

BOLETÍN

de la

Oficina Sanitaria Panamericana

(REVISTA MENSUAL)

◆

AVISO—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 24

Diciembre de 1945

No. 12

OS PROGRESSOS DA PSIQUIATRIA

Pelo DR. A. AUSTREGESILLO

Professor Emérito da Universidade do Brasil; Presidente da Academia Nacional de Medicina (Rio de Janeiro)

Das várias especialidades de que se compõe a medicina, incontestavelmente a neuro-psiquiatria ocupa lugar saliente, pelos recentes conquistas adquiridas nos últimos anos. Evidentemente a Psiquiatria colocou-se na vanguarda, pela compreensão humana dos seus progressos. Outrora a patologia do espírito ocupava os mesmos domínios da clínica, em geral, isto é, seguia os mesmos trâmites das enfermidades do organismo. Um fato deveria separá-la das outras especialidades, porque o espírito humano é diferente em tôda a animalidade, e ao mesmo tempo o interesse social do homem faz que a patologia mental deva seguir rumos diferentes de todos os outros da nosologia humana. Assim temos que adotar, em primeiro caminho, a divisão da *Higiene Mental* e da *Terapêutica Psíquica*.

Antes de estabelecer essa dicotomia devemos expôr as bases do conceito do psico-soma, que hoje domina a compreensão da neuro-psiquiatria. Outrora o psiquiatro, em dualismo convencional, separava o espírito do corpo, mais por orientação clássica do que por visão clínica e prática. Os especialistas, limitavam-se à nosografia das enfermidades mentais, e mais se preocupavam com a psicologia do que com a totalidade da patologia humana.

Os doutrinadores sempre estiveram de acôrdo que a medicina cuida de todo o organismo; porém quando se estudavam as afecções estabeleciam limites e barreiras, às vêzes intransponíveis, entre os vários ramos da patologia. Felizmente os constitucionalistas, como De Giovanni, Bencke, Sigaud, Lombroso, Pende, Kretschmer, Brauer, Viola, Quatre-fages, Cormann, Rocha Vaz, Berardinelli e outros vieram estabelecer as relações entre o corpo e o espírito para o conceito filosófico e clínico do psico-soma.

Edward Weiss em estudo de conjunto, "O ponto de vista psico-somático na prática médica" estabelece as normas para a introdução do método de guia da clínica. A medicina psico-somática é eminentemente unitária.

O conceito de Spinoza acêrca do panteísmo universal pode-se aplicar à medicina psico-somática, porque a separação de corpo e alma é simplesmente convencional e antiquada. A unidade do organismo vivo está na unidade das funções. A harmonia vital mostra a compreensão dos clínicos e dos fisiologistas. A união biótica é princípio incontestável da lógica médica.

Os problemas diagnósticos da medicina psico-somática baseiam-se sobretudo na separação do que é orgânico e funcional. O senso clínico e as provas complementares semiológicas constituem os pontos de apoio para a compreensão da medicina psico-somática. Nem sempre é fácil separá-las. O que parece puramente funcional possui radicais orgânicos, e vice-versa, o que parece orgânico, muita vez é meramente funcional. O senso clínico e a boa semiologia podem desvendar os embaraços. Os práticos, possuidores de grandes clientelas, estão afeitos a êsse discernimento. Como bem acentuam Weiss e English os problemas emocionais nas afecções orgânicas, nos estados psicopatológicos, nas influências ambientais sobre as crianças, o papel da angustia, obsessiva ou não, trazem muitas dificuldades para a solução dos problemas clínicos organo-neuróticos. Espírito e órgãos possuem manifestações mórbidas que podem ser desvendadas e compreendidas pelo médico prático, porque já se acham adaptadas às reações dos órgãos, dos sistemas e dos aparelhos. As pesquisas clínicas e intuitivas de Dunbar, nos Estados Unidos, e de Halliday na Inglaterra, vieram salientar a importância curativa das enfermidades ao invés do conhecimento delas. O homem não é um organismo puramente fisiológico, apenas guiado pelos instintos; há nele factores psicológicos importantes, dados pelo ambiente gregário, pelas civilizações, em que as comocões, as paixões, as lutas sociais, místicas, políticas, patrióticas, fundamentadas pelo egoísmo e pelas circunstâncias da existência o afastam das simples condições anátomo-fisiológicas e o tornam escravo do psico-soma que é a unidade humana por excelência.

No livro que publiquei acêrca da "Análise Mental," baseado no trinômio Bio-fisiológico e bio-patológico *Fames, Libido, Ego*, os símbolos da nutrição, da reprodução e da consciência, sustentam a unidade do psico-soma, como indispensável à compreensão da clínica. Partindo do princípio geral que o ato básico da vida é a nutrição que caracteriza as trocas com o ambiente, que a reprodução lhe é corolário; que de aperfeiçoamento evolutivo ou conseqüente às mutações, apareceu a mais perfeita espécie da terra que é o homem, e como conseqüência o eu, é claro que toda a patologia somática ou a psíquica origina-se das modificações das três fôrças ou princípios bióticos humanos que se resumem no

psico-soma. Qualquer manifestação mórbida afeta o psico-soma, de acôrdo com a ciência e com o espírito filosófico contemporâneo.

Em resumo, corpo e espírito formam uma unidade fisio-patológica. O clínico deve ter sempre em mente que há raízes psíquicas nas enfermidades orgânicas, como há amiude nas enfermidades funcionais elementos orgânicos. Cumpre ao médico sagaz e ao bom semiologista, bem armado das aquisições contemporâneas, compreender, separar, ter a bôa intuição, de que é melhor curar os doentes do que conhecer esquematicamente as enfermidades.

ELECTROENCEFALOGRAFIA

Apesar de não pertencer o tema à Psiquiatria, devemos fazer algumas referências ao novo método diagnóstico que começa a ser difundido nas clínicas neuropsiquiátricas, graças aos ensinamentos de Lennox. O manejo do electroencefalografo é facil; apenas demanda prática por parte de quem o maneja. O método gráfico assinala a ritmia ou a disritmia dos pacientes, e possui a vantagem de diagnosticar epilepsias ocultas ou latentes, ou então epilepsias confirmadas. Serve também o novo processo para o prognóstico dos enfermos. O método pode ser também aplicado a várias enfermidades, como á esquisofrenia, à Psicose maniaco-depressiva e outras. Ainda não podemos garantir a infalibilidade do método, mas podemos afirmar que a semiologia neuro-psiquiátrica deu grande passo com essas recentes aquisições. Berger que muito se dedicou ao assunto demonstrou a existência de duas variedades de ondas cerebrais *Alpha e Beta*. Atualmente os observadores admitem também nova onda rítmica, a *Gama*, bem como a onda *Delta*, que pode ser obtida quando o paciente em sono ou em narcose. As pesquisas electroencefalograficas feitas pelos médicos americanos vieram demonstrar fatos inteiramente desconhecidos anteriormente. As observações foram executadas em indivíduos tidos como normais, em pacientes condutores de afecções nervosas e mentais, e em soldados, marinheiros e oficiais atingidos por ferimentos ou comoções de guerra. Em muitos deles a electroencefalografia veio demonstrar ora estado sadio, ora disritmias encefálicas. A electroencefalografia recorda ou assinala as correntes elétricas que se passam na cortiça cerebral, por isso serve de relativa indicação para o ritmo das mesmas correntes, e por conseguinte da uniformidade, do retardamento, da aceleração das mesmas nos casos de excitação, de regularidade ou diferentes anomalias das funções corticais do encéfalo. É na epilepsia que o EEG apresenta melhores indicações e resultados práticos. Na Argentina e no Brasil o método já é aplicado, apesar de não haver ainda grande difusão do mesmo.

A HIGIENE MENTAL

Os neuro-psiquiatros, nos últimos anos como Stevenson muito se tem preocupado com a profilaxia das afecções psíquicas. Parece que a fase

romântica, doutrinária e filosófica já passou. A ciência atual conduz os passos para o pragmatismo eficiente e não meramente especulativo. Outrora a preocupação da higiene mental estava em adotar as regras clássicas da higiene oficial dos tratados de psiquiatria, isto é, evitar as causas hereditárias, estasntes, inficiosas, motivos ditos exógenos, produtores das perturbações mentais. Hoje não. O ponto capital está em integrar o homem no meio, baseado na utilidade individual e na utilidade pública, afim de que sejam aproveitadas as qualidades pessoais para a coletividade social ou humana. Entre nós os esforços dos professores Henrique Roxo, Adauto Botelho, Heitor Carrilho, Pernambuco, do Rio de Janeiro, e Pacheco e Silva e colaboradores, de S. Paulo muito tem feito para o desenvolvimento da higiene mental no Brasil. Infelizmente a questão não se resolve apenas com alguns homens, porém com a mentalidade geral dos governos e das nações. Só vemos na atualidade um povo que possa tomar a si com eficiência a questão: é o americano do norte.

São vários os pontos a ser cuidados e entre eles se acham os princípios pedagógicos, as posturas familiares expressamente humanas; as atitudes dos povos com relação aos princípios sociais; as idéias acêrca da hereditariedade psico-patológica. Todos os pontos acima mencionados merecem esplanções minuciosas.

A higiene mental é tema administrativo muito sério. Não se trata apenas de questão psiquiátrica. É fundamentalmente social, de acôrdo com a orientação atual da ciência, ou melhor da eficiência do homem no meio em que vive e atua.

PRINCÍPIOS PEDAGÓGICOS. EDUCAÇÃO

A Pedagogia é a arte ou a ciência de educar, de instruir, de ensinar as crianças. O principal ponto é educar, não sòmente instruir. A instrução representa grande cota da educação, mas não constitue o bastante. Nas escolas primárias e secundárias é que se começa a higiene mental. Todo professor deve ser rigorosamente pedagogo. A escolha do professor ou da professora, faz-se pela metade da competência de instrução e não da pedagogia. As professoras brasileiras e creio que tôdas as latino-americanas, e os professores secundários, isto é, de curso preparatorio são escolhidos entre os competentes intelectuais e não entre os acentuadamente pedagogos. Para ser pedagogo cumpre ser psicólogo prático, isto é, conhecer a alma infantil ou do adolescente, e sòbre tais princípios calcar a educação das crianças e dos jovens. Os meninos desarmônicos, retardados, inquietos, desatentos, instáveis, vivos de inteligência, tardos de percepção, irritadiços, impulsivos, emotivos, tímidos, vadios, estudiosos, hábeis ou inábeis, mentirosos e fantasistas, medrosos, e poltrões, intrigantes e indiscretos, desobedientes e turrões, castigados em casa ou

muito amimados, filhos únicos ou não, órfãos, ricos ou pobres, mal ou bem nutridos, de vida sexual normal ou irregular, educados no lar por pessoas nervosas, exigentes, rigorosas, irritadiças, jovens, maduras ou velhas, com ou sem preferências, em boas ou más moradias, em meio religioso ou agnosta, em ambiente moral ou imoral, de pais desquitados ou divorciados, de pais amasiados ou legítimamente casados, de pais doentes dos nervos, psicopatas ou condutores de enfermidades crônicas, contagiosas ou não, enfim educados em meios familiares inconvenientes e prejudiciais à educação, merecem direções pedagógicas especiais. As disputas dos pais repercutem silenciosa e indelevelmente na alma ou no espírito dos filhos. Forma-se automaticamente na psique deles, estado emocional ou comovente que futuramente vem produzir fóbias, timidez, debilidade de carácter, cujas raízes se originaram naquele meio educacional. Tudo isto são resumos das futuras psico-neuroses ou psicoses quando surgem a puberdade, a idade adulta, ou qualquer oportunidade morbida, freqüente na vida humana.

Além da questão educacional pròpriamente dita temos que atentar no adulto as condições sociais em que é lançado. Em primeiro lugar a diferença afetiva dos pais pode trazer a modificação do carácter do indivíduo. É fato já corrente em psiquiatria que o excesso de elogios dos pais a um filho pode produzir a mentalidade paranóide ou a verdadeira paranóia. O excesso de rigor da educação pode conduzir a futuro adulto para a timidez, a simulação, a hipocrisia, a fantasia, a mentira habitual, e muita vez a trapaça, ou a outras falhas que são previstas no código criminal.

A psico-técnica tão em voga nos Estados Unidos e tão exaltada pelo Prof. Emilio Mira constitue inegavelmente acertada medida na educação infantil e ao mesmo tempo grande passo para a higiene mental. A base está no emprêgo de métodos para o estudo dos problemas sociais. Neste particular a moderna psiquiatria apresenta o seu mais belo aspecto de concepção.

A função social do homem resume a sua maior e mais digna finalidade, que só pode ser bem cimentada em base de perfeita educação no sentido pragmático da mesma, isto é, educação eficiente, util, produtora, familiar, social, patriótica e humana, no rigor do termo. O aprendizado preciso e produtor; o estudo essencial e indispensável à técnica; a formação de espíritos seguros, colaboradores ao meio e á humanidade; a compreensão exata do que é útil e indispensável ao saber profissional; o aproveitamento de aptidões naturais; o sentimento social e humano de colaboração; a distribuição do trabalho mental, profissional de acôrdo com as condições psico-somáticas do indivíduo; o repouso, o convívio em sociedade, as diversões que produzam reais prazeres psico-somáticas; a compreensão exata do dever; tudo enfim que faça do homem a máquina inteligente e útil à família, à pátria e à humanidade.

O psiquiatro contemporâneo tem que ser psicólogo antes de ser clínico. A higiene mental deve preceder constantemente à clinica, como a profilaxia deve estar adiante da patologia. Infelizmente a humanidade não está preparada para o advento do axioma terapêutico de que *prevenir é melhor do que curar*.

OS ÚLTIMOS PROGRESSOS DA PSIQUIATRIA

A patologia mental clássica baseava-se outrora na descrição nosográfica das enfermidades neuro-psíquicas. Constituía-se pelo que os especialistas registavam pela observação e pelo raciocínio. A Escola francêsa com Pinel, Esquirol, Morel, Delasiaeuve, Magnan e outros construiu o edifício clássico da Psiquiatria, continuado e completado pelos alemães como Schuele, Griesinger, Kraft-Ebbing e especialmente por Kraepelin, que já introduzira algo de novo na diretiva nosológica da patologia mental, Cabe inegavelmente à Breuler e a Kretschmer, o conceito psicológico da atual compreensão da psiquiatria.

A noção da *constituição*, de *temperamento* e de *carácter*, não sendo novidade, veio contudo arregimentar muitas idéias esparsas de patologia mental e subordiná-las a questões mais úteis ao exercício da profilaxia e da terapêutica das enfermidades mentais. (Adolfo Meyer, Nolan P. Lewis, Samuel Jellife, os irmãos Menninger). O Prof. E. Mouchet, de Buenos Aires, em recente publicação, pôs de ressalto os últimos avanços da psiquiatria. Ao meu ver o melhor progresso está no conceito atual do louco ou do alienado, em bases psicológicas mais racionais e mais seguras. Infelizmente quasi todo o capítulo da medicina se originou do empirismo clínico. A psiquiatria não poderia fazer excepção à regra geral. Tôdas as conquistas contemporâneas da patologia mental vêm-se fazendo na observação secular, até o momento em que um espírito mais arguto ou mais vidente traga para o domínio da terapêutica a novidade clínica.

Podemos assinalar como recentes conquistas no campo da terapêutica mental em primeiro lugar a psicanálise de Freud, pelo estudo do inconsciente, também chamada análise abissal ou profunda. Ao nosso ver, o valor do método está em revelar à psicologia a precocidade da vida sexual na infância e de retirar das aquisições clássicas o papel importante da hereditariedade psicopatógica na origem de muitas enfermidades mentais. Na realidade, muitos distúrbios mentais surdem mais dos erros de educação pedagógica, de inadaptações sociais, não respeitado o temperamento individual, do que da questão genética propriamente dita. Não podemos revogar a hereditariedade patológica, que seria fazer *tábrula rasa* da hereditariedade, cujas leis rígidas são ás vêzes infalíveis. Sabemos que a esquisofrenia não é afecção hereditária e habitualmente a epilepsia não se herda, e comumente se adquire. Muitos casos de epilepsia infantil são devidos a neuro-viroses contraidas na primeira

infância, apesar de que nas observações de Lennox muitos casos de disritmias electroencefalográficas não se acompanham de crises convulsivas que em regra constituem os sintomas clínicos mais apreciáveis da epilepsia.

O mal da psicanálise está no exclusivismo do seu criador. Nem sempre a análise profunda do inconsciente satisfaz a cura clínica. As dissidências nasceram do exclusivismo de Freud. Stekel, Adler, Young, Jelliffe, Brill e o autor deste trabalho, mostram-se dissidentes porque o pensamento de Freud não encerrava clinicamente a verdade. Houve um tempo em que a psicanálise esteve em fase mística, e discordar de Freud era sacrilégio. Felizmente a verdade clínica foi pouco a pouco surgindo a ponto de que a análise mental é, ora do inconsciente, ora do consciente, ora da situação individual, ora social, ora afetiva, ora mista e complexa. A psicoterapia contemporânea tem que se basear na análise mental para as causas das patologias psíquicas, emotivas ou funcionais, para que sejam eliminadas do espírito do enfermo. As indagações hão de ser pacientes e completas para computar-se proveitosas. Meras afirmativas pouco valem quando há motivos de sofrimentos morais. A psicoterapia dá amiude bons resultados nas psico-neuroses e em alguns estados psicóticos. O alienista sabe que cada caso merece comportamento clínico diferente de acôrdo com as manifestações psíquicas. O tratamento das obsessões, que sob a forma de fóbias, de angústia, ou complexos, é matéria penosa para a psicoterapia. Às vêzes a análise mental descobre ou revela o caminho de Damasco, às vêzes, não. É que, não raro, a neurose obsessiva, mal denominada psicastenia, constitue a expressão clínica da psicose maníaco-depressiva na sua forma melancólica, ou da esquisofrenia em seus albores, nas formas frustas, ou das reações esquisofrênicas, ou manifestação ou equivalência da epilepsia, que a história clínica do paciente, ou a encefalografia elétrica podem revelar. Por aí vemos que a psicoterapia não pode ser uniforme em todos os casos.

A análise mental, expressão que uso em vez de psicanálise, hoje se baseia em dados mais lógicos e precisos, desde o estudo do psico-soma até o conhecimento mais exato da constituição, do temperamento e do carácter, que revelam mais as condições morbidas funcionais do paciente.

TERAPÊUTICA RACIONAL E EMPÍRICA DAS ENFERMIDADES MENTAIS

Despresaremos o histórico da questão para abordar diretamente o assunto. Somos obrigados a falar da malarioterapia na sífilis parenquimatosa cerebral, especialmente da paralisia geral dos alienados. Apesar de não ser novidade podemos afirmar que a descoberta de Wagner von Jauregg foi uma das mais sensacionais conquistas da psiquiatria. Na realidade quem lida com enfermos mentais, e dirige manicômios oficiais ou privados vê-se obrigado a prestar especial homenagem ao médico vienense, dados os casos de cura clínica obtidos com a malario-

terapia. Não sendo destituída de perigos, concluímos por nossas observações pessoais que a malarioterapia sobrepuja todos os métodos bioterápicos empregados em medicina mental. Isto deve estar na consciência de todos os psiquiatros, mesmo porque o método já é bastante antigo no uso da psiquiatria.

TERAPÊUTICA DA ESQUISOFRENIA E DAS REAÇÕES ESQUISOFRÊNICAS

Faz aproximadamente quarenta anos que as idéias de Kraepelin acêrca da demência precoce foram difundidas no Brasil pelo malgrado mestre Juliano Moreira. Por esta época era eu alienista do Hospital Psiquiátrico. A minha observação clínica nem sempre coincidia com as doutrinas de Kraepelin sobre demência precoce. Muita vez notei longas remissões dos pacientes, às vêzes curas clínicas, sem manifestações demenciais pròpriamente ditas. Por isso criei o grupo provisório das *Catafrenias* que indicavam a queda intelectual, sem estado demencial. Só mais tarde é que foram conhecidas as idéias de Breuler a respeito da esquisofrenia, em que a demência não é fator precípua, nem terminal. Segundo o conceito psicológico de Bleuler, os pontos capitais da esquisofrenia acham-se na desarticulação da personalidade do enfermo que se afasta do mundo exterior e se volta para o seu interior, o que constituye o *autismo*, isto é, a interiorização psicológica. Pela classificação de Kretschmer, tais pacientes originam-se dos esquisotímicos que com relativa facilidade podem cair na esquisoidia, apresentar reações esquisofrênicas, segundo os excitantes endógenos ou exteriores e até chegar à esquisofrenia vera, com todos os seus caracteres patológicos. Os indivíduos quedam-se assintônicos, verdadeiros *introvertidos*, porque quasi só lhes interessa o mundo interior. Nessas posturas psicológicas tornam-se *ambivalentes* ou *ambitendentes* dominadas pela dúvida do pensamento, do sentimento ou da ação. O autismo, a ambivalência, a assintonia fazem-nos afastados das provas e dos interêsses afetivos que caracterizam a espécie humana, especialmente na puberdade, na adolescência, em geral na juventude, ou na pre-maturidade. Interiorização, assintonia, ambivalência, desvio afetivo, habitualmente paradoxal, tornam o esquisotímico, ou mesmo o esquisoide em esquisofrênico. Êste aparecimento raramente se faz com rapidez. Tudo acontece lentamente, em fases ou posturas preparatórias, reconhecidas pela família ou pelos mestres, que notam de início as alterações de atitudes no ambiente social em que vive o indivíduo.

Pela semiologia psíquica apropriada, visante o diagnóstico polidimensional, o clínico firma o diagnóstico da esquisoidia, das reações esquisofrênicas ou esquisofrenia vera. São aconselhados os métodos modernos de cura clínica, cujos resultados ainda recebem reserva dos psiquiatros de longa prática.

Pela observação que possuímos na clínica privada, especialmente no Sanatório Botafogo durante duas décadas, podemos dizer que na esquisoidia e nas reações esquisofrênicas os resultados curativos (clínicos) são inconcussos. Nos casos confirmados de esquisofrenia, as melhoras são às vêzes reais, porém habitualmente aparecem as recidivas.

Iniciaremos a análise dos métodos curativos denominados de *choque*.

Podemos afirmar que jamais foi introduzido na terapêutica psiquiátrica método algum que recebesse tão rápida difusão. É que a demência precoce de Kraepelin ou as esquisofrenias de Bleuler, tidas como enfermidades incuráveis receberam como de assalto os novos processos curativos. Em tôdas as partes do mundo, os centros neuropsiquiátricos tiveram logo vasta experiência da terapêutica pelos vários choques, químicos ou físicos. A aplicação estendeu-se a diversas afecções mentais e nervosas funcionais, especialmente dos estados depressivos, obsessivos e confusos. Assinalaram-se rapidamente muitos casos de curas, ao menos periódicas, algumas incompletas: o mesmo entusiasmo que se notou na terapêutica das sulfas e da penicilina. Vejamos mais de perto os métodos e processos.

MÉTODO DE SAKEL

Nasceu do empirismo clínico. O autor vienense, por experiência prática, tentou aliviar os seus enfermos por meio da insulina, especialmente os que se apresentavam angustiosos, deprimidos. Havia notado que quando os enfermos por excesso de medicamentos caíam em estado de coma, dele saíam melhorados. Daí partiu a idéia de Sakel de provocar o coma insulínico para alívio de certos psicopatas, especialmente aqueles que apresentavam síndromes mentais não cronificadas e que intuitivamente poderiam ser removidos, tudo naturalmente baseado no empirismo. Os seus estudos, a respeito, duraram aproximadamente dez anos, e foi em 1937 que fez as primeiras comunicações acêrca do choque insulínico, conhecido em terapêutica psiquiátrica como Método de Sakel.

As aplicações terapêuticas do método visaram logo a esquisofrenia, por muitas razões, entre as mesmas estavam o mau prognóstico da enfermidade, a abundância de casos, o aparecimento da síndrome psíquica na juventude e a falência dos outros métodos curativos para tão desanimadora enfermidade mental. Houve grandes esperanças e grande movimentação de psiquiatros em tôrno do processo terapêutico. Logo foram também reconhecidos os riscos, às vêzes dramáticos do método. A maior parte dos alienistas conhecem os perigos e os benefícios, do método de Sakel que aqui pode ser resumido esquematicamente, porque cada caso precisa de diretivas particulares, respeitadas as condições de idade, da capacidade dos órgãos, especialmente do sistema circulatório e do aparelho respiratório. É preferível usar o método em jejum, pela manhã, conhecido anteriormente o estado perfeito dos órgãos e dos aparelhos.

O início faz-se com 10 unidades. Esta dose será aumentada diariamente até que surjam as manifestações hipoglicêmicas, como prostração, tremor discreto, suores, nervosismo, sonolência, certo grau de ansiedade, e pequenos outros sintomas que são variáveis de indivíduo para indivíduo. Desde que se consiga a dose necessária produtora do coma, repete-se diariamente a dose. O número de choques é variável porém deve ter um mínimo de que os autores não chegaram ainda a um acôrdo. A dose para se conseguir o efeito insulínico é variável, desde 10 unidades até mais de 200; há pacientes que precisam de doses muito elevadas para entrar em estado de coma. As manifestações do método às vêzes são como dissemos dramáticas, mas apesar de bastante perigosas não são tão mortais como pareceriam à primeira vista. O coma insulínico deve durar em media duas a três horas, porém êste praso é variável dadas as circunstâncias clínicas do caso. O número de choques oscila de 10 a 20. Um fato é indiscutível; quanto mais precoce o seu emprêgo mais eficiente se mostra o método. O prático já se acha acostumado aos sintomas terríveis do choque insulínico, entretanto deve estar sempre de sobreaviso para qualquer sintoma insólito que apareça. Quando o clínico julgar oportuno, deve cessar o coma ou por meio de uma bebida bem açucarada ou por meio de uma injeção de soro glicosado.

Nos serviços especializados os riscos de gravidade diminuem progressivamente. A prática médica retira do quadro ameaçador do coma insulínico muitos perigos e muitas ameaças à vida do enfermos. Muitos psiquiatros brasileiros possuem grande prática da terapêutica dos choques e reconhecem que o método de Sakel é muito delicado em suas aplicações e tem sido progressivamente substituído pelos choques cardiazólicos e pelo elétrico de que falaremos abaixo.

A convulsoterapia aconselhada por Meduna estendeu-se com mais velocidade do que a do coma insulínico. A medicação provocadora das convulsões foi a cânfora, especialmente por meio do cardiazol em injeções intra-venais.

Faz mais de 35 anos que eu, quando exercia a clínica geral, como médico da Associação dos Empregados no Comércio, do Rio de Janeiro, verifiquei que quando dava aos meus pacientes, brometo de cânfora, para acalmar as dores e os tenesmos provocados por infecções agudas gonocócicas, os mesmos eram tomados de convulsões epileptiformes, às quais denominei epilepsia canfórica. Fiz nessa ocasião, no *Brasil-Médico*, em 1909, uma publicação com o título: "Ataques epileptiformes produzidos pelo uso do brometo de canfora." Recebi depois de varios colegas, comunicações semelhantes, de modo que ficou na consciência da classe médica brasileira que a cânfora era medicamento altamente convulsivante. Infelizmente não tive oportunidade de testemunhar nenhuma aplicação em enfermos mentais; apenas as doses dos preparados

canfóricos foram mais restritas. Na prática clínica eu havia reconhecido que os obsessos e ansiosos quando tinham ataques epiléticos melhoravam das obsessões ou fóbias. Estabeleci desde então as relações da epilepsia e da neurose obsessiva ou psicastenia. Meduna que esteve entre nós, no Rio de Janeiro, onde fez várias conferências acêrca do seu método, partiu do raciocínio clínico oriundo do antagonismo entre a epilepsia e a esquisofrenia. E assim se originou a convulsoterapia nas afecções mentais e nas psiconeuroses.

A substância usada, como já disse, foi o cardiazol. Prefere-se sempre o jejum para que se evitem acidentes desagradáveis. O paciente deve ser previamente examinado, para que se conheça o estado dos órgãos e aparelhos indispensáveis à saúde. A injeção intravenosa do cardiazol deve ser inicialmente de 5 centímetros cúbicos. O enfermo começa a apresentar as convulsões e fica em estado de inconsciência. O quadro terapêutico é também dramático, porém menos grave que o do coma insulínico. Nas convulsões tônicas, sobretudo nas clônicas podem registrar-se fraturas variadas, algumas, assaz graves. Felizmente em nossa prática no Sanatório Botafogo não nas temos registado. Os acidentes graves do coma insulínico são muito mais freqüentes e mais perigosos do que na convulsoterapia de von Meduna. O limiar de convulsibilidade é variável nos pacientes. Vamos dando as doses até a provocação do estado convulsivo, que é muito diferente de indivíduo a indivíduo. Alguns práticos brasileiros injetam o cardiazol sem atingir as convulsões, especialmente em pacientes que possuam alguns órgãos mioprágicos. Dez a 20 choques ou pouco mais, em regra, chegam para uma cura clínica. Para certos acidentes desagradáveis, apesar de raros, os clínicos práticos acham armados contra eles. Habitualmente os pacientes, após os choques cardiazólicos sentem estado angustioso. Não raro bastante incômodos, de modo que com as melhoras não querem mais sujeitar-se ao método terapêutico.

Na realidade, geralmente, os doentes melhoram. As recidivas podem aparecer. Em muitos enfermos o resultado é negativo. Há clínicos que mostram grande ceticismo perante o método, sem ser este o critério geral.

O choque elétrico veio substituir o método cardiazólico de von Meduna, e em quasi tôdas as clínicas do mundo inteiro vai sendo aceito e substituindo o cardiazol endo-flébio. Foram Cerletti e seu colaborador Bini, na Itália, que pela primeira vez usaram o choque elétrico convulsivante, invés da aplicação do cardiazol.

A tendência atual dos alienistas brasileiros é de substituir o choque cardiazólico pelo eletrochoque. Apesar de ser talvez menos eficiente e contudo menos arriscado e de mais fácil prática. Atualmente no Sanatório Botafogo preferimos sempre o eléto-choque. Em regra usamos 10 a 20 choques. Não conhecemos as razões científicas nem o mecanismo fisio-terapêutico das curas ou melhoras produzidas pelos choques. O

próprio Meduna aventou algumas hipóteses sem afirmar nenhuma delas. Ainda persistem as dúvidas científicas a respeito.

Além da terapêutica acima enunciada usamos também os métodos curativos mistos tais como: insulina e cardiazol que consiste em aplicar o cardiazol durante o coma ou na crise "molhada" insulínica; o cardeazol associado à picrotoxina, que é também convulsivante, cuja dose é de 2 a 3 cent. cúbico da solução a I/0. Cêrca de 20 minutos depois, segundo os sintomas observados, fazer a aplicação do cardiazol pela via clássica, cuja dose se reduz à metade da quantidade comum, naturalmente por causa da ação também convulsivante da picrotoxina. No Sanatório Botafogo, quando se não obtêm os resultados desejados costuma o Dr. Alípio Pessoa lançar mão do cardiazol, da insulina e de uma substância piretógena como o leite, o Pirifer etc. Às vêzes com êxitos muito animadores. Temos a acrescentar que às vêzes na insulino-terapia não atingimos o coma; quedamos apenas no estado dos choques *úmidos* ou *molhados*, em que a sudação abundante e prolongada é clinicamente suficiente.

Não podemos estabelecer esquemas terapêuticos rijos para os três métodos de choque que podem variar segundo as circunstâncias clínicas dos enfermos.

A PENICILINA NAS AFECÇÕES NEURO-PSICÓTICAS

A descoberta recente de tão milagroso medicamento fez que a atenção dos neuro-psiquiatros se chamasse para ela. As aplicações mais espalhadas foram para as neuro-viroses, para a meningite cerebro-espinhal epidêmica, pela via intra-raquiana, e na neuro-sífilis, especialmente na paralisia geral. Não precisamos aqui referir aos trabalhos dos observadores norte-americanos acêrca do assunto. Desejamos assinalar apenas os estudos feitos entre nós no Hospital de Neuro-sífilis, pelos Drs. Matias Costa e D. Araujo, na paralisia geral, e os comunicados à Sociedade Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. As doses em princípio, são elevadas, três milhões de unidades, 70 mil de 3 em 3 horas. Os autores referiram melhoras em casos em que a malarioterapia tinha falhado, e em outros sem uso da malária. Em todos os doentes, houve, segundo o testemunha dos dois observadores reais melhoras. O Dr. Flávio de Souza também conseguiu aproveitamento em casos por êle observados.

LEUCOTOMIA PREFRONTAL DE EGAS MONIZ

Partindo do princípio que o lobo frontal é a parte cerebral onde deve ser localizado a inteligência humana, Egas Moniz professor da Clínica Neurológica da Universidade de Lisbôa, imaginou a operação cerebral a qual chamou leucotomia prefrontal ou psicocirurgia, afim de melhorar ou curar estados psicóticos crônicos incuráveis. Os primeiros trabalhos do eminente neurologo português foram publicados à guisa de tentativas

operatórias no tratamento de certas psicoses. A idéia do autor lusitano partia da carência de uma terapêutica decisiva das psicoses crônicas, algumas consideradas incuráveis. No Congresso de Londres, em uma sessão destinada ao estudo lobo frontal, Egas Moniz formulou a hipótese da psico-cirurgia. "Em certos estados patológicos alguns agrupamentos de conexões poderão perder a sua normal labilidade, tornar-se mais constantes, tomar grande preponderância sobre todos os outros; o menor estímulo pode pô-los em ação. A persistência de algumas manifestações psíquicas mórbidas deve corresponder à fixidez das conexões que se estabelecem entre determinados agregados celulares." Partindo desse ponto de vista teórico instituiu a leucotomia pre-frontal, em vários enfermos, cujos resultados se não foram totalmente positivos, apresentaram percentagem bastante animadora para o neurologista português. As primeiras aplicações foram feitas em 20 pacientes, em que se obtiveram os seguintes resultados: 7 curas clínicas; 7 melhoras; 6 resultados benéficos apreciáveis; não houve mortes. Nos bons casos notamos que os resultados benéficos apareceram em pacientes que se poderiam melhorar ou curar-se com outros processos terapêuticos. Nos doentes de parafrenia e esquizofrenia apenas dois pacientes melhoraram e 5 permaneceram sem resultados terapêuticos apreciáveis. Os trabalhos de Egas Moniz repercutiram em vários países e o método foi empregado na Itália, nos países escandinavos, na Espanha, nos Estados Unidos e no Brasil. É verdade que os métodos curativos das psicoses crônicas são muito reduzidos, entretanto as tentativas continuam para a melhor sorte dos enfermos.

As tendências modernas da cura dos pacientes mentais estão no aproveitamento ergoterápico específico. O ideal estaria na higiene psíquica. Esse advento humano ainda está longínquo.

Uma vez que a profilaxia mental não está ao alcance de todos os povos por falta de recursos, de cultura social, de educação eficiente, então, passada a fase aguda das psicoses, deverão os alienados ou psicóticos ser colocados em colônias agrícolas, ou em oficinas de trabalhos para a *ergoterapia eletiva*. A psicotécnica descobrirá a capacidade ativa dos pacientes. O aproveitamento do enfermo naquilo a que ele se ageita, constitui o ideal da terapêutica do trabalho. Para isto é indispensável haver a turma ou o corpo técnico dos selecionadores para que se proceda a *triagem* dos doentes. Não há vantagem em enviar os homens para o trabalho dos campos e as mulheres para as oficinas de costuras e os trabalhos de bordar. Essa maneira de proceder é antiquada. A psicotécnica deve ser aplicada aos sãos e aos enfermos.

Os idealistas julgam que os manicômios ainda representam as fórmulas de erros seculares. O ideal seria empregar os meios profiláticos mentais, integrar o homem no ambiente social por meio da psicotécnica, isto é, surpreender a capacidade do indivíduo para a comunhão social afim de prevenirem-se as suas crises mentais ou afetivas.

BIBLIOGRAFIA

- Anado, Romero, e Noiseux: 'El electroencefalograma humano,' Buenos Aires, 1939.
- Botelho Aduato: "Considerações sobre Higiene Mental," *Arq. Bras. Hig. Mental.*, nbro. 1944; "Aspectos da Assistência a Psicopatas no Brasil," *Cult. Méd.*, 96, 1944.
- Castano de S. José, J. A.: "Idéias Gerais sobre electroencefalográfico," *Arq. de Neuro-Psiq.*, 170, jun. 1945.
- Cavalcanti, J.: "Lobotomia Prefrontal," *Neurobiologia*, 6: 220, 1943.
- Costa, Matias, e Araujo, D.: *Soc. Bras. Neurol. & Psiq.*, jul. 1945.
- Dunbar, Flanders: "Psychosomatic Diagnosis," Medical Book Department, Harper Bros., N. York.
- Fernandes, Barahona: "Klinische Untersuchungen über motorische Erscheinungen bei Psychosen und organischen Hirnkrankheiten," 112 pp., 8°, Berlin, S. Karger, 1937.
- Henderson, D. K., e Gillespie, D.: 'A text book of Psychiatry for Students and Practitioners,' 6° ed., Londres, 1944.
- Mira y Lopes, Emilio: 'Manuel de Psiquiatria,' trad. bras., 2° vol., 1944.
- Mouchet, Enrique: 'Los últimos avances de la medicina mental,' Temas atuais de Psicologia normal y patológica 453, B. Aires, 1945.
- Moniz, Egas: 'Tentativas Operatoires dans le traitement de certaines Psychoses,' Masson & Cie., Paris.
- Pacheco e Silva, A. C.: 'A Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Med. da Univ. de S. Paulo,' 1945; 'A Assistência a Psicopatas no Est. de S. Paulo,' 1945.
- Penfield, W., e Erikson, P. C.: 'Epilepsy and Cerebral Localization,' Ch. Thomas, III vol. 1941.
- Polonie, P., e Souza Gomes: 'O electrochoque,' *Imp. Méd.*, Ano X, Nos. 9, 10, 11 e 12, Lisboa, 1944.
- Roxo, Henrique: 'Manual de Psiquiatria,' 4° ed., Liv. F. Alves, R. de Janeiro; "Problemas da Higiene Mental," *Arq. Bras. Hig. Mental.*, nbro. 1944.
- Weiss, Edward, e English, O. S.: 'Psychosomatic Medicine,' W. Saunders Co., Phil. Pa.

LA ODONTOLOGÍA Y LA POLÍTICA DEL BUEN VECINO

Por el Dr. RALPH HOWARD BRODSKY

Secretario Ejecutivo de la Asociación Odontológica Panamericana

Mucho se ha dicho y escrito en los últimos años acerca del panamericanismo y la política del buen vecino sin que hayan faltado algunos esfuerzos tangibles para poner en efecto dicha política. Hay que tratar de juntar aun más a las Américas, cultural, económica y políticamente, haciendo hincapié en la educación, a fin de obtener una comprensión más fundamental, la cooperación y, siempre que sea posible, la reciprocidad. En lo relativo a ésta existe probablemente mucho que las culturas de Norte, Centro y Sud América pueden tanto dar como recibir.

Medio siglo antes de fundarse la colonia de Jamestown, ya había universidades en México y Lima. Durante el siglo XVI las universidades españolas fueron la meca del saber en Europa y durante todo el período colonial en Hispano-América había el doble o más de Universidades que en Anglo-América, comparándose favorablemente aquéllas con las de la madre patria. La teología y la filosofía constituían los principales estudios, pero para la época se enseñaba bien la medicina e igualmente la mineralogía, la botánica y la etnología. Por supuesto la odontología no existía todavía como profesión.

Hace aproximadamente un siglo que la dentistería tomó forma concreta en los Estados Unidos y durante los primeros 50 años el adelanto fué constante pero relativamente lento. En cambio en los últimos cinco