

DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS MENTAIS (*)

DR. J. CARVALHAL RIBAS

Assistente de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo

Distinguem-se diversas entidades nosográficas no que se chama vulgarmente a loucura e, em vista disso, fizeram-se classificações no intuito de ordená-las. Para se diagnosticar uma doença mental, identificam-se os transtornos apurados no indivíduo como próprios de uma das entidades nosográficas enumeradas na classificação. Entre nós, catalogam-se os transtornos do paciente como característicos de alguma das entidades nosográficas estabelecidas pela Classificação da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Conforme os dados colhidos na exploração do doente, encaixa-se o caso num dos desesseis grupos assim caracterizados nas várias fases do exame psiquiátrico (**).

1 — PSICOSES INFECCIOSAS

Anamnêse — Sob ação de infecções (gripe, pneumonia, tifo, meningite, infecção puerperal, doenças eruptivas, sífilis, tuberculose, lepra, etc.), o indivíduo, em virtude de predisposição neuro-psicopática, apresenta, ao lado dos transtornos somáticos próprios da infecção, transtornos próprios da *confusão mental* (*psicoses infecciosas*).

Na *fórmula simples*, acusa mal-estar, cefaléia, inquietação, excitação psico-motora, insônia agitada. Em consequência da dificuldade para fixar o espírito sobre os fatos, percebê-los e arquivá-los na mente, torna-se indiferente ao meio. Às vezes, entrega-se a devaneios (*psicose de Korsakoff*). Devido à falta de associação entre as idéias e à anarquia mental, profere palavras desconexas e incoerentes. Mostra-se desorientado em relação a si mesmo e ao exterior.

(*) Trabalho resumido em 6-3-1942 no Curso de Propedêutica do Sistema Nervoso realizado pelo Dr. O. F. Julião no "Centro de Estudos Prof. Pinheiro Cintra".

(**) A técnica de exame do psicopata está descrita em nosso trabalho "**Sistematização do Exame Psiquiátrico**" (Revista de Medicina, Vol. 25, Julho de 1941, n.º 91, págs. 21-38).

Torna-se vítima de embotamento psíquico, apoucamento mental, obnubilação. Na *fórmula delirante*, o indivíduo não só deixa de perceber exatamente os fatos reais, mas percebe fatos inexistentes, sobretudo visões e ruidos. Na penumbra da quarto, quando está prestes a adormecer, percebe figuras moveis, fantásticas, assustadoras (*alucinações hipnagógicas*). Percebe vozes ameaçadoras ao redor e impressões estranhas no corpo. Porisso, julga-se vítima de um mau sonho, no qual se esforça para se desvincilhar de obstáculos e de inimigos (*delírio onírico*), supondo-se às vezes no desempenho da sua profissão (*delírio profissional*). Então, torna-se preza de agitação psico-motora. Em estado de desorientação, recusa a alimentar-se e a vestir-se, traumatiza-se sem acusar dor, chega a suicidar-se acidentalmente. Depois de dissipada a crise, o indivíduo, apesar da relativa lucidês, profere às vezes palavras desconexas (*idéia fixa post-onírica*). Finalmente, na *fórmula astênica* ou *estúpida* (*amentia*), o indivíduo se torna incapaz de reagir em relação ao meio, em estado de estupor.

Quando não se restabelece da confusão graças à terapêutica adequada, o indivíduo se torna caso de *confusão mental crônica* e, si for na puberdade, póde tornar-se esquizofrênico (*esquizofrenia post-confusional*). Outras vezes, cai em estado de coma e morre dentro de breve tempo (*delírio agudo ou de colapso, amentia gravíssima*).

Ex. somático: — Sinais gerais de infecção: hipertermia ou mais raro, hipotermia. Hálito fétido. Sialorréia, hiperhidrose ou anhidrose, seborréia. Furunculose. Pulso rápido e arritmico; extremidades cianóticas e frias; hiper ou hipotensão arterial. Estado saburral das vias digestivas, subictericia, diarréia ou obstipação. Pupilas anisocóricas; hiperreflexia ósteo-tendinosa; marcha ebriosa; tremores; crises epileptiformes, etc. Na *psicose de Korsakoff*, sinais de polineurite (abolição dos reflexos patelares e aquilianos, hipotonia, marcha escarvante, etc.). Sinais particulares da molestia infecciosa em jogo.

Ex. psíquico — Fácies inquieta, embrutecida, amímica ou apática. Atitude agitada, indiferente ou aparvalhada, com gesticulação incerta (carfologia) ou nula. Vestuário descuidado; às vezes, ausência de roupa devido à abolição de sentimentos éticos. Linguagem desconexa e incompreensível, prolixa ou reduzida; verbigeração. Atenção diminuída ou abolida (*hipoprosexia* ou *aprosexia*). Acuidade sensorial e percepção alteradas. Ilusões sensoriais, sobretudo visuais. Na *fórmula simples*, ausência de alucinações; na *fórmula delirante*, alucinações visuais, noturnas, hipnagógicas, cinematográficas, caleidoscópicas e terrificantes, alucinações auditivas, cenestésicas e outras. Memória diminuída ou abolida (*hipomnésia*

ou *amnésia*); na *psicose de Korsakoff*, memória de fixação abolida (*amnésia de fixação*). Na *psicose de Korsakoff*, imaginação exaltada (*mitomania, confabulação*). Associação ideativa lenta, fragmentária, incoerente (*bradipsiquia*). Julgamento e raciocínio deficientes. Na *fórmula delirante*, delírio entretido por alucinações, ilógico, dissociado, sem sistematização (*delírio onírico*). Idéias fixas post-oníricas. Desorientação auto e alopsíquica, parcial ou completa. Indivíduo inconciente do seu estado mórbido (*noção deficiente da própria personalidade*). Inteligência rebaixada (*obnubilação, apoucamento mental, anideísmo*). A princípio, emotividade exaltada; oscilações de humor de acôrdo com as circunstâncias. Depois indiferença em relação ao meio (*anestesia afetiva*). Embotamento ético. Vontade diminuída ou abolida. Na *fórmula delirante*, agitação psicomotora, siçofobia, desvulnerabilidade, auto-mutilações, suicídio acidental. Na *fórmula astênica* ou *estúpida*, atividade reduzida ou nula, astenia, estupor.

Exs. complementares: — Todos quanto forem necessários para esclarecimento da infecção em jogo: O *exame de sangue* revela geralmente linfocitose ou polinucleose, azotemia, glicemia, etc. O *exame de urina*, presença de oligúria, hipertoxidês, albuminúria, escatol, índican, pigmentos biliares, urobilina, etc. O *exame do liquor*, hipertensão, discreta linfocitose, etc. O *exame anátomo-patológico* demonstra fenomenos relacionados a edema do cérebro, meningoencefalite difusa, fôcos inflamatórios e infiltração peri-vascular, de preferência nos lóbos frontais e parietais.

2 — PSICOSES AUTO-TÓXICAS

Sob ação de produto tóxico oriundo do próprio organismo (auto-intoxicação gastro-intestinal, insuficiência hepática, diabete, artrismo, reumatismo, uremia, eclampsia, caquexia cancerosa, anemia grave, fome, sede, insolação, inanição, queimaduras, auto-intoxicações na gravidês, no puerpério, na lactação, etc.), o indivíduo, em virtude da predisposição neuro-psicopática, apresenta, ao lado dos transtornos somáticos próprios da auto-intoxicação, os transtornos próprios da *confusão mental* (*psicoses auto-toxicas*).

Sob ação de fatores psíquicos, tais como abalos afetivo-morais, fadiga e outros, e de fatores orgânicos, sobretudo toxi-infecções e tumores, o indivíduo, às vezes predisposto em virtude do *temperamento*, acusa distúrbios das glândulas endócrinas, dando-se secreção exagerada ou deficiente dos respectivos hormônios (*endócrinopatias*). Devido à auto-intoxicação decorrente do desequilíbrio glan-

dular, apresenta, ao lado dos transtornos somáticos, também transtornos mentais (*psicoses endócrinas*).

HIPÓFISE

Na *hiperfunção da hipófise* decorrente em geral de *adenoma eosinófilo*, o indivíduo, si ainda não atingiu a idade adulta, apresenta sinais do *gigantismo hipofisário*: excessivo crescimento do corpo em comprimento (*gigantismo puro*), com sinais de acromegalia (*gigantismo acromegalóide*) ou hipoplasia genital e indecisão de caracteres sexuais secundários (*gigantismo eunucóide*); além disso, sinais de tumor da hipófise (cefaléia, vômitos, bradicardia, estase papilar, hemianopsia bitemporal, diminuição da visão até à amaurose, atrofia óptica, impotência sexual no homem e amenorréia na mulher, aumento e deformação da sela turca aos raios X). Ao lado das alterações somáticas, acusa debilidade mental atenuada, enfraquecimento intelectual, excitação ou depressão, exaltação genésica, tendência à homossexualidade, delitos sexuais, furtos, fugas, vagabundagem, etc.. Si já atingiu idade adulta, apresenta sinais de *acromegalia*: excessivo crescimento do organismo em largura e espessura, avolumando-se as orelhas, os arcos superciliares, o nariz, as arcadas zigomáticas, a língua, a mandíbula, as mãos e os pés; às vezes, sinais de tumor da hipófise. Ao lado das alterações somáticas, acusa diminuição da atenção e da memória, obtusão mental, labilidade do humor, excitação ou depressão, irritabilidade, hipocondria, idéias de suicídio, abulia, astenia, incapacidade pragmática, indiferença, apatia, torpor, etc.. Na *hiperfunção da hipófise* em consequência de *adenoma basófilo*, apresenta sinais da *síndrome de Cushing*, oriundos da hiperfunção de glândulas subordinadas ao controle pituitário: hipercorticosuprarrenalismo (obesidade dolorosa, estrias cutâneas, hipertensão arterial, ligeiro diabete, tendência ao hirsutismo e a intersexualidade), hiperparatireóidismo (ósteo-porose, hipercalcemia, hipercalcúria), hipertireóidismo (exoftalmo, taquicardia, hipermetabolismo), etc..

Na *hipofunção da hipófise* decorrente de fatores constitucionais, neoplásicos, toxi-infecciosos e outros, o indivíduo, se ainda não atingiu a idade adulta, apresenta sinais de *nanismo e infantilismo hipofisários*; parada de crescimento estatural, hipoplasia genital, ausência de caracteres sexuais secundários, ressentimento, hostilidade, sarcasmo, inteligência reduzida, puerilismo mental. Outras vezes apresenta sinais da *síndrome adiposo-genital de Babinski-Froelich*: obesidade localizada segundo tipo feminino (seios, abdomen, nádegas, coxas), hipoplasia genital, ausência de caracteres sexuais secundários, sinais

de tumor da hipófise. Ao lado das alterações somáticas, acusa debilidade mental atenuada, preguiça, resistência à dor, indiferença, inércia. Além da obesidade, hipoplasia genital e deficiência mental, apresenta, não raro, retinite pigmentar, polidatilia e outras malformações congênitas (*síndrome de Lawrence-Moon-Biedl*). Depois da puberdade, em geral no sexo feminino, em consequência de tumores, embolias, tuberculose, sífilis e outros processos na hipófise, apresenta, outras vezes, sinais da *caquexia hipofisária de Simmonds*: diminuição do apetite e da sede, emagrecimento rápido e acentuadíssimo, astenia, hipotermia, hipotensão arterial, queda de cabelos e dentes, senilidade precoce, amenorréia, hipoglicemia, baixo metabolismo basal. Ao lado das alterações somáticas, manifesta recusa à ingestão de alimentos adequados, tendência e vaidade em relação à magreza, tendência à mentira e à dissimulação acerca do regime alimentar, etc..

Finalmente, graças à intervenção de fatores diencefálicos e glandulares discutidos, inclusive hipofisários, o indivíduo ainda apresenta sinais de *mongolismo*: aspecto mongol, anomalias do desenvolvimento somático, afetuosidade, ternura, simpatia, tendência ao chiste, à música, à dança, maior ou menor atraso mental (*idiotia mongolóide*). Ou então, sinais do *diabete insípido*: polidipsia, polifagia, emagrecimento e poliúria, na ausência de hiperglicemia e de glicosúria. Ou então, sinais da *molestia de Dercum*, mais frequente no sexo feminino e na menopausa: nodulos lipomatosos dolorosos, amenorréia, frigidez, astenia, distúrbios psíquicos variáveis (síndromes neuro-psicásticas, melancólicas, histeriformes, etc.).

EPÍFISE

Na *hipofunção da epífise* decorrente em geral de tumores, o indivíduo, si for criança e, em regra, do sexo masculino, apresenta sinais da *macrogenitosomia precoce ou síndrome de Pellizzi*: puberdade precoce, crescimento corporal prematuro e harmônico, desenvolvimento sexual antecipado, hiperplasia genital, erecções e ejaculações com espermatozóides, instalação apressada dos caracteres sexuais secundários e, em marcha paralela, desenvolvimento psíquico precoce. Quer manifeste o hipopinealismo na infância, quer mais tarde, apresenta sinais de tumor cerebral: cefaléia, vômitos, estase papilar, alterações pupilares, comprometimento de nervos cranianos, bradicardia, desordens motoras, cerebelares, vestibulares, sonolência, coma, etc.. Na *hiperfunção da epífise*, ainda mal estudada, o indivíduo apresentaria atraso do amadurecimento sexual, puberdade tardia, falta de desenvolvimento sômato-psíquico.

TIREÓIDE

Na *hiperfunção da tireóide*, o indivíduo, em geral portador do *temperamento hipertireóidiano*, sob ação de fatores psico-orgânicos (abalos morais, estafa mental, toxi-infecções, etc.) apresenta sinais da *síndrome de Basedow*: exoftalmo, aumento de volume da tireóide, taquicardia, palpitações, tremores, emagrecimento, distúrbios gastro-intestinais, insônia, anfotonia, hipermetabolismo, etc.. Devido ao *estado mental basedowiano*, acusa eretismo intelectual, associação ideativa acelerada, taquipsiquia, elocução rápida e fácil, impressionabilidade, hiperemotividade, labilidade de humor, alternativas de excitação e depressão ansiosa, instabilidade psico-motora, irascibilidade, impulsividade, insociabilidade. Sob ação da tireotoxicose, apresenta distúrbios psíquicos aos quais já estaria predispósito, de tipo psico-neurótico, *síndromes neuro-psicastênicas e histeriformes*, ou de tipo psicótico, em geral *síndromes maniaco-depressivas, esquizofrenicas e confusionais*.

Na *hipofunção da tireóide*, o indivíduo, em geral portador do *temperamento hipotireóidiano*, sob ação de fatores psico-orgânicos (emoções, abalos morais, deficiência alimentar, estados fisiológicos, toxi-infecções, etc.), apresenta sinais do *mixedema*: tireóide reduzida devido à sua atrofia ou, excepcionalmente, volumosa e dura à palpação devido à hipertrofia do tecido glandular intersticial; típico edema duro, elástico, não deprimível, acentuado na face, que se torna caracteristicamente inchada, e nas extremidades, que também se tornam grossas; pele áspera e seca, queda de cabelos, voz rouca e monótona, coração volumoso, movimentos vagarosos e pesados, dando a impressão de solenidade, ou melhor, de "gravidade ridícula"; distúrbios gastro-intestinais, hipometabolismo, hipotermia, hipervagotonia, etc. Quando ocorre desde o nascimento ou no curso da infância (*mixedema congênito e infantil*), o indivíduo, ao lado da pequena estatura, hipoplasia genital, falta de ossificação das cartilagens e outros sinais de retardo do crescimento somático em fase infantil, apresenta atraso mental característico, pelo torpor cerebral e índole pacífica (*idiotia mixedematosa*). Quando ocorre mais tarde (*mixedema do adulto*), além da redução das funções sexuais, diminuição da força e outros sinais de decadência orgânica, apresenta diminuição da atenção e da memória, bradipsiquia, enfraquecimento intelectual, indolência, incapacidade pragmática, fadiga, torpor, sonolência, obnubilação, apatia, índole pacífica, etc. Idênticas alterações sômato-psíquicas ocorrem ao indivíduo após excessiva aplicação de radioterapia na tireóide e após tireóidectomia total no tratamento do hipertireoidismo (*mixedema post-radioterápico e post-operatório, ca-*

quexia tireopriva). Outras vezes, o indivíduo, sob ação de fatores constitucionais, psico-orgânicos e mesológicos discutidos, apresenta sinais do *cretinismo endêmico* em certas regiões: crânio volumoso, aspecto inchado da face e das extremidades sem atingir o grau acentuado do mixedema, facies às vezes mongolóide, pele de cor terrosa, não tensa, enrugada, encarquilhada, dando impressão de velhice; voz rouca e às vezes reduzida a sons ininteligíveis; tireóide geralmente volumosa; pequena estatura, alterações esqueléticas de tipo raquítico, sistema piloso escasso, frequente hipoplasia genital, ausência de pelos pubianos, movimentos vagarosos e pesados, marcha às vezes vacilante e difícil, hipometabolismo, etc. Ao lado do retardo de crescimento somático, acusa atraso do desenvolvimento mental, em grau leve, ou mais acentuado, ou acentuadíssimo, sem perda da índole pacífica (cretinóide, semi-cretino, completo cretino).

PARATIREÓIDES

Na *hiperfunção das paratireóides* em consequência de *adenoma*, o indivíduo apresenta sinais da osteose fibrocística de Recklinghausen: rarefação óssea difusa ou de aspecto cístico, formação de cistos e de tumores ósseos dolorosos, deformantes e anquilosantes, com aspecto radiológico típico; fragilidade dos ossos, fraturas espontâneas; astenia intensa; anorexia, náuseas, vômitos, prisão de ventre, perda de peso; deposição de calcio na pele, coração, artérias (arterites obliterantes), fígado, rins (calculose hepática, renal); hipoeccitabilidade neuro-muscular; hipercalcemia, hipofosforemia, hiperfosfatasemia, tendência à acidose, hipervitaminose D; etc.

Na *hipofunção das paratireóides* em consequência de certas atividades profissionais, estados fisiológicos, alterações gastro-intestinais, toxi-infecções, paratireóidectomia, etc., o indivíduo apresenta sinais de *tetania*, na infância (*espmofilia*) ou mais tarde: crises de convulsões tônicas e às vezes depois clônicas, de preferência na cabeça e extremidades, dando ao indivíduo atitudes características e provocando-lhe dores e parestesias, sem perda da consciência e, em regra, de curta duração; espasmos glóticos, gastro-intestinais, esfinterianos; sinais de Chvostek, Trousseau e outros; hiperexcitabilidade neuro-muscular, mecânica e elétrica; hipocalcemia, hiperfosforemia, hipofosfatasemia, tendência à alcalose, hipovitaminose D, etc. Ao lado das manifestações somáticas, acusa atenção dispersiva, distúrbios da percepção, lapsos de memória, obnubilação, labilidade de humor, eretismo nervoso, hiperemotividade, irritabilidade, inquietação, depressão ansiosa, hipocondria, instabilidade psico-motora, conduta indisciplinada e excêntrica, etc.

TIMO

Na *persistência e hiperplasia do timo*, às vezes associada à hiperplasia de outros órgãos linfóides (*estado timo-linfático*), em consequência de fatores constitucionais, psíquicos, tóxicos, neoplásicos, e pluriglandulares, o indivíduo apresenta: timo hipertrofiado apreciável à palpação na fosseta supraesternal, à percussão e aos Raios X, dando sinais de compressão do mediastino (respiração estridulosa, espasmos glóticos, crises dispnéicas, asma tímica, disfagia, arritmia cardíaca, etc.), outros órgãos linfóides hipertrofiados (gânglios, amídalas, vegetações adenóides, baço, etc.), sinais de crescimento atrasado (facies infantil, aparência delicada e angélica, pele pálida e fina, discreta obesidade, musculatura escassa, ossos frágeis e deformados, hipoplasia cárdiovascular, caracteres sexuais secundários pouco desenvolvidos, hipoplasia genital, potência sexual escassa, hipervagotonia, grande sensibilidade às toxi-infecções, fenômenos alérgicos e anafiláticos, tendência à morte súbita). Ao lado dos característicos somáticos, revela deficiência mental, puerilidade, timidês, retraimento, doçura, desvios do senso moral, tendência à homossexualidade. prática de pequenos delitos, suicídio, etc.

Na *ausência ou involução prematura do timo* decorrente de timectomia, toxi-infecções e outros fatores, o indivíduo apresenta parada do crescimento somático, fragilidade óssea, emagrecimento, fadiga fácil, caquexia timopriva e, paralelamente, atraso do desenvolvimento mental (idiotia tímica).

PÂNCREAS

Na *hiperfunção das ilhótas de Langerhans* do pâncreas em consequência de *tumores pancreáticos* e outros fatores discutidos, o indivíduo apresenta o *hiperinsulinismo*. Acusa *crises de hipoglicemia*, com mal-estar, vômitos, sudorese abundante, fadiga, sonolência, maior ou menor perda da consciência, estado sincopal, estupor, agitação, movimentos desordenados, convulsões e outros distúrbios neurológicos, suscetíveis de se dissiparem logo após administração de açúcar. Nas crises hipoglicêmicas, manifesta distúrbios psíquicos transitórios (excitação, depressão, ansiedade, irritabilidade, episódios neuro-psicastênicos, histeriformes, epileptiformes, confusionais, etc.). O *coma hipoglicêmico* acarreta ao indivíduo tão grande repercussão psíquica a ponto de ser utilizado como poderoso recurso de tratamento da esquizofrenia e de outros quadros mentais (*insulinoterapia de Sakel*).

Na *hipofunção das ilhótas de Langerhans* do pâncreas em consequência de fatores constitucionais, toxi-infecciosos, pluriglandulares

e outros discutidos, o indivíduo apresenta sinais do *hipoinsulinismo* ou *diabete melito*: polidipsia, polifagia, emagrecimento rápido, erupções cutâneas, prurido, dores neuríticas, astenia, impotência sexual, hiperglicemia, poliúria, glicosúria, diminuição da reserva alcalina, acidose, presença de corpos cetônicos na urina, coma reconhecível pelo hálito cetônico, etc. No diabete, sobretudo na fase acidósica, o indivíduo apresenta, não raro, notável agudeza intelectual, acentuada lucidês, hiperatividade psíquica.

SUPRARRENAIS

Na *hiperfunção da cortex suprarrenal* decorrente de *adenoma basófilo da hipófise* ou de *hipernefroma*, o indivíduo apresenta a *síndrome gênito-suprarrenal*. Quando ocorrer na vida intra-uterina, acusa sinais de *pseudo-hermafroditismo*, em regra no sexo feminino: reduzidos caracteres sômato-psíquicos femininos (ovários atróficos, amenorréia, etc.) e outros tendentes à masculinização (hipertrofia do clitóris, bolsas sem testículos, próstata, vesículas seminais, distribuição pilosa masculina, voz rouca, tendências homossexuais). Quando na infância, acusa sinais de *puberdade precoce*: no menino, instalação prematura dos caracteres sômato-psíquicos de maturidade sexual masculina (desenvolvimento dos genitais, distribuição pilosa de homem adulto, bulimia, voz grossa, apetite genésico, tendência às perversões sexuais) e, na menina, instalação prematura de caracteres sômato-psíquicos femininos de mistura com outros tendentes à masculinização (menstruação, desenvolvimento do clitóris, grandes lábios e seios, distribuição pilosa às vezes masculina, voz varonil, instinto sexual ambíguo). Quando na idade adulta, acusa sinais de *virilismo*, em regra no sexo feminino: regressão dos caracteres sômato-psíquicos femininos (atrofia dos genitais, amenorréia, etc.) e aparição de outros tendentes à masculinização, (hipertrofia do clitóris, distribuição pilosa masculina, hirsutismo, obesidade, estrias, aumento da força muscular, grande energia, vivacidade, perda da libido, ausência de fadiga, irascibilidade, agressividade, impulsividade, hipermetabolismo, hiperglicemia, hipercolesterinemia, hiperclorémia, hiperнатremia, hipopotassemia). Na *hiperfunção da medular suprarrenal* também decorrente de *hipernefromas*, o indivíduo, de modo espontâneo ou depois de emoções, apresenta *crises de vaso-constricção generalizada*, acusando hipertensão arterial paroxística, palidês, parestesias, caimbras, dores anginóides, sudorése acentuada, inquietação, angústia, sensação de morte iminente e restabelecendo-se bruscamente depois de cinco a dez minutos.

Na *hipofunção das suprarrenais*, ora grave e de frequente origem tuberculosa (*moléstia de Addison*), ora atenuada e decorrente de fatores constitucionais, toxi-infecciosos e outros (*addisonismos*), o indivíduo apresenta, em grau maior ou menor, sinais da *insuficiência suprarrenal*: astenia, hipotensão arterial, melanodermia, dores diversas, distúrbios digestivos, transtornos menstruais, diminuição da libido e da potência, estado vertiginoso, insônia, hipometabolismo, hiponatremia, hipocloremia, abaixamento do índice sódio-potássio, hipocolesterinemia, hipoglicemia, hipovitaminose C, etc. Ao lado das alterações somáticas, acusa depressão psíquica, diminuição da memória, enfraquecimento intelectual, tristeza, abulia, astenia mental, fadiga fácil, indolência, inércia, apatia, torpor, etc. Além de *síndromes neurasteniformes*, chega às vezes a apresentar *síndromes confusionais*.

TESTÍCULOS

Na *puberdade*, o homem experimenta choque psico-orgânico predominantemente sexual e suscetível de desencadear distúrbios psíquicos aos quais já estaria predisposto (excitação, depressão, esquizofrenia, confusão, paranóia incipiente, loucura moral, etc.). Na *hiperfunção dos testículos* em consequência de fatores constitucionais, tumores testiculares, distúrbios pluri-glandulares, etc., o homem apresenta sinais de *hipergenitalismo*: puberdade precoce, desenvolvimento prematuro e excessivo dos genitais e dos caracteres sexuais secundários, musculatura forte, estatura baixa e membros curtos devido à ossificação acelerada, apetite genésico prematuro e acentuado, perversões sexuais, precocidade mental, oscilações de humor, euforia, grande energia, atrevimento, hiperatividade física e mental, insatisfação, nervosismo, irascibilidade, violência, reações delituosas, etc.

Na *ausência* ou *hipofunção dos testículos* em consequência de aplasia congênita, castração, toxi-infecções, tumores, distúrbios pluriglandulares, exposição aos Raios X, acidentes, etc., o homem apresenta *eunucoidismo* ou *hipogenitalismo*. Si ocorrer na infância, acusa órgãos genitais infantis, azoospermia, ausência ou escassês da libido e ereção, caracteres sexuais secundários pouco desenvolvidos, musculatura debil, estatura elevada e membros longos devido à ossificação tardia, sinais de senilidade precoce (*tipos eunuco e eunucóide*). Si ocorrer na idade adulta: involução dos órgãos genitais, perda da libido e da potência, redução dos caracteres sexuais secundários. Acusa caracteres tendentes à feminidade: hipoplasia genital, criptorquidia, pele macia e pálida, ausência ou escassês de barba, distribuição pilosa feminina, voz fina, ginecomastia, disposição feminina da gordura, instinto sexual ambíguo, homossexualidade (*tipo intersexual*).

Ao lado das anomalias somáticas, revela deficiência mental, tristeza, depressão, timidês, reserva ou, então, cinismo, ressentimento, tendência à mentira e à intriga, mesquinhês de espírito, crueldade, desvios do senso moral, tendência para misteres femininos e, não raro, artísticos, astenia, lerdeza, indolência, ausência de agressividade, servilismo, apatia, etc.

Entre 50 e 60 anos, o homem experimenta extinção fisiológica da atividade sexual, em regra depois de curto período de excitação genésica (*climatério masculino*). Então, apresenta frequentes distúrbios neuro-vegetativos, endócrinos e metabólicos: cefaléia, vertigens, escotomas, insônia, taquicardia, palpitações, angústia, opressão precordial, arritmias cardíacas, espasmos vasculares, aerofagia, dispepsia nervosa, sensação de calor e frio nas extremidades, caimbras, formigamentos, dermatoses, obesidade, hipertrofia da próstata, artropatias, reumatismo endócrino, etc. Além dos transtornos somáticos, acusa atenção facilmente exaurível, lapsos de memória, enfraquecimento intelectual, oscilações de humor, instabilidade emocional, nervosismo, irritabilidade, erotismo, ciúme descabido, boemia, perversões sexuais, amores platônicos, retraimento, pessimismo, abulia, incapacidade pragmática, tendência ao suicídio, impulsões, etc. Chega a apresentar *psicoses do climatério* (*síndromes neuropsicostênicas, melancólicas, parafrênicas, paranóides, maniaco-depressivas,* etc.).

OVÁRIOS

Na *puberdade*, a mulher, mais do que o homem, sofre mutações psico-somáticas propícias à deflagração de distúrbios psíquicos (excitação, depressão, esquizofrenia, histeria, anorexia mental, impulsões, etc.). Na *hiperfunção dos ovários* em consequência de fatores constitucionais, hiperpituitarismo, tumores ovarianos, distúrbios pluriglandulares, etc., a mulher apresenta *hipergenitalismo*. Si ocorrer antes da puberdade, acusa menarca antecipada, instalação prematura dos caracteres sômato-psíquicos de maturidade sexual feminina, ossificação acelerada, crescimento somático rápido, transtornos do ciclo menstrual, e, si ocorrer depois da menopausa, restauração da menstruação e dos demais atributos sômato-psíquicos da vida sexual ativa.

Na *hipofunção dos ovários* em consequência de fatores constitucionais, hipopituitarismo, tumores ovarianos destrutivos, castração parcial, lesões inflamatórias ou degenerativas, toxi-infecções, miséria fisiológica, avitaminose, desequilíbrio neuro-vegetativo, etc., a mulher apresenta *hipogenitalismo*. Si ocorrer antes da puberdade, acusa amenorréia ou menarca tardia, transtornos menstruais, hipoplasia ou infantilismo genital, escassês de caracteres sexuais secundários, sub-

desenvolvimento corporal (*tipo eunucóide*). Si depois da puberdade, acusa transtornos menstruais, regressão dos caracteres sexuais primários e secundários, estado neurasteniforme.

Por ocasião das *menstruações*, apresenta fenômenos transitórios e periódicos ainda rotulados de fisiológicos: cefaléia, inapetência, leves dores sacro-lombares, mal-estar, nervosismo, irritabilidade, exaltação sexual, loquacidade, caprichos, hiperatividade, insônia, prostração, apatia, etc. Entretanto, manifesta, às vezes, tais fenômenos em grau mais acentuado e, por isso, já de caráter patológico, chegando a constituir *psicoses menstruais* (impulsões, episódios histeriformes, confusionais, etc.). Na *gestação*, *puerpério* e *aleitamento*, sob ação de fatores constitucionais, toxi-infecciosos e outros, manifesta depravação do apetite, caprichos, irritabilidade, ansiedade, desconfiança, ciúme descabido, erotismo, exaltação religiosa, impulsões ao roubo, atos sexuais, infanticídio, suicídio, etc. Apresenta *psicoses puerperais* variáveis, na maioria das vezes de *tipo confusional*.

Entre 45 e 50 anos, a mulher acusa parada da menstruação ou *menopausa* e, ademais, extinção dos outros atributos sômato-psíquicos da vida sexual ativa (*climatério feminino*). Além da amenorréia, atrofia dos genitais e regressão dos caracteres sexuais secundários, apresenta frequentes distúrbios neuro-vegetativos, endócrinos e metabólicos: cefaléia, tonturas, vertigens, escotomas, zumbidos, insônia, ondas de calor na cabeça, sensação de sufocação, angústia, taquicardia, palpitações, hipertensão essencial, variações da pressão, sensação de calor e frio nas extremidades, formigamentos, parestesias, dores vagas, pruridos, kraurose, leucoplasia, dermatoses, astenia, constipações de ventre, obesidade ou magresa, artralguas, reumatismo, etc. Ao lado dos transtornos somáticos, acusa diminuição da atenção e da memória, bradipsiquia, idéias fixas, enfraquecimento intelectual, oscilações de humor, nervosismo, irritabilidade, ansiedade, sensação de morte iminente, cenestopatias, fobias, idéias obsidentes, misticismo exagerado, erotismo, ciúme descabido, perversões sexuais, perda do pudor, paixões platônicas, retraimento, pessimismo, abulia, incapacidade pragmática, reação exagerada aos estímulos, impulsões à coprolalia, álcool, incêndio, roubo, homicídio, suicídio, etc. Apresenta *psicoses do climatério* (*síndromes neuro-psicastênicas, melancólicas, confusionais, parafrênicas, histeriformes*, etc.). Tais alterações sômato-psíquicas lhe sobrevirão mesmo antes da menopausa si fôr submetida à *castração total cirúrgica ou radiológica*. Finalmente, na maioria das vezes depois da menopausa em consequência de adenoma basófilo da hipófise, hipernefomá ou arrenoblastoma do ovário, tumor masculinizante, a mulher apresenta o *virilismo* (*tipo intersexual*). Acusa regressão dos caracteres sômato-psíquicos femininos (atrofia dos genitais, amenorréia, etc.) e aparição de outros tendentes à mas-

culinização (hipertrofia do clitóris, distribuição pilosa masculina, hirsutismo, voz varonil, acentuado desenvolvimento corporal, aumento da força muscular, grande energia, vivacidade, indocilidade, espírito de emancipação, autoritarismo, hiperatividade, irascibilidade, agressividade, impulsividade, etc.).

3.— PSICOSES HÉTERO-TÓXICAS

Sob ação de produto tóxico oriundo do exterior (álcool, ópio, morfina, cocaina, heroína, éter, cloral, mescalina, hachiche ou maco-nha, barbitúricos, benzedrina, fumo, etc.), o indivíduo, às vezes predisposto em virtude de *constituição toxicófila*, experimenta prazer tão intenso a ponto de não poder mais dispensar a droga (*toxico-mania*). Devido à intoxicação pela droga, apresenta, ao lado de transtornos somáticos, também transtornos mentais (*psicoses hétero-tóxicas*).

a) ALCOOLISMO CEREBRAL

Sob ação do álcool, o indivíduo normal se torna alegre e excitado (“vinho alegre”) ou triste e deprimido (“vinho triste”), acusando conduta irreverente devido à abolição da “censura”, marcha ebriosa, movimentos incoordenados e outros transtornos, chegando a mergulhar em profundo sono e, às vezes, em estado de coma (*embriaguês fisiológica*).

Anamnese — No entanto, o indivíduo, si for dotado de predisposição neuro-psicopática, sob ação do álcool mesmo em pequena dose, mostra-se sujeito às crises de cólera furiosa, aos impulsos agressivos e destruidores, à prática de crimes (*embriaguês patológica*). Apresenta muitas vezes o *delírio alcoólico agudo*, sob ação de toxi-infecções, traumatismos, ingestão de álcool em dose superior à habitual (*delírio a potu nimio*) ou abstinência depois de longo período de excessos alcoólicos (*delírio a potu suspenso*). Aterrorizado em virtude de perceber fatos inexistentes tais como figuras móveis e assustadoras, sobretudo de animais (*zoopsias*), julga-se vítima de pesadelo e, a-fim-de fugir de pretensos obstáculos e inimigos, torna-se agitado (*delírio onírico*).

Pela ingestão continuada do álcool, o indivíduo adquire o *alcoo-lismo crônico*. Em regra sob a ação do absinto, apresenta delírio alcoólico acompanhado de febre, fraqueza e acentuadíssimos tremores (*delirium tremens*). Torna-se sujeito a crises epiléticas (*epilepsia alcoólica*). Em virtude de perceber fatos em desacordo com a realidade, julga-se perseguido (*delírio alucinatorio sistematizado*

crônico). Duvida absurdamente da fidelidade da esposa e às vezes chega a matar a companheira e o suposto amante (*delírio de ciúme*). Torna-se alheio ao ambiente, desorientado, inquieto, embrutecido, obnubilado (*confusão mental alcoólica*). Deixa de fixar na memória os fatos ambientes e mergulha em devaneios (*psicose de Korsakoff*). Sofre desagregação psíquica até ao grau mais extremo (*demência alcoólica*). Sob ação do álcool, a mulher se rebaixa moralmente, às vezes a ponto de prostituir-se, e a criança deixa de desenvolver-se sobretudo na esfera moral, tornando-se perversa e delinquente.

Ex. somático — Fácies vultuosa e congesta, sobretudo ao nível do nariz, com exoftalmo (*fácies potatorum*). Hálito alcoólico. Pupilas anisocóricas; reflexos fotomotores preguiçosos. Marcha ebriosa; movimentos incoordenados. Tremores na língua e nos dedos. Disartria. Dores e parestesias. Impotência sexual. Na *psicose de Korsakoff*, sinais de polineurite (abolição dos reflexos patelares e aquilianos, hipotonia, marcha escarvante, etc.). Frequentes transtornos decorrentes do alcoolismo nos diversos órgãos (transtornos respiratórios, gastro-intestinais, cárdio-vasculares, hepáticos, renais, secretórios, vaso-motores, etc.).

Ex. psíquico — Transtornos peculiares à *síndrome maniaca* (“vinho alegre”), ou *depressiva* (“vinho triste”), ou *confusional* (delírio alcoólico agudo, “*delirium tremens*”, *confusão mental alcoólica*, *psicose de Korsakoff*), ou *epilética* (*epilepsia alcoólica*), ou *parafrênica* (delírio alucinatório sistematizado crônico), ou *demencial* (demência alcoólica).

Exs. complementares — Todos quanto forem necessários para esclarecimento dos transtornos decorrentes do alcoolismo nos órgãos (transtornos cárdio-vasculares, hepáticos, renais, etc.). Em relação ao sistema nervoso, o *ex. anátomo-patológico* revela existência de hemorragias meningéas, paquimeningites hemorrágicas, alterações das células nervosas, lesões de Machiafava, desmielinização das fibras, proliferação da glia, etc.

b) MORFINOMANIA

Anamnese — No intuito de mitigar sofrimentos físicos e morais, ou por simples curiosidade, o indivíduo toma injeções de morfina e, em virtude do prazer experimentado, não póde mais dispensar o tóxico (*morfinomania*). A princípio, saborea bem-estar mesmo à custa de pequenas doses do tóxico (*período da lua de mel com a morfina*). Em face do perigo de escravizar-se à droga, esforça-se por abandoná-la, às vezes com êxito (*período de hesitação*). Si continuar tomando morfina, experimenta novos momentos fugazes de prazer, mas

à custa da decadência do corpo e do espírito, tornando-se emagrecido, desatento, alucinado, desmemoriado, egoísta, indiferente ao meio, desprovido de auto-crítica e de sentimentos éticos (*período de estado*). Depois de habituado à morfina, sente necessidade imperiosa de tomar o tóxico, chegando a praticar atos censuráveis para obtê-lo, pois, do contrário, experimenta angústia, ansiedade, taquicardia, agitação psicomotora, insônia, vômitos, diarréias, estado vertiginoso, crises epiléptiformes, torpor e outros distúrbios, às vezes chegando a morrer (*estado de abstinência*). Para readquirir bem-estar, necessita tomar doses progressivamente maiores de morfina, sem perigo em virtude do organismo, tratado dessa maneira, adquirir resistência contra a droga (*mitridatismo*). Entretanto, si tomar dose de morfina muito maior do que a anterior, apresentará distúrbios de intoxicação aguda, terminando pelo estado de coma e morte.

Ex. somático — Fácies pálida; pupilas em miose. Numerosas cicatrizes devidas às injeções de morfina em diversas regiões do corpo (braços, coxas, pernas, etc.). Abscessos, flegmões, cicatrizes, esclerose dos tecidos, em consequência da aplicação das injeções sem cuidados de assepsia. Devido à redução das trocas orgânicas, emagrecimento acentuado. Diminuição das excreções, salvo do suor que é profuso (*hiperhidrose*). Hipotermia. Hipotensão arterial. Tremores. Hiporreflexia ósteo-tendinosa. Impotência sexual no homem; frigidez e amenorréia na mulher. Desfalecimento cardíaco, vômitos, caquexia e, às vezes, morte em consequência de moléstias intercurrentes, sobretudo tuberculose pulmonar (*período de caquexia final*).

Ex. psíquico — Fácies caracteristicamente pálida. Atitudes suscetíveis de causar estranheza aos demais. Vestuário geralmente descuidado; às vezes, excêntrico. Depois da injeção de morfina, frequente logorréia. Atenção diminuída ou abolida (*hipoprosexia* ou *aprosexia*). Alucinações visuais às vezes terríficas, principalmente zoopsias, no estado de abstinência. Memória diminuída ou abolida (*hipomnésia* ou *amnésia*); depois da injeção de morfina, momentaneamente exaltada (*hipermnésia*). Imaginação doentia, exaltada, extravagante. Associação ideativa lenta (*bradipsiquia*); depois da injeção de morfina, momentaneamente acelerada. Julgamento e raciocínio deficientes; idéias delirantes polimorfas. Às vezes, desorientação auto e alopsíquica, parcial ou completa. Indivíduo muitas vezes conciente do seu estado morbido. Inteligência rebaixada; depois da injeção de morfina, momentaneamente exaltada. Sob ação da morfina, euforia; no *estado de abstinência*, inquietação, angústia, ansiedade, torpor. Acentuado egoísmo; indiferença em relação aos demais (*anestesia afetiva*). Embotamento ético. Vontade diminuída ou abolida (*hipobulia* ou *abulia*). Capacidade pragmática reduzida ou abolida. Atos delituosos para obtenção do tóxico

(falsificação de receitas médicas, agressões, furtos, etc.). Conduta social irregular (proselitismo no sentido de propagar o vício, comércio de tóxicos, “escroquerie”, prostituição, suicídio, etc.).

Exs. complementares — Todos quanto forem necessários para esclarecimento de transtornos orgânicos concomitantes aos psíquicos. Na prática diária da clínica, exames de laboratório são geralmente dispensáveis para diagnóstico das toxicomanias. Em regra, a confissão do indivíduo de que é um toxicômano, as informações de outros comprovando o fato e a verificação clínica dos transtornos somato-psíquicos próprios da toxicomania, são suficientes para estabelecimento do diagnóstico.

c) COCAINOMANIA

Anamnese — No intuito de mitigar sofrimentos físicos e morais, necessidade de tomar um tóxico em substituição a outro, ou por simples curiosidade, o indivíduo recorre à cocaína e, em virtude de ser “predestinado” às toxicomanias, experimenta bem-estar, euforia, optimismo, loquacidade, mitomania, exaltação intelectual, ausência de fadiga, sensação de gozo sexual sem ereção (*embriaguês cocaínica*). Experimenta ilusões sensoriais e, sobretudo, visões oníroides agradáveis, eróticas, móveis, cinematográficas, caleidoscópicas, coloridas, macrópticas ou micrópticas (*delírio cocaínico*). Devido ao prazer experimentado, sente-se atraído para a cocaína e, depois de habituado à “poeira divina”, não consegue deixar de usá-la na forma de pó aspirado pelo nariz, em doses cada vez maiores, sob pena de enfrentar as torturas do “estado de abstinência”. Em consequência da intoxicação cocaínica, sofre desagregação psíquica (*psicoses cocaínicas, loucura cocaínica*).

Ex. somático — Fácies pálida; pupilas em midríase; “riso sardônico” devido à hiperexcitabilidade do facial. Em consequência da introdução da cocaína por inalação nasal: anosmia, rinite, ulceração da mucosa pituitária e, às vezes, perfuração do septo nasal. Abolição dos reflexos corneanos, faringianos e esternutatórios. Hiperestesias, hipoestesias, anestésias e parestesias. Emagrecimento, taquicardia, tendência sincopal, insônia, marasmo, caquexia. Devido à redução da resistência orgânica, morte muitas vezes em consequência de moléstias intercurrentes.

Ex. psíquico — Fácies semelhante à basedowiana. Atitudes suscetíveis de causar estranheza aos demais. Vestuário geralmente descuidado; às vezes, excêntrico. Depois da pitada de cocaína, frequente logorréia. Atenção diminuída ou abolida (*hipoprosexia* ou *aprosexia*). Ilusões sensoriais. Alucinações visuais agradáveis ou terri-

ficantes, principalmente *zoopsias*; alucinações cenestésicas relacionadas à impressão de pedacinhos de vidro ou de pequenos animais debaixo da pele. Memória diminuída ou abolida (*hipomnésia* ou *amnésia*); depois da pitada de cocaína, momentaneamente exaltada (*hipermnésia*). Imaginação doentia, exaltada, extravagante. Associação ideativa lenta (*bradipsiquia*); depois da pitada de cocaína, momentaneamente acelerada. Julgamento e raciocínio deficientes; idéias delirantes polimorfais. Às vezes, desorientação auto e alopsíquica, parcial ou completa. Indivíduo muitas vezes conciente do seu estado mórbido. Inteligência rebaixada; depois da pitada de cocaína, momentaneamente exaltada. Sob ação da cocaína, euforia, erotismo sem ereção, tendências homossexuais. No *estado de abstinência*, inquietação, angústia, ansiedade. Acentuado egoísmo; indiferença em relação aos demais (*anestesia afetiva*). Embotamento ético. Vontade diminuída ou abolida (*hipobulia* ou *abulia*). Capacidade pragmática reduzida ou abolida. Atos delituosos para obtenção do tóxico (falsificação de receitas médicas, agressões, furtos, etc.). Conduta social irregular (proselitismo no sentido de propagar o vício, comércio de tóxicos, surtos de excitação psicomotora, tendência a correr nos veículos ou delírio de velocidade, suicídio, etc.).

d) BARBITURISMO

Como medida terapêutica contra certos distúrbios, o indivíduo recorre repetidas vezes à medicação barbitúrica (luminal ou gardenal, veronal, dial, etc.) e, em virtude do bem-estar experimentado, não pôde mais dispensar o medicamento (*barbiturismo*). Sob ação prolongada de barbitúricos, apresenta erupções cutâneas (*intoxicação crônica*). Quando recebe o medicamento em dose demasiado elevada, apresenta transtornos psíquicos, sobretudo de tipo confusional, marcha ebriosa, movimentos incoordenados, tremores, disartria (*intoxicação sub-aguda*). Apresenta complicações pulmonares, desfalecimento do coração, náuseas, vertigens, convulsões, torpor, estado de coma e, às vezes, êxito letal (*intoxicação aguda*).

4 — ESQUIZOFRENIA OU DEMÊNCIA PRECOCE

Anamnese — O indivíduo nasce dotado da *constituição esquizotímica*. Desde a infância, mostra-se mais preocupado consigo próprio do que com o meio ambiente, dotado de intensa vida interior e, por isso, indiferente ao exterior, retraído, tímido, calado, insociável. Quando esses característicos se acentuam em virtude de fatores psico-

orgânicos, inclusive herança neuro-psicopática, o indivíduo deixa de ser *esquizotímico* para se tornar *esquizóide*, tipo fronteiro.

Na puberdade, sob ação de fatores psíquicos, sobretudo abalos morais, e de fatores orgânicos, principalmente toxi-infecções, o indivíduo *esquizóide* se torna *esquizofrênico* graças à exaltação das tendências pré-existentes (*esquizofrenia degenerativa*). Embora não predisposto constitucional, torna-se às vezes esquizofrênico depois de episódio confusional decorrente de qualquer toxi-infecção (*esquizofrenia post-confusional*).

Na *forma simples*, o indivíduo se entrega à vida interior, absorvendo-se em fantasias. Torna-se distraído, com falhas de memória, dificuldade para associar idéias, torpor intelectual, falta de lógica, puerilidade. Foge do convívio dos demais e faz-se retraído, calado, solitário. Manifesta revolta imotivada contra tudo quanto o cerca. Torna-se indiferente à família e à própria pessoa. Às vezes, faz convergir a afeição sobre pessoas estranhas, animais, etc. Acusa indecisão de conduta e, devido ao enfraquecimento da vontade, perde a capacidade pragmática, acabando reduzido à apatia.

Na *forma hebefrênica*, o indivíduo apresenta o mesmo quadro agravado por outros sintomas. Afirma perceber factos que não existem na realidade, sobretudo aparições e vozes, com as quais mantém conversa, chegando a rir e a chorar. Estabelece idéias em desacôrdo com a realidade, ilógicas e puerís. Por exemplo, julga-se grande personagem, dotado de poderes divinos, sob influência de entidades superiores. Ou então, julga-se perseguido por crimes, des-cambando para estado depressivo às vezes a ponto de levá-lo a fazer tentativas de suicídio. Mostra-se frequentemente agitado, com tendência à prática de atos desatinados. Foge do lar de modo imprevisto e imotivado. Devido à perda do pudor, realiza atos imorais. Acusa impulsos agressivos contra os circunstantes, tornando-se elemento perigoso ao meio social.

Na *forma catatônica*, o indivíduo apresenta o quadro anterior acrescido de outras manifestações. Põe-se o mais possível em contradição com o meio ambiente. Fala de modo arrevezado, às vezes imitando sotaque estrangeiro e até se tornando incompreensível pelo uso de palavras de sua invenção. Veste-se de modo excêntrico e faz gestos afetados. Procura realizar o contrário do que se lhe pede. Chega mesmo à recusa de satisfazer as necessidades fisiológicas (comer, urinar, evacuar, etc.). No entanto, mostra-se, outras vezes, passivo e sugestionável. Realiza automaticamente o que se lhe ordena. Repete a mímica, as palavras e os atos dos outros. Permanece em qualquer posição que adotar ou se lhe imprimir. Procura permanecer sempre no mesmo lugar, manter a mesma atitude, repetir a mesma palavra, fazer o mesmo movimento, de modo automá-

tico e incoercível. Às vezes, pratica imprevistos atos impulsivos, inclusive agressões contra pessoas próximas, tornando-se elemento perigoso ao meio social.

Na *forma paranóide*, o indivíduo, em idade mais avançada, entre 25 e 35 anos, apresenta quadro esquizofrênico assestado sobre *constituição paranóide*. Em virtude de perceber fatos inexistentes, estabelece idéias em desacôrdo com a realidade, caracteristicamente ilógicas e puerís. Julga-se à altura de realizar altas empresas de caráter filosófico, místico, político ou social, tipicamente desarrazoadas e extravagantes. Mostra-se orgulhoso, vaidoso, egocêntrico. Devido à sociedade não lhe dar o apreço a que se julga merecedor, adquire a convicção de ser perseguido, tornando-se suscetível e desconfiado. Às vezes, chega a manifestar impulsos agressivos contra os supostos inimigos, tornando-se elemento perigoso ao meio social.

O esquizofrênico tende a sofrer rápida desagregação psíquica e a atingir o estado demencial.

Ex. somático — Indivíduo geralmente de *tipo leptosomático* ou *astênico*; outras vezes, de *tipo atlético*. Transtornos orgânicos possivelmente responsáveis, ao lado de fatores psíquicos, pela explosão da esquizofrenia (toxi-infecções, sífilis, tuberculose, hipertireóidismo, alterações gonadais, distonia neuro-vegetativa, etc.).

Ex. psíquico — Fácies concentrada e meditativa. Atitude cabisbaixa, interiorizada, indiferente ao meio, às vezes amaneirada. Vestuário descuidado, às vezes excêntrico; às vezes, ausência de roupa devido à abolição de sentimentos éticos. Linguagem reticente, reduzida, às vezes amaneirada; solilóquios, risos e choros imotivados; verbigeração; síndrome de Ganser; neologismos; interceptação do pensamento; salada de palavras; às vezes, mutismo. Escrita em estilo e caligrafia excêntricos; estereotípias gráficas. Atenção concentrada sobre as idéias próprias do estado esquizofrênico, diminuída ou abolida em relação ao mundo exterior (*hipoproséxia* ou *aproséxia*). Na *forma simples*, ausência característica de alucinações; nas demais formas, alucinações auditivas, visuais, cenestésicas e outras. Memória diminuída ou abolida (*hipomnésia* ou *amnésia*). Associação ideativa lenta (*bradipsiquia*). Julgamento e raciocínio deficientes. Na *forma simples*, ausência característica de idéias delirantes; nas demais formas, idéias delirantes entretidas por alucinações e falsas interpretações, instáveis, dissociadas, ilógicas e puerís. Delírios de grandeza, de ruína, hipocondríacos, eróticos, místicos, de influência, de perseguição e outros. Muitas vezes, desorientação auto e alopsíquica, parcial ou completa. Indivíduo inconciente do seu estado mórbido (convicção errônea de normalidade, noção deficiente da própria personalidade). Inteligência rebaixada; estado demencial precoce. Narcisismo, autofilia, egolatria, egocentrismo. Desconfian-

ça, suscetibilidade, irascibilidade. Aversão e revolta contra os demais, inclusive a família; afetividade pervertida. Indiferença em relação ao meio (*anestesia afetiva*). Retraimento, introversão, autismo, perda do contacto vital. Embotamento ético. Vontade diminuída ou abolida (*hipobulia* ou *abulia*); frequente ambivalência. Capacidade pragmática reduzida ou abolida. Na *forma catatônica*: sugestibilidade e passividade (sinal de Kraepelin); ecomímia, ecolalia e ecopraxia; estupor, “flexibilitas cerea”, catatonia, catalepsia; amaneiramentos ou maneirismos; estereotípias de lugar, de atitude, de linguagem e de movimento; negativismo. Surtos de excitação psicomotora. Atos impulsivos e inmotivados (fugas, atentados ao pudor, agressões, homicídios, auto-mutilações, suicídio, etc.).

Exs. complementares — Todos quantos forem necessários para esclarecimento de transtornos orgânicos concomitantes aos psíquicos (toxi-infecções, sífilis, tuberculose, hipertireoidismo, alterações gonadais, distonia neuro-vegetativa, etc.).

5 — PARAFRENIA OU DELÍRIO ALUCINATÓRIO SISTEMATIZADO CRÔNICO

Anamnese — Em regra depois de trinta anos, o indivíduo, sob ação de fatores psico-orgânicos, inclusive predisposição neuro-psicopática, começa a estabelecer juízos falsos, em particular idéias de perseguição, não só porque percebe erroneamente os fatos reais, mas ainda porque percebe fatos inexistentes (*delírio alucinatório*). Apesar da falsidade de julgamento, conserva aparente lucidez do espírito, pois o raciocínio permanece satisfatório e, por isso, acusa nexos nas idéias delirantes (*delírio alucinatório sistematizado*). Finalmente, o delírio se instala de modo definido e permanente, arrastando lenta e inexoravelmente o indivíduo à demência (*delírio alucinatório sistematizado crônico ou parafrenia*).

Na *forma sistematizada*, percebe fatos que não existem na realidade, tais como vozes dirigindo-lhe ameaças, injúrias e zombarias, aparições terrificantes, gosto de veneno nos alimentos, exalações de gases tóxicos na atmosfera, pancadas, beliscões, dentadas, punhaladas, etc. Interpreta todos os acontecimentos como se aludissem de modo ameaçador, ofensivo e irônico à sua pessoa. A esposa parece ser-lhe hostil e infiel. Parentes, vizinhos e amigos se lhe afiguram veladamente sarcásticos, afrontosos e agressivos, nos traços fisionômicos, atitudes, palavras, gestos. Na rua, os outros parecem observá-lo e criticá-lo de modo malévolo. Nos jornais, nos rádios, em toda parte, vislumbra alusões desfavoráveis à sua pessoa. Por isso, julga-se perseguido por inimigos que querem deshonrá-lo, destruir-lhe a saúde, matá-lo, e torna-se desconfiado, suscetível, retraído, re-

servado. Depois se julga, às vezes, alto personagem, raciocinando que devem perseguí-lo em virtude de possuir origem nobre, grande fortuna, privilégios divinos, possibilidades de enormes êxitos amorosos, etc. Procura reagir contra as visões, as vozes e outras manifestações não existentes na realidade por meio de descomposturas, zombarias e súplicas, fechando os olhos, tapando os ouvidos, etc. Vai pedir providências às autoridades contra a pretensa perseguição. Em crises de cólera, agride às vezes as pessoas supostas inimigas. Outras vezes, chega a suicidar-se.

Na *forma expansiva*, o indivíduo interpreta tudo quanto se passa ao redor como demonstrações disfarçadas de deferência à sua pessoa e, por isso, julga-se grande personagem, dotado de extraordinários méritos, de caráter místico, por exemplo o dom da profecia, ou de caráter erótico, dizendo-se capaz dos maiores sucessos galantes. Torna-se arrogante, alegre, loquaz, egocêntrico. Quando o impedem de realizar suas pretensões, julga-se também perseguido e, às vezes, manifesta reações violentas contra o meio.

Na *forma confabulatória*, o indivíduo, em consequência das percepções sem objeto real, da interpretação, errônea dos fatos e, sobretudo, dos enredos fabulosos inventados pela imaginação exaltada, julga-se dotado de méritos surpreendentes e vítima de perseguição dos outros.

Na *forma fantástica*, o indivíduo, em estado depressivo, julga-se, em consequência das percepções sem objeto real, da interpretação falsa dos fatos e das fantasias criadas pela imaginação, uma vítima de influência estranha e inverosímil de inimigos. Segundo lhe parece, roubaram-lhe o esperma durante o sono, castraram-no, despojaram-no do pensamento, deslocaram ou trocaram os órgãos, hipnotizaram-no, envenenaram-no, eletrizaram-no, etc. Depois se convence às vezes de que deve ser alto personagem, dotado de incríveis privilégios, autor de façanhas empolgantes. Por vezes, acusa crises de cólera, com excitação psico-motora e impulsos agressivos.

Ex. somático — Transtornos orgânicos possivelmente responsáveis, ao lado de fatores psíquicos, pela explosão da parafrenia (toxi-infecções, sífilis, alcoolismo, etc.).

Ex. psíquico — Fácies apreensiva, ameaçadora, às vezes arrogante. Atitude desconfiada, colérica, agressiva. Vestuário bem composto. Linguagem reticente, reduzida, receiosa; solilóquios, risos e choros imotivados; na *forma expansiva*, tendência à logorréia. Grafomania muitas vezes no intuito de defender-se contra inimigos. Atenção concentrada sobre as idéias próprias do estado parafrênico, em condições relativamente satisfatórias. Alucinações auditivas, visuais, olfativas, gustativas, táteis, cenestésicas. Memória relativamente satisfatória; na *forma confabulatória*, ilusões de "déjà vu" e

do “*Jamais vu*” (*paramnésia*). Nas formas *confabulatória* e *fantástica*, imaginação exaltada (*mitomania*, *confabulação*). Associação ideativa satisfatória. Julgamento deficiente e raciocínio relativamente conservado. Idéias delirantes entretidas por alucinações, falsas interpretações e imaginação exaltada, coerentes, lógicas, sistematizadas e estáveis. Delírios de perseguição, de influência, de grandeza, místicos, eróticos e outros; na *forma fantástica*, de enormidade, de transformação corporal e de negação. Orientação auto e alopsíquica muitas vezes satisfatória. Indivíduo inconciente do seu estado mórbido (convicção errônea de normalidade). Inteligência rebaixada; estado demencial final. Muitas vezes, autofilia, egolatria, egocentrismo. Na *forma expansiva*, euforia. Desconfiança, ciúme, suscetibilidade, irascibilidade, revolta contra os demais, retraimento. Sentimentos éticos conservados. Vontade e capacidade pragmática muitas vezes em condições relativamente satisfórias. Surto de excitação psico-motora. Atos agressivos e delituosos (atentados contra os demais, homicídios, suicídio, etc.).

Exs. complementares — Todos quanto forem necessários para esclarecimento de transtornos orgânicos concomitantes aos psíquicos (toxi-infecções, sífilis, alcoolismo, etc.).

6 — PARANÓIA

Anamnese — O indivíduo nasce dotado de *constituição paranóide*. Desde a infância, aprecia falsamente os fatos e, porisso, estabelece conceito elevado de si mesmo (*fraqueza de julgamento*). Cultiva exagerado amor próprio, orgulho desmedido, vaidade (*autofilia*, *egolatria*, *egocentrismo*). Julga-se superior aos demais e repele injunções alheias, aceitando somente o que aprende e realiza à própria custa (*auto-didatismo*). Como a sociedade não lhe tributa o apreço a que se julga merecedor, conclúe que os outros procuram combatê-lo e menosprezá-lo, interpretando tudo quanto se passa ao redor como embaraços e injúrias à sua pessoa (*desconfiança*, *suscetibilidade*, *inadaptabilidade social*). Fatores mesológicos, em particular a educação, favorecem às vezes o desenvolvimento das tendências paranóides.

Em regra depois da puberdade, sob ação de fatores psico-orgânicos, sobretudo abalos morais decorrentes do maior contacto com o meio social, o indivíduo, graças à exaltação das tendências pré-existentes, apresenta a *verdadeira paranóia*. Adquire a convicção errônea de que possui grandes méritos e, porisso, deve lutar para atingir a alta posição a que merece. Julga-se descendente de estirpe aristocrática e esforça-se para reivindicar os direitos à nobreza (*forma genealógica*). Julga-se alvo de paixões femininas e se

põe a perseguir as supostas apaixonadas (*forma erótica*). No entanto, revela muitas vezes *timidês sexual*. Julga-se autor de descobertas e inventos sensacionais e se esforça para pô-los em prática (*forma inventiva*). Julga-se capaz de reformar o mundo e, graças a discursos, panfletos e outros meios de propaganda, consegue às vezes grangear adeptos para suas doutrinas filosóficas, políticas ou sociais, tornando-se chefe de revoluções (*forma reformatória*). Julga-se um enviado de Deus, um Messias, que veio ao mundo com a missão de regenerar a humanidade, e, graças à propaganda apaixonada e fanática, consegue às vezes, reunir prosélitos e incrementar epidemias religiosas (*forma mística*). Quando a sociedade não lhe tributa o apreço a que se julga merecedor, convence-se de que os outros, por despeito, receio ou outro motivo, procuram combatê-lo. Interpreta as atitudes dos demais como testemunhos de animosidade contra sua pessoa (*forma interpretativa*). A própria esposa parece ser-lhe indiferente, hostil, infiel (*forma ciumenta*). Os outros parecem perseguí-lo de todas maneiras (*forma persecutória*). Suporta a pretensa perseguição de modo estóico e resignado, como martir (*forma hipocondríaca*). Ou então, recorre aos tribunais para reivindicar, por meios legais, os supostos direitos esbulhados (*forma processiva, querelante, pleitista, litigante, reivindicadora*). Ou finalmente, chega a desforços pessoais contra os pretensos inimigos, tornando-se elemento perigoso ao meio social. O indivíduo sofre desagregação psíquica lenta e gradual sem jamais chegar à demência.

Ex. somático — Ausência de transtornos orgânicos suscetíveis de serem categoricamente responsabilizados pelos distúrbios psíquicos.

Ex. psíquico — Fácies arrogante; na *paranóia mística*, fácies messiânica, com barbas crescidas. Atitude altaneira, desconfiada, revoltada. Vestuário às vezes excêntrico, com enfeites, emblemas e amuletos. Linguagem fácil e brilhante, às vezes ao serviço da propaganda de ideologias mórbidas; acentuada capacidade de proselitismo. Atenção concentrada sobre as idéias próprias do estado paranóico. Ausência característica de alucinações. Memória satisfatória e, às vezes, excelente. Imaginação viva. Associação ideativa satisfatória. Julgamento deficiente e raciocínio relativamente conservado. Idéias delirantes entretidas não por alucinações, mas por falsas interpretações, coerentes, lógicas, sistematizadas e estáveis. Delírios de grandeza, de perseguição, místicos, eróticos e outros. Orientação auto e alopsíquica satisfatória. Indivíduo inconciente do seu estado mórbido (convicção errônea de normalidade, noção demasiado otimista da própria personalidade). Inteligência mais ou menos desenvolvida; ausência de estado demencial final. Excessivo amor próprio, sobrestima do eu, autofilia, egolatria, egocentrismo. Egoísmo

muitas vezes disfarçado sob máscara de filantropia. Desconfiança, ciúme, suscetibilidade, irascibilidade, inadaptabilidade. Timidês sexual; às vezes, perversões sexuais. Vontade exaltada, tenacidade, fanatismo. Grande capacidade de ação no sentido de realizar os ideais, mesmo à custa de sacrifícios. Conduta social excêntrica e criminosa (atividade pleitista, atentados contra a família, homicídios, magnicídios, etc.).

Exs. complementares — Não revelam existência de lesão orgânica suscetível de ser categoricamente responsabilizada pelos distúrbios psíquicos.

7 — PSICOSE MANÍACO-DEPRESSIVA

Anamnese — O indivíduo nasce dotado da *constituição ciclotímica*. Desde a infância, mostra-se sujeito a alternativas de alegria e de tristeza, de excitação e de depressão, de acôrdo com as circunstâncias ambientes. Quando esses característicos se acentuam em virtude de fatores psico-orgânicos, inclusive herança neuro-psicopática, o indivíduo deixa de ser *ciclotímico* para se tornar *ciclóide*, tipo fronteiro.

Sob ação de fatores psíquicos, principalmente abalos afetivo-morais, e de fatores orgânicos, sobretudo toxi-infecções, o indivíduo *ciclóide*, graças à exaltação das tendências pré-existentes, apresenta a *psicose maníaco-depressiva*, isto é, fases de alegria e excitação, chamadas *maníacas*, e fases de tristeza e depressão, chamadas *depressivas* ou *melancólicas*, intercaladas ou não de *intervalos lúcidos*. Apresenta, de preferência, fases maníacas (*forma predominantemente maníaca*), ou, de preferência, fases depressivas (*forma predominantemente depressiva*), ou, finalmente, fases maníacas e depressivas entrelaçadas (*forma mista*).

Na *fase maníaca*, exaltam-se as funções psíquicas. Na *mania mitigada* ou *hipomania*, o indivíduo torna-se alegre e sociável. Devido à memória exaltada e ao excessivo fluxo de idéias, fala e escreve demais, tornando-se espirituoso, caçoista e, em virtude da exaltação sexual, pornográfico. Percebe rapidamente tudo quanto passa, mas não consegue concentrar o espírito onde quer que seja. Torna-se inquieto, com abundante gesticulação e incoercível atividade, a ponto de não conseguir conciliar o sono à noite e emagrecer rapidamente. Na *mania típica*, a afluência de idéias ao espírito se torna exagerada a ponto do indivíduo não ter tempo para falar tudo quanto pensa, mudando, na conversa, de assunto para assunto, com aparente incoerência. Às vezes, deixa de perceber exatamente o

que se passa, por exemplo equivocando-se na identificação das pessoas. Devido à memória hipertrofiada, à veloz associação ideativa, ao raciocínio rápido, julga-se extraordinariamente forte, inteligente, rico, excepcional. Quando se julga possuidor de fortuna, recusa-se caracteristicamente a reparti-la com os outros. Devido à excitação erótica, julga-se dotado de grandes predicados amorosos e procura desenvolver atividade nesse sentido. A agitação psico-motora se torna intensa e desordenada. Na *mania furiosa*, o indivíduo deixa-se facilmente empolgar por crises de cólera, com tendência à prática de atos agressivos e destruidores.

Na *fase depressiva* ou *melancólica*, bem observada depois da idade madura, afrouxam-se as funções psíquicas. Na *melancolia simples*, o indivíduo se torna triste e pessimista, dizendo-se doente em virtude de experimentar sensações desagradáveis e difusas (mal-estar, cefaléia, peso na cabeça, opressão pré-cordial, falta de ar, impotência, fadiga, etc.). Perde a disposição para o trabalho e desinteressa-se por tudo ao redor, tornando-se retraído, acabrunhado, desanimado. Devido à inapetência, emagrece com rapidez; à noite, dorme dificilmente. Na convicção de achar-se em situação de doença e de miséria, mostra-se inquieto e, outras vezes, resignado. Na *melancolia delirante*, afirma perceber fatos que não existem na realidade (vozes dirigindo insultos, ameaças, acusações e sentenças condenatórias, odores estranhos, inclusive de putrefação do próprio corpo, distúrbios cenestésicos tais como alterações, deslocamentos, destruição de vísceras, etc.). Porisso, julga-se vítima de doença incurável, reduzido à absoluta incapacidade, castigado por haver cometido crimes dos quais tem remorso, indigno do apreço dos outros por se haver tornado um miserável. Proclama-se pronto para morrer. Na *melancolia ansiosa*, o indivíduo apresenta o *estado ansioso*, com inquietação, angústia pré-cordial, sensação de morte iminente, tremores, instabilidade psico-motora, etc. Às vezes, julga-se o maior criminoso da terra, autor dos delitos mais espantosos de todos os tempos, condenado a transformar-se em animal, em madeira, vidro, outras substâncias, já havendo deixado de existir seus órgãos, as pessoas, as coisas, a terra, os astros (*mégalomelancolia* ou *síndrome de Cotard*). Em crise de desespero, chega a praticar auto-mutilações e a suicidar-se. Finalmente, na *melancolia atônita ou estúpida*, o indivíduo se apresenta em estado de estupor.

Ex. somático — Indivíduo geralmente de *tipo pícnico*. Na *fase maníaca*, exaltação das funções orgânicas (sialorréia, hiperhidrose, hipertermia, taquipnéia, taquicardia, força muscular aumentada, hiperinesia, erotismo, etc.). Na *fase depressiva*, afrouxamento das funções orgânicas (secreção salivar e sudoral escassas, hipotermia, bradipnéia, bradicardia, astenia, bradicinesia, impotência psíquica, etc.).

Transtornos orgânicos possivelmente responsáveis, ao lado de fatores psíquicos, pela explosão do surto maníaco ou depressivo (toxi-infeções, sífilis, alcoolismo, etc.).

Ex. psíquico — Na *fase maníaca*: Fácies alegre e hipermímica. Atitude satisfeita e inconveniente, com gesticulação exagerada. Vestuário descuidado; às vezes, excêntrico. Logorréia alegre, espirituosa, sarcástica, obscena, às vezes rimando palavras. Grafomania desordenada. Atenção espontânea exaltada, atenção voluntária diminuída (daí atenção dispersiva, móvel, saltuária). Acuidade sensorial e percepção exaltadas. Ilusões sensoriais, sobretudo visuais; alucinações raras. Memória exaltada (*hipermnésia*). Imaginação viva. Associação ideativa acelerada; fuga de idéias. Julgamento deficiente e raciocínio relativamente conservado. Idéias delirantes polimorfos, dissociadas e instáveis. Orientação auto e alopsíquica geralmente satisfatória. Indivíduo inconsciente do seu estado mórbido (convicção errônea de normalidade, noção demasiado otimista da própria personalidade). Inteligência viva. Emotividade exaltada; oscilações de humor de acordo com as circunstâncias. Euforia, otimismo, erotismo, expansibilidade, sociabilidade. Vontade exaltada (*hiperbulia*). Atividade excessiva. Excitação psico-motora; ausência de fadiga. Na *mania furiosa*, atos agressivos e destruidores.

Na *fase depressiva*: Fácies triste e hipomímica, acusando concentração dolorosa através do sobrececho contraído (oméga melancólico); atitude acabrunhada e apática, com gesticulação reduzida ou nula. Na *melancolia ansiosa*, fácies inquieta e hipermímica; atitude agitada. Vestuário descuidado. Linguagem triste, queixosa, prolixa ou reduzida; às vezes, mutismo. Atenção concentrada sobre as idéias próprias do estado melancólico, diminuída ou abolida (*hipoprosexia* ou *aprosexia*). Acuidade sensorial e percepção diminuídas. Na *melancolia simples*, ausência característica de alucinações; nas demais formas, alucinações auditivas, cenestésicas e outras. Memória diminuída ou abolida (*hipomnésia* ou *amnésia*). Associação ideativa lenta (*bradipsiquia*). Julgamento deficiente e raciocínio relativamente conservado. Na *melancolia simples*, ausência característica de idéias delirantes. Nas demais formas, delírios de auto-acusação, de ruína, hipocondríaco e outros; na *mégalomelancolia* ou *síndrome de Cotard*, de enormidade, de transformação corporal e de negação. Orientação auto e alopsíquica muitas vezes satisfatória. Indivíduo inconsciente do seu estado mórbido (noção demasiado pessimista da própria personalidade). Inteligência rebaixada. Tristeza, pessimismo, retraimento. Indiferença em relação ao meio (*anestesia afetiva*). Na *melancolia ansiosa*, inquietação, angústia, ansiedade. Vontade diminuída ou abolida (*hipobulia* ou *abulia*). Capacidade pragmática reduzida ou abolida; na *melancolia atônita*, estupor. Atos impu-

vos ou "raptus" (atentados contra a família, auto-mutilações, suicídio, etc.).

Exs. complementares — Todos quantos forem necessários para esclarecimento de transtornos orgânicos concomitantes aos psíquicos (toxi-infecções, sífilis, alcoolismo, etc.).

8 — PSICOSE DE INVOLUÇÃO

Em regra depois de sessenta anos, o indivíduo normal começa a sofrer decadência sômato-psíquica (*velhice fisiológica*). Devido à deficiência da percepção, ideação, raciocínio e demais processos psíquicos, deixa de identificar-se com a vida moderna e, por isso, qualifica-a tantas vezes de absurda e censurável. Devido à impossibilidade de reunir idéias novas e estabelecer novas concepções, não dispõe mais de capacidade criadora. Serve-se do patrimônio intelectual acumulado ontem para pautar a sua vida de hoje, que assim assume caráter rotineiro e passadista. Do próprio patrimônio intelectual reunido anteriormente, vai sendo desfalcado, pois se põe a esquecer os fatos, a partir dos mais recentes para os mais antigos (lei da regressão da memória, de Ribot). Em virtude disso, apresenta mentalidade própria de indivíduo cada vez mais moço, culminando na exibição de psicologia próxima à da criança. Deixa de preocupar-se com os outros para cogitar tão somente de si mesmo, tornando-se egoísta, egocêntrico, desconfiado, suscetível, rabugento, caduco.

Anamnese — No entanto, sob ação de fatores psíquicos (abalos afetivo-morais, excessos sexuais, estafa intelectual, etc.) e orgânicos (sífilis, álcool, excessos físicos, etc.), o indivíduo, às vezes dotado de predisposição neuro-psicopática, acusa decadência sômato-psíquica, não só prematura, mas também dramática e exagerada (*velhice patológica*). Então, apresenta as *psicoses de involução*.

No *delírio de ruína pré-senil*, o indivíduo, antes de 60 anos, por conseguinte antes da senilidade, em virtude de perceber erroneamente os fatos reais e perceber fatos que realmente não existem, julga-se em perigo de perder a saúde física e mental e, sobretudo, de perder os haveres, pois todos conspiram para arruiná-lo, inclusive a esposa, que lhe parece hostil e infiel. Cerca-se de medidas de defesa contra os inimigos. Torna-se triste, sombrio, desconfiado, irritável, suscetível às crises de ansiedade e às vezes chegando a suicidar-se.

Na *melancolia pré-senil*, o indivíduo, antes de 60 anos, por conseguinte antes da senilidade, percebe fatos que não existem na realidade, sobretudo visões terrificantes e vozes que lhe dirigem injúrias, acusações e ameaças. Por isso, julga-se arruinado física e mental-

mente, despojado dos haveres, castigado por delitos monstruosos, indigno de apreço por ser o maior criminoso do mundo, já se tendo transformado em animal, ou qualquer substância, estando **condenado** a viver eternamente ou então, já tendo deixado de existir a sua própria pessoa e tudo quanto o cerca. Torna-se triste e receioso, às vezes em estado de estupor catatônico e, outras vezes, em estado ansioso, com tendência à prática de atos impulsivos (auto-mutilações, suicídio, etc.).

Na *demência senil*, o indivíduo, depois de 60 anos, já na senilidade, sofre decadência psíquica global, com diminuição da memória segundo a lei de Ribot (esquecimento dos fatos recentes e lembrança dos antigos), exaltação da imaginação, perda do juízo crítico e do raciocínio, até chegar a apresentar mentalidade de criança (*puerilismo mental senil*). Devido a perceber errôneamente os fatos reais e perceber fatos sem existência real, estabelece julgamentos em desacordo com a realidade. Torna-se desorientado, indiferente ao meio, apático, avarento ou pródigo, às vezes eufórico, erótico, e, outras vezes, descontente, desconfiado, colérico. À noite, torna-se agitado e dificilmente dorme. Em progressiva desagregação psíquica, chega ao estado de demência, no qual deixa de identificar-se com o meio ambiente e cai em estado de torpor e de sordície, vindo a morrer em caquexia. No curso da psicose, sobretudo na fase terminal, pôde sofrer acidentes vasculares do cérebro seguidos da respectiva sintomatologia neuro-psíquica (hemorragia cerebral, amolecimento, etc.).

Na *presbiofrenia*, forma particular de demência senil, o indivíduo se mostra eufórico, loquaz, desorientado, fraco de julgamento e de raciocínio, com grave comprometimento da memória e exaltação da imaginação. No entanto, revela percepção conservada e, de modo geral, conduta correta.

Nas *moléstias de Alzheimer e de Pick*, o indivíduo se torna vítima de involução senil em consequência de atrofia cerebral circunscritas, acarretando manifestações neuro-psíquicas dependentes da localização do processo degenerativo.

Ex. somático — Canície; às vezes, calvície. Queda dos dentes. Pele enrugada. Emagrecimento. Amiotrofia generalizada. Fragilidade óssea. Presbiopia; arco senil; catarata. Diminuição da audição; às vezes, surdês. Hipertensão arterial; congestão venosa encefálica. Diminuição da força muscular; tremores. Distúrbios urinários; obstipação intestinal; impotência sexual. Sinais neurológicos variáveis de acôrdo com a topografia das lesões.

Ex. psíquico — Fácies alegre, triste, inquieta, colérica ou indiferente. Atitude satisfeita, acabrunhada, desconfiada, irritada ou apática. Vestuário descuidado; às vezes, ausência de roupa devido à abolição de sentimentos éticos. Linguagem alegre, triste, queixosa,

prolixa, reticente ou reduzida; às vezes, mutismo. Atenção diminuída ou abolida (*hipoprosexia* ou *aproxia*). Acuidade sensorial e percepção diminuídas. Ilusões sensoriais. Na *presbiofrenia*, ausência de alucinações; nas demais formas, alucinações auditivas, visuais, cenestésicas e outras. Memória diminuída de acordo com as leis de Ribot; na *presbiofrenia*, ilusões do “*déjà vu*” e do “*jamais vu*” (*paramnésia*). Imaginação exaltada (*mitomania*, *confabulação*). Associação ideativa lenta (*bradipsiquia*). Julgamento e raciocínio deficientes. Delírios de auto-acusação, de ruína, hipocondríaco, de perseguição, de defesa, erótico e outros; na *melancolia pré-senil*, de enormidade, de transformação corporal e de negação. Muitas vezes, desorientação auto e alopsíquica, parcial ou completa. Indivíduo muitas vezes inconsciente do seu estado mórbido (convicção errônea de normalidade, noção demasiado otimista ou pessimista da própria personalidade). Inteligência rebaixada (*puerilismo mental senil*); estado demencial final. Euforia, erotismo sem ereção, prodigalidade; outras vezes, ansiedade, tristeza, egocentrismo, avareza, colecionismo. Desconfiança, ciúme, irritabilidade. Indiferença em relação aos demais (*anestesia afetiva*). Embotamento ético. Vontade diminuída ou abolida (*hipobulia* ou *abulia*). Capacidade pragmática reduzida ou abolida; às vezes, estupor. Surto de excitação psico-motora. Ato impulsivo ou “*raptus*” (atentados contra a família, auto-mutilações, suicídio, etc.).

Exs. complementares — Todos quanto forem necessários para esclarecimento de transtornos orgânicos concomitantes aos psíquicos. Na *demência senil*, o exame anátomo-patológico revela atrofia difusa do cérebro devida à degeneração primária das células e fibras nervosas, além de outros fenômenos secundários; nas moléstias de Alzheimer e de Pick, características atrofia cerebral circunscritas devidas a processos degenerativos primários localizados em determinadas áreas do cérebro.

(Continúa no próximo número)



Produto natural de Formosa, os primeiros a conhecer a cânfora foram os nativos dessa ilha, que a usavam como amuleto, e em suas cerimônias religiosas em prestavam-lhe poderes sobrenaturais. Divulgada ao mundo inteiro pelos viajantes chineses e indus, empregada em fins medicinais pelos árabes, a cânfora tornou-se um poderoso auxiliar da terapêutica moderna.

De variadas aplicações externas, como calmante, revela-se em determinados casos, um seguro anestésico. E, a par de suas qualidades antissépticas, é grandemente empregada em linimentos para lumbago, dor ciática e mialgia. Em combinação com timol e ácido carbólico, é um valioso elemento no alívio de neuralgias e nas dores de dentes provenientes de cáries dentárias. No uso interno, além de excelente estimulante nervoso, é diaforético e aplica-se com surpreendentes resultados no combate às febres.

O mundo civilizado, por 25 anos dependente do Império Nipônico, que possuía o monopólio da indústria da cânfora, agora encontra, vinda dos Laboratórios da E. I. Du Pont de Nemours & Co., Inc. e elaborada com matéria prima norte-americana, cânfora da melhor qualidade, a preços módicos e em fornecimentos constantes.



CÂNFORA



REG. U. S. PAT. OFF.

INDÚSTRIAS QUÍMICAS BRASILEIRAS "DUPERIAL", S. A.

Matriz: São Paulo, Rua Xavier de Toledo, 14 — Caixa Postal 112-B

Filiais: Rio de Janeiro • Bahia • Recife • Pôrto Alegre

AGÊNCIAS EM TÔDAS AS PRINCIPAIS PRAÇAS DO BRASIL