistente e irredutivel. Resultou-lhe um estado de inquietude e temor intensos, que o levaram a cinco tentativas de suicidio no curto espaço de mês e meio (ingestão de percloroeto de ferro, tiro de revolver, queda á frente de uma locomotiva, enforcamento com lençol, corte

de uma veia do cotovelo), nenhuma delas logrando exito por circunstancias fortuitas. Depois de permanecer dois meses e meio numa dependencia do pavilhão de presos, foi, por fim, remetido para o serviço de doenças mentais do Exercito (Pr. Verme.) em vista do estado psicótico estacionario (autismo profundo, sordicie, alucinações auditivas, quebra de todo liame com a realidade exterior). A investigação feita durante os seis meses de permanencia do paciente na Pr. Vermelha, antes e depois do tratamento convulsoterapico, apurou, em resumo, **Ants. pessoais.** Nasceu prematuro (7 meses). Não aceitou a amamentação natural, apesar de abundante. Sofreu desde a primeira infancia até mais ou menos 25 anos sintomas convulsivos, com perda da consciencia e amnesia lacunar. Desde a idade de 20 anos faz uso de bebidas alcoolicas, sobretudo cerveja e "parati". Não o faz diariamente, mas chega, com frequencia, ao estado de completa embriaguês, ficando então extremamente excitado. Ha 2 anos um cancro venereo, com três cruces de positividade na r. de Kahn (já referida acima) e tratamento salvarsanico. Uma intoxicação voluntaria (Set. de 38) com percloreto de ferro, rapidamente combatida (agua albuminosa, apomorfina). Um trauma voluntario (Out. de 38) queda a frente do trem electrico, na estação da Mangueira. Recebeu apenas violenta pancada na cabeça, com perda dos sentidos durante alguns minutos e estado crepuscular por uma ou duas horas. **Ants. de familia.** — Nega uso do alcool nos ascendentes e irmãos, bem como molestias mentais e nervosas. **Tipologia** — Morfotipo picnico, caracter esquizotimico acentuado. **PSIQUISMO.** Durante os quatro meses e meio que antecederam o tratamento, permaneceu em situação psicótica inalteravel, de feição nitidamente esquizofrenico. Completa indiferença pelo mundo ambiente e exterior, chegando a um grau extremo de autismo afetivo e intellectivo. Permanentemente despido e sujo, olhar vago, estado organico precario, emagrecido, monologando sem cessar, alheio às pessoas presentes e a tudo que o cerca. Não estabelece o mais leve contacto com pessoa alguma do serviço, empregando sua unica atividade verbal em soliloquios, ora musitados, ora em tom de imprecação indignada, geralmente contra as vozes que o perseguem indefinidamente. Inteiro desapego aos menores cuidados de higiene e trato pessoal; passa os dias circulando pelo patio ou imobilizado em um canto qualquer, em luta com suas alucinações. A' noite, dorme ao relento, deitado no solo ou sobre as laçes; gosta de passar horas inteiras num compartimento situado sobre as privadas, lugar infecto e repugnante. Os seus dois perseguidores, sempre os mesmos (o "sargento Pires" e uma mulher que lhe é desconhecida), não o deixam em sossego um minuto, exercem influencia poderosa sobre sua pessoa e rou-

bam os seus menores pensamentos. Vê-se constringido a lhes obedecer sem discutir, temeroso de que o matem, como prometem. Recusa sua alimentação normal, ou faz presente da mesma a outros doentes; prefere, em geral, procurar restos pelo chão ou nos depósitos de lixo, sobretudo cascas de bananas, de que faz a sua alimentação costumeira. Embora lavado com frequência, exala sempre um forte cheiro desagradável, que repugna. Solicitado, responde em voz baixa, quasi inaudível, em monossilabos, havendo grande bloqueio do pensamento. Se recebe vestes novas, rasga-as imediatamente, preferindo a nudês. Estado de profundo temor, envolvendo em seu delírio persecutorio todas as pessoas que se lhe aproximam. Alucinações cenestésicas: nota que seus perseguidores lhe puxam as pernas, lhe sacodem os braços, tocam em varias partes de seu corpo. Sente uma confusão inexplicável nas ideias, não podendo atinar com o motivo da perseguição terrível de que é vítima; na sua cabeça ha "uma grande agonia" (sic), que dificulta o seu raciocínio e a ligação dos pensamentos (relato do paciente após a cura). Ausência de vibração afetiva, de emotividade (excepto para os estímulos alucinatórios) e de interesse pelos liames normais (família, profissão, vida social). Tono volitivo pervertido, (atos anti-higienicos, conduta sordida; impossíveis as tendências e desejos normais). Em resumo: autismo, delírio alucinatório de perseguição, delírio de influencia imperativa, roubo do pensamento, ausência geral das reações afetivas, pensamento interceptado e dissociado, nenhuma critica auto e alo-psíquica, perda das iniciativas fundamentais e sociais, sordidez extrema, desinteresse vital, inibição pragmática. **Exames. Sangue** — r. de Kahn (I. M. B., 10-11-37) — positiva três cruces, R. de Kahn (I. M. B., 12-10-38) — negativa.

**Tratamento.** — Iniciada em 15-4-39 a convulsoterapia. Total — 15 injeções, com 13 acessos convulsivantes. Resultado excelente: desaparecimento da sintomatologia esquizofrenica acima referida. Ha uma recomposição muito satisfatoria da personalidade psíquica. O paciente torna-se consciente de si e do mundo, reconhece o caracter morbido dos sintomas apresentados, tem a plena sensação de se haver transformado para melhor. Faz-nos um relato minucioso, preciso e orientado de sua enfermidade, desde o inicio até a cura clinica. Sua apresentação é a de um homem bem vestido e limpo, denotando cuidado pessoal. Cessados todos os sintomas parasitas e reajustados os planos do psiquismo, nota-se, bem saliente, a caracterologia esquizotimica constitucional. O paciente é de escassa atividade verbal e sintoniza pouco com o exterior. **Dagnóstico.** — Reação esquizofrenica em alcoolista crônico.

Assim, neste terceiro caso, ha um individuo de 35 anos, esquizotimico, bebendo ha quinze continuados. De Setembro para

Outubro de 1938 sobreveiu-lhe uma psicose alucinatória aguda, de etiologia alcoólica, com repetidos impulsos suicidas. A ocorrência psicótica evoluiu para uma psicose esquizofrênica, que se prolongou estacionária durante mais de seis meses, até o início da convulsoterapia. Esta, com doze acessos de epilepsia terapêutica, removeu a síndrome e permitiu a recomposição psíquica.

**Comentário final.** — Os três pacientes, com 10, 20 e 15 anos de hábito ao álcool, todos bebendo de preferência cerveja e aguardente, todos sem qualquer manifestação psicótica anterior, fizeram um episódio agudo, dois com o feitiço de delírio agudo alcoólico de **Benon** (delírio alucinatório simples), um com aspecto de esquizoidia. O primeiro, após a remissão do quadro agudo e sem nenhuma ingestão de álcool no intervalo, apresentou, ao fim de um mês, um quadro esquizofrênico. O segundo, melhorado durante dois meses, da esquizoidia inicial, voltou apresentando um quadro esquizofrênico mais caracterizado e completo. O terceiro passou sem transição marcada da fase aguda para uma fase estacionária indiscutivelmente esquizofrênica. O curioso é que, sendo os três de morfotipo pícnico ou atlético-pícnico, eram grandes esquizotímicos, sobretudo o segundo e o terceiro. Os três obtiveram melhora considerável com os tratamentos tentados, dois com a convulsoterapia, um com malarioterapia. Nos três a reconstituição psíquica foi tão satisfatória que os pacientes foram mandados de volta para suas atividades normais, considerados em cura clínica. Outro fato digno de ser salientado: os três pacientes acusam cancro venéreo no passado morbido, um 10 anos antes do episódio psicótico, os outros apenas dois anos antes. Em nenhum, porém, as reações liquóricas fizeram suspeitar a existência de invasão luetica nervosa, negativa confirmada pelo exame neurológico. No terceiro, uma série salvarsânica fez desaparecer a positividade inicial do Kahn sanguíneo.

O diagnóstico da síndrome, no caso, só poderia oferecer dúvida com duas outras formas da patologia mental alcoólica: o **delírio alucinatório dos bebedores** e a **demença alcoólica**. O delírio alucinatório dos bebedores, caracterizado por **Kraepelin** e de que ha varias referencias na literatura nacional (três casos de **O. Gallotti**, dois de **Austregesilo Filho**), não afeta consideravelmente o núcleo central da personalidade, que se mantém mais ou menos íntegro. O paciente tem lucidez, julga corretamente fora do campo do delírio, não desce a atos sordidos, apresenta-se de modo satisfatório, tem cuidados higiénicos, mantém tonalização afetiva. Muito diferente foi a situação dos nossos doentes, em que os planos psíquicos se anarquizaram inteiramente e a personalidade sofreu um sossobro completo, desagregando-se. Aliás, é muito discutida a questão do parentesco do delírio dos bebedores com a esquizofrenia, supondo **Graetes**, **Bleuler** e outros que ha associação das duas entidades, enquanto **Kraepelin**, **Bumke** e **Schneider** declaram-se pela respectiva autonomia. Inclinados para este último ponto de vista, cremos que a síndrome delirante dos bebe-

dores difere, de modo indiscutível, da síndrome esquizofrênica por um fato fundamental: esta última quebra os liames da unidade psíquica, criando o que **Sobral Cid** chama "as almas fragmentárias", enquanto na primeira a unidade psíquica é pouco afetada. Quanto à demência alcoólica, não cremos que tenha havido demência no vero sentido da palavra, em vista da remissão relativamente rápida e completa que obtivemos com os tratamentos instituídos. Uma demência verdadeira, com elementos lesionais extensos e decadência psíquica global, não seria removida com tal facilidade, a ponto de possibilitar a volta dos doentes aos respectivos serviços em boas condições psíquicas. O caráter remissivo nos parece um argumento definitivo em favor da psicose esquizofrênica contra a hipótese demencial.

Para a higiene mental, sobreleva uma conclusão importante deste trabalho: o perigo da incidência do álcool em predisposições caracterológicas acentuadas. Sabido é, de velha data, seu papel morbigeno nos ditos degenerados (oligofrênicos, neurotícos, constitucionais, psicopatas), onde é capaz de criar facilmente toda sorte de florações delirantes e psicóticas, que **Benon** classifica em nada menos de seis formas agudas e cinco formas crônicas. Nos indivíduos não degenerados, isto é, de tipologia normal, o perigo continua existindo intenso desde que haja acentuação constitucional dos traços caracterológicos normais, como, por exemplo, as esquizotímias, fronteiriças das esquizoidias. Nesse caso, o álcool poderá determinar, a qualquer momento, a eclosão da psicose homologa (esquizofrenia). Na sua luta contra o álcool, a higiene mental não evitará apenas as reações delirantes nos degenerados bebedores nem apenas as psicoses alcoólicas nos indivíduos normais que se habituaram ao tóxico. Evitará o despertar das psicoses autônomas (esquizofrenia, psicose-maniaco-depressiva, etc.) nos indivíduos com predisposição caracterológica homologa. Na realidade, dizem muito bem **Triboulet** e **Mignot**, o alcoolismo é um fenómeno patológico muito complexo, em que, além de outros fatores, é preciso levar em conta "la constitutions des individus intempérants". Citando Esquirol, que extranha a tendencia de se ver sempre no álcool a causa primitiva das desordens cerebrais, os mesmos autores estabelecem que "los excés alcooliques comptent parmi les symptômes prémunitoires" de varias enfermidades mentais, entre elas, da demência precoce.

## O Método de Meduna nas doenças mentais

(CONSIDERAÇÕES GERAIS)

pelo

DR. ELSO ARRUDA

Do Instituto de Psiquiatria, do Hospital Psiquiátrico e  
do Sanatório Henrique Roxo

O advento da convulsoterápia pelo cardiazol veio rasgar um negro véo que encobria o destino dos doentes mentais.

Doentes que até bem pouco tempo estavam predestinados á uma vida de completo alheamento da sociedade, á uma verdadeira "reclusão sem crime", encontram hoje seus sofrimentos minorados pelo tratamento convulsivante.

O método original foi introduzido como meio terapeutico da esquizofrenia e teve desde logo o seu emprego divulgado mundialmente.

Dados os brilhantes resultados obtidos na esquizofrenia, vieram as tentativas de cura de outras entidades morbidas pelo mesmo método. Assim, o cardiazol tem sido empregado na psicose maniaco-depressiva, na psicose de involução, na epilepsia(!), etc. Os resultados em todos esses casos têm sido animadores.

Em virtude de termos praticado o método em um numero avantajado de casos e de termos tido oportunidade de verificar certos fatos interessantes, é que resolvemos expôr em breves linhas o que observamos no tocante ao valor terapeutico e "profilatico" do método de Meduna.

Iniciaremos por descrever alguns casos por nós observados, fazendo em torno deles os comentários.

Tivemos 3 casos que, embora não se pudesse taxa-los de esquizofrenia declarada, pelo menos estavam em evolução para ela. Neles, não só impedimos a evolução da molestia, como fizemos desaparecer os sintomas prodromicos que já se haviam instalado. Um deles, funcionario de categoria, começou a apresentar falhas em sua conduta e a desinteressar-se pelo serviço, faltando sem justificativas, por dias seguidos.

A anormalidade de seu procedimento foi desde logo notada pelos seus, os quais consultaram um especialista. A convulsoterápia foi indicada e feita por nós. Logo nas primeiras applicações o paciente, que estava sendo tratado em sua propria residencia, reintegrou-se, tornou-se novamente zeloso de seus afazeres e, embora continuasse a trabalhar, fez o tratamento até o fim.

Este doente, embora ainda não estivesse tornado um esquizofrenico, livrou-se da molestia graças á intervenção precoce. O método de Meduna foi, aí, essencialmente profilatico.

Tivemos outro caso de uma senhora de pouca idade que, após um aborto provocado infectado, apresentou-se com um quadro delirante agudo do tipo confusional.

Assim permaneceu por mais de um mes, sem tendência a melhorar, apesar de haver cedido a infecção genital. Notavamos até que ela começava a apresentar sintomas mais alarmantes que denunciavam um comprometimento mais profundo de sua mente.

Fizemos então a convulsoterapia; o exito foi surpreendente. Em 5 aplicações os resultados já eram nitidos. Esta doente ficou inteiramente restabelecida, fisica e mentalmente. Fez, ao todo, 18 aplicações de cardiazol.

Quero relatar aqui, tambem, o caso de uma mocinha que, após um traumatismo forte — em consequencia do qual fraturou uma perna e teve uma comoção cerebral — apresentou manifestações catatonicas nitidas. Um mes depois da quêda, quando já estava convalescendo, começou a ouvir vozes, a irritar-se e a negar alimentar-se. Foi feita a convulsoterapia. Com 8 aplicações ela já havia melhorado consideravelmente, para ficar bôa ao completar 20.

Quero agora relatar um caso importante de uma doente com psicose maniaco-depressiva, com crises intensas e duradoiras, de predominancia maníaca. A doente ficava em periodo de calma sómente por uma ou duas semanas. Fora isto, estava agitada, agressiva e toda despida, de nada valendo os calmantes. A sua doença já datava de 5 ou 6 anos. Em 8 de Abril de 1939, às 2 horas da madrugada, com o intuito de acalmar uma agitação sua que durava mais de 20 dias, fizemos a 1.<sup>a</sup> aplicação de cardiazol.

Logo no mesmo dia estava ela menos agitada. Um dia depois, fizemos nova aplicação e esta foi suficiente para fazê-la ficar calma por mais de uma semana.

Ao cabo desta, como a doente se mostrasse um pouco excitada, fizemos uma 3.<sup>a</sup> aplicação, o que foi suficiente para que a doente permanecesse calma por mais de 20 dias! Desde então, vimos fazendo com nossa doente o seguinte: Toda vez que ela começa a mostrar-se perturbada, dizendo certas tolices e zangando-se por motivos futeis — sintomas prodromicos da crise — fazemos pela manhã uma aplicação de cardiazol. Até hoje, sómente fizemos mais 4 aplicações semelhantes. Nunca mais a nossa doente teve uma crise maniaca intensa e os intervalos tornam-se cada vez maiores. Verificámos que o cardiazol, além de impedir a crise, age curando, pois, o procedimento e o estado da doente tornaram-se outros.

O método original não foi seguido, pois as aplicações não são feitas sistematicamente 2 vezes por semana e sim no periodo prodromico da crise.

Devo adiantar que esse caso não é unico em nossa casuística, em se tratando de psicose maniaco-depressiva.

Numa pequena publicação feita por nós, ha poucos meses, relativamente ao emprego do cardiazol nos estados de agitação epileptica, escrevemos, mais ou menos, o seguinte: Nos doentes com agitação epiletica intensa e frequente, o emprego do cardiazol consegue debelar a crise, além de torna-la menos frequente e duradoira.

Acreditamos ser o cardiazol um excelente meio de se combater a agitação epileptica, agindo por um processo de descarga das altas "tensões" nervosas dos doentes.

Vimos alguns casos tratados pelo cardiazol, nos quais verificamos o valor do metodo de Meduna no tratamento e na "profilaxia" (por que não dizer assim?) de diversas manifestações mentais.

O cardiazol evita a esquizofrenia agindo de um modo ativo sobre o processo morbido latente ou em inicio de evolução.

O diagnostico precoce das doenças mentais adquire assim um valor inestimavel, pois nos deixa na possibilidade de tratar uma psicose num periodo em que sómente um especialista consegue despista-la.

Não é sómente por este lado que se pode avaliar a importancia da questão, mas também pelo fato de permitir que o doente seja tratado antes de entrar na fase de falta de dominio sobre seus atos, além de evitar que o individuo receba um diagnostico psiquiatrico. Para estes, o diagnostico constitue um estigma dificil de ser afastado. Um esquizofrenico curado, será sempre "um esquizofrenico" que melhorou.

Evitando-se o diagnostico, livra-se o doente desta inferioridade para com seus semelhantes. Isto devemos fazer porque na mentalidade do povo está arraigado o preconceito de que "um louco sempre é um louco". Evite-se o diagnostico, mas de um modo ativo, evitando a doença.

---

Desejava agora acrescentar algumas linhas a respeito de uma questão que muito tem a ver com a convulsoterapia. Refiro-me ás dificuldades que encontramos no decurso da mesma. De todas a mais importante e que, ás vezess, assume características graves, é o pavor que os doentes tomam pelas injeções de cardiazol.

Temos observado que os doentes que apresentam um pavor mais acentuado são justamente aqueles que não tem obtido melhoras nitidas com o tratamento. Pelo contrario, os doentes que aproveitam bastante o tratamento conseguem dominar-se e, apesar de declararem terriveis as injeções, consentem que se lhe faça, sem grandes relutancias.

De qualquer modo, o medo e o pavôr que habitualmente encontramos, justificam a ansia com que os especialistas procuram debelar este fator prejudicial.

Acreditando que o pavor fosse devido á grande aflição e angustia que o doente apresenta depois da convulsão, procurou-se agir sobre estas ultimas causas.

O prof. Meduna, quando de sua recente visita ao nosso paiz, aconselhou o uso da escopolamina, declarando ter obtido bons resultados com ela.

Mandamos preparar, logo, grande numero de ampolas de bromidrato de escopolamina com 1/4 de miligrama cada, injetando meia hora antes da applicação do cardiazol.

Temos feito systematicamente em muitos dos nossos doentes. Os resultados são bons, mas estão longe de serem suficientes. Os doentes ficam menos aflitos e dominam-se em maior numero de vezes que dantes; porém, continuam eles a queixar-se das injeções. O que apavora o doente — cremos nós — não é sómente a aflição, mas tambem o fato deles saberem que vão perder os sentidos ao serem injetados.

O ideal seria um processo que fizesse com que o doente nunca soubesse por que meio fazemos o seu tratamento, de modo que ele não tivesse conhecimento do ataque.

Não é exato que os epilepticos que tem ataques noturnos, só vem a saber que estão doentes muito tempo depois, quando se lhe diz ou acontece ter uma crise diurna?

Em suma, a verdadeira maneira de "evitar" o pavor do cardiazol, deve ser aquella que não só tira a aflição e a angustia, como impede que o paciente saiba que as injeções provocam a perda dos sentidos.



GEPHE

## Hereditariedade e Epilepsia

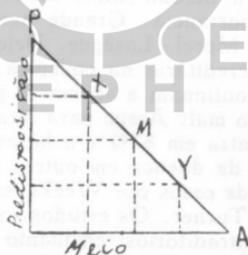
N. BANDEIRA DE MELLO

Do Instituto de Psiquiatria (Serviço do Prof. Roxo)

Como nos demais setores da patologia, no das doenças mentais também foi costume fazer-se a distinção entre doenças hereditárias e não hereditárias. Reconhecia-se então como causa das primeiras a predisposição morbida herdada, como causa das outras as influências do meio — infecções, intoxicações, perturbações metabólicas, etc. Por isso estas também se chamavam exógenas e aquelas endógenas.

Verificou-se posteriormente que não havia motivo para tal distinção, visto como não existe doença puramente endógena ou exclusivamente exógena. Por outro lado entre as consideradas hereditárias e as não hereditárias intercala-se toda uma gama de estados mórbidos, para cujo aparecimento se congregam como causas legítimas, em proporções iguais ou diversas, o fator meio e o fator predisposição ou constituição, isto é, o genotipo. Dai serem os conceitos de doença endógena e doença exógena substituídos pelos de doença predominantemente endógena, predominantemente exógena e mista, de acordo com os valores da relação predisposição — meio.

Luxemburger objetiva com muita felicidade essa concepção. Num sistema de coordenadas em que a abcissa representaria o



meio e a ordenada a predisposição, constroi-se uma reta ligando os dois polos, na qual haveria lugar para todas as doenças. No polo P colocar-se-ia uma doença ideal condicionada exclusivamente pela predisposição, no polo A a doença condicionada exclusivamente pelas influências externas. Tais pontos seriam necessidades imaginárias correspondentes a doenças inexistentes na patologia. No meio da reta M, seria colocada a doença na gênese da qual a predisposição e o meio interviessem em proporções iguais. De M a P, as doenças predominantemente endógenas e de M a A, as predominantemente exógenas.

O fator meio compreende não só o meio exterior, mas também o citoplasma e o genotipo total. Estes últimos constituem o meio

interno. Encarado de outro ponto de vista o meio pode ser genotípico e paratípico. O meio genotípico é o genotipo total e o meio paratípico, o meio exterior e o citoplasma.

Quando se fala em genotipo compreende-se duas coisas: a massa total herdada (genotipo total) ou a parte de predisposição a determinado carater (genotipo específico). Como vimos acima o conjunto das predisposições não especificas para a doença em questão constitue o genotipo total e faz parte do meio. Fenotipo é o aspeto externo que o genotipo adquire em face das modificações que o meio lhe imprime.

O individuo resulta da segmentação de uma célula unica — óvo ou zigoto — proveniente da fusão de duas células sexuais que se chamam gametas. O núcleo dos gametas possuem cromossomos, que são vetores dos genes, isto é, das propriedades que se herdam de acordo com as leis de Mendel. O individuo que possui em seu plasma germinativo apenas genes que se exteriorizam chama-se homozigoto. Neste caso o fenotipo corresponde ao genotipo e o espécime é puro. Quando ao contrario o plasma germinativo possui genes que se não manifestam no exterior, o individuo é heterozigoto, portanto, impuro. Nos heterozigotos os genes que se manifestam chamam-se dominantes e os que ficam por assim dizer latentes chamam-se recessivos.

Tocante á epilepsia reina grande controvérsia. Epoca houve em que o mal comicial foi considerado a mais hereditária das doenças mentais. Hereditária no sentido de herança similar, genotípica, pois quanto á hereditariedade patologica, principalmente o heredo-alcoolismo e a heredo-sifilis, todos são concordes em admitir sua grande importancia. Grande numero de psiquiatras franceses e entre elles Morel, Laséque, Dejerine, Pierre Marie negaram a influencia hereditária na epilepsia. Os psiquiatras de outras nações, porem, continuam a afirmar o papel preponderante desse fator na gênese do mal. Assim para Kraepelin a predisposição hereditária se encontra em 87% e a herança similar em 22% dos casos. A presença da doença em outros membros da familia foi assinalada em 30% de casos por Weeks, em 31.1 a 36.6% por Muskens, em 37% por Turner. Os estudos sobre gêmeos tambem fornecem resultados contraditorios; enquanto Hartenberg, Aaron e Rosanoff dizem ser excepcional a presença concomitante da epilepsia em gêmeos, Konrad coligiu 258 casos de gêmeos epilepticos, num total de 12.561 observações de individuos atacados desse mal. A disparidade dos resultados é devida, diz Chavany, a terem sido as ultimas observações colhidas num meio hospitalar, onde se vêem muitos degenerados que só acessoriamente são epilépticos.

Os recentes trabalhos de Marchand e de Chavany mostram que a escola francesa continua a orientação de Pierre Marie. Marchand diz que ha realmente um terreno epileptógeno representando a capacidade de o encefalo reagir a certos estímulos com accidentes comiciaes, mas este terreno é orgânico, não haven-

do motivo portanto para se falar em constituição epileptica. Acha que as causas hereditárias são patológicas, (sífilis, intoxicações, acidentes intra-uterinos, etc.) e que a esterilização não tem razão de ser; a prevenção se deve fazer contra a sífilis, o alcoolismo e todos os fatores responsáveis pela falta de cuidados durante a gestação e após o nascimento. Chavany diz que começou a preocupar-se com o problema em 1932, impressionado por um comentário de Claude ao relatório de Abadie, apresentado à reunião neurológica internacional. Claude disse que o relator devia ser mais moderado em sua afirmação do papel nulo da hereditariedade na epilepsia. Referiu-se a uma família em que o pai, degenerado, alcoolista e epilético, teve uma filha epileptica e um filho aparentemente são; este teve dois filhos e uma filha; o mais velho dos filhos era epilético. Terminou dizendo julgar que poucos médicos se sentiriam dispostos a consentir que um membro de sua família contraísse união com os dois filhos são. Numa estatística de 150 casos, só em 9.3% encontrou Chavany a hereditariedade direta e colateral; dá maior importância ao alcoolismo, aos acidentes obstétricos e à sífilis, encontrados em percentagens mais altas.

Levando-se em conta que o aperfeiçoamento dos métodos de pesquisa vai restringindo paulatinamente o campo da chamada epilepsia essencial com a descoberta de novas causas externas, achamos mais razoável admitir que só se herda a predisposição epileptica. Na reta PA do sistema de coordenadas de Luxemburger, os fortemente predispostos estariam mais próximos do polo P, os normais mais próximos do polo A; nestes seria mister uma excitação violenta para o desencadeamento de uma crise convulsiva; naqueles uma ação insignificante do meio seria bastante para provocar a reação; em certos casos a ação seria de tal forma pequena que passaria despercebida, havendo então cabimento as expressões "essencial", "idiopático", "genuíno".

E de fato as pesquisas do limiar convulsivo em epilepticos e não epilepticos com o emprego do Cardiazol, com o fim de servir de base ao estabelecimento de uma prova diagnóstica experimental da epilepsia, vieram demonstrar que qualquer indivíduo é capaz de crises convulsivas, tudo dependendo da grandeza da excitação e que o limiar convulsivo dos epilepticos é inferior ao dos normais ou ao de outros doentes mentais, embora não haja entre uns e outros uma linha nitida de demarcação.

Outra confirmação dessa hipótese poderia ser fornecida pela pesquisa do limiar convulsivo em membro de família de epilepticos; tal prática contudo não é aconselhável pelo temor que o ataque desencadeado artificialmente seja o ponto de partida de outros, pelo despertar da predisposição até então latente.

Sob o ponto de vista quantitativo a nossa contribuição pessoal permite apenas tirar conclusões provisórias: trata-se de um contingente de 18 observações, em que as percentagens estão sujeitas às causas de erro das pequenas casuísticas. No ponto de vista qualitativo, porém, dá-nos a segurança de que o fator here-

ditário é de grande importancia na genese da epilepsia. Tivemos ensejo de verificar em varios casos o alcoolismo paterno e a existencia de doenças mentais em pessoas da familia. A presença da asma só ou acompanhada da epilepsia no mesmo individuo ou em individuos diferentes, tambem foi por nós assinalada com relativa frequência. Dos casos observados, em seis a doença se manifestou em outros membros da familia, sendo tres vezes em um dos progenitores, duas vezes em um dos irmãos e duas vezes em um dos tios. Num caso a doença se manifestou simultaneamente em progenitor e tio. A percentagem encontrada — 38% — aproxima-se da de varios autores que se preocuparam com o problema. Os seis casos são os seguintes:

Caso 1. A.B.C., branco com 21 anos de idade. As crises começaram aos 10 anos e se manifestaram com intervalo de cerca de seis meses. A progenitora e um tio materno são epilepticos.

Caso 8. M.A., branco, com 22 anos. Sofre de ataques ha tres anos com intervalos de 1 a 2 meses. E' tambem asmático. O pai é epileptico.

Caso 9. B.T.F., preto, com 21 anos. Teve o primeiro ataque aos 15 anos. Intervalo variavel. Um irmão falecido era epileptico.

Caso 15. J.D., branco, 18 anos. Primeira crise aos 7 anos. Sucedem-se com intervalos variaveis de 15 dias a 2 meses. Tem um irmão epileptico e asmático.

Caso 22. A.M.S., pardo, com 22 anos de idade. Começou a ter crises aos 8 anos. Intervalos variaveis de um dia a um mês. Um tio materno sofre de ataque epileptico.

Caso 23. M.S.N., branco, 20 anos. Primeiro ataque aos 12 anos; os outros se sucedem com intervalo de um mês. A progenitora sofre de crises comiciais, com intervalos de dois a tres meses, desde os 15 anos. O avô e um tio maternos asmáticos.

Nos casos restantes não foi possivel encontrar vestigios da doença nos antecedentes familiares. Convem entretanto notar que essa parte da anamnese é frequentemente prejudicada pelo desconhecimento completo que têm os pacientes dos habitos de vida e das doenças dos ascendentes colaterais ou dos ascendentes diretos mais afastados. As frequentes mudanças de residencia, a dificuldade de comunicações e a deficiencia de instrução, são, entre outros, os fatores responsaveis por essa falha em investigações desta natureza.

Não pretendemos aqui fazer apreciações sobre as conclusões praticas que para profilaxia eugênica comportam os resultados destas observações. Reservamo-nos para outra oportunidade.

## A higiene mental nas diferentes idades

MORAIS COUTINHO

Assistente do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil  
(Prof. Roxo)

Pela nitidez de suas diferenças fisio-psicológicas, as diversas idades do homem postulam a necessidade de princípios e regras particulares de higiene mental.

A despeito das irredutíveis características individuais, o relêvo dos traços comuns a esses sucessivos períodos, que, em largos ritmos, constituem a curva da vida humana, autoriza a prescrição de fórmulas convenientes a cada idade.

A primeira e a segunda infância, a puberdade, a adolescência, a idade madura, a idade crítica e a velhice não são meras divisões convencionais do desenvolvimento do ser humano. São complexos somato-psíquicos diferentes, embora indelimitáveis em sua sucessão.

É preciso, ainda, não esquecer a incisiva frase de Pérez: — "O feto pertence à psicologia." Afirmação incontestável, justificando uma higiene especializada para o período pre-natal.

A característica, mais geral, dos períodos, que vão da primeira infância à adolescência, é um processo endógeno de auto-construção. É o predomínio das tendências egoístas, das forças captativas, indispensável à edificação material da personalidade e de sua afirmação espiritual. Avida absorção do mundo exterior, sob o império de aspirações instintivas, progressivamente atenuadas pelas crescentes restrições, ditadas pela realidade.

Freud e seus discípulos revelaram a grande importância dos primeiros anos da infância no desenvolvimento da vida futura. É a fase das dificuldades iniciais, que embora inconscientes, constituirão o terreno em que se vai decidir a capacidade de adaptação do jovem ser.

A nevrose do adulto traduz o prolongamento da situação de inadaptação infantil, no reviver de momentos e reações afetivas esquecidas.

Otto Rank localizou no parto o primeiro e terrível conflito entre a criança e o mundo exterior. Seu ato inicial de adaptação ao novo ambiente impõe uma brusca modificação de seus mecanismos fisiológicos. Expulso do paraíso, ele grita e chora, exprimindo seu sofrimento, em face de condições tão contrastantes.

Ser captativo, dominado pelo desejo de satisfazer suas necessidades biológicas, a criança, para resolver o problema de adaptação à vida, terá de renunciar aos seus prazeres instintivos.

Estabelece-se, então, segundo as expressões de Freud, uma luta perpetua entre o *princípio de prazer* e o *princípio de realidade*.

O que, no plano do desenvolvimento afetivo corresponde ao domínio progressivo das tendências egoístas pelas tendências altruístas, no caminho das mais penosas renúncias.

O desmame e a educação dos esfínteres constituem duras provas, serias dificuldades à vida instintiva da criança. Superar-as, favoravelmente, é já se iniciar na via da feliz adaptação.

Como não reconhecer a importância desses fatos? Absorver e expelir constituem a forma primária das relações entre a criança e o mundo exterior. Esquema da dupla corrente dos estímulos centripetas e reações centrífugas entre o sujeito e o objeto.

É compreensível que, nessa fase de vida vegetativa, o ritmo regular na satisfação de necessidades naturais tenha a significação de uma feliz adaptação.

A educação, nessa idade, não esquecerá a vivacidade das suas reações afetivas, a sensibilidade infantil às mudanças bruscas de hábitos e ambiente, às solicitações fatigantes. Como friza Maria Monterossi, já nos primeiros anos, a criança se sente bem na ordem exterior, dos objetos e das pessoas, como prelúdio de sua necessidade posterior de ordem interna. Cumpre, também, eliminar cuidados excessivos, descabidas proteções, nocivos à sua espontaneidade creadora, à elaboração de suas funções psicomotoras.

Após os cinco anos, até a puberdade, a alma da criança já se apresenta, incomparavelmente, mais rica, mas às suas tendências falta, ainda coesão e finalidade. Seu egocentrismo, sua versatilidade afetiva, sua timidez, sua dispersa curiosidade, seu gosto do mundo imaginário, explicam as vacilações do curso do seu desenvolvimento. A grande invulnerabilidade de sua afetividade dita o critério central que deve inspirar a ação e assistência dos que visam resguardar o equilíbrio nervoso e mental da criança.

"A criança até a puberdade, escreveu Henri Boyer e Martin Sisteron, pertence e deve pertencer à família. Isso não deveria ser uma lei social, mas antes uma lei psicológica. A evolução harmoniosa do indivíduo exige esta fase intra-familiar, que se estende rigorosamente do nascimento à puberdade". Não é outra a opinião dos demais psicológicos da infância, entre os quais Adler.

A crise uberal, o período da "idade ingrata", requer, é fácil prever, cuidados de higiene mental especiais. Uma dupla desarmonia somática e psíquica é o seu inquietante estigma. Ao lado do desequilíbrio morfológico, uma profunda cisão dos diversos planos estruturais da psico-afetividade. A ação excitante dos hormônios sexuais somam-se as repercussões emocionais da labilidade neurovegetativa.

Sobre um fundo de constante tensão interna, são frequentes as manifestações paroxísticas da afetividade. Os gestos e a mimica são exagerados e inoportunos. A dissimulação, a falta de franqueza, animosidade sem motivo, os caprichos, os gestos bizarros, a irreverência, ateiosia, figuram entre outras tantas aberrações do juízo, dos sentimentos e do caráter. É a desordenada explosão de

obscuras aspirações sexuais, apresentando-se, nos indivíduos esquizoides, com feição nitidamente ambivalente.

É fácil prever a complexidade dos meios a pôr em prática para superar uma crise de tão intensos conflitos, que, nas suas formas extremas poderão se confundir com o início da psicose esquizofrenica.

Precisamente, no período da puberdade, é aconselhada a educação sexual. Problemas mais fácil de enunciar do que definir tecnicamente. Cumpre, antes de tudo, não esquecer a inutilidade, ou melhor o perigo de uma educação sexual, considerada em si, com a abstração das características pessoais do educando. Ela será, pois, rigorosamente individual. Individual, mesmo, quanto ao agente, que, além, de ser simpaticamente acolhido, deve ser dotado de tática e cultura psiquiátrica especializada.

Muitas vezes, a educação sexual deverá ser precedida da cura de sintomas neuroticos, já constituídos antes ou durante a puberdade capazes de inutilizar qualquer tentativa educacional. Tais jovens, de sexualidade já desviada em sua evolução, fecharão, deliberadamente, os olhos e ouvidos a tudo quanto pareça alusivo à função sexual.

Entre outros, igualmente exemplares, citamos o caso de uma jovem esquizofrenica, com ricas preocupações sexuais. Antes da eclosão da psicose, ostentava intransigente, pudicícia, em seus atos e palavras. Não ia aos cinemas, sem se certificar da moralidade dos filmes. Evitava os que apresentavam cenas de amor, preferindo os "historicos ou instrutivos". No collegio, não entretinha relações de amizade com as moças que julgava levianas. Seus propósitos de castidade levavam-na ao extremo de recomendar às suas costureiras fizessem seus vestidos folgados para não se exhibir o relêvo dos seios e dos quadris.

Em psicopatologia sexual, o de menos e o de mais se equivalem. Um é o negativo e o outro, o positivo da mesma anomalia fundamental. A castidade, em alguns casos, pode ser, segundo a penetrante expressão de Claparide, "un erotisme à rebours".

Numerosos são os derivativos capazes de canalizar as energias afetivas não satisfeitas, diretamente: os desportes, as atividades sociais, a arte, a religião. Não se perderão de vista as condições pessoais do temperamento, suas aptidões e atitude em face da vida. Educação sem severidade humilhante e sem sentimentalismo adocicado. Todo o constrangimento, toda a opressão engendrará uma reação, não raro desproporcionada e duradoura.

Na idade madura, devemos distinguir duas categorias de indivíduos: os solteiros e os casados. Não se trata de simples diferença de estado civil, mas, na realidade, de situações psicológicas bem diversas, comportando experiencias subjetivas e condutas dissimilhanes.

De um modo geral, o celibatario é um imaturo da psico-afetividade. Suas tendencias não lograram alcançar um grau avançado

de socialização. Por sua especial condição, por ausência de sintonia, de comunhão afetiva eficaz, sem sólida adesão ao presente, sem definida perspectiva do futuro, sua vida alimenta-se de reminiscências e hábitos egoístas da infância.

Essas disposições de animo, coloridas de infantilismo, observam-se com maior frequência nos solteirões, cujos pais ainda vivem. Eles permanecem na atitude primitiva de dependência parasitária, indecisos, sem vocação profissional, agindo sempre sob a responsabilidade alheia, em caricato prolongamento da juventude.

Infelizmente, como diz G. G. Yung, o vinho da mocidade não se classifica sempre na idade madura. Às mais das vezes, turva-se. Daí a possibilidade de reações patológicas nos celibatários de ambos os sexos: síndromas depressivas, hísticas, paranoides ou de feição esquizofrênica.

Kretschner descreveu, com finura, o delírio sensitivo de auto-referência das solteironas. A ostensiva aversão ao casamento de muitas dessas *vièrges prolongées*, não passa de um disfarce neotótico de vehementes tendências recalçadas.

O celibato feminino, não obedecendo, às mais das vezes, às mesmas causas do celibato masculino, não tem idênticas consequências. A sexualidade feminina, sendo menos imperiosa, é de extraordinária plasticidade, encontrando vias mais fáceis de derivação e sublimação, nos serviços sociais, em um filho adotivo, no ensino, no amor dos animais.

A vida conjugal possui também a sua patologia mental. Fôra da medicina, ocupa grande parte da literatura. Nas páginas imortais da *Physiologie du mariage*, o intuitivo gênio de Balzac fixou tudo quanto ela pôde conter de comédia e de tragédia, de alegria e melancolia, sacrifício e covardia.

A desarmonia conjugal pôde se traduzir pelos mais diversos aspectos, segundo o temperamento, a educação, a consciência moral, a capacidade de inibição dos indivíduos. Luta cruel em surdina, ou palavras lancinantes. Paroxismos engendrando situações dramáticas, ou silenciosa corrosão minando lentamente as almas. Coleras rubras, ou rictus glacial. Toda a gama do tédio, de enervamento, de insatisfação, de ansiedade.

Ha situações conjugais em que o desacordo afetivo é insanável. Em algumas, existe uma alternativa de ruturas e reconciliações, não sem dano para o equilíbrio psíquico dos conjuges. Na maioria dos casos, é o tempo a grande força apaziguadora. Em tudo intervindo, transforma também os sentimentos humanos. Assim como tira o amor do odio, substitue os mais antigos e violentos antagonismos pela reconciliação jubilosa e reparadora.

Ao passar da quarentena, no intimo de seu inconsciente, uma profunda transformação vai se operar na personalidade. São bem conhecidas as perturbações orgânicas e psíquicas da "idade crítica": cefaléa, distúrbios vaso-motores, sonolência, depressão, modificações do humor.

Outras vezes, porém, as alterações são mais intensas, afetando sobretudo o comportamento psico-sexual. Uma subita exacerbação do instinto transforma em irrequieta e provocadora nifomana a mulher mais pudibunda. Por outro lado, homens sisudos, ostensivos na intransigente conformação com os preceitos morais de seu meio, sob a influencia de identicos processos de modificação biopsiquica, adotam, bruscamente, principios e atitudes, diametralmente opostos ao seu passado.

Tal mudança pôde, mesmo ser subjetivamente sentida como uma tardia e libertadora revelação. Seus olhos foram, por fim desvendados. Não se deixará dominar pelas ridiculas ilusões do passado. E o abandono do lar, o repudio publico de suas antigas profissões de fé, as mais sensatas advertencias dos amigos não abalam a tranquilidade do seu foro intimo.

Cita-se o caso de um individuo, que após um periodo de inquieti ruminação mental, em plena noite, levantou-se do leito e disse a sua mulher: "Agora compreendi: Não passo, em suma de um imbecil." Quantos desses iluminados retardatarios não têm anunciado, assim, seu primeiro passo na degradação moral.

Os endocrinologistas, principalmente, Marañon, assinalaram a existencia de uma evolução bi-sexual no homem e na mulher. Mais tardia a puberdade masculina, o hormonio femenino imprime traços da morfologia femenina à fase pre-puberal do homem. Donde a frequencia nessa idade de um eunucoidismo transitorio, caracterizado pelo alongamento dos membros inferiores, bacia larga, e adipose abdominal, nas nadeegas e face supero-externa das coxas. Inversamente, durante a menopausa femenina, mais precoce, sob a influencia do hormonio masculino, aparecem traços viris: modificação da voz, pelos nos labios e mento.

Ao lado desses desvios morfologicos da idade critica, mesmo com sua ausencia, observa-se uma acentuada modificação na esfera psiquica. Sua consequencia é a inversão dos papeis, não só no ambito da vida conjugal, como nas relações sociais e na gestão dos interesses economicos.

O homem torna-se passivo, de emotividade labil, domesticando suas tendencias. Ao contrario, de voz mudada e gestos angulosos, a mulher torna-se autoritaria, de afetividade obtusa, assumindo uma atitude varonil.

As consequencias dessa dupla inversão psicologica, acham-se, espirituosamente, resumidas nas palavras de Jung: "Essas transformações são muitas vezes acompanhadas de catastrofes conjugais de toda a sorte; não é dificil, com efeito, imaginar o que se produz quando o homem descobre sentimentos ternos e a mulher, sua razão.

Chegamos à velhice. Do ponto de vista da filosofia da vida, a palavra *involução* é, absolutamente, impropria, aplicada a essa fase da existencia, que é, na verdade, o seu luminoso ápice. Suas aparentes fraquezas não definem a sua essencia. Cada idade, além

de uma significação própria, tem uma utilidade biológica e espiritual insubstituível.

"O homem, escreveu Maria Monterrossi, degeneraria sem a criança que o ajuda a se elevar. Si o adulto não se despertar, pouco a pouco, uma dura casca o recobrirá e o tornará inservil".

Em versos grandiloquentes, em *La Légende des Siècles*, Victor Hugo proclama, no poema intitulado *Fonction de l'enfant* :

*Les hommes stupéfaits sont bons; l'enfant le veut".*

E' basead no coonhecimento da psicologia infantil que J. J.

E' baseado no conhecimento da psicologia infantil que J. J. Nietzsche e Adler.

Não seria difícil recolher belos hinos inspirados pelas diferentes idades. No momento, importa-nos, unicamente, em face de sua especificação psicológica, reconhecer os desvios de sua natural evolução.

No plano evolutivo, cada idade é a base estrutural da seguinte. Mas o desenvolvimento harmonioso da personalidade reclama que as exigências da vida presente e as finalidades prefiguradas no porvir não sejam comprometidas pelas fixações às idades anteriores.

A conformação com a idade, sua aceitação pela personalidade total, na plenitude de suas funções, é, pois, uma condição básica do equilíbrio psíquico. Só assim, será possível a evolução das tendências de acordo com os interesses vitais do individuo e da espécie.

A velhice deve ser o ponto culminante desse longo processo de transformação das tendências egoístas, em seu tempo, úteis à edificação do ser humano, em sentimentos altruístas. Em um extremo, a inconsciente captação, a ancia de tudo absorver, para viver. No outro, o sentimento dos deveres, o gesto oblativo, a consciencia liberta de todos os vãos temores, sobretudo o da propria morte. Então, a personalidade ascenderá à Vida



# Prof. Dr. Evaristo de Moraes

O falecimento do Prof. Dr. Evaristo de Moraes representa para a Liga Brasileira de Higiene Mental perda das mais sensíveis.

Era elemento de alto valor que ainda por ocasião da última eleição, orientou nossos trabalhos, esclarecendo-nos sempre em questões de direito, em que como mestre pontificava.

Fui sempre seu amigo e constante admirador. Conheci-o em pleno apogeu profissional. Nesse tempo em que as modernas idéas sobre direito penal ainda não imperavam, ele já era um entendido e um competente em assunto de psiquiatria e esmerilhando a personalidade do delinquente, esclarecia as questões com uma tal documentação científica e vigorosa e logica argumentação, que constantemente os triunfos consagravam as suas campanhas.

Ha certos individuos que mesmo antes de serem oficialmente professores, já o são de fato. Evaristo de Moraes estava neste caso. As suas exposições eram verdadeiros ensinamentos e a proposito de cada caso, ele discorria com tal acerto e erudição que muito se aprendia.

Num momento em que ele e o pranteado e notavel Mello Mattos eram os dous maiores titans da tribuna do jury, fui perito, conjuntamente com o sabio Prof. Afranio Peixoto, em processo advogado por este ultimo. A razão estava com este, mas a sedução da palavra de Evaristo de Moraes, com a sua especialidade de ir diretamente ao coração humano, fez com que fosse absolvido o seu constituinte.

Nas questões mais controversas de direito criminal a sua opinião era decisiva. Nunca versou assunto algum que o não esplanasse em todos seus pormenores.

Era um coração de ouro e conhecendo bem o seu fôro intimo, posso bem avaliar as lutas, porque passou, as quaes o colocavam

com o seu reumatismo gotoso agravado, porém nunca irritado grosseiro ou ingrato.

Era um apaixonado das causas que defendia. De uma feita, em processo de que fui perito, abalou-se para Minas, com sacrificio de sua saude e de seu tempo precioso, a esclarecer os jurados em questão medico-legal interessante.

Acompanhei-o á ultima morada como amigo e Presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental. Emocionado, ouvi quanto se disse a respeito dele, e lembrando-me do bello fraseado de Lamartine: esquecer os mortos é esquecer-se de si mesmo, veja bem que enquanto houver consciencia e memoria, quem se lembrar de direito criminal, não poderá olvidar o advogado modelar que foi Evaristo de Moraes.

A' sua Familia — a expressão do maior sincero pesar de todos quantos pertencem á Liga Brasileira de Higiene Mental.

Henrique Roxo.

