

PESQUISAS SÔBRE A PERSONALIDADE

POR

MARTIM GOMES,

P. F. M. P. A., M. C. B. C. etc.





*Fig. 1; a inspeção dêste indivíduo do sexo feminino à primeira vista nos mostra uma deficiência dos membros em relação ao tronco, larga excedência do ventre sôbre o tórax, umbigo embaixo, e pescoço curto: a conclusão é que se trata de uma brevilinear. Mas ao terminar o exame completo, vemos que neste caso essa inspeção biotipológica é uma inútil aplicação teórica, porque o método empregado afastou-se do que é importante, que é o fato dos pêlos, seios e volume do ventre, devidos a um tumor da granulosa. De-fato êsse é um retrato de uma menina de sete anos, publicado pela importante revista *Surgery, Gynecology and Obstetrics*.*



Fig. 2; se, ensinados pelo fracasso da inspeção anterior, examinarmos agora esta menina de doze anos, (também uma publicação da mesma revista), em vez de querer resolver a sua classificação entre os brevilineos, podemos pesquisar os desvios morfológicos que aludem a endocrinopatias: e então, deixando teorias excessivas, veremos na excedência dos ombros, e na distribuição da gordura no rosto e tórax, uma imitação de certos dismorfismos córtico-pituitários. Feita depois dessa observação, a pesquisa do desvio central pode ser útil, secundariamente.





Fig. 3; vista pelas costas, esta figura tirada da Revista Médica Latino América, é exatamente o contrário da anterior: porque a figura dois é a duma menina com silhueta virilizada, ao passo que esta n.º 3 é de um rapaz de uma silhueta feminizada, com síndrome adiposo genital.



Fig. 4; também aqui, o grau do afastamento da média serial tem muito menos importância do que uma inação morfológica relativa às endocrinopatias, visto como à esquerda está visível o aspecto masculino dos caracteres sexuais secundários. Ao passo que, depois de operada, e passados apenas dois meses e meio, já vemos a regressão dos sinais viris, na mesma mulher aparecendo à direita, tendo já extirpado um tumor da cápsula suprarrenal: (Surg. Gyn and Obstetrics).

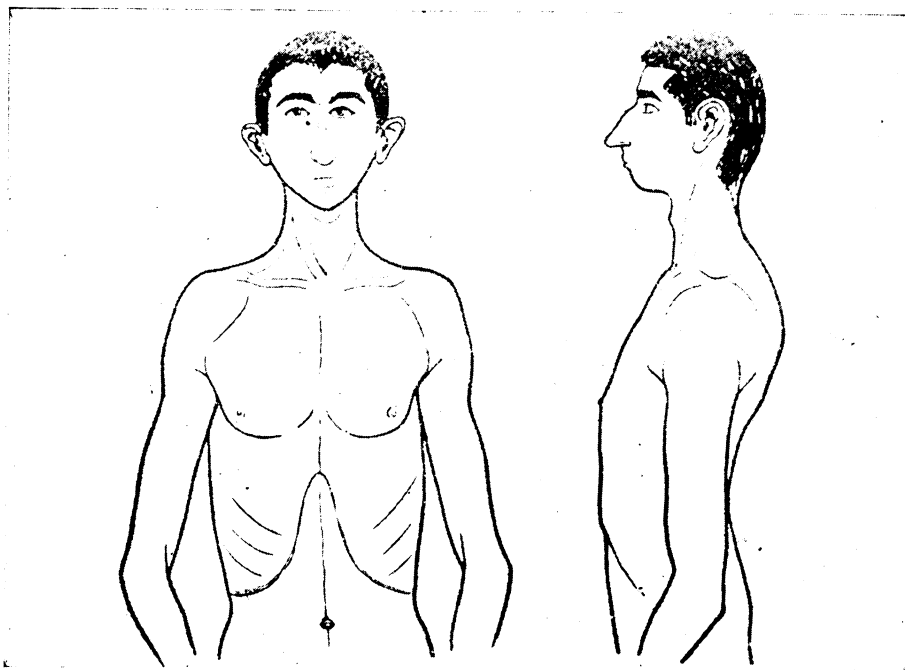


Fig. 5 Examinando esta figura de Kretschmer, quando ela se esboçar num paciente que nos consulta, poderemos confirmar a lição fornecida pelas figuras anteriores, verificando que a inspeção tem vantagem em notar a astenia, antes de indagar a posição do paciente em relação à breví ou longilidade; e esta silhueta pode não significar uma endocrinopatia, mas uma condição que não é bem normal, que é subnormal. Eis aí a razão das três categorias iniciais que adoto: as ENFÉRMAS, SUBNORMAIS e NORMAIS.

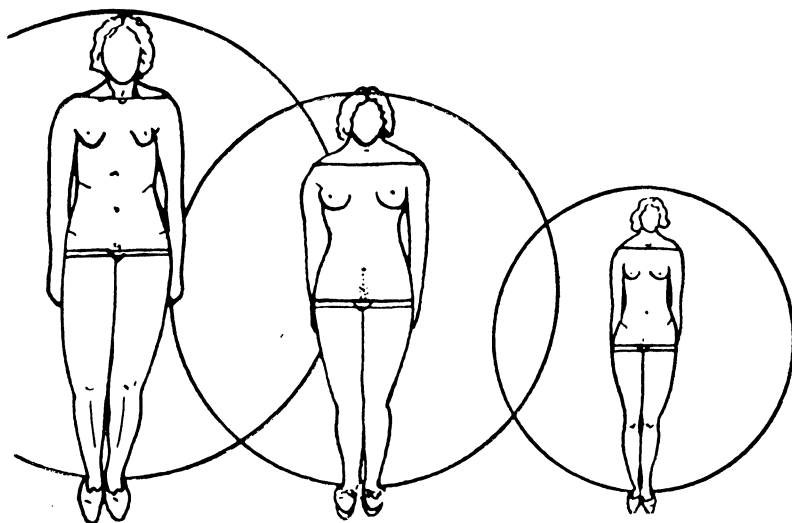


Fig. 6. Mostra os grupos de tendências principais das SUBNORMAIS: as atléticas, (tendência para aumento em geral;) as hipoplásticas, (tendência para a pequenez geral;) e as intersexuais, (tendência para caracteres viriloidizantes.) Estas últimas com a circunferência passando em cima da cabeça, porque em geral brevilineas. As atléticas e sobretudo as hipoplásticas, com a circunferência acima, em geral tendência longilínea.

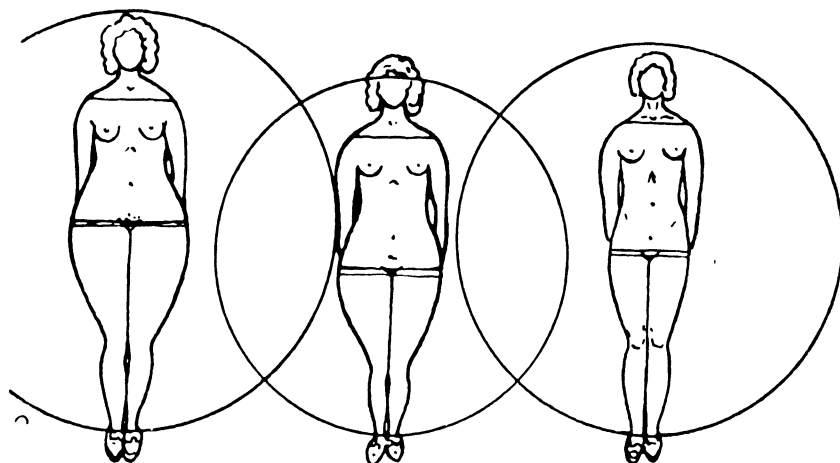


Fig. 7. São as três categorias normais: as hiperfeminis longilíneas (que podem ser astênicas ou estênicas;) e as hipofeminis ou mediofeminis, em geral estênicas. A circunferência mostra o primeiro aspecto na inspeção da ectipia fundamental.

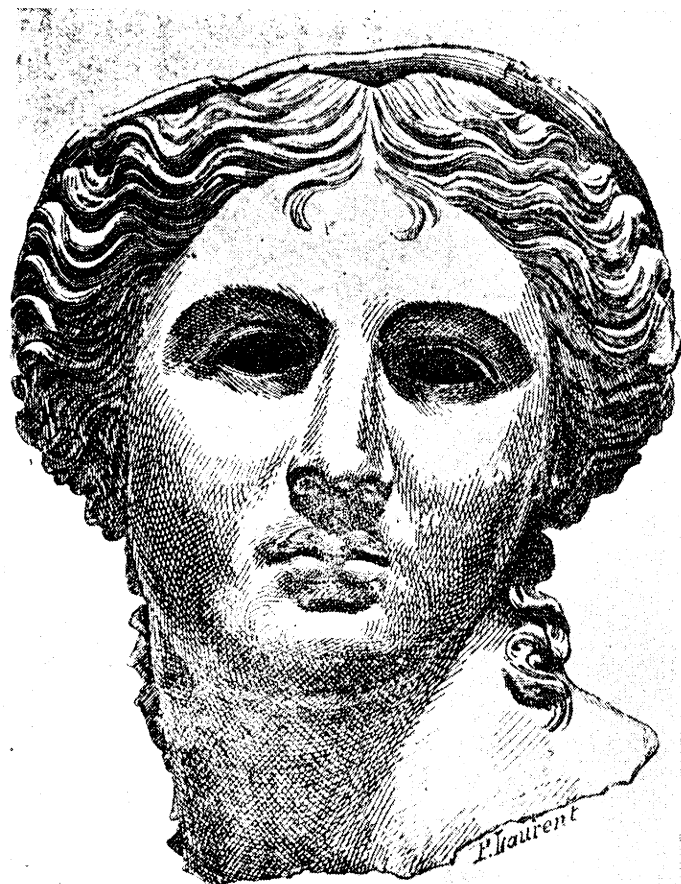


Fig. 8. A Afrodite do museu Britânico, para mostrar a leitura da fórmula endócrina feita no rosto e sua expressão. A expressão é de intensa feminilidade. O nariz, os olhos, a boca, e o queixo mostram, pela alusão à displasias endócrinas, mediano vigor córtico-pituitário equilibrado por intensa hiperfunção tireoideana, esta amparada em intensa função folicular. Hiperfeminil perfeitamente normal. Assim, depois das mensurações constantes da ficha, esta leitura do rosto, como a das mãos, completa a pesquisa da constituição feminil.

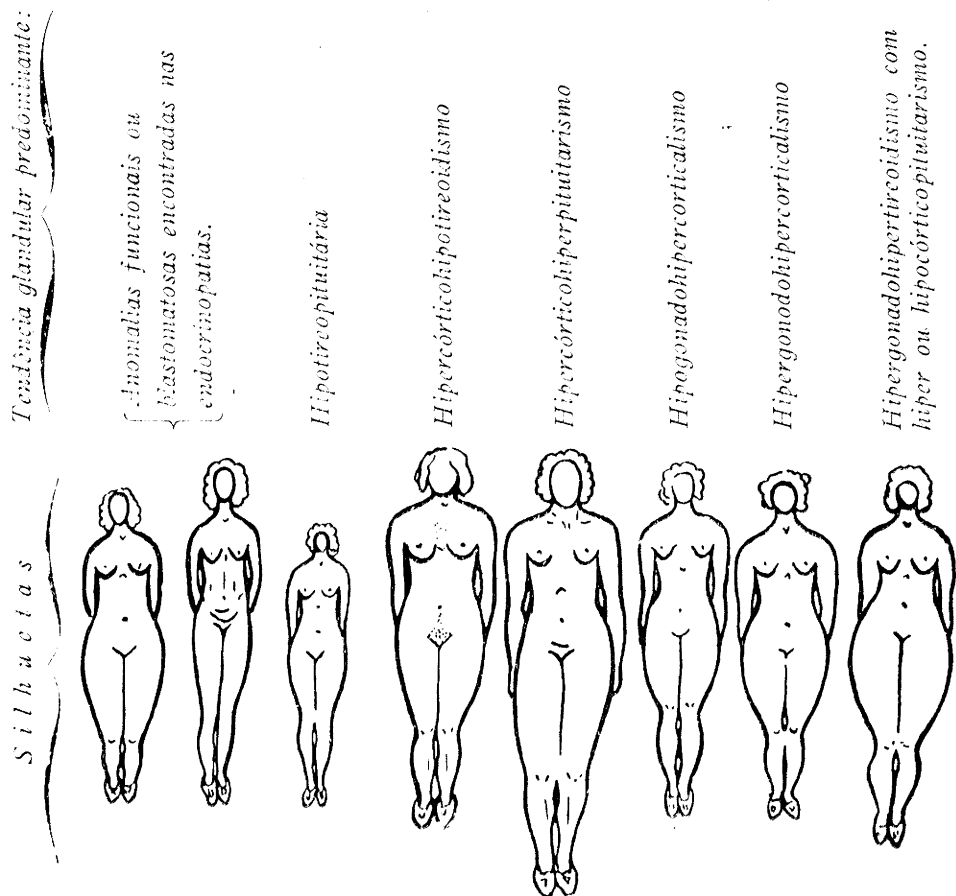


Fig. 2. Essa pesquisa está resumida no seu aspecto mais habitual nesta figura, com os dizeres que encimam as silhuetas.

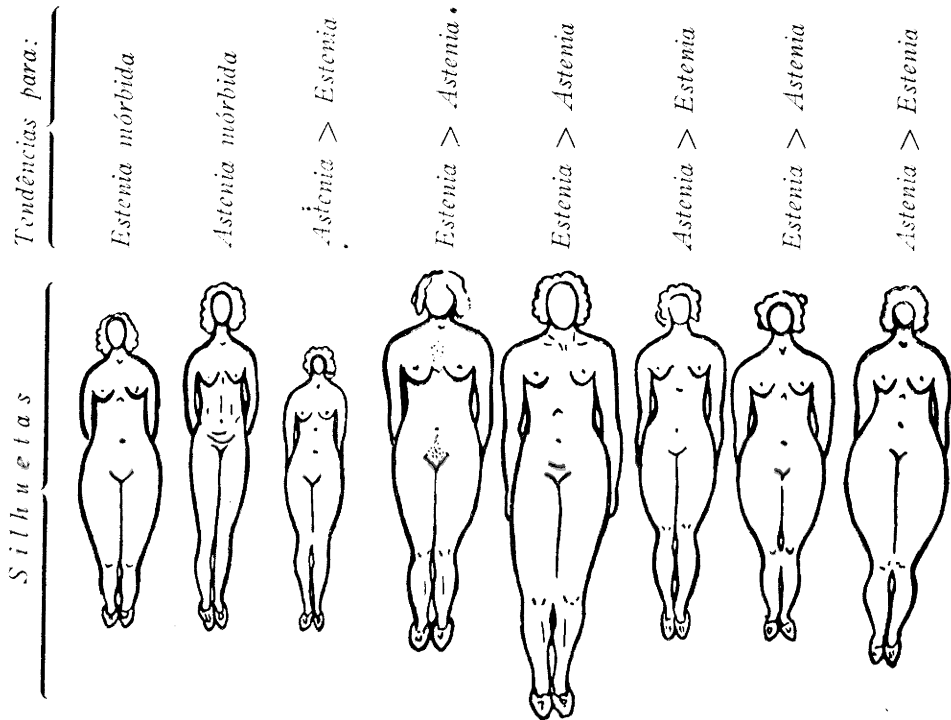


Fig. 10. Nesta fig. estão resumidas as tendências mais frequentes que em geral apresentam as silhuetas para a astenia maior ou menor do que a estenia, conforme a indicação escrita por cima de cada uma delas.



Fig. 11. Quando a gordura ou a idade não modificam a forma, pode-se notar que a vaca especializada na reprodução e no leite mostra uma grande excedência da massa traseira sobre a dianteira. O contrário se verifica no animal masculino.

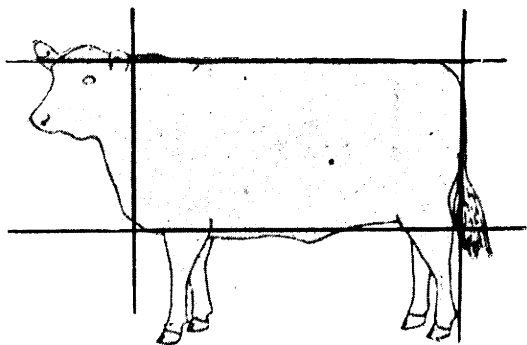
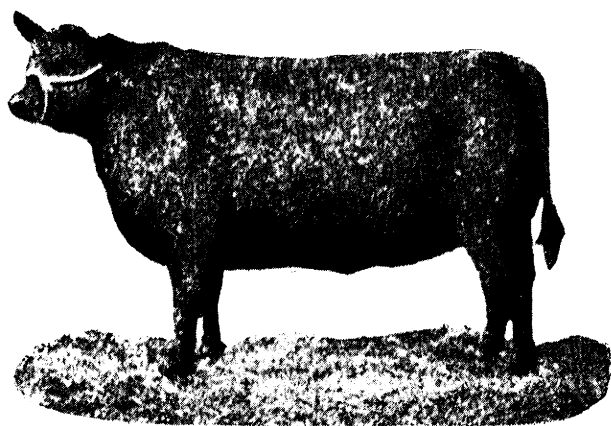


Fig. 12. No caso do animal especializado para a produção de carne, a novilha antes de passar pelo exercício da reprodução, ou o terneiro castrado, qualquer dêles superalimentado, desfecham nêsse tipo de obesidade. A distribuição da gordura na novilha assume um contôrno quase igual à do terneiro.

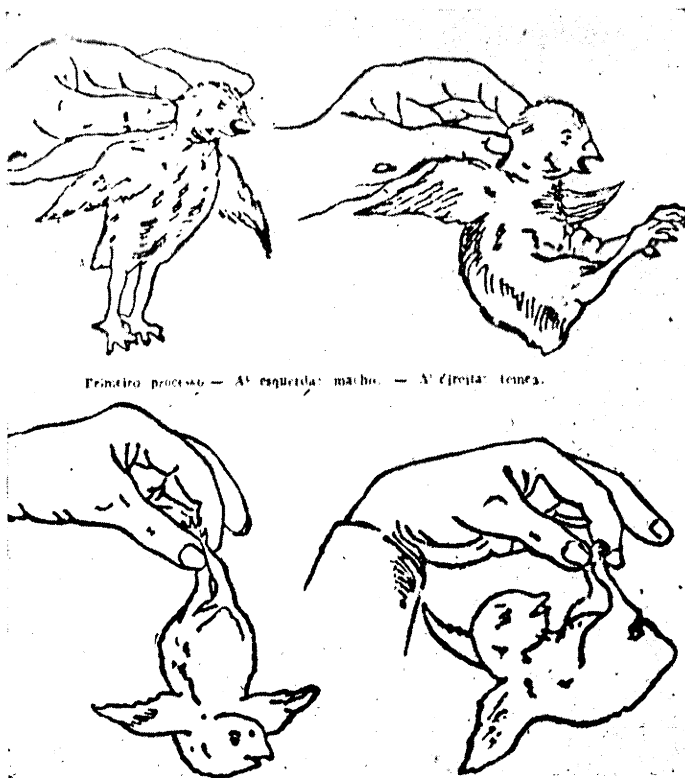


Fig. 13. A diferença aparece também nos pintos: basta suspendê-los pela nuca ou pelos pés, para lhes descobrir o sexo, conforme o animalzinho, na atitude a tomar, o macho estirado, a fêmea encolhida, fazendo da pelve o centro da força e do movimento.

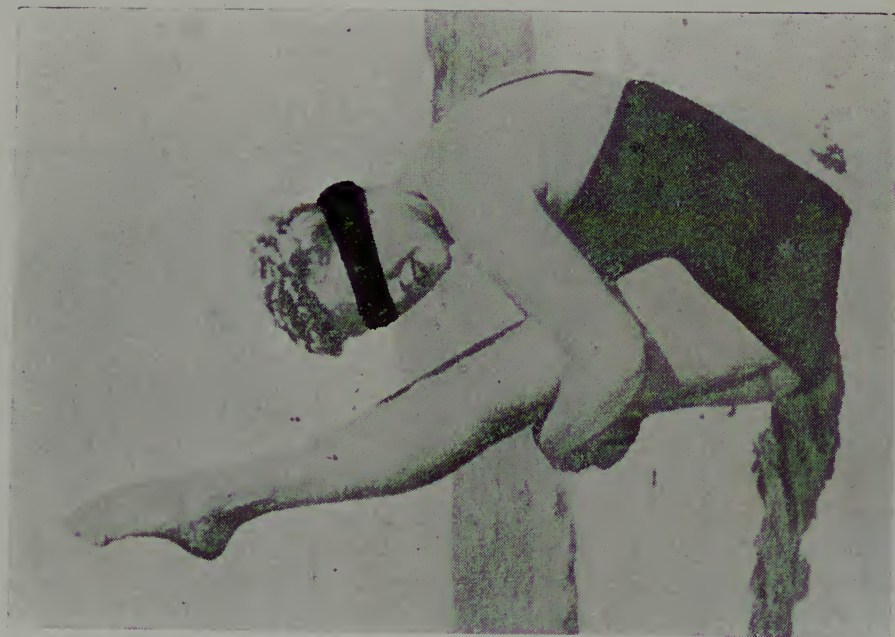


Fig. 14. Mesmo quando a mulher é normal, e cultiva o esporte, também centraliza na pele a resistência, e os movimentos. Melhor do que nestas figuras, pode-se observar isso n'água.



Fig. 15. A tendência para a astenia pode ser descoberta a-pesar-do bom estado de nutrição e mesmo quando não falta beleza: o pescoço fino, umbigo alto, a hipogástrio caído, como os seios, o epigástrio afundado, os dedos finos e longos.



Fig. 16. As pessoas mal nutridas ressaltam a asnia.



Fig. 17. Estas duas doentes chegaram ao serviço na mesma ocasião: a da esquerda bem nutrida, e com maior valor tronco que a da direita. Apesar-disso, e de não ter uma afecção da tireóide, a da esquerda tem um temperamento e atitudes mais astênicas do que a da direita, que é de mais idade e mais enfraquecida. Para comprova-lo (Veja fig. 18)...



Fig. 18. ...basta submetê-las à inspeção dias depois: a magra, a mais longilínea, com um bócio, (agora trocaram de lugar, e ficou à esquerda) a magra, com leve exfotalmia, tem atitudes de estênica; ao passo que a outra tem atitudes de astenia: astenia na expressão das mãos, olhos, e pés; a gorda, sã, bem nutrida, mostra astenia. Mas a outra, que mostra, a-pesar-de muito mais doente, uma atitude estênica, e um olhar quase viril, apresenta um enxêrto atlético no maxilar inferior forte e mento quadrado, aludindo a uma hipófise vigorosa, ao contrário do queixo pontudo e curto da outra.



Fig. 19. Este Apolo serve para mostrar o método de inspeção necessário para a determinação do homem médio aproximado. O tórax não é quadrado, o abdômen não é grande, mas o tronco não parece demasiado para a altura. Mas por outro lado também não se encaminha bem para os longilíneos: a-pesar-de ser uma estátua, não dá a impressão de que se pudesse achar nela um ângulo epigástrico muito fechado; entretanto tem-se a impressão de uma base torácica muito estreita como a dos longilíneos; mas isso corre por conta da excedência do perímetro ao nível dos ombros, da cultura física; nessa parte superior a massa, em relação à altura, dá uma relação breviliínea. Porém o conjunto do tronco, em relação à altura, já não nos mostra o mesmo afastamento.



Fig. 20. Nesta figura não achamos aquela excedência do tórax, em relação ao abdômen. Mas a parte inferior do tórax compensa essa tendência. Este tórax parece mais quadrado que o da figura anterior, e isso é uma impressão de significado braquitépico: mas isso é compensado para ficar na média, porque a altura jégulo-púbica diminui relativamente ao comprimento assim medido no tórax da outra figura. O que o volume deste tronco parece ganhar sobre o anterior na largura do abdômen, perde naquela linha jégulo-púbica, que é menor. Além disso, em conjunto, este número 20 parece ficar mais central, mais mediano, do que o 19, com o seu ar esbelto e mais elegante, apenas amparado com o franco atletismo dos ombros e peitos.





Fig. 21. Aqui vemos que o volume do ventre é pequeno, em relação ao membro inferior, afastamento êsse apenas mais acentuado que o da figura 19. Porém êsse afastamento aqui aumenta e completa a longitipia, porque não foi compensado pela excedência dos ombros, como aconteceu, em sentido contrário, com o 19. Isso e os outros sinais explicam a imediata classificação que é a de longilíneo.



Fig. 22. Aquí todos os sinais são do braquítipo. *Vir quadratus*... Tórax quadrado. Não, como diz Viola, a beleza NORMAL, isto é, das médias, do cálculo do valor central. Falta-lhe essa tal estética, porque está cheia de erros antropométricos. Somente, por causa de semelhantes erros mesmo é que a estátua é belíssima. O que importa é que o erro dêse aumento não seja teratologicamente num pé, ou em qualquer outro ponto destituído de expressão. Distribuídos como os músculos e os ossos dêste hércales, ressalta para logo a finalidade vital que os dirigiu, o ideal da defesa, a força, ao serviço da vida e da saúde.



Fig. 23. Ao contrário, quando o atletismo recai sobre um indivíduo longilíneo com tendência astênica, tendência que baixa a linha dos ombros, o tronco não fica nem em triângulo como o apolo n.º 19, em quadrado como o do héracles n.º 22, Fica um losango. Esse losango, perfeito nesta figura, esboça-se também nas silhuetas hipofeminís, e nas atléticas, na medida de sua tendência estênica de atletismo individual ou de herança.



Fig. 24. Passando aos contornos femininos, é de utilidade prática demonstrar num cânon artístico de beleza, não apenas a beleza que resulta das proporções centrais, mas a beleza de que essas proporções são apenas uma parte, visto que nem toda a beleza se reduz a essa proporção: o belo não

pode ser apenas a moda do homem médio. Esta silhueta mostra uma porção de desvios, mas apresenta a correção deles mediante outros desvios filiados ao ambiente e à herança. Fazemos a inspeção comparando com a figura 25, da diana: a cabeça da 24, maior que a da 25, e o seu pescoço mais curto, que em relação à altura militam pela brevilidade, ficaram compensados; nessa 24, pela situação alta do umbigo, menor volume do flanco e do seio, e pela estrutura do tórax inferior, menos quadrado que o da 25. A perna da 24 é menor que a da 25, mesmo em relação à coxa e à altura, (deixemos a significação hiperfeminil dessa diferença,) e analisemos a compensação: essa pequenez desaparece à inspeção, absorvida pela altura da coxa, que compensa a estatura, e pelo umbigo alto, que ampara o atentado à esbeltez. O tórax da 24 mostra tendência a estreitar-se embaixo, pela angulação visível; engano: seu valor absoluto é ótimo, foi o atletismo dos ombros que provocou a reentrância da cintura, e isso ressalta ainda pela distância entre os mamilos do seio, que aumentou por aquela razão, ao ponto que eles compõem com o umbigo um triângulo equilátero, que seria deformante e grave para outra combinação de desvios seriais. A distância naso-mentoniana tende a diminuir na 24, mas é amparada pelo maxilar inferior, que não foge para trás, como nas astênicas.



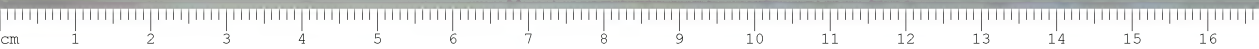
Fig. 25. Hipofeminil, conforme a nota anterior, mas essa excedência da perna se equilibra pelo vigor muscular na justa medida em que serve à expressão da agilidade e da destreza, subordinadas à intenção estética. Notemos que hipofeminil, sinônimo de mediofeminil, indica apenas o fato que a feminilidade ainda não chegou a hiperfeminil, e que pode ficar aquém do grau máximo. Não quer dizer insuficiência.



Fig. 26. A atitude de ligeira flexão da coxa e do tronco dão a ilusão de uma tendência ao triângulo equilátero da 24, onde essa tendência é notável, e mais franca. Leve-se em conta a atitude ereta da 24. A disparidade da relação entre as cinturas pélvica e axilar, diferença que só aparece hiperfeminil na 26, desaparece na 24, à primeira vista, não só porque está muito junto da puberdade, mas também porque a massa muscular tende a ser relativamente mais forte na 24,



Fig. 27. Esta é a silhueta tirada do exemplo apresentado por Viola, para proporção adulta central. Se olharmos para os números anteriores 24, 25, e 26, apesar da sua comum aproximação do estado central, nenhuma delas é, como vimos, isenta de desvios da média serial. Se também olharmos a figura 7, veremos, da direita para a esquerda, a hipofeminil, a hiperfeminil brevilinea, e a hiperfeminil longilinea; a primeira tem seu cânon estético na 25; a segunda, na 24; a terceira, na 26. Na sua perfeição, estas estátuas se aproximam também do ideal da média serial: mas, rigorosamente, essa média é uma abstração que não existe, e se por acaso fôsse encontrada, imediatamente deixaria de existir, pois a vida não pode persistir sem o insulto de influências ambientais desviadoras.





*Fig. 28. Mostra uma hiperfeminil breví-
linea, para esclarecer a tendência deformadora
da gordura: as medidas escapulares são gran-
des, mas o valor absoluto da pelve ilustra a
hiperfeminilidade estênica.*

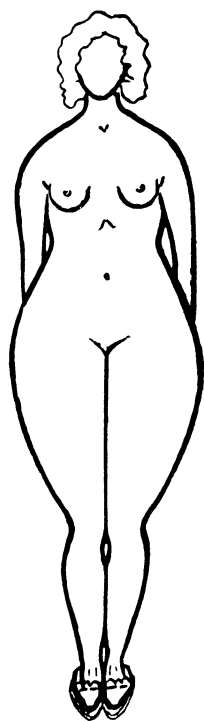


Fig. 29. Esquema da silhueta hiperfeminil longilínea com tendência astênica, e grande proporção de gordura com distribuição feminina.



Fig. 30. Esta longilínea estênica é uma hipofeminil cujo queixo e cujos ombros mostram uma reação pituitária que se levanta contra a relativa deficiência gonádica, corrigindo-a.



Fig. 31. Se procurarmos a aproximação desta estátua com uma das silhuetas da figura 6, veremos que se faz com a do centro, a intersexual. Essa aproximação é já muito mais deficiente com a 29, que tem a fôrça, mas tem graxa demais, e com distribuição viriloidizada.



Fig. 32. Tendência para a intersexual atenuada, ficando entre aquela silhueta e a hiperfeminil.



Fig. 33. Quando em vez da fôrça, a intenção estética é para o lado da agilidade e destreza, as silhuetas tendem para a longitipia, a estenia, e a hipofeminilidade.



Fig. 35. O artista d'este Adão procurou um corpo quase hipoplásico, com a cabeça grande, destituído de atletismo e de fôrça, tendendo para a astenia.



Fig. 36. Sua companheira foi mais feliz, a leve astenia foi amparada por uma boa feminilidade.



Fig. 37. Este quadro de Coal mostra a parte superior do corpo excedendo muito a inferior, como na tendência acromegálica: mas contra essa interpretação protestam a pequenez da mão e pés, e a circunferência da cabeça. Veja-se, para comparar, aquela figura 16, cuja excedência de tronco, disfarçada pela desnutrição e pela astenia, já não tem a mesma pequenez de pés e mãos.



Fig. 38. Esta banhista de Trogné, longilínea hipofeminil, com o seu excessivo contraste entre os membros superiores e inferiores, mãos e pés nem aumentados nem diminuídos, mostra leve deficiência cortical e bom tireoidismo; tem uma pituitária sem excessos, e que porém começou provavelmente a funcionar antes das uniões epifisárias, o que lhe alongou os ossos longos e lhe conferiu a silhueta hipofeminil. Se o pêso fôsse muito aumentado, conservando esta forma, haveria suspeita de gigantismo. Esta análise de inspeção demonstra que, para pesquisar o gigantismo ou a deficiência gonádica, é conveniente, como em outras pesquisas morfológicas, levar em conta a herança, isto é, olhar a silhueta dos pais.



Fig. 39. Esta célebre estátua apresenta uma silhueta atlética: pelos músculos, ossos, tendência quadrada do queixo, com distribuição normal de gordura. Se aproximarmos esta atlética da intersexual atenuada da figura 31, teremos a ilustração estética dos três grupos de subnormais ou fronteiriças, da figura 6; faltando apenas a hipoplásica, que nada mais é do que a pequenez geral. Este grupo de três tendências submórbidas nos exige mais pormenorização inspetiva, justamente por metodizarmos assim o que praticamente interessa à clínica, que não aproveita com encontrar furtivos aspectos de morfologias médias seriais, e sim com descobrir tendências a reagir de certa forma, em vista das combinações endócrinas subjacentes à particular individualização corporal. Em vista disso, pois, apresentaremos a seguir, (em 40, 41 e 42,) um caso clínico para cada um dos três grupos fundamentais de silhuetas fronteiriças esquematizadas em fig. 6, a saber: atléticas, intersexuais e hipoplásicas.



Fig. 40. Vigorosa compleição osteo-muscular, mensurações pélvicas de bons valores absolutos, sendo as torácicas superiores relativamente excedentes, mãos e pés vigorosos, maxilar inferior bem desenvolvido, a-pesar-da pouca tendência a ser quadrado.

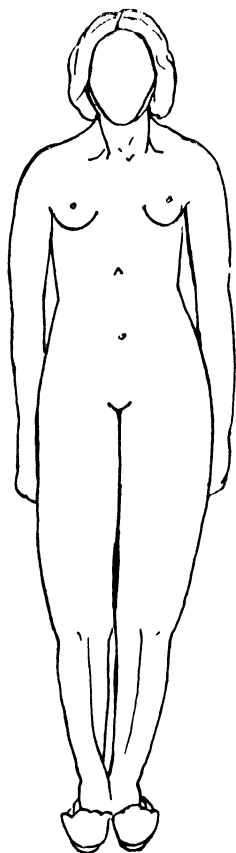


Fig. 10.1: Silhueta atlética: Veja-se a relação com a fig. 10.



Fig. 41. O mesmo vigor do maxilar inferior, excedência dos valores superiores do tronco, distribuição de gordura sob o tipo que se poderia chamar hipotíreo-hipercórtico pituitário. A roupa esconde a distribuição dos pêlos.



Fig. 42. A doente está ao lado da mesma enfermeira que acompanhava a atlética da fig. 40, para facilitar a percepção do sinal dominante, que é pequenez, generalizada. Breví-línea, pés longos, mãos médias, perfil, (em 42 a), bem como o pé astênicos.

Pé e nariz relativamente longos. Olhar cansado e desconfiado, esquisotímico. Não há hipopituitarismo. Não há sinais de hiperparatireoidismo.



Fig. 42 a. Perfil da anterior.



Fig. 43. Brevilínea, com estado hipoplásico consequente à cura, que fez, anos antes, de um atraso do desenvolvimento, consequente a verminoses, lues e hipotireoidismo.