

## AS NEUROSES E PSICONEUROSES EM PEDIATRIA

DR. WALDEMAR LAGES

(Livre Docente de Clínica Pediátrica Médica)

I -- E' no ectoderma da placa medular que o sistema nervoso tem a sua origem, e, é à dilatação anterior da mesma placa, nas suas fases mais precoces, que se deve a formação da cavidade única denominada cavidade cerebral. Não se trata aqui de uma lobação primaria e sim de uma verdadeira metameria, abrindo-se mais tarde o tubo nervoso na sua extremidade por um neuroporo que é de curta existência mas que, determina o ponto da extremidade do tubo nervoso primario.

Três vesículas se sucedem aos dois estrangulamentos que a cavidade cerebral do embrião experimenta. Essas três dilatações ou vesículas cerebrais são: o cerebro anterior ou proencefalo, o medio ou mesencefalo e o posterior ou rombencefalo. A esse estado se sucede outro, também por divisão e que se denomina, embriologicamente, estado de cinco vesículas, quais sejam: 1.º) o telencefalo ou palio, "a parte anatomicamente mais elevada, de estrutura mais diferenciada e de funções mais complexas não obstante mais tardiamente organizada" no dizer de Caprile. E' nesse palio que iremos encontrar uma zona de desenvolvimento mais recente o Neo-cerebrum em oposição às parte filogeneticamente mais velhas, o Paleo-Cerebrum, onde se encontram os centros mais essenciais à manutenção da existência. Comtudo estão guardados no Neo-Cerebrum os dispositivos mais indispensáveis ao desenvolvimento e à harmonia das funções especificamente humanas, isto é, de nossa psico-biologia.

E' no palio que se originam os hemisferios cerebrais, o cõrpo estriado, o cõrpo calõso e os ventrículos laterais; 2.º) o diencefalo de onde emanam o talamo, a glandula pineal (onde Descartes pensava estar localizada a alma do homem e que, a anatomia comparada, vendo nela apenas um orgão em regressão, chamou de olho pineal), os tuberculos mamilares, o tuber cinereum, a haste pituitaria, a hipofise e o terceiro ventrículo; 3.º) o mesencefalo, correspondente ao mesmo mesencefalo da divisão em três vesículas que, não se modificando em sub-partes, origina no entanto os lobos oticos, pedunculos cerebelosos superiores, pedunculos cerebrais e o aqueduto de Sylvius; nos vertebrados superiores tal aspecto é bem menos importante que nos inferiores pois que, naqueles, os hemisferios cerebrais de um lado e o cerebello de outro, se ajuntam acima do mesencefalo e o recobrem; 4.º) o metencefalo dá origem ao cerebêlo por intermédio de uma abobada muito espêssa, cerebello cujo desenvolvimento cresce na serie filogenica dos mamiferos; no metencefalo também se origina a protuberancia anular; 5.º) o miencefalo, por fim, é onde o bulbo tem o seu nascedouro. Sua parede dorsal tornada epitelial formará o teto do quarto ventrículo, originando-se o bulbo de sua parte ventral.

\* \* \*

Sõbre o encefalo recoberto pela dura-mater se desenvolvem as circumvoluções cerebrais. Como um verdadeiro manto elas envolvem os nucleos importantes de substancia cinzenta disseminados pela massa branca. A esta última lâmina de substancia cinzenta se deu o nome de "Cortex" ou "Neopallium".

A que obedece o ciclo de aparecimento das circumvoluções? Tudo leva a crer que a um plano geral regulado pelas forças evolutivas da filogenia e ontogenia. De lisa que era na fase mais precoce do embrião humano, a cortex cerebral passa

a ser girencefalica. Admite-se também que o seu aparecimento esteja subordinado a possíveis influências hormonais pois já se observou até, caso em que, a ausência de circumvoluções no cérebro coincida com a ausência também das glândulas suprarenais. Após a fixação da linha branca de Gennari surgiu a maravilhosa concepção da composição do cérebro de cinco capas horizontais representadas por células corticais, concepção engendrada por Meynert e que serviu de base aos estudos modernos da cyto-arquitura do cérebro. Nem a afirmativa de Brodmann de que até o sexto mês da vida fetal não há extratificação celular nem a contestação de Kappers de que, empregando-se o método de Golgi pode-se observar o aparecimento na cortex fetal de vários tipos específicos de células nervosas que perduram até o cérebro adulto, nenhum desses conceitos ainda hoje é tido como absolutamente verdadeiro.

Ao que parece, no dizer de Caprile, a razão assiste a Ramon y Cajal quando disse que "o padrão elementar da organização cortical só pode ser determinado por meio do estudo completo de regiões de estrutura específica, utilizando-se métodos capazes de proporcionar o quadro mais completo das fibras e células corticais".

\* \* \*

II — Nos metazoários, o trabalho orgânico, geral ou particularizadamente pertencente a determinado sistema, se compõe de um conjunto de órgãos e funções que se intercomunicam e se interdependem, apresentando no cérebro e, especialmente "na cortex cerebral, o aspecto de conexões que, se achando orientadas em todos os sentidos, guardam no entanto certa disposição conducente à extratificação horizontal que caracteriza a sua organização.

De qualquer modo não foi à histologia com a minuciosa e engenhosa capacidade de formação do mapa cito-arquitetônico do encefalo que se deveu e se deve a solução do problema funcional. Este veio, indubitavelmente, pela fisiologia experimental e pela clínica.

As investigações no campo da fisiologia permitiram uma delimitação regional especificada, cheia esta última, é verdade, de sub-características ainda não completamente definidas. A técnica experimental e a delicadeza e sutileza das regiões cerebrais têm assim retardado o conhecimento exato do trabalho cerebral em qualquer idade que se o estude.

Pode-se falar numa "disposição topográfica de grandes áreas funcionais da cortex cerebral" como também pode-se afirmar o que mostra a investigação e a clínica dentro dos resultados funcionais apresentados por lesão dessa ou daquela zona anatomica.

Também não é para se esquecer e, ao contrário é para se considerar em nível elevado, os esforços de Brodmann, de Campbell e dos irmãos Vogt, a cujos trabalhos se deve o mapa da cortex cerebral, em que, grosso modo, são estudadas e definidas grandes áreas funcionais.

Mas, em verdade, como se processam os fenômenos que dizem respeito ao sistema nervoso no homem? Como trabalham essas áreas funcionais?

Há necessariamente, ensina-nos a clínica, uma determinada parcela de exteriorizações relacionadas com o sistema nervoso e que já se apresentam à observação na criança ao nascer, do mesmo modo que, sabemos, pela anatomia comparada, como se processa a evolução do sistema nervoso até o homem, pois que, possuindo neste último tão complicada e delicada trama que ainda desafia a argúcia dos pesquisadores, na hidra, por exemplo, sem tecido nervoso propriamente dito,

tal função—é suprida por “um prolongamento contractil, e, assim, os estímulos aplicados na periferia da célula podem determinar, como resposta, uma reação da parte contractil”.

Do aperfeiçoamento desse elemento fundamental, a célula, e que aqui, passará a ser célula nervosa ou mais moderadamente neurônio, dessa evolução, — pela sensibilidade para umas ou pela contractibilidade para outras, — é que surgirá toda a interminável serie de fenômenos ligados à fisiologia do sistema nervoso.

Tudo isso diz respeito a esse simplório ciclo de estímulo e reação que, para a célula nervosa se dá o nome de ato reflexo, tão importante, tão imprescindível aos estudos da fisiologia do sistema nervoso, e completado que hoje se encontra pelo conhecimento da evolução desse ato, pelo desenvolvimento entre os dois elementos citados, “de um terceiro, central, sensível porém, unicamente, às modificações protoplasmicas que lhe cheguem da célula periferica”.

“O sistema nervoso é um agregado de neuronios”, por outras palavras, de células nervosas que se relacionam entre si pelos seus prolongamentos, isto é, os axonios de um neurônio se articulam com os dendritos de outro; os axonios deste último com os dendritos de um terceiro, e, assim, sucessivamente, nunca um prolongamento se continuando no outro, constituindo-se as suas relações, como já se definiu, de “méra visinhança”.

Ainda não se consideram dignos de estudo especial numa peça anatomica do sistema nervoso, nem os elementos conjuntivos comuns e nem as células de nevroglia, “simples substancia intersticial que se encontra entre os elementos nervosos”.

Fundamental importância na fisiologia do sistema nervoso, se empresta ao estudo das sinapses, quer sejam elas interneurais, mioneurais ou neuro-glandulares.

Não se deve perder de vista que o sentido da condução da corrente nervosa através dos dentritos é o da extremidade para o corpo, isto é, em sentido celulipeto.

E' no entanto nas sinapses que, segundo se afirma hoje em dia, reside o elemento específico do sistema nervoso, pois conforme Policard "a função de uma fibra nervosa depende menos da sua célula do que da sua terminação, em outros termos, da sua sinapse", mesmo porque, a mesma célula pode emitir prolongamentos de funções diversas conforme terminem nessa ou naquela sinapse.

A barreira que o influxo nervoso encontra à sua passagem ao nível das sinapses interneurais explica perfeitamente o papel que estas últimas possam representar na fisiologia do sistema nervoso.

Si essas sinapses se comunicam por continuidade das suas fibras, por um ameboismo das terminações, pela existência de uma substancia especial que ligue funcionalmente as extremidades ou ainda, por um sistema analogo à transmissão das correntes elétricas em que os prolongamentos aferentes e eferentes desempenham o papel de bobinas indutora e induzida, tudo isso ainda constitúe matéria de estudo e discussão.

O valôr dessas concepções, dentro da fisiologia, encontra justificativa numa fascinante teoria como a de Matias Duval que procurou explicar o sono por um ameboismo da célula nervosa, ativo na vigilia, em que transmite e controla os estímulos, inativo do sono. Levi admítê a existência de um micro-ameboismo que não permite confirmação pelas investigações atuais. A histologia no entanto não confirma também a teoria de Duval.

Em verdade, nosso conhecimento sôbre a essencia do impulso nervoso continúa ainda nos rudimentos mais elementares.

A fisiologia no entanto caracteriza aspetos interessantes, como por exemplo a observação conhecida de Mosso de que, durante a atividade mental há elevação da temperatura do cérebro, indicando assim, a ocorrência de fenômenos químicos no decurso desse trabalho, bem como, que, ao mesmo tempo, há um exagero de consumo de oxigênio e de eliminação de anidrido carbonico.

Mais modernamenté, sabe-se que "o influxo nervoso se acompanha de modificações elétricas, que, si não representam o impulso propriamente dito proporcionam um indicio precioso para seu estudo".

Dessas investigações ainda se esperam as conclusões que possam surgir.

\* \* \*

III — Em Pediatria, já passamos do tempo em que a balança era a única palavra no julgamento de uma criança. É verdade que, em grande variedade de casos, dela não podemos prescindir, mas, a um pediatra conscio das suas responsabilidades especializadas, o fato é que ela já deixou de ser imprescindível. Age o pediatra, hoje em dia, no lidar cotidiano com as crianças, mais com a observação das funções que com os pesos dos bebês, pesquisando-as, valorizando-as e, das conclusões, tira ele orientação sempre segura para o futuro da criança, dentro de normas estabelecidas e na dependência da sua consciencia profissional.

O que acima dissemos tem significado especial em relação ao sistema nervoso já desde o nascimento da criança.

Chama a atenção, até mesmo do leigo, a desproporção existente, num recém-nascido, entre o tamanho volumoso da cabeça e do abdomen, e as dimensões pequenas da face, do torace e dos membros.

Poderia parecer, à primeira vista, uma responsabilidade funcional mais acentuada daqueles órgãos em relação a esses últimos. Nada disso é verdadeiro, pois que, o que se verifica em todos os setôres da vida da criança, daí em diante, é o aumento da capacidade funcional, está claro que, segundo se presume, paralelo ao desenvolvimento das regiões filogeneticamente mais velhas e aparecimento de novas, porém, em tese, dentro de um conjunto que se exterioriza por capacidades várias e definidas no seu tempo.

As características fundamentais quanto ao sistema nervoso propriamente dito são: 1.º) O cérebro é o maior órgão de um recém-nascido, com um peso de 340 a 400 grs., sendo que, nas meninas, há sempre uma diferença de 20 grs. para menos. A relação entre o peso do corpo e o do cérebro é de 1:8 para o recém-nascido e de 1:40 no adulto. Na criança o cérebro duplica o peso no fim do 1.º ano e triplica no 3.º ano, terminando o crescimento da sua massa na puberdade. 2.º) embriologicamente, como já vimos, a medula como parte terminal do tubo nervoso, na sua parte posterior ou rombencefalo, tem, filogeneticamente, um desenvolvimento mais avançado do que as demais partes do sistema nervoso da criança ao nascer. E foi por isto que Flechsig para caracterizar melhor o recém-nascido, considerou-o, na sua peregrinação pela terra, como semelhante um ser sem cérebro, comparando Förster o recém-nato e o lactente na sua posição durante o sono, a um adulto sem o corpo estriado que, como sabemos, tem a sua localização, do ponto de vista embriológico, na porção mais anterior do tubo nervoso o telencefalo. No feto jovem a medula atinge o canal sacral, e, por não acompanhar desenvolvimento essencial, e, mesmo as circumvoluções primordiais ela se termina na 1.ª vertebra lombar. 3.º) Ao nascimento as porções cerebrais inferiores já ultimaram o seu desenvolvimento essencial, e, mesmo as circumvoluções principais já se encontram desenvolvidas, faltando no entanto as

secundárias. A contextura das fibras nervosas vive numa contínua mutação e evolução na criança, observando-se algumas vias condutoras nervosas completas, pois que, a mielinização se processa do nascimento à idade adulta e consoante determinadas leis. As primeiras fibras nervosas a se mielinizarem são as sensoriais centripetas vindo em seguida as vias condutoras nervosas centrífugas. Desse modo os tratos fibrosos mais grosseiros, essenciais à formação do ato reflexo menos complicado, têm a maturação da medula já desenvolvida nos primeiros 4 meses de vida.

Desde que a cortex cerebral com os feixes piramidais se constitúe filogenicamente zona de desenvolvimento mais recente, torna-se evidente que, as funções do recém-nato nas suas articulações devem ter o seu centro no palidum (telencefalo), filogeneticamente mais velho, havendo quem associe essa faculdade à função do trepar nas arvores dos nossos possíveis ancestrais. O certo é que, comportando-se no particular, o recém-nato, tal qual os quadrúpedes, tem o seu movimento substituído pela postura e deambulação de pé do homem adulto quando se desenvolvem as suas vias piramidais.

Quanto aos sentidos, sabe-se hoje em dia que todos eles, já ao nascimento, são mais ou menos acessíveis a excitações específicas, não participando o cérebro da elaboração da percepção mas, admitindo-se até, sem melhores confirmações, a existência de chamadas percepções "obscuras".

Quando se observa o desenvolvimento psíquico de uma criança é que se sente a dificuldade da caracterização das funções, sua séde, seu funcionamento. Praticamente, o interessante é o modo como a criança procura se pôr em contacto com o mundo que a cerca, e, essa primeira tentativa é representada pela sucção, histologicamente com o seu centro localizado no bulbo e, portanto, no recém-nato, já filogeneticamente desenvolvido, do mesmo modo que a mastigação, a deglutição,

o vomito, a tosse, o espirro, a fonação, a secreção lacrimal, o piscar, fatos perfeitamente demonstrados nos seres humanos nascidos monstruosos, os anencefalos.

O que, contudo, mais interessa praticamente, no lactente e na criança pequena, mais mesmo que a observação das funções de apreensão e seu desenvolvimento, é ver como a mesma apresenta os primeiros esboços de linguagem, desenvolve-a demonstrando inteligência, apresentando diferenças individuais, já sob o influxo de fatores genotípicos já de fatores fenotípicos.

Tem-se procurado avaliar o grão de inteligência de uma criança por meio de testes entre os quais os de Binet -- Bobertag são os mais famosos. Tais testes, está provado, dependem mais de quem os aplica do que de quem sobre quem são aplicados. Há por vezes estreita correlação passageira entre perturbações dos sentidos e desenvolvimento da inteligência e, por isto mesmo, é necessário muito cuidado no interpretar desvios de inteligência, já pelo fato acima mencionado já por um retardo banal e de transcurso rápido no desenvolvimento de uma função isolada.

Afirma-se que "a tendencia instintiva da criança é mandar porque a egolatria e a vaidade são condições a ela inherentes. Quer sempre dominar e prefere o mal ao bem, porque isto satisfaz mais o seu orgulho inato e lhe traz maior emoção".

"É após os 7 anos, diz Piaget, que começa o esforço de adaptação e despersonalização do pensamento".

Há hoje em dia uma corrente que, no terreno da observação, encara o desenvolvimento da criança por outro aspecto e diz que, "de tanta importância para a comunidade quanto a inteligência é a observação do carater de cada indivíduo, representado por um mosaico composto de um grande número de predisposições isoladas, sendo digno de atenção no sentido so-

cial, a maneira como a criança se comporta em face da caridade, dos sentimentos em relação ao próximo, aos animais, cousas e situações". E isto, diga-se de logo, pode-se perceber, sentir e observar já desde tenra idade.

Aplica-se ao recém-nato a expressão "ser reflexo acerebrado", mas, sabe-se que as excitabilidades nervosa e muscular, nessa idade, são até muito reduzidas. O que caracteriza o recém-nato é um conjunto de movimentos provocáveis por via reflexa ao lado de certos reflexos explicáveis embriologicamente e necessários à sua atividade vital. Os reflexos no sentido verdadeiro da expressão, a criança os possui já desde o nascimento, carregando-os até a idade adulta.

Dos necessários às atividades vitais contam-se o da sucção, — melhor dito o complexo sucção-deglutição que representa um ato instintivo complicado — o fenômeno do focinho, o reflexo do abraçamento, o reflexo tônico da mão, o ocular sobre o pescoço, o de Galant e o de Babinski, este último desaparecendo após o desenvolvimento das vias piramidais.

Os reflexos e os atos representam pois um importante papel na vida do recém-nato e da criança em geral. Na medula, no bulbo, na protuberância e órgãos encefálicos existem centros de reflexos. Para a sua realização há necessidade da formação do arco diastáltico ou arco reflexo.

Constituem atos reflexos por exemplo: a retração da perna quando excitada a planta do pé correspondente; a extensão do segmento correspondente quando se percute o tendão rotuliano; o estremeamento após a audição de um grito; o espirro após a excitação da mucosa nasal, etc.

Como aspectos especiais no estudo dos reflexos há a encarar aqueles de secreção e aqueles outros de inibição.

Aos geniais estudos de Pavlow se deve o conhecimento dos chamados reflexos condicionados ou adquiridos em contraposição àqueles congênitos ou incondicionados.

A conhecida experiência da salivação do cão quando aparece o homem que lhe trazia o alimento que lhe provocava, por um reflexo de secreção, uma salivação abundante, gerou uma série de conhecimentos e aplicações no terreno da clínica prática, especialmente de criança.

Também o conhecimento do reflexo de inibição deu margem a aplicações terapêuticas que em mãos habéis podem oferecer resultados brilhantes.

Não se deve perder de vista que, conforme Zitovich bem o demonstrou, pode se processar a formação natural de reflexos condicionados.

Pavlow não considera os passos por êle dados no domínio da fisiologia do sistema nervoso como capazes de resolver os intrincados problemas da alta atividade psíquica do homem.

Não se pode perder de vista o que sôbre o assunto já foi afirmado.

“São incontáveis na vida humana os reflexos condicionados. O cheiro, o aspecto, a simples lembrança de um dado alimento provocam em nós a secreção salivar. Os hábitos basados na disciplina, no aprendizado, na educação entram todos na categoria dos reflexos condicionados”.

Até que ponto tais aspectos e tais observações podem explicar, influir e resolver determinados problemas psicopatológicos infantís, tal é o que, em conjunto, veremos ao estudar adiante as neuroses habituais das crianças.

IV — a) Nos tratados pediátricos encontram-se as neuroses e psiconeuroses catalogadas entre as afecções funcionais do sistema nervoso. O elemento etiogênico repousa mais numa predisposição anormal hereditária do sistema nervoso do que numa entidade clínica rigorosamente conhecida do ponto de vista orgânico, dependendo por isso mesmo, o seu estudo, de um profundo gráo de capacidade de observação do pediatra,

mesmo porque, o que caracteriza fundamentalmente essa predisposição é "o fato de que, em relação às crianças de sistema nervoso normal, os estímulos corporais sensoriais ou emocionais psíquicos que atingem o sistema nervoso provocam nessas crianças uma reação de maior intensidade e duração, influenciando eventualmente sobre a vida sentimental des mesmas".

A importância do estudo desses aspectos clínicos é tão grande que, no dizer de William Langford "mais de metade das crianças que se vêm na prática pediátrica diária apresenta problemas de comportamento e de personalidade. Cerca de 10% são levadas ao médico exclusivamente por estas dificuldades. Nas demais crianças essas dificuldades são descobertas no curso de um exame por motivo de algum transtorno somático".

Uma exigência se impõe no entanto ao médico prático e é que, não deve êle, a priori, considerar tais crianças como inferiores, pois, tanto os excessos reativos intelectuais vantajosos se sucedem aos seus esforços mentais como, ao inverso, entre os psicopatas, não raro se observa grande número de debeis.

Si a predisposição hereditária é importante não menos digna de menção e cuidado é a influência do meio sobre essas personalidades hereditariamente em constante desequilíbrio.

Sabe-se, segundo Gott, que o sistema nervoso participa constantemente nas incessantes atividades da economia e regula os processos motores e secretores com auxílio dos mais simples mecanismos reflexos.

No que concerne aos distúrbios funcionais das regulações nervosas, há quem ainda os procure separar das neuroses e psicoses, considerando que eles podem aparecer e subsistir independentemente de qualquer alteração psíquica ao passo que, nas neuroses, para autores como Gott, há a intervenção mais

ou menos direta do psiquismo, tanto no seu aparecimento como persistência e aspecto clínico.

Além do que, os distúrbios funcionais comprometem com especial frequência os órgãos inervados pelo sistema neurovegetativo-simpático e parasimpático — podendo também atingir os mais diversos aparelhos e sistemas orgânicos. Neuroses e psicoses, representadas por especiais reações reflexas em terreno predisposto, devem, ainda, ser separadas da neuropatia e psicopatia propriamente ditas, estudadas e estereotipadas que se encontram estas últimas em síndromes ou quadros clínicos definidos, não se devendo olvidar que, não raras vezes, são tão delicadas e tenues as linhas de demarcação entre os vários aspectos clínicos que difícil se torna separá-los ou identificá-los.

Uma característica do neurótico, nas suas tão conhecidas descargas motôras, é a identificação das suas reações com as chamadas reações explosivas ou de solução breve, naturais e pertinentes à personalidade primitiva.

No estudo desse fascinante capítulo da patologia infantil, muitas e variadas são as interpretações e teorias apresentadas pelos autores. As controversias se sucedem.

Eskstein por exemplô diz que, no terreno das peculiaridades nervosas é sumamente raro observar-se herança no sentido lato do termo, sendo contudo mais frequente aparecer a descendência de indivíduos tarados com labilidade afetiva nas famílias com estigmas psicopatas e nervosos.

A criança no seu "perpetuum mobile" tem desafiado no dizer de Glanzmann os psicanalistas europeus também chamados psicólogos profundos e os condutistas americanos que com Watson, Thorndyke e Gesell, procuram observá-la diretamente tirando conclusões práticas da sua conduta em determinadas e apropriadas situações.

Combate-se ainda, até hoje, especialmente os pediátras, as tão discutidas teorias de Freud e Adler sobre a personalidade e suas reações na criança.

Para Freud com o auto-erotismo não existe predisposição congênita para o nervosismo sendo a psicose resultado de um conflito psíquico momentâneo cuja causa, mesmo para os adultos, reside num conflito sexual que sobreveio nos primeiros anos da infância. As energias psíquicas reprimidas e relegadas então ao sub-consciente, ao reativarem-se, provocam a neurose atual.

Os pediatras repelem com lógica clínica essa tendência a uma exagerada valorização de fenômenos que os nossos conhecimentos atuais não permitem afirmar.

Como não aceitam também a teoria de Adler que explica a neurose como uma inferioridade congênita de certos órgãos, compensado este "complexo de inferioridade" por exageração patológica de certos atos.

Eckstein é também dos que pensam que a predisposição hereditária é mais acusada na psicopatia que na neuropatia.

Chegamos a um ponto em que difícil é dizer sobre que bases mais sólidas, verdadeiramente, deve ser encarado o estudo desses problemas na criança.

Não se vá por exemplo exceder em valorização o estudo das observações sobre influências fenotípicas em detrimento das genotípicas, mas, a sequência diuturna da clínica autoriza a encarar com seriedade certos aspectos que, decisivamente, desempenham extraordinário papel na genese das neuroses e psicose infantís, tais como o problema do filho único, do caçula, do filho de pais já velhos, os desajustes matrimoniais, etc. Sobrevenha um acontecimento morbido em criança pertencente a uma das classes citadas e poder-se-ha observar uma gama de manifestações nervosas, ora faceis de debelamento

ora tenazes e resistentes às mais acertadas orientações terapêuticas.

Dentro desse critério clínico, hoje em dia, já há até uma categoria à parte para tais aspectos e que se constitui a chamada criança problema, muitas vezes menos de si própria que do ambiente.

Diz Eckstein que o problema da criança difícil e, com frequência, um problema de pais difíceis.

Caracteriza a neuropatia infantil mais um exagero nas reações do sistema nervoso das crianças do que mesmo uma nitida e definida entidade nosológica. O lactente neuropata por exemplo é um assustadiço, tem o sono muito superficial com agitação motora evidente. Já Czerny concatenara esse tipo de criança dentro das diateses e especialmente a diatese neuropatica em que, uma série de tendências exageradas nela se manifesta mesmo sem interferência de qualquer estímulo externo.

São essas crianças dispepticas continuadas, com corizas frequentes, bradicardicas, obstipadas e diarreias alternadamente e sem causa justificável, tipo de clínica que irrita a paciência do pediatra menos experimentado e zomba de todas as armas terapêuticas postas em prática para combatê-lo.

Pode surgir desses diatesicos ou se formar em personalidade equilibrada, na segunda infância, o tipo da criança neuropata, já pelo desenvolvimento das suas tendências inatas já pela aquisição por influência do meio, de amizades ou mesmo auto-formação, de características neuropatas brandas ou acentuadas.

E é curioso observar como essas crianças, dessa idade em diante, sabem até utilizar como arma perigosa, certos tipos de manifestações neuróticas como o vomito, os ataques de grito e de raiva, as exigências mais requintadas no que toca a ali-

mento, vestiário, amizades, cama, as dores nas várias regiões do corpo, etc.

Bastante significativo é o comportamento do próprio estado somático dessas crianças eternamente palidas, com quadro hemático normal, de olheiras fundas, com dermografismo acentuado, oscilações do pulso, na pressão arterial e na rigidez das paredes arteriais. As extremidades são frias e húmidas e um sem número de sintomas outros varia na ordem do seu aparecimento, chegando nos escolares a atingir quadros clínicos rebeldes à correção tais como a fraqueza de memória, a desatenção, a incapacidade de concentração de idéias, e, por vezes, bastante serios, como por exemplo a enurese diurna ou noturna e mesmo as idéias de suicídio.

Cada criança nervosa é um problema em separado, dependente de si própria, da educação ministrada, do ambiente em que vive e até mesmo da alimentação que recebe. Verduras e frutas, bom ar, boa luz, ginástica, medidas hidroterápicas, orientação para obediência a planos estabelecidos de trabalho, de alimentação, de dormida, algum que outro calmante, medidas sugestivas, profilaxia do assunto doença do ambiente. eis os pontos mais importantes do tratamento.

b) Não assiste razão a Stier na afirmativa de que "a neuropatia, no sentido mais amplo do vocabulo, abrange os distúrbios do mecanismo reflexo elementar filogeneticamente mais antigo e que, ao nascer está quasi ou completamente terminado". Como já vimos o ato reflexo independe dessa maturação e, portanto, não reside aí a diferença entre o neuropata e o psicopata. Para nós o que caracteriza essa diferença é que, no neuropata, há como que uma labilidade nas funções nervosas e no psicopata uma como firmeza no desequilíbrio dessas funções.

Stier fala em distúrbio da vida instintiva e impulsiva no psicopata, mas é caso de se perguntar o que representa o ato

de sucção e deglutição no recém-nato sinão um ato instintivo e dos mais complicados e sem explicativa ? !

Há quem afirme: neuropatia é equivalente a reflexia no terreno nervoso e psicopatia, simplesmente, desarmonia da personalidade anímica.

O fato é que, a delimitação, si por vezes é facil e nítida, não raras vezes é bem difficil de ser feita.

O neuropata é o criador do seu próprio estado mórbido nervoso e o psicopata é uma consequência de seu estado mórbido nervoso já criado desde o nascimento.

Por isso mesmo o psicopata é com muita frequência difficilmente educável, apresentando quadros clínicos renováveis e com tonalidades mais fortes e impressionantes sintomaticamente. Toda criança possúe, entre as suas fases de desenvolvimento, um período chamada de rebeldia.

Há no psicopata perturbações deleterias profundas da sua personalidade, ora representadas por um medo exagerado de tudo e de todos, ora por labilidade do humôr, nunca no sentido benefico mas sim tornando a criança triste, hipocondriaca, impressionante no seu mutismo horas e dias a fio, sem causa justificada e sem medicação que beneficie.

Em face do ambiente, umas vezes se apresentam os psicopatas pedantes e rídiculos no fraseado, outras se negam a qualquer contacto no sentido de bôa camaradagem e, os autores inglezes referem-se a um tipo especial qualificado como padecente de "moral insanity" — loucura moral, o qual, apresenta tendência a maltratar e destruir plantas, brinquedos e mesmo animais.

Há uma categoria também especial de psicopata, o mentiroso fantasista, precoce na intelligência e que não hesita em lançar sôbre os adultos que o cercam as mais pesadas acusações. É interessante observar como essas crianças aprendem

com facilidade, ou extravagantes maneiras e comportamentos ou os mais estranhos fraseados e palavrões, chegando mesmo, até, a dar a impressão de que nunca ouviram ou presenciaram aquilo que praticam.

Existem várias tentativas no sentido de qualificar melhor os psicopatas, uns educáveis: outros não, propondo Cimbaldas duas categorias: "a do psicopata conseqüente a educação defeituosa e a daquele produto de personalidades, desordenadas interna e externamente, nas quais a harmonia do pensar, sentir e comportar-se está de tal modo perturbada que resulta um distúrbio essencial de sua maneira de viver, perigosa tanto para o indivíduo como para o ambiente".

Hoje em dia, procura-se substituir as expressões qualificativas deprimentes para o psicopata tais como os "doentes morais" de Prichard ou os criminosos natos de Lombroso.

As psicopatias podem ter raízes tanto na esfera dos instintos como na dos sentimentos.

As vezes predominam de tal modo certos sentimentos ou disposições humorais que se fala em classificar tais crianças como hipertímicas e distímicas.

Entre as primeiras encontraremos os excitados constitucionais e os mal humorados constitucionais de Kraepelin.

Ainda segundo Kraepelin há os psicopatas instintivos, excitáveis, antisociais, mitomaniacos e intrigantes.

Para Kretschmer os psicopatas são: primitivo hiperestênico, astênico, expansivo e sensitivo e, para Schneder, hipertímicos, desconfiados de si mesmos, desejosos de prestígio, astênicos ou fanáticos.

Um capítulo especial é representado nos psicopatas pelas fobias, idéias e ações obsessivas. Medo de vestir-se, de sujar-se, da presença de ratos, de cachorro, em suma de qualquer coisa ou fato que, pela primeira vez observado, tenha lhe

despertado uma reação de defesa medrosa não destruída. A agorafobia é rara nas crianças. As idéias obsessivas relacionam-se mais com coisas tristes, como enterro, caixão funerário, velas, ou idéias pecaminosas (apunhalar a mãe, o irmão, etc.) Quando se observam estados de angústias, tão comuns na puberdade, pensar sempre em influências sexuais.

A dromomania ou é consequência de uma situação angustiosa da criança e que assim procura evita-la ou é indício de debilidade mental ou então constitui verdadeiro estado crepuscular epiléptico ou histérico.

O onanismo constitui a consequência de neuropatia, psicopatia ou debilidade mental, observando-se uma hipertrofia cardíaca nesses doentes classificados como coração do masturbador.

A terapêutica para as crianças do tipo acima referido é puramente educacional, essencialmente especializada e de duração muito longa.

Pais e professores em condições de orientar tais desvios psicológicos ao lado de uma inexgotável paciência para as renovadas tentativas nos fracassos ou nas inovações terapêuticas que cada caso vai exigindo do pedagogo, eis normas do tratamento.

\* \* \*

V — Chegamos por fim às chamadas por Zappert neuroses consuetudinárias, isto é, aquelas que, mais habitualmente acometem as crianças tantas neuropatas como psicopatas. Constituem essas neuroses como pensa Ibrahim, hábitos fixados cujo aparecimento é perfeitamente explicado e que engendram quadros clínicos dramáticos e chocantes. Por força da sua frequência todo pediatra as conhece e, habilmente as vence na sua terapêutica, embora os resultados dessa última

dependam mais do ambiente em que vive do que da própria criança.

Não se deve perder de vista que todo recém-nascido constitui um indivíduo com propriedades hereditárias muito especiais bem como que dentro da moderna orientação da puericultura, liga-se mais importância no trabalho de amparo a um povo ou a uma raça, à melhoria qualitativa do que quantitativa desse povo.

Está hoje provado que, ao lado do importante papel representado na patogenia infantil pela contribuição dos elementos congênitos que a criança traz ao mundo, as inferioridades constitucionais influem de um modo preponderante para o aumento das cifras de mortalidade infantil.

A essas inferioridades constitucionais, a essa labilidade funcional para certos órgãos e sistemas, inclusive o sistema nervoso, foi que Czerny chamou diatese, sempre insistindo êle na afirmativa de que todo médico deve ser médico e educador ao mesmo tempo, aprendendo e ensinando que si a uma criança basta uma simples palavra na mais tenra idade para corrigir um ato errado, colocando-a até em verdadeiro estado depressivo, já a outra, na mesma idade, somente por meio de um castigo corporal é que a correção poderia ser conseguida. Neste ponto, talvez venha a parecer a muitos, na altura dos progressos educacionais atuais, que tal maneira de expressar além de arcaica seja candidata à repulsa.

O verdadeiro pediatra compreende bem nitidamente o valôr e alcance da expressão castigo corporal aqui empregada, mesmo porque, do ponto de vista pediátrico, há que observar, antes de infligir ou aconselhar uma medida de castigo corporal, se se o faz a uma criança robusta no sentido corporal e mental ou a uma criança sensível quanto ao sistema nervoso, em suma a um neuropata ou psicopata.

A ação do castigo corporal, como acima foi por Czerny considerado, reside menos na força da ação empregada que na maneira como é demonstrado, ao entendimento da criança o motivo e a intenção do mesmo, bastando não poucas vezes a simples ameaça para que seja bem compreendido, sendo nesses casos que se deve esclarecer devidamente a necessidade de não confundir uma criança mal educada com uma portadora de síndrome nervosa.

É que, dentro das propriedades inatas de uma criança quanto ao seu caráter, comportamento coletivo, reações anímicas, ainda pouco em verdade se sabe. Veja-se por exemplo o problema da dor. Não possuímos ainda nem para o adulto nem para a criança, meios de assegurar si ao se queixarem de uma dor, estão ou não simulando. Por outro lado, como podemos afirmar que, em tenra idade, possa evidentemente uma criança simular?

Tais são fascinantes aspectos que se continúa a perquirir para benefício individual e coletivo.

Os estudos de Pavlow reflexos condicionados muito contribuíram para a explicação de certos fenômenos clínicos observados na patologia do sistema nervoso infantil.

Assim é que, são classificados as neuroses habituais em neuroses condicionadas e de prazer.

Está evidente que, ao se mencionar aqui neurose condicionada tal aspecto se liga a reflexos condicionados patológicos mesmo porque, como já vimos, os há também normais e até congênitos.

As manifestações neuroticas acima mencionadas dizem respeito ao aparecimento repetido de certos sintomas por tempo indeterminado e após o desaparecimento da causa que os motivara por um tempo mais ou menos definido. A criança adquire uma espécie de habito, fixando nele uma atividade

motôra incontrolada e como que já absolutamente estabelecida no tempo e na fórma.

É o caso por exemplo de continuar uma criança tossindo após uma bronquite ou coqueluche curadas. O aparecimento invariavel de tosse quando por exemplo as fraldas ou a cama estão molhadas, fato observado uma vez e observando-se tal aspecto, repetidamente, em grande número de casos, até com hora absolutamente certa, diariamente. O pestanejar constante após uma conjuntivite curada e durante a qual naturalmente se visse a criança obrigada a executar esse movimento. A poliúria e a polaquiúria após um catarro vesical. Afirma-se também haver correlação, dentro desse conceito, não só para distúrbios do sono, como também, para o vomito, e, até, prolapso do reto.

A anoxeria em grande número de casos, sobretudo o negativismo alimentar, está enquadrada entre tais neuroses.

Não é necessário insistir que desempenha papel saliente na genese, forma e gráo do sintoma, o gráo de labilidade do sistema nervôso apresentado pelo terreno. É o caso por exemplo da chamada doença dos ticos, parcial ou totalmente enquadravel no conjunto que ora estudamos e em que, de conformidade com o terreno, educação e ação do excitante externo, apresenta a criança um gráo mais ou menos acentuado da doença.

Durante muito tempo predominou a teoria da base histérica monosintomática na explicação desses fenômenos nervosos. Hoje, não só existe uma separação nítida no particular como também, não se deve perder de vista que existem alterações orgânicas que podem influir e determinar o aparecimento de sintomas dessa natureza, sobretudo se essas alterações estão localizadas ao nível do côrpo estriado.

Além das neurosas de fixação acima citadas há também a

considerar por exemplo o chamado pavôr noturno em que, por um habito iniciado e não combatido, continúa a criança a se manter rebelde a conselhos e ameaças, impassível no plano de angustia que a sua mentalidade evolutiva engendrou. Não confundir o pavôr noturno com pesadelo noturno durante o sono em que, acordando subitamente a criança, com olhos esbugalhados, se agarra à cama ou à primeira pessoa que a vai socorrer, apavorada, chorando ou gritando.

Acalmada, torna a dormir e, pela manhã, ao contrário do que acontece com o pavôr noturno em que a criança não tem lembrança do que se passou durante a noite, no pesadelo, ela conta perfeitamente todo o desenrolar do mesmo em que se encontram bichos, personagens tido como fantasmas, acontecimentos que motivaram o pesadelo, etc.

Não poucas vezes a causa é um acontecimento infeccioso passageiro (gripe, verminose, coriza,) ou mesmo uma roupa apertada, um estomago cheio, podendo também se tratar de verdadeiras psicoses com ou em sistema nervoso organicamente doente.

O tratamento é educacional e sobretudo sugestivo, produzindo também os calmantes barbitúricos, brometados e hidroterápicos, não raro, favoráveis resultados.

Qual é o médico, mesmo o não especialista de criança, que não tem se visto a braços com problemas clínicos do tipo dos acima ventilados? O da criança que após a coqueluche continúa uma tosse quintosa espaçada, esse então é assunto banal na clínica.

Um tipo no entanto de neurose condicionada que tem um carater mais importante é o dos chamados espasmos respiratórios afetivos. Tratam-se de crianças mimadas pelos pais ou pelo ambiente e que, ao menor intuito dos mesmos em mudar

de conduta, já repreendendo um ato mal feito, já contrariando um desejo desarrazoado da criança, se atiram elas ao chão em espasmos de choro continuado, sem fala, arroxando a face e se contorcendo em contrações dos braços e pernas, atingindo o paroxismo da crise acima com a perda da consciência, voltando ao normal em poucos segundos ou minutos. Constituem tais ataques verdadeiras ausências com parada da respiração. São conhecidos esses espasmos coléricos. Aparecem essas crises, preferentemente entre os 2 e 5 anos e simulam verdadeiras crises epiléticas ou espasmos espasmofílicos a quem não está habituado a lidar com estes últimos.

Não obstante Gott não aceitar a teoria de Ibrahim, a explicação desses ataques como, de resto, de todos os quadros até agora mencionados, reside no conhecimento do arco diastáltico do reflexo condicionado. Uma vez pôsto em prática o mecanismo produtor do sintoma evidenciado, isto é, fechado o circuito reflexo, difícil é à criança, por vontade própria, impedir que êle vá até o fim. Justamente nesse ponto se baseia a terapêutica, isto é, introduzindo algo diferente do fato apresentado na vida da criança, afim de impedir que o mecanismo do reflexo se processe totalmente.

No vomito, introduz-se no cardapio uma comida diferente; na tosse, um calmante mais energico ou uma medida sugestiva; a aplicação de eletricidade médica, etc.

No espasmo respiratório afetivo há por vezes necessidade da mudança do ambiente da criança, sabendo ela até que será castigada se deixar que tais ataques tomem corpo. Luminal ou brometo. Calcio. Nos casos mais serios com crises prolongadas e ameaçantes, agua fria no rosto e respiração artificial se necessária.

Na classe das neuroses de prazer, segundo Zappert, "o habito apareceu primitivamente para a provocação consciente

de uma sensação de prazer". Entra aqui em jôgo a teoria de Freud com localização da libido e conexões entre habitos instintivos e prazer. No grupo dos habitos recreativos se inclúem o chupar os dedos, mastigar pedaços de madeira ou fôlhas de plantas ou fios de roupa, o chamado habito de roer unhas, puxar e estalar os dedos, etc. Chega-se até a admitir, em certo número de crianças debeis que a maneira de andar se sacudindo como pagóde também faz parte desse tipo de neurose.

Até mesmo a tão conhecida dos pediatras, ruminação ou mericismo dos lactentes, se enquadra no número dessas neuroses sendo interessante lembrar a chamada *jactatio capitis nocturna*, isto é, uma esteriotipia constituída pelo habito de procurar a criança para adormecer tomar várias posições na cama, chegando a agarrar a cabeça entre as mãos, sussurrando ou controlando cantigas que comumente lhe são cantadas ao serem embaladas.

Há quem aconselhe nesses casos e quando são muito rebeldes à atuação do desvio de atenção, do uso de calmantes, dos carões, das ameaças, até o emprego da hipnose.

\* \* \*

VI — Não conhecemos melhor maneira de orientar uma terapêutica, seja das neuroses seja das psicoses, que aquela ditada por Langford.

Em primeiro lugar deve o médico fazer-se amigo da criança animando-a a dizer os seus problemas, procurando corrigir as idéias erroneas e a falta de conhecimento, nunca no entanto enveredando pela crítica mas sim pela tolerância. A certeza de que outros têm os mesmos problemas, diz Langford, faz com que a criança tenha frequentemente sensação de segurança e bem estar. A criança precisa, antes de tudo,

aprender a crer em si mesma compreendendo o valor do espírito de colaboração. Si ela possúe idade suficiente, então lhe serão explicados os planos idealizados em seu beneficio. A psicoanalise adaptada à infância por Ana Freud, necessita de cuidado na sua aplicação não obstante os resultados que pode oferecer, em face da possibilidade de vir a causar na criança um exagero de introspecção, egocentrismo e excesso de dependência para com o psiquiatra e que venha a necessitar de terapêutica para esse novo mal.

Gaba-se hoje em dia na América, a chamada técnica do fogo, preconizada por Conn, constituindo na abolição de perguntas esquematizadas que só obtêm respostas convencionais, e sua substituição pelo engendramento de situações para as crianças no decurso de folguedos e que a estas últimas, façam sentir o conflito com os seus problemas, bastando estimulá-las mais habilmente para que surjam à tona suas idéias e sentimentos. Tal método, tanto quanto a psicanalise, deve ser entregue, para seu emprego, a especialista experimentado.

Procurar-se-á atuar sôbre o meio familiar, transformando os métodos e atitudes prejudiciais, sugerindo maneiras uteis e proscrevendo as críticas destrutivas, o castigo material e as discussões. Procurar observar si a causa de tudo não reside também, em outro elemento da família, tentando o médico, sempre, ganhar tempo nas suas atitudes de tolerância, a ver si assim, consegue modificar o comportamento dos pais em relação aos filhos por meio de uma melhor compreensão do problema, podendo-se observar casos em que os próprios pais necessitem de assistência de um psiquiatra o que agrava sobremodo toda a questão. Não raras vezes o que se vê não é a existência de um elemento perturbador do equilíbrio nervoso da criança mas sim a falta de um elemento capaz de satisfazer as necessidades de conveniência e alegria da mesma.

tais como uma boa aia, um animal do agrado da criança, uma amizade da mesma idade, isso não representando de nenhum modo um comportamento mórbido mas uma natural disposição individual.

Há também situações íntimas de pais e de mãis que têm o seu derivativo, a sua catarse, sobre os filhos, sofrendo estes últimos as consequências de atitudes que não lhe dizem respeito. São as mãis e os pais problemas. Diz anda Langford: "Frequentemente encontram-se pessoas que sentem necessidade de ser bons pais, e que, seguirão cegamente as regras que lhes sejam ditadas. Sua relação com os filhos perde o caráter de espontaneidade e é a causa de insegurança para a criança. Confundidos por um labirinto de normas e de regras, alguns pais vivem com um medo constante de causar emoções psíquicas a seus filhos. Dever-se-ha fazê-los compreender que tanto as crianças como os adultos têm de sofrer traumatismos psíquicos e que, uma criança que cresce sem tê-los padecido, provavelmente, estará mal preparada para a vida adulta."

Todo médico, repetimos com Czerny, deve ser médico e educador ao mesmo tempo. Ensinar a educar pelo exemplo na família dado pelos pais e pelo modo como, em surgindo as situações difíceis e os problemas que a vida continuamente apresenta, não deve a criança se intimidar perante os mesmos mas enfrenta-los com coragem, compreendendo que se luta para viver e se vive, como bem disse o poeta, para lutar. Eis a missão do médico e educador que êle deve ser.

---

## OBSERVAÇÕES

( RESUMOS )

I — 28-11-44 — P. B. S. — 5 anos, branca, pai comerciante, tem uma irmã sadia. Aos 13 mezes de idade teve meningite. Agora está magra, sempre com o mesmo peso há já 2 anos e sente tonturas. Pai sadio. Mãe muito nervosa com excesso de zelo. Nunca foi feito o tratamento anti-luético. Não há aborto a registrar. P. B. S. nasceu a termo, de parto a forceps, e foi alimentada ao seio até o 15.<sup>o</sup> mês. Está regularmente nutrida, mentalmente em ordem. Dentes cariados em abundância. Nervosa em excesso com crises de choro por qualquer exigência maior dos pais. Demais órgãos normais. Palidez centuada. Olheiras. Obra com certo esforço. *Diagnóstico* — *Neuropatia. Insuficiência hepática. Desvitaminose B1, C e D.* *Terapêutica* — Vitamina D, dose massiça. Calcio irradiado, Extrato hepático e preparado plurivitamínico. Vida ao ar livre em companhia de crianças de sua idade. Conduta dos pais menos apreensiva e mais objetiva.

3-1.<sup>o</sup>-45 — Ótimo estado geral. Retirou os dentes de leite cariados. Tem brincado com meninas de sua idade. Modificação marcante no estado psíquico.

\* \* \*

II — 31-12-45 — E. B. — 2 anos e 4 meses, branca, pai comerciante; tem um irmão sadio. Chora por qualquer coisa e

se não se dá o que péde grita, perde os sentidos, voltando alguns segundos após, ao normal. Pais judeus. Pai sadio; gosta de vinho. Mãe operada de calculose renal e ovario. E. B. nasceu a termo, de parto natural, em Maternidade. Alimentada ao seio até o 20.<sup>o</sup> dia. Está hoje bem desenvolvida, pesa 12 ks. e 500 grs. Palida, com olheiras, chorando e reclamando sempre ao ser examinada. Ameaçou ter uma crise no consultório não o fazendo após eu ter dito energicamente para que ela entendesse, que deixassem-na fazer o que quizesse. Tem expellido vermes. *Diagnóstico — Neurose afetiva. Anemia aparente. Verminose* Terapêutica — Tônico à base de extrato hepático. Brometo de calcio. Conduta energica dos pais ao se esboçar a primeira crise. Vida ao ar livre. *Nota —* A mãe conta que a pequena E. B. ficou assim após ter permanecido em casa sosinha com o pai que lhe fazia todas as vontades, pois ele teve necessidade de ir se deixar operar no Rio.

13-2-46 — Encontramos com a tia de E. B. que a levou ao nosso consultório a qual informa que após a primeira tentativa de crise debelada com a ameaça de uma palmada, nunca mais E. B. teve os espasmos. Segue o tratamento e vai bem.

\* \* \*

III — 17-3-45 — J. A. A. — 8 anos, pai médico, tem mais 2 irmãos, um com sequéla de paralisia infantil. É bastante nervoso, medroso, assustadiço e desconfiado; foi operado de adenoidite. Teve terçã maligna, sarampo. Nascido a termo, de parto difícil, com morte aparente de 1/2 hora. Foi alimentado ao seio até o 2.<sup>o</sup> mês. Pai nervoso em excesso. Mãe controlada porém com temperamento apreensivo constante. Lues materna sem tratamento específico. J. A. A. há 5 anos vem com o sistema nervoso abalado, angustiado. Vomita de vez em quando, sem razão. Tem medo do médico, da janela, de pe-

gar no cristal de rocha que serve de pêso para papeis, de tudo em suma. Pergunta com fisionomia apavorada, agarrando-se à mãe, o que se lhe irá fazer. *Diagnóstico* — *Neurose ativa Lues congenita*. Terapêutica — Atropina a 1%. Extrato hepático. Energia na conduta dos pais. Vida com outras crianças. Mais tarde tratamento anti-luético.

10-2-46 — Ótimo estado geral. Um tanto fantasista e exagerado nas expressões porém curado da neurose.

\* \* \*

IV — 23-12-40 — E. O. B. — 11 anos, branco, pai funcionário público. Tem 4 irmãos sadios. Ainda urina na cama, à noite. Mãe luética, com 2 abortos de 4 meses. Pai neuropata, reumático e loquaz. Passado familiar materno psicopático e oligofrênico. E. O. B., nasceu de parto natural, a termo; já teve sarampo, catapora. É chegado a gripes. É esquecido e desatento: não aprende bem o que estuda. A família tem dado remédios, castigos corporaes, humilhações perante os irmãos, tudo sem resultado. É docil e obediente; diz ter vontade de se curar e se mostra envergonhado. Foi alimentado ao seio até o 3.º mês. Dentição, marcha e fala normais. É magro, hipoestênico, com fisionomia adenoidiana e hipofisaria. Chora com facilidade, mesmo à pergunta que fizemos sobre a enurese. Boa índole e sinais de atraso mental ligeiro. Tem tido colicas preumbilicais recidivantes. *Diagnóstico* — *Oligofrenia. Eneuresis noturna. Lues*.

20-12-45 — Fizemos extrato testicular, hepático e hipofisário. Tomou calmantes e antiespasmódicos. Fez dieta; fez tratamento anti-luético. Melhorou consideravelmente o estado geral, físico e psíquico. Comtudo, a enurese continúa em fases de desaparecimento e volta com maior ou menor intensidade.

\* \* \*

V — 24-3-41 — W. B. F. — 4 meses, branca, pai engenheiro electricista. Filha única de pais abastados, ambos oligofrenicos especialmente a genitora. Foi feito tratamento anti-luético pre-nupcial. W. B. F. nasceu a termo, de parto natural. Há 2 meses tem diarréias verde-amareladas, com muito catarro, sem máu cheiro. Chora e treme o corpo a qualquer som mais forte. Alimentada ao seio até o 20.<sup>o</sup> dia. Daí em diante, leitêlho. *Diagnóstico* — *Diatese neuropática*. Regularizamos a alimentação e orientamos a conduta dos pais.

5-8-43 — W. B. F., tem sido até o presente por nós assistida de várias crises de colicas umbilicais, intertrigem, vomitos frequentes, etc.

\* \* \*

VI — 29-4-44 — C. B. — 11 anos, branca, 1.<sup>a</sup> filha de pai bacharel em direito, culto. Acusa o pai manifestações luéticas e está em tratamento, bem como reconhece que é incontentavel e impaciente. Mãe normal. C. B. nasceu a termo de parto natural. Aos 2 anos fez uso de bismuto tendo tido intoxicação. Apresenta presentemente colon doloroso, figado e baço, idem. Temperamento vibratil. Tem crises de diarréias que, após 2 a 3 dias, cessam sem medicação. Exame de fezes negativo. *Diagnóstico* — *Lues, Colite crônica, tipo neurotico com descargas de biles*. Tratamento — Extrato hepático. Carbarsonne. Cativamos a confiança da pequena e aconselhamo-la a reagir.

30-5-44 — Está bem melhor, com excelente estado geral. Vez por outra apresenta uma crise diarréica. Prescrevemos Vitamina C e calcio.

\* \* \*

VII — 18-4-41 — J. C. — 8 anos, branca, pai funcionário público. Tem um irmão sadio. Pai diz-se com calma aparente e controlada (sic). Mãe faleceu de congestão cerebral. J. C. nasceu a termo, de parto natural; já teve sarampo. Apresenta regular aspecto geral, palida, acentuadamente sensível, com uma verdadeira mania que vai morrer, impressionada que ainda vive com os últimos momentos da morte da mãe que presenciou e nos quais tomou parte ativa, compartilhando do sofrimento geral. Este acontecimento se deu quando J. C. tinha 4 anos. Recentemente agravou-se o seu estado nervoso com a morte da avó que a criava. Agora J. C. vive num ambiente desajustado com uma madrasta e umas tias irmãs do pai. *Diagnóstico* — *Neurose adquirida. Obsessão.* Tratamento — Extrato hepático e tratamento anti-luético. Vida ao ar livre e juntamente com crianças da mesma idade e sadias. Aconselhamos distrações várias, passeios e ocupação constante do tempo disponível do dia em qualquer ato de trabalho ou folguêdo. Orientamos a conduta do ambiente.

28-10-42 — Veio à consulta por causa de uma gripe forte. Está outra criança, completamente bôa da neurose. Prescrevemos medicação adequada.

\* \* \*

VIII — 26-5-42 — F. B. B. — branca, 2 anos e 2 meses, pai funcionário público. Filha única. Mãe sadia. Pai essencialmente nervoso. F. B. B. nasceu a termo, parto natural, em domicílio. É chegada a gripes. Teve ronqueira (sic) ao nascer, que desapareceu com remedios empregados. Tem um aspecto regular, pele e mucosas descoradas. Baço infartado. Reflexos normais. Demais órgãos normais. Quando é contrariada F. B.

B. tem ataques tornando-se cianotica, perdendo os sentidos, ficando como morta (sic). Dentição atrasada. Anda, alimentada ao seio até o 5.º mês. *Diagnóstico* — *Neurose consuetudinária*. Tratamento: Calmante, iniciar um tratamento anti-luético. Energia ao início da crise. Não ligar importância maior ao se esboçar a crise fazendo com que a criança compreenda tal atitude. Vida ao ar livre, juntamente com outras crianças.

15-1.º-43 — Está muito melhor, não tendo tido mais crise. A ameaça de uma palmada quando da primeira crise, essa não se verificou, não a tendo mais daí em diante. Prescrevemos Vitamina C e calcio.

\* \* \*

IX — 31-12-41 — M. D. — 2 anos e 6 meses, branca, pai funcionário público. Tem um irmão com 1 mês de idade. Nasceu M. D. a termo, de parto natural. Sadia até o presente, tendo adquirido o vício de se masturbar constantemente, num batente de um cercado feito especialmente para ela brincar. Pai nervoso e impulsivo, tendo feito vários tratamentos anti-luéticos. Mãe calma e sadia. M. D. tem crises de colicas periumbilicais que provocam verdadeiras lipotimias, mudança de cor e crises de choro. Apresenta um bom estado geral, esclerótica excessivamente azulada e ganglios inguinais, axilares e sub-maxilares ligeiramente infartados. *Diagnóstico* — *Neuropatia acentuada*. *Vício de masturbação*. *Colicas umbilicais recidivantes*. *Lues*. Tratamento — Atropina, tratamento anti-luético. Medidas sugestivas para as colicas e mudança de residência para a masturbação. Vigilância inicial para evitar a repetição do ato, seguida de liberdade no gênero de vida, ao ar livre, com companheiras educadas e sadias.

4-4-42 — Com as medidas acima, desapareceram as coli-

cas e a masturbação. Continúa com o tratamento anti-luético. Não mais voltarão à antiga residência.

\* \* \*

X — 4-4-42 — C. D., 4 meses, branco, irmão de M. D. da observação precedente n.º IX. Nasceu a termo, de parto natural, apresentando diarréias abundantes com muito catarro, bem como aprofundamento pronunciado da fúrcula esternal, tal qual o pai. *Diagnóstico* — *Diatese neuropática*. Tratamento — Carvão medicinal. Açúcar nutritivo no leitêlho da alimentação.

5-6-42 — Vai tudo indo bem. Houve mudança de residência.

\* \* \*

XI — 8-6-42 — M. J. V. — 1 mês, branca, pai funcionário público. Tem três irmãos sadios. Um irmão morreu de enterite. Mãe muito nervosa. Pai luético e bastante magro. M. J. V. nasceu a termo, de parto demorado. Tem um fungado desde o nascimento que chega a ser sibilante. Alimentada ao seio até o presente. Apresenta M. J. V. batimentos repetidos e incoordenados das palpebras e dos lábios; choro convulsivo especialmente à noite. Tem dois dentes implantados desde o nascimento. Ganglios inguinais e sub-maxilares infartados. *Diagnóstico* — *Neuropatia. Lues congenita*. Tratamento: anti-luético. Adrenalina com silvol para o nariz. Orientação para o gênero de vida dos pais.

19-8-42 — M. J. V., vai muito bem tendo aumentado 1 quilo e meio; continuamos com o tratamento anti-luético e regularizamos a alimentação.

\* \* \*

XII — 13-11-41 — A. R. — 6 anos, branco, pai capitalista, já idoso. Filho único. A. R. nasceu a termo, de parto natural. Há alguns meses vem adquirindo hábitos e gestos fora do normal. Tem diagnóstico de piúria crônica e linfatismo. Foi alimentada ao seio até o 6.º mês. Apresenta um regular aspecto geral, é muito emotivo e caminha com andar desageitado e como que claudicante. Está com hábito de esticar o penis a todo o instante. Chora e reclama por qualquer coisa. Come bem. À radiografia verificamos descalcificação ao nível da articulação coxo-femural esquerda com linha epifisária franjada. *Diagnóstico — Neuropatia acentuada. Estado pre-raquítico. Distúrbio endócrino (?) Lues.* Tratamento: Extrato hepático e paratiroidiano. Vitamina D e cálcio. Alimentação rica em frutas e legumes. Pouco sal. Vida ao ar livre, com outras crianças saudáveis, ocupando sempre as mãos com brinquedos ou que fazeres. Mais energia da parte dos pais.

6-12-41 — Melhora sensível do estado geral e desaparecimento paulatino dos hábitos pervertidos. Iniciamos um tratamento anti-luético.

\* \* \*

XIII — 2-12-44 — D. J. — 1 ano, branco, pai alto funcionário público, bastante nervoso a ponto de ter crise de choro no consultório quando explicava a doença do filho. Atribui o seu estado a excesso de trabalho. Mãe calma. D. J. nasceu a termo, de parto natural. Teve varicela. Foi alimentada ao seio 3 meses. Tem convulsão a qualquer elevação maior da temperatura. Está bem desenvolvido, apresenta ganglios cervicais infartados, ligeira irritação da pele. É assustadíssimo em extremo

e não dorme bem. Craneotabes. Apetite caprichoso. *Diagnóstico* — *Diatese neuropática*. *Lues*. Tratamento: Vitamina D. Calmante. Calcio. Medidas sugestivas. Vida ao ar livre. Conselhos quanto à conduta dos pais em relação à criança e a si próprios, esclarecendo o significado dos sintomas do filho.

6-2-45 — Acompanhamos D. J. até o presente. Vai muito bem juntamente com o pai que está muito melhor do sistema nervoso. Fez tratamento anti-luético completo. Está agora gripado.

\* \* \*

XIV — 8-10-41 -- R. S. — 6 anos, branco, pai comerciante, tem uma irmã de 13 anos. Pai com cancro luético há vários anos contraído, e curado. Continúa com tratamento anti-luético. Mãe sadia. R. S. nasceu a termo, de parto a fórceps. Sadio até o presente. É chegado a dores articulares fugazes. É magro, pele e mucosas descoradas. Ganglios em geral infartados. Tibialgia. Dentes cariados. Tem feito tratamento anti-luético. Gosta de doces e bombons. É muito sensível a cáries, tem epistaxes abundantes e frequentes. É muito mimado pelos pais que têm excessivo cuidado com R. S. que é muito fraco. É voluntarioso, dominante. *Diagnóstico* — *Lues*. *Neurose adquirida*. Tratamento: Extrato hepático. Vitamina C, calcio, tratamento anti-luético. Proibição de bombons e chocolate fóra das refeições. Frutas e legumes predominando no cardápio. Vida ao ar livre com outras crianças. Energia nas atitudes dos pais.

29-5-42 — R. S. vai muito bem tanto física como psiquicamente. Excelente estado geral. Tem feito o tratamento anti-luético. Há suspeita no momento de schistozoma.

\* \* \*

XV — 14-3-42 — F. C. — 3 anos, pai engenheiro civil. Mãe excessivamente nervôsa. Tem mais três irmãos sadios. F. C. nasceu a termo, de parto natural. Teve catapórea e sarampo. Após o sarampo, aos 10 meses de idade, apareceu uma febre de 38°, diária, que persiste até hoje, zombando de todas as medicações. É chegado a diarreias subitas após certos alimentos. Não é chegado a gripes. Há um ano houve diagnóstico radiológico de adenopatia traqueo-bronquica curado com tratamento, continuando no entanto a febre. Foi alimentado ao seio até o 6.º mês. F. C. tem um bom estado geral, notando-se pronunciado aumento do perímetro craniano (0,50 cms.) É bastante nervôso. Reflexo oculo-cardíaco presente com parada subita do coração à pesquisa sem qualquer consequência. F. C. é retraído e muito desconfiado. *Diagnóstico — Distonia neuro-vegetativa. Lues.* Tratamento: anti-luético, calmante. Vida ao ar livre com outras crianças da mesma idade. Controle do exagerado cuidado materno.

20-5-42 — Desapareceu a febre e melhorou o humor do pequeno em grau acentuado. Não está fazendo bem a digestão. Prescrevemos fermentos digestivos e continuação da medicação anti-luética.

26-1.º-46 — F. C. está radicalmente curado e com ótimo estado geral.

\* \* \*

XVI — 21-3-45 — S. S. — 3 meses, branca, pai industrial, sadio. Mãe neuropata em extremo e com Wassermann com 3 cruces. Está em tratamento médico em face do sistema nervôso abalado pela morte da genitora em circunstâncias dramáticas. S. S. nasceu a termo, parto natural em Materni-

dade. Tem bom aspecto, pesa 4 ks. e 400 grs. Apresenta irritabilidade ao sono, é assustadiça e desde o nascimento tem uma secreção vaginal serosa. Teve ao nascer secreção conjuntival também serosa. *Diagnóstico* — *Neuropatia nervosa. Diatese exsudativa e neuropática infantil com vaginite.* Tratamento: Leite materno, foliculina.

20-1.º-46 — S. S. vem sendo assistida por nós constantemente pelos seguintes sintomas que se têm sucedido: craneotabes, aumento do baço, irritação da região peri-anal, intertrigo, ligeiro eczema seco da face, corizas frequentes, conjuntivite simples, irritabilidade do sistema nervoso, choro continuado, anemia clínica, anorexia rebelde e por fim, negativismo alimentar que nos obrigou a aconselhar mudança de ambiente, pequenas transfusões de sangue. A genitora está esperando criança e confiamos que o nascimento desta última venha melhorar grandemente a situação.

\* \* \*

XVII — 6-12-38 — R. P. — 12 dias de nascido, branco, pai engenheiro civil. Mãe dentista culta e acentuadamente nervosa em tratamento com especialista. Não tem irmãos. R. P. nasceu a termo, de parto natural, apresentando vomitos continuados de todo o leite materno que ingere. Crosta lactea e intertrigem. *Diagnóstico* — *Vomitos habituais do lactente. Diatese neuropática e exsudativa.* Tratamento: Leite materno em pequenas porções e calmantes. Tratamento seco para as manifestações exsudativas.

5-8-42 — Após debelamento dos sintomas acima, R. P. desenvolveu-se normalmente apresentando constantemente manifestações diatesicas como colicas peri-umbilicais, diarreias com catarro alternadas com prisão de ventre, gripes fre-

quentes ,anorexia, conjuntivite simples, urticaria e crises de edema de Quincke nos labios, olhos e orelhas.

\* \* \*

XVIII — 12-6-40 — R. S. — branco, 12 anos, pai dentista com bôa saúde; mãe sadia. Tem uma irmã com 10 anos, sadia. R. S. nasceu a termo, parto natural, já teve sarampo. Foi alimentado ao seio até o 6.º mês. Apresenta bom aspecto geral, reflexos tendinosos aumentados, sensibilidade exagerada. Palpitações sem sôpro à ausculta. Intestino doloroso à palpação. Diarréia branda, sendo chegado mais à obstipação. Mucosas descoradas. Tipo hipostenico. Está num colegio semi-interno e desde a entrada para o referido estabelecimento que esses sintomas apareceram. *Diagnóstico — Pré-neurose adquirida, em criança na fase de crescimento com situação psiquica desajustada.* Tratamento: Extrato hepático; Vitamina C, corretivo para a diarréia, ligeira dieta de frutas e verduras e melhoria do ambiente para bom ar, bôa luz e bôa companhia. Aconselhamos a retirada, ao menos provisória, da categoria de semi-interno do colegio.

\* \* \*

XIX 31-5-39 — L. G. — 2 meses, branca, pai comerciante, psicopata. Mãe levemente oligofrenica. Ambos luéticos. L. G. nasceu a termo, parto natural. Teve febre há 8 dias (38º) que desapareceu sem medicação. Obra 5 vezes ao dia, esverdeado, com mau cheiro e catarro. Tomou leite materno até 2 meses, completando daí em diante com leiteiro. Pêso 5 ks. e 500 grs. *Diagnóstico — Sub-alimentação. Neuropatia familiar com psicoptia. Ligeiro gráo de diatese neuropatica infantil.*

13-8-41 — L. G. não tem tido como era de esperar mani-

festações neuroticas acentuadas até o presente. Vem se desenvolvendo bem, calma, temperamento calado e, vez por outra apresenta ligeira diarreia ou tendência à obstipação. Teve duas crises de urticaria.

\* \* \*

XX — 29-7-40 — M. X. — 9 meses, branco, pai negociante, nervoso em extremo. Mãe neuropata. Ambos luéticos. M. X. nasceu a termo, parto natural. Tem um irmão com sequela de paralisia infantil e pequena deformidade na orelha. Um outro irmão faleceu de bronquite com 26 dias de nascido. R. S. pesa 8 ks. e 300 grs., apresenta hemi-sindactilia em ambas as mãos e pés, aumento de perímetro craniano — 45 cms. É pálido, bastante esperto, buliçoso. Demais órgãos normais. Há três meses que apresenta febre de 38°. Exames de urina, sangue, radiografias e fezes, normais. Foi alimentado ao seio até o 1.º mês. É chegado a alternativas de obstipação e diarreias leves. *Diagnóstico — Neuropatia. Distonia neuro-vegetativa. Lues Deformidade congenita das mãos e pés.*

10-10-45 — Após as medicações empregadas sem resultado para o desaparecimento da febre (Vitamina C, anti-termicos, calmantes, tratamento anti-luético, tônicos, banhos, passeios, etc.) durante 2 meses, aconselhamos aos pais viajarem para o interior onde residem, continuando com o tratamento anti-luético e prodigalizando a M. X. vida ao ar livre com outras crianças, permitindo folgedos à vontade. Hoje o vemos completamente curado, bem desenvolvido e com aquele olhar desconfiado e meio ironico da criança inteligente e fantasista.

## SUMMARY

The Author made a synthesis of the embryology of the nervous system and the physiology of it in children and then considered the neurosis and psychoneurosis in Infants, presenting, finally, a resume of twenty of his own clinic cases in which he considered their symptomatic values with the treatment that he gave them.

---

## BIBLIOGRAFIA

- C. CHAMPY — Manuel D'Embryologie-Masson Editeurs — 1927 — Paris.
- C. G. JUNG — Conflitos del alma infantil — Paidos Editora — 1945 — B. Ayres.
- A. FOREL — A questão sexual — 1934 — Rio.
- E. FEER — Compendio de Pediatria — E. Guanabara — 1939 — Rio.
- L. H. HOLT E HOWLAND — Tratado de Pediatria — Uteha Ed. 1943 — Mexico.
- RIBADEAU DUMAS — Encyclopedia Medico Chirurgicale — Pediatrie — Paris.
- SCHLOSSMAN PFAUNDLER — Tratado de Pediatria — Vol. VII — E. Guanabara — Rio.
- ARTHUR RAMOS — A criança problema — B. Pedagogica — Rio.
- H. FINKELSTEIN — Tratado de las enfermedades del lactente — E. Labor — Barcelona — 1941.
- H. ROXO E COLABORADORES — Psychanalise e outros estudos — E. Conkson — Rio.