

CAPÍTULO I

O PROBLEMA MORFOLOGICO

a) AS 8 SILHUETAS

No primeiro número destes ANAIS, começando o estudo da morfologia e temperamento, especialmente femininos, deixei esboçados três princípios gerais:

Convergência teleológica,

Finalidade vital, e

Equilíbrio de antagonismos.

Também ali, prometêramos continuar a investigar êsses princípios no domínio da caraterologia. Neste novo campo é maior um perigo, que já existia no primeiro: o de tomar ao pé da letra, para aplicação filosófica, a conclusão ou a observação feita no terreno científico.

Que o leitor se dê também por advertido. Cito aquí, para êsse fim, um preceito crítico feito pela autoridade, que talvez seja a maior, na atualidade, em matéria de filosofia da natureza: "Elle pourra même, (la philosophie de la nature,) comme Aristote le fait à la fin de la Physique, considérer les rapports de l'univers à sa cause première. Mais, et ceci est très important et c'est ce que les anciens voyaient très mal, mais de par sa structure même ce savoir de type ontologique doit renoncer à l'explication du détail des phénomènes, à l'exploitation des richesses phénoménales de la nature. On peut dire à ce point de vue-là que le grand mouvement scientifique moderne depuis Galilée a délivré la philosophie de la connaissance ontologique d'une foule de besoins qu'elle assumait et qui en réalité ne lui appartenaient pas. L'explication du détail des phénomènes appartient à la science, à la connaissance et à l'analyse empiriologiques, tandis que la philosophie de la nature est déjà une sagesse; elle n'est pas sagesse purement et simplement comme la métaphysique, mais elle est sagesse *secundum quid*, sagesse relative et inférieure, sagesse dans un ordre donné parce qu'elle porte sur des principes vraiment premiers mais d'un certain ordre particulier, sur les premiers principes de la nature sensible."

Isso quer dizer, em resumo, que uma palavra, frase, princípio, dos domínios filosóficos não podem esclarecer qualquer detalhe científico inexplicável. Mas o que é importante é que há outro erro, contraditório, em sentido inverso: estabelecido um fato científico, não é lícito tirar diretas conclusões filosóficas. É indispensável uma prévia elaboração na ordem filosófica. Mas nem por isso se deve, para evitar êsse erro, construir uma filosofia independente dos fatos. Estes é que serão a condição do valor filosófico, e da utilidade dos conceitos adquiridos pela filosofia.

Dos três princípios acima referidos, é sobretudo o *Equilíbrio de antagonismos*, que precisa ser verificado, nos diversos domínios, com os cuidados e reservas assim formulados.

Quanto à morfologia e ao temperamento, eis, a seguir, o resumo do que então escreví, e que serve de introdução a estes estudos, sendo para notar que faz alguns anos, e, portanto, diversas aquisições de endocrinologia atual já forneceriam novos dados, para uma documentação mais ampla, especialmente quanto à ação da luteína e da estrina, uma em relação à outra, e ambas em relação ao endométrio e prehipófise:

“EQUILÍBRIO DE ANTAGONISMOS. SUAS LEIS. PARA A MORFOLOGIA, PARA O TEMPERAMENTO E PARA O CARÁTER.

1.º — Não demoraremos na apreciação do equilíbrio entre os antagonismos de ordem morfológica. São por demais evidentes. Entretanto, o antagonismo entre as forças que, ao nível do fêmur, por exemplo, deram a mecanomorfose das traves ósseas, no sentido preciso da aplicação das resistências, que a função osteo-muscular exercita, poderia ser lembrado como o mais simples e ao mesmo tempo um dos mais elegantes exemplos. Outro exemplo, êste menos estável, é o antagonismo entre a aponevrose e o músculo, sob o aspecto de resistência: com elasticidade e contratilidade, para o plano muscular; indispensável, para os planos aponevróticos paralelos aos músculos. Esta dupla função do músculo e da aponevrose, pode ser muito bem investigada estudando a resistência que o organismo opõe à produção dos prolapsos. Os investigadores desta particularidade da função músculo-aponevrótica, entre os quais figuram Tandler e Halban em posição central, têm mostrado as condições da elasticidade e da não elasticidade se combinarem, como o eixo e a mola do veículo: isto é, — adaptarem os seus antagonismos para conseguir a finalidade de resistir melhor ao martelar das pressões que procuram fazer a hérnia. O músculo é a mola, que amortece ou anula as pequenas pressões que seriam ruinosas para a aponevrose; e esta é o eixo que se gastaria, ou daria incômodos se devesse receber todos os pequenos abalos, mas resiste a uma grande pressão, auxiliando o seu antagonista, quando a distensibilidade dêle foi ultrapassada.

2.º — Deixemos, pois, a morfologia, e procuremos uma ligeira ilustração do assunto nos domínios da neuro-endocrinologia. Um dos mais marcantes antagonismos é, no consenso geral, o que a todo instante se verifica entre o vago e o simpático. Examinemo-lo, para ver se também êsse antagonismo não se resolve mediante uma preadaptação a uma mesma finalidade para a vida, (digamos finalidade vital, para traduzir êsse sentido). Basta ler um resumo claro como os de Laignel-Lavastine, para ver a finalidade que apresentam as oposições entre o simpático e o vago: “Há um critério experimental que conserva o seu valor porque é do nervo vago e porque é do nervo ortosimpático, quer dizer, porque é das excitações dos filetes que dependem anatomicamente da cadeia simpática por filetes nitidamente simpáticos assim como mostra a lei de Courtage e Guyon. Esta lei pode-se exprimir da maneira seguinte: *o ortosimpático produz a mudança lenta da tonicidade e a contração das fibras circulares, e o pneumogástrico a contração brusca das fibras longitudinais*. Esta lei se aplica tão bem ao intestino delgado e ao grosso intestino, como ao estômago. Foi esta a fórmula que Courtage e Guyon exprimiram pela primeira vez à Sociedade de Biologia em 1896. Isto é muito importante, e de certo modo está na base da

teoria anglo-saxona exprimida principalmente por Cannon, que, sob o ponto de vista da motricidade digestiva opõe o sistema ortosimpático ao sistema vagal, dizendo que o primeiro é anabólico, e o segundo catabólico. Quer dizer que o pneumogástrico que predomina entretanto sob o ponto de vista da localização destas fibras, está no início e no fim deste tubo digestivo. O sistema ortosimpático inerva com predomínio o estômago, o fígado, o pâncreas, o baço, o intestino delgado; o sistema vagal inerva a parte terminal do grosso intestino. Por consequência, o sistema vagal inerva as partes periféricas do tubo digestivo e daí a contração brusca das fibras longitudinais com um papel de relevância nas excreções e eliminações; neste sentido Cannon salientou o papel muito importante do vago regendo as eliminações.

Ao contrário, o ortosimpático desempenha um papel no trânsito das mutações digestivas, enquanto os alimentos ficam no interior do corpo. Isto é tudo? Não. Este critério de Courtage e Guyon é um critério experimental resultante de experiências sobre os troncos anatômicos, mas como já vos disse, a regulação simpática do tubo digestivo não se limita aos troncos ortosimpáticos ou vagais; há, abaixo deles, o sistema metasimpático ou sistema entérico, e abaixo deles os núcleos encefálicos, e é quando se encara o conjunto dos centros hierarquizados, que desempenham um papel no complexo funcional da digestão, que se percebe a verdade da concepção seguinte, expressa pelo Prof. Bard, de Genebra: pode-se conceber que em todos os domínios não há, propriamente falando, centros excitadores e centros inibidores, mas simplesmente centros antagonistas exercendo por sua vez funções excitadoras ou inibidoras conforme a fase do ciclo que está em jogo a cada momento dado do exercício de suas funções. Esta lei tem capital importância sob o ponto de vista da fisiologia normal e patológica de todo o sistema nervoso. Bard teve a primeira idéia ao estudar o mecanismo da rotação da cabeça em relação com os desvios oculares. Sua hipótese foi confirmada logo após quando ele estudava as variações compensadoras do tonus muscular nos músculos antagonistas e anagônistas. Em 1922 Bard estendeu suas idéias ao sistema simpático e sua teoria explica as múltiplas antinomias encontradas na análise dos distúrbios nervosos quando se fica preso às concepções anatômicas em lugar de ir a uma concepção fisiológica. E', entretanto, uma expressão tocando de algum modo a concepção morfológica duma coisa há muito tempo conhecida em farmacodinâmica; sabemos que experimentando uma droga em animais não obtemos sempre os mesmos resultados conforme o momento da ação. Por exemplo, quando se estuda o reflexo óculo cardíaco há uma fase refratária, um momento em que o sistema é receptor, e um outro onde ele não o é. Mas o que complica as coisas nos síndromas digestivos, é que os centros que se devem encerrar são muito numerosos e que não devemos nos ocupar somente do ortosimpático e do sistema vagal propriamente dito, mas do sistema simpático que está acima do simpático torácico e dos centros hierárquicos cefálicos. Que, por outro lado, devemos ter sempre em vista dois grandes critérios: a lei de Courtage e Guyon quando se encara os troncos ortosimpáticos e vagais, e a lei de Bard a propósito das variações momentâneas excitadoras ou inibidoras dos mesmos centros conforme o momento da excitação em relação ao ciclo evolutivo.

3.^o — Interpretando o que acima resumiu Lavastine, vê-se que o antagonismo entre excitação e inibição serve ao organismo, (isto é, tem, nesse sentido, uma finalidade), enquanto não se reduzem unicamente à recíproca neutralização: mas mediante a adaptação no tempo e no ritmo a um resultado total que compõe uma vitalidade. Mas não a compõem somando-se; compõem-na pela sua orientação ou direção a uma finalidade: — digestão, evacuação intestinal, influência sobre um ciclo evolutivo já em andamento, na ocasião em que essa influência

possa ajudar a realizar a finalidade vital. Penso que o leitor aceitará essas conclusões, que nada têm de metafísico, além daqueles princípios de metafísica que até um materialista pressupõe.

4.º — Examinemos agora, também em resumo, o que se observa no antagonismo de elementos de ordem endócrina.

A) — Como transição, vem a talho de foice lembrar o antagonismo para o tonus do sistema nervoso vegetativo, que vem da oposição entre a ação das hormonas tireóides e gonadais. Os elementos desse antagonismo estão preadaptados a uma finalidade toda especial: o tonus normal do sistema vegetativo: que depende da ação contrária dessas hormonas.

B) — As mesmas hormonas entram em oposição quanto ao metabolismo: a hormona tireoideana diminui a tolerância para os hidratos de carbono, enquanto a hormona gonadal a aumenta.

C) — Mas a deficiência tanto de uma como de outra dessas hormonas favorece o depósito de gorduras.

D) — Parece haver antagonismos entre a tireóide e paratireóide.

E) — Tanto a tireóide como a hipófise elevam o tonus do sistema nervoso vegetativo; mas, para isso, a primeira, é levada por estímulos periféricos; e a segunda, por influências centrais.

F) — Extirpando a tireóide, aumenta-se o conteúdo lipídico da cortical; mas administrando tireóide, diminui-se. Inversamente: as deficiências da córtex suprarrenal desfreiam a tireóide, provocando-lhe uma hiperfunção.

G) — Entretanto a tireóide favorece as ações da adrenalina; e entretanto há algumas formas de antagonismo entre adrenalina e corticalina, como entre estrina e luteína, e entre tireóide e paratireóide, etc.

H) — A tireóide inibe o pâncreas; as paratireóides parecem ser hipoglicemiantes; mas a tireóide e a hipófise são hiperglicemiantes; o mesmo efeito teria a adrenalina.

I) — Há antagonismos ainda menos bem determinados, como os que faz a hormona hipofisária de crescimento; existe ainda a oposição entre a epífise e o timus de um lado, e de outro lado, a atividade inicial das hormonas de crescimento, ou, melhor, entre aquelas duas glândulas e a cortical, que aumenta quando elas involuem.

J) — Um pouco mais firme é a quádrupla anteposição, que se verifica entre a luteína e foliculina ovarianas, e a alfa e a beta-hormonas prepituitárias, para as diversas fases da reprodução. Algumas das oposições entre as hormonas se fazem através de um efeito sobre um certo elemento desses quatro referidos exemplos:

1.º — A alfa-hormona estimula a maturação do folículo; mas esta ação foliculínica da hipófise não pode se fazer sem a presença de uma pequena quantidade de beta-hormona, a-pesar-da relativa oposição que existe entre essas duas hormonas prepituitárias.

2.º — Também acontece coisa semelhante com a beta-hormona: Injetada num animal impúbere ou hipofisectomizado, a beta-hormona não produz senão uma ligeira hiperplasia das células tecaís, que tomam o aspecto de células de luteína, sem que se produza um corpo amarelo; mas pode-se conseguir o corpo amarelo se acrescentarmos uma pequena quantidade de alfa-hormona.

3.º — Por essas razões, acredita-se que a estimulação ovariana exercitada pela hipófise precisa da presença em grau diverso (e inverso), das duas hormonas estimuladoras. Não somente diverso e inverso em grau, como vimos acima, porém ainda em forma alternada e sucessiva.

4.^o — Essas estimulações e inibições entre os quatro elementos hormonais estão assim *destinados* à procreação, mediante um arranjo de alternâncias e sucessões, e mediante estimulações e neutralizações, que se podem representar pela palavra *preadaptação de antagonismos*.

5.^o — Também se pode resumir o conjunto de caracteres que apresenta o antagonismo existente entre as glândulas, dizendo, que, em geral, ou algumas vezes, (o futuro o determinará), mas pelo menos algumas vezes, na própria glândula já existem antagonismos entre algumas de suas hormonas; e que algumas destas entram em antagonismo com outras, de outras glândulas, e que, no realizar seu efeito ineretório, combinam-se as ações paralelas de várias hormonas, como se dá para o desenvolvimento do indivíduo; e podemos empregar a palavra *convergência*, para traduzir essa combinação de efeitos.

6.^o — Podemos assim, no estudo das correlações endócrino-vegetativas, nos referir com precisão a três noções bem determinadas:

finalidade vital,
preadaptação de antagonismos,
convergência teleológica.

7.^o — Essas três noções, ou princípios, referem-se aos fatos sublinhados acima; tendem a mostrar que os antagonismos são atuais e parciais, porém que tendem, dentro de certo equilíbrio, ou harmonia, a uma mesma finalidade mais ou menos remota, que é a evolução da vida total do indivíduo.

8.^o — Exemplo: as injeções de corpo amarelo não têm mais nenhum efeito sobre a mucosa uterina duma coelha que foi castrada há muito tempo; mas darão um endométrio pregravidico típico, se a castração foi recente, ou mesmo se, sendo antiga, foram previamente praticadas algumas boas injeções de foliculina, por um certo número de dias. Ao contrário, quanto à ação sobre o músculo, (em vez da mucosa uterina), existe verdadeiro antagonismo entre a luteína e a foliculina: a luteína apaga a contratilidade uterina, enquanto a foliculina a acende. Mas esse antagonismo, que existe e se processa às vezes produzindo um equilíbrio pela recíproca neutralização, desequilibra-se, logo após, ora a favor do repouso, ora a favor da atividade maior da fibra uterina. Tendem, pois, a se reequilibrar na sucessão: mas essa *adaptação*, que já existia antes da procreação e da gravidez, (e que é, pois, uma *preadaptação*), tem uma *finalidade vital*: destina-se a proteger a vida do indivíduo, ou dos indivíduos. Para esse fim —, particularmente, a ação aquietadora do corpo lúteo é quase isolada; mas isso é apenas no início, pois logo após, em dois a três meses, a placenta vem ajudá-lo, com os elementos hormo-vitâmicos da sua armazenagem especial, e também especialmente *preadaptada*.

9.^o — É muito possível que o leitor, examinando de perto as ações recíprocas entre os 4 referidos elementos hormonais ovaro-hipofisários, tenha a sua atenção despertada por um curioso processo de auto regulação entre essas hormonas, como base desse processo de *preadaptações*. É assim que: (A) a ablação dos ovários aumenta a produção de hormonas estimulantes da hipófise; é assim que aparecem as células de castração; (B) o excesso de produção *hormonal no ovário, por sua vez, retarda, em vez de aumentar, a secreção hipofisária*. É como se, (comparação mnemônica!) é como se o ovário ferido, no caso A, pedisse — socorro! — à hipófise, para que esta lhe mandasse o estímulo de produção; ou, no caso B, quando o ovário está abarrotado de hormônios, é como se o organismo gritasse para a hipófise — basta! — a-fim-de que esta suspendesse a estimulação de uma produção que já está excessiva.

10.^o — Entretanto, ao que me parece, a comparação que mais facilita a memória desses fatos é a que eu costumo fazer com as oscilações da produção econômica. Refiro-me à lei da oferta e da procura: e espero que, a quem quer que observe as experiências, será bem claro o similar. E, nessa economia, o intervencionismo de estado também existe: e o governo desse estado é o que se tem chamado o cérebro endócrino.

11.^o — Eis aí as bases dos meus pontos de vista do capítulo anterior, em face dos problemas da sexualidade, para a determinação dos tipos que admiti à morfologia feminina."

A esses tipos de morfologia chamei então eu — silhuetas, em vez de biotipos. Quis, dessarte, deixar claro que não se tratava do teorismo constitucional de Viola, mas de um método de inspeção e mensurações preliminares:

1.^o — AS HIPOPLÁSICAS.

A inspeção geral e as mensurações gerais mostram que todos os elementos do organismo estão diminuídos; mas mostram que nessa diminuição conservou-se a proporção normal. O aparelho genital acompanha essa diminuição e guarda essas mesmas proporções. A maternidade é em geral sofrível, ou, excepcionalmente, de todo suficiente. O rosto e a cabeça apresentam a mesma pequenez geral. A libido e o orgasmo podem ser bem desenvolvidos. Expressam alegria e graça; mas podem abrigar sentimento de insuficiência ou inferioridade. Muitas mulheres que à primeira vista parecem hipoplásicas revelam-se, a um exame mais minucioso, com insuficiência local, de ordem genital, ou parcial, em outros órgãos, ou segmentos, de forma que deixam de ser subnormais para entrar no grupo das displásicas. Há inumeráveis formas dessa transição; mas, quando a região em que a deficiência se intensifica, quebrando a harmonia, é o aparelho genital, por exemplo, a paciente salta mais francamente das subnormais, do que quando é uma acromicria.

A importância diversa dos órgãos explica isso; e, paralelamente, o fato que a acromicria, isolada e moderada, por si só, pode ser um elemento de expressão favorável. A figura 37 mostra uma ligeira tendência à acromicria da mão, sem que o mesmo se possa dizer do pé. A figura 38 não mostra. A paciente da figura 43 está atualmente em estado de hipoplasia, já esteve em ligeiro infantilismo, de que se libertou pelo tratamento. Mas a hipoplasia é incompleta; não existe na cabeça, nem nas mãos e nos pés. Sua média das médias permite classificá-la dentro da feminilidade mais ou menos suficiente; seu organismo tem um funcionamento feminino pouco intenso, porém sensivelmente normal. Por isso, fica no rol das hipoplásicas; se os seus valores pélvicos, e o seu funcionamento genital não fossem suficientes para a reprodução, ficaria catalogada entre os infantilismos, onde esteve, antes do tratamento, que lhe deu o desenvolvimento atual. Veja-se o esquema nas figuras 9 e 10.

2.^o — AS ATLÉTICAS.

Esquema na figura 6. Um caso, na figura 40. As mulheres atléticas são as que mostram um aumento geral das suas medidas todas, conservando-se, nesse aumento, completa harmonia de proporções, apesar de que são os músculos e os ossos que mais manifestam o crescimento. As mulheres atléticas não exprimem em geral a imponência dos homens desse tipo. As mais atléticas são menos imponentes e exprimem menos vigor de atitudes, relativamente, que uma apenas apresentando tendência atlética, como a longilínea estênica com temperamento

hipertireoideu. São em geral contrafeitas, exprimem frequentemente constrangimento, na consciência de que o seu estado não favorece a graça desejada. Os ossos dos membros e do rosto são salientes como no homem; mas nas mãos e nos pés é relativamente menor o crescimento. Ainda que exista harmonia nas proporções, a beleza é em geral prejudicada, salvo na puberdade. Os valores absolutos da pelve e órgãos genitais são suficientes, e a maternidade não sofre muito. Os relativos ao tórax não são de boa significação feminil. As atléticas definem-se, assim, pelos elementos que se opõem às hipoplásicas, têm muitas afinidades com as displasias acromegálicas, de que se separam, entretanto, pela falta de desharmonias na sua macrosomia, pela sua subordinação a uma ascendência macrossômica, e a um gênero de vida e alimentação favoráveis, — bem como a uma intensa atividade endócrina que não imprime ao organismo uma decadência funcional, nem degenerações. A força e o vigor de certas linhas trazem às vezes um matiz virilóide às atléticas. Mas não passa de uma aproximação muito leve, e sem comprometer muito a feminilidade. Ao contrário, é muito mais frequente encontrar mulheres muito menos musculosas e ossudas que as atléticas e que, entretanto, são muito mais intersexuais, sendo muito mais belas que certas atléticas. As atléticas também se separam das mulheres pernalongas, com insuficiência genital, que são francamente displásicas, e não têm a harmonia de proporções pelas quais se deve caracterizar a atlética, para poder ficar no seu rol de subnormais, com feminilidade sensivelmente suficiente. Ao contrário das hipoplásicas, as funções do organismo atlético têm tendência para a hiperfunção endócrina geral. São estênicas e calmas, lentas e ponderadas. Domina a tendência para o temperamento hipersuprarrenálico. Concebido com estes limites anatómicos e funcionais, o tipo das atléticas é ainda mais raro que o das hipoplásicas.

3.º — AS INTERSEXUAIS.

São mais frequentes que as hipoplásicas e as atléticas, definidas estas dentro dos limites acima traçados. Um cânon para as intersexuais pode-se ver na figura 31. O seu esquema, na figura 6. Apresentam uma média das médias sem grande diferença pelvitorácica, quando as pacientes tendem para a braquiptípia; com predomínio do valor tórax sobre o valor pelve, quando tendem para a longitípia. Pouco fecundas, com regras às vezes escassas, três dias, com um diâmetro bitrocantariano de 29,5, de 30, de 31 ou mais, conforme a idade, e o grau de micro ou de macrosomia. Existe uma tendência para a distribuição superior da gordura, a cabeça é relativamente grande, o pescoço vigoroso, curto, porte estênico, pressão tendendo para a elevação, músculos em geral visíveis, tendência para a macromieria, e para a distribuição musculina dos pêlos, e para a voz de contralto. Bêsses e outros sinais são em grau reduzido, e sem impossibilitar a vida conjugal e a maternidade. Muitos dêsses sinais, quando discretos e isolados, não têm significação importante, podem vir tardiamente, sem prejudicar em nada a maternidade nem a feminilidade. A voz de contralto, por exemplo, que para Marañon tem tanto valor, (conceito êsse justo), pode, entretanto, quando isolado, em mulheres mesmo jovens, brevilineas hiperfecundas, ou simplesmente microsômicas, existir sem que a paciente possa ser portadora, de mais nenhum sinal de intersexualidade clara e manifesta. Outros sinais, como macroclitoridismo, e falta de contacto das coxas, nem sempre podem ser facilmente pesquisados. São mulheres ativas, empreendedoras, às vezes frias, às vezes voluptuosas, não raro egoístas. Eis como defino o tipo das intersexuais atenuadas, segundo um critério mais aproximado de Pende do que de Marañon.

4.º — AS HIPOFEMINÍS.

Esquema, na figura 7, cânion aproximado nas figuras 25 e 38.

Esse esquema e esse modelo aproximado mostram os caracteres mais importantes da mulher normal, cuja feminilidade não atinge os mais altos graus; ou, em palavras equivalentes: mostram o grau menos intenso das qualidades femininas da mulher QUE NÃO É NEM DISPLÁSICA, NEM HIPOPLÁSICA, NEM ATLÉTICA, NEM INTERSEXUAL, CONSIDERADOS ÊSSES TIPOS SEGUNDO OS LIMITES ACIMA TRAÇADOS. Caracterizam-se as hipofeminís por um diâmetro bitrocantariano acima de 300 mms., atingindo a mais, na razão da macrosomia; por uma franca excedência da pelve sobre o tórax, avaliada pela média das médias, sem alcançar os graus altos das hiperfeminís; harmonia média de proporções, elegância, nas atitudes e nos movimentos, qualidades essas todas devidas a que o sistema osteo-muscular não apresenta um relativo sacrifício feito à maternidade, e ainda à dimensão dos membros, que tendem a parecer compridos, sem entretanto ferir a beleza das proporções, e muito especialmente ao relativo aumento da perna em relação à coxa, e em grau menor em relação ao corpo todo: examinem-se as figuras 25 e 38. São mulheres com tendência ao hipertireoidismo, sem deficiência córtico-suprarrenal, frequentemente simpático-estésicas, francamente estênicas, inteligentes, ágeis, com predisposição para a elevada compreensão dos valores morais, com uma tendência à suscetibilidade na vida amorosa.

5.º — HIPERFEMINÍS.

As hiperfeminís brevilineas, (veja-se o esquema da figura 29), caracterizam-se por uma grande excedência dos valores pélvicos sobre os torácicos, por uma tendência geral ao aumento dos diâmetros transversais sobre os longitudinais, em todos os segmentos do corpo, e mui evidentemente na cabeça, sendo nela mais frequentes as proporções da hetaira do museu britânico, (figura 28); nela a relação dos membros inferiores sobre a altura total é a menor; a circunferência traçada com o meio do bordo superior do pubis como centro, e um raio desse ponto ao maléolo (conforme referi acima), tende a passar pelo nariz, quando, nas hipofeminís, tende a passar acima da cabeça, na medida em que estas se aproximam da longitíпия. A coxa é relativamente aumentada em relação ao corpo; mas a perna é mais francamente pequena em relação à coxa.

Nas hiperfeminís longilíneas, aparecem todas essas qualidades mas com a diferença da ectípia: isto é, em vez de predominarem os diâmetros de espessura, são os de comprimento que predominam, de maneira que a própria deficiência da perna sobre a coxa, a-pesar-de ainda existir, não se mostra com o alto grau que tem nas braquitépicas. Outra diferença: as hiperfeminís brevilineas são em geral vagoestésicas, estênicas, hipercorticais, vulgarmente amorosas, modestas, de uma alegria mais objetivada: ao passo que as hiperfeminís longilíneas tendem a ser mais frequentemente simpático-estésicas, astênicas, hipertireoidéas, com uma vida amorosa de mais elevação e aristocracia, orgulhosa, e de uma alegria mais suscetível, mais reconcentrada, mais sonhadora e romântica, e menos conformada com as decepções que o corpo reserva de ordinário ao espírito. Tendências gerais, de que algumas haverá facilidade em transformar com a educação e com o sentido da vida e da religião. (Fig. 29 — esquema).

Depois de muito haver agrupado indivíduos e pessoas semelhantes, sou, no momento atual, inclinado a distribuir em três categorias, apenas, as hiperfeminis longilíneas, sem notar necessidade dessa divisão para as brevilineas, que são muito menos heterogêneas. Esses três subtipos principais seriam as estênicas, as astênicas, e as ptósicas. Como sempre, os cânons que a arte ofereceria, teriam que ser meras aproximações, porque a arte prefere as formas normolíneas, e, quando se afasta daí apenas esboça as tipias extremas. Ainda assim é conveniente o modelo; e, por isso, como referências, menos para igualar, do que para comparar com o que menos difere, apresentamos os seguintes cânons para os seguintes tipos ou subtipos:

Para as brevilineas, a figura 24, de muitos séculos antes da era cristã: a cabeça relativamente grande, para a estatuária dêsse tempo, mostra que o modelo, além de se afastar dos longilíneos, devia tender para a microsomia relativa; a grossura do braço, que sem ser gordo era quase igual à do pescoço, diz com a tendência estênica; a perna, procurando encurtar-se em relação à coxa, milita pela ectipia brevilinea e pela hiperfeminilidade; e, enfim, tem o valor de mostrar como esse corpo se dirigia para o brevilineo sem deixar por completo de ser um normolíneo, e ostentando, nessa transição, a rara beleza que a torna idônea como referência. Para a transição entre as longilíneas e as brevilineas serve a Niobide da figura 32, a-pesar-do excesso ósteo-muscular, e do diâmetro biacromial relativamente em excesso.

A) — Para as hiperfeminis ptósicas, a Vênus da figura 15: examinado só de frente, esse modelo dá a impressão de um valor torácico maior do que teria se fosse possível vê-lo de lado, pois então se verificaria que é fino e estreito no sentido sagital. A-pesar-da beleza e juventude, ela mostra os seios esboçando a queda, o epigástrico afundando-se, o ventre, do umbigo para baixo, pedindo licença para cair; ombros prostrados, membros finos.

B) — Para as hiperfeminis astênicas, a Eva da figura 36, a-pesar-do pescoço lhe ser muito grosso, e a coxa desmentir um tanto, por deficiente, a ampla feminilidade iniciada com a amplitude da pelve. Mas essa gracilidade da coxa alude bem à magreza da astênia. Seu rosto mostra a leve hipoπλασία do maxilar. Atitude de fraqueza, abatimento. Esquema 29.

C) — Para as hiperfeminis estênicas, a Vênus da figura 26, a-pesar-da ligeira tendência atlética enxertada no tórax e no membro superior, cuja secção mostra que ele é quase tão espesso como o pescoço da deusa quando ela não é nada obesa. Não existe hipoπλασία da face, a-pesar-da mocidade em flor, e da simplicidade das linhas. Os seios são grandes, mas não como os de certas intersexuais, mas como os da puberdade das meninas que serão hiperfecundas: túrgidos, eles mostram um volume maior que metade da face. Deixe-se de parte o tórax, tome-se a cabeça como referência: a relação entre ela e a pelve mostra a grande amplitude hiperfeminil da pelve jovem.

Quanto à significação e tendências do tipo astênico e estênico, pode-se ter uma idéia sintética olhando as figuras 17, que no mesmo dia estiveram no serviço: a 1.^a, com estado geral ótimo e a segunda na convalescência de grave puerpério. Alguns dias depois, sentadas, figura 18, parecem haver trocado as atitudes: a gorda, com muito mais hiperfoliculinemia do que com hipertireoidismo, e tendência astênica, mostra uma atitude muito menos firme e dextra do que a companheira, que é muito mais hipertireoideia do que hiperfoliculinica, e tem uma tendência estênica a-pesar-do estado da sua tireóide e da sua magreza. É esta última é a estênica, também a-pesar-do valor tronco muito menor, relativamente, o que se vê bem pelas figuras 17 e 18.

Atente-se ainda para a figura 18: a magra é muito mais doente, é estênica pela atitude reta, pelas mãos, cujos dedos mostram mais hábito de agir, pela posição dos pés, pela linha dos ombros. Esses os elementos dinâmicos da qualidade estênica, que a magra apresenta. Opostos a esses são os seus correspondentes na outra. A expressão é também decisiva, mesmo descontando o olhar, no que tem de patológico, mas somente isso: pois um certo grau de hipertireoidismo tanto se encontra na mulher astênica como na estênica. Essa expressão funcional da estenia ou astenia tem, a meu ver, um valor mais importante que os elementos anatómicos, como os ossos e músculos, forma do maxilar, altura do crânio, dedos e nariz desenvolvidos, esqueleto robusto. Porque podem mostrar uma luta do espírito pela estenia, mesmo no indivíduo com organismo anatomicamente astênico, circunstância que significa um protesto contra a astenia, mas que pode ser a base do esfalfamento, de conflitos, e de passageiros estados de ptoses em organismos que não apresentavam tendência especial para esses estados. A divisão, pois, em astênicos e estênicos, segundo a concepção de Pende, logo após a das duas ectípias fundamentais da escola italiana, é evidentemente a base da biotipologia que ambicione a examinar os tipos como totalidades.

Se as classificações pensassem nisso, não seriam tão disparatadas entre si, como aparecem numa comparação ou correspondência, conforme se pode ver, em resumo, examinando e confrontando umas com outras.

Eis aí a descrição dos tipos; foi resumida, para que não se perdesse a visão do conjunto, e a comparação entre cada um deles. As figuras serviram a uma aula sobre a correspondência dos tipos, com os seus limites variáveis em cada classificação, ilustram, do mesmo passo, o critério anátomo-funcional que presidiu à elaboração dessas diversas categorias. Os esquemas procuraram ainda revelar a capacidade de gordura e sua distribuição, a-fim-de levar em conta a influência dos fatores exógenos. Outra condição é que eles refletem a mesma idade, o início da idade adulta, mesmo quando as várias fotografias do mesmo tipo não sejam tôdas jovens, como ali está exemplificado com a caracterização da atlética, e isso a-fim-de poder melhor apreciar certos sinais aprimorados com o gênero de vida sadia e em condições de atividade capaz de favorecer o estudo das origens desses caracteres.

Olhando a figura 6, vê-se que a silhueta número 2, astênica, e a do número 7, braquitépica, são os dois polos em que é mais frequente a qualidade astênica e estênica; (leia-se da esquerda para a direita). Provavelmente serão também, quando estudarmos a caracterologia, os polos respectivamente de introversão e de extroversão, em que se equilibram os antagonistas psíquicos fundamentais da conduta social, amorosa, ou da vontade e inteligência.

Vê-se ainda que a estenia parece mais evidente, além do n.º 7, no 4 e no 5; que parece equilibrar-se com a astenia no 6, normal, e na parte superior do I, acondroplásica; e que a astenia tende a predominar no 2, equilibrando-se no 3 e no 8. No esquema, apenas se mostra o contorno, falta a expressão fisionômica. Entretanto não é difícil notar que a cabeça tende a alongar-se nos números 2, 8, e I; que é espessa nos números 7 e 4; que é relativamente espessa e longa no 6 e no 5, sem espessura nem alongamento absoluto, mas proporcionada, no 3.

Vê-se que esses 8 tipos e subtipos têm com as outras classificações uma correspondência muito relativa, porque, a-pesar-dos termos procurarem ser idênticos varia muito a amplitude que cada autor lhes confere.

Mas essa variação é a menor de tôdas a respeito dos números 7, 4, 3 e 2. A verdadeira classificação se completará quando a endocrinologia, os centros tróficos e a psicologia oferecerem bases mais positivas. Essas três ordens de noções saberão, depois, quanto terão recebido da clínica, e da medicina. Haverá,

então, menos uma seriação inflexível de morfologias do que uma série de personalidades: a vida aparecerá, talvez, menos como categorias anátomo-fisiológicas, e mais como expressão de uma luta com o espírito, mas uma luta não para neutralizá-lo, e sim para lhe ajudar a encontrar as possibilidades da realização."

b) ORIENTAÇÃO FORNECIDA PELAS SILHUETAS.

1 — Se patológicas, elas aludem às mais frequentes endocrinopatias, ou distormorfismos provavelmente ligados a alterações glandulares. O labor clínico está esclarecido.

Se normais, ou quase normais, as silhuetas merecem uma investigação constitucional. Nesse caso, as particularidades individuais ganham precisão, o equilíbrio dos elementos componentes da organização começa a definir-se completando-se cada silhueta com o aspecto das mãos e a expressão do rosto, além da forma da cabeça.

Exemplo: uma silhueta hipoplásica, conforme a cabeça, os dentes, a pele, e as mãos, que tiver, sugerirá uma leve deficiência da hipófise, da tireóide, da suprarrenal, das gonadas, ou demora do surto de atividade destas últimas, e da regressão do timo. É assim por diante, *mutatis mutandis*, para

as atléticas,
as intersexuais,
as hipofeminis,
as hiperfeminis longilíneas, e as hiperfeminis brevilíneas. (Figs. 6
9-9.)

Cada uma dessas silhuetas, assim amparadas pelas referidas informações complementares, indica uma forma ou modalidade individual de crescimento, e duração, vida espiritual, adaptação social, resistência física, evolução dos processos mórbidos, facilidade das convalescenças, prevenção da moléstia operatória, resistência moral, predisposição a certas moléstias, etc.

Nisso reside o valor prático, e a importância clínica.

2 — A silhueta leptoptósica, e a hipoplásica, as que mais afinidade guardam para com a estesia vagal, são também as que apresentam diminuição mais frequente do tonus simpático, diminuição que é um passo dado no sentido da sideração. Dentre as duas, é mais séria, mais francamente submórbida, a ptósica, na medida em que mostra deficiência insular; a hipoplásica tem a hipertonia vagal agravada na medida em que se aproxima dos tipos angelicais, por meio do excesso do timus e depressão da hipófise. (Figs. 42 e 16.)

Ambas, por êsses caminhos, preparam a predisposição para duas calamidades clínicas: a frequência da alergia, e a violência do choque.

Quanto à alergia, é fácil verificar a sua frequência nos indivíduos com ptose, longilíneo-astênicos, e nos hipoplásicos. Só em grau menor as hiperfeminis brevilíneas, e as mediolíneas. Todas essas silhuetas mostram relativa predominância contra a facilidade da vasodilatação periférica, condição que já corre por conta da vagotonia.

Quanto ao choque hemoclásico, por exemplo, a clínica o está demonstrando diariamente, — é muito mais grave nos indivíduos vagotônicos, e, portanto, nas hipoplásicas, nas longilíneas e brevilíneas astênicas, que são também as em que predomina a hipotensão. Daí, a indicação dos hormônios suprarrenais, a atropina, os hipertensores, a glicose, as vitaminas B e C.

3 — Têm mostrado, pelo contrário, maior atração para a hipertensão as silhuetas *brevilíneas* hiperfeminis e hiperestênicas, as atléticas, e, em grau menor, as intersexuais. (Figs. 28, 41, 39 e 31.)

4 — Nessas três silhuetas predomina a tendência para simpaticotonia.

5 — São também úteis à prática as relações das silhuetas não patológicas com as nevroses, especialmente para as dificuldades do diagnóstico, que são grandes. É verdade que, neste domínio, movediço e instável como as doutrinas ou esquemas que o norteiam, há lugar para muita hipótese, e muita teoria. Mas é justamente por isso que a silhueta pode oferecer, de início, alguma sugestão. Fazemos abstração das silhuetas patológicas, onde o sofrimento moral e a inferioridade apontam claramente para a possibilidade dos conflitos, quer sociais, quer sexuais.

Já nos tipos de boa e agradável aparência, como em certas modalidades das hipoplásicas, tem-se notado alguma afinidade para a histeria. Gurewitsch, citado por Kretschmer, faz notar isso em relação a uma estrutura que êle chamou infantil-gracil, ainda não suficientemente caracterizada, porém definida por meio de caracteres que a colocam dentro do grupo por nós rotulado de hipoplásicas. É caso particular da hipoplasia timolinfática. Kretschmer lembra as morfologias intersexuais, e a sua frequência entre as histéricas. Eu tenho notado a mesma coisa, e também a contribuição das longilíneas ptósicas e das mediolíneas.

6 — É frequente a dismenorréia psíquica entre as silhuetas astênicas. É velha observação, especialmente para as longilíneas, e certas hipoplásicas. Não me parece, entretanto, que seja feliz a expressão *acesso astênico*, ou *astenia aguda*, usadas por autores alemães. A estruturação psíquica da dismenorréia é longa, complicada, e não permite ver nela diretamente a astenia, mas apenas ficará a condição astênica como um dos fatores convergentes para o surto da psicogenia dolorosa. (Figs. 42, 42 a.)

7 — Já por princípio, a morfologia corporal tem que servir à etiologia, à patogenia, e ao diagnóstico das perturbações psicógenas, que são perturbações da personalidade. Ora, a personalidade é um certo resultado não só da alma, mas do corpo também, em união vital e subsistente. Ora, no processo dessa união entram os efeitos essenciais dos hormônios, especialmente as gonadas. A constituição é produto desse entrelaçamento. E, portanto, as particularidades corporais não podem deixar de ser parte na edificação da psicose.

8 — O que, porém, importa, é uma classificação capaz de admitir tipos úteis à orientação do diagnóstico. As silhuetas que usamos mostram essa utilidade. O destino da mulher não pode ser indiferente ao amor e à procreação. Portanto, o instinto sexual tem para ela grande importância. Ora, o instinto sexual, no diagnóstico dos estados psicógenos, adquire, no consenso unânime, decisiva importância, especialmente quando muito *débil* ou quando *excessivo*. Este fato é de importância crucial para caracterizar a nossa classificação, e para mostrar a razão de admitirmos hiperfeminis, hipofeminis e tipos de femilidade subnormal, (a única que se faz sob esta base). (Figs. 6.)

Em vista dessa importância, farei, a seguir, uma citação de Meyer, no tratado de O. Schwarz, página 328, trad. Sarró, 1932:

9 — "Quando o instinto é extraordinariamente *débil* ou *desviado*, as meninas sentem antipatia e repugnância perante a menstruação. É tudo que ao catamênio se refere lhes é antipático e as ofende, manifestando-se estes sentimentos em dores ou mal-estar corporal, e às vezes em forma de asma. Por causa disso, constitui um martírio para elas toda vida sexual, isto é, a defloração, a coabitação, a gravidez, o parto; em uma palavra, tudo quanto conside-

ram em geral as mulheres como a sua missão mais elevada. Se esta conduta sexual vai ligada a um determinado tipo corporal, (astenia, tipo intersexual), como afirma Hirsch e Mathes, não podemos investigá-lo neste lugar. Quando o instinto é intenso, algumas meninas recorrem ao onanismo ou à cohabitação. No entanto, nem tôdas são bastante duras para suportar a responsabilidade que contraem, e conservar o equilíbrio anímico. A muitas falta-lhes a "coragem para o pecado". A consequência são os reproches, idéias de expiação, que podem considerar a dor como um castigo por suas faltas; e mais, que podem ainda desejá-la como uma penitência."

10 — Se lembrarmos que a classificação mais usual na Alemanha (astênicas, atléticas, pínicas), não estabelece categorias para os diversos graus de feminilidade, e é pobre de tipos, (não indo muito além do tipo longo e do tipo estreito), e com caracteres e limites mais em relação com o sexo masculino, não poderemos ter dúvida em afirmar que a classificação por nós usada é-lhe, de muito, superior, e corresponde melhor à realidade clínica. Não vai nisto auto-elogio, pois que essa classificação é menos minha do que de Nicola Pende, as diferenças correndo por conta de utilidade para a ginecologia e para a psicoterapia.

11 — Entretanto, à medida que vai ficando mais conhecido o choque e o colapso, especialmente a forma que os cirurgiões às vezes chamam de moléstia operatória, verifica-se: 1.^o) que há um fator que se relaciona com a constituição; 2.^o) que qualquer elemento nefasto ao bem-estar ou às defesas naturais do organismo e da personalidade é possível que venha a ser um elemento que concorre para o colapso. (Fig. 16.)

12 — Nestas condições a resistência ao colapso, é uma das condições de sobreviver na seleção natural. E a este respeito, a escola italiana gosta de lembrar a observação de Bumpus sobre a preferência com que morrem os pardais, de causa externa. Resistem mais aos temporais os indivíduos que não têm a morfologia nos dois extremos somáticos. Entretanto, no homem, as causas não constitucionais são em maior número e, somando-se, podem deixar em segundo plano o papel da constituição. Mesmo assim, o papel da morfologia realça a sua importância, por ser menos móvel, isto é, por ser uma causa de persistência mais firme, ao contrário, por exemplo, da higiene, alimentação, repouso, etc., fáceis de modificar.

13 — Por uma espécie de intuição, (resumo vago de observações), todo médico longamente exercitado em acidentes de choque e colapso tem a convicção de que certos tipos são mais frequentemente atacados. Apesar-dessa convicção, não se torna fácil dizer quais são os tipos. Entretanto a afinidade é para o lado dos astênicos e emotivos, se bem que a astenia e a emoção não aderem fixamente a uma dada constituição morfológica. Ora, êsses tipos que resistem, e que são menos astênicos e menos emotivos, devem a sua resistência à ação de certas glândulas, de que as principais são a tireóide, a suprarrenal, a hipófise, o pâncreas e as gonadas. A ação das outras é menos direta, e menos próxima.

Conhecidas as relações dessas glândulas, se esclarece como deve ser frequente, relativamente, o colapso cirúrgico entre as silhuetas

leptoptósicas,

hipoplásicas,

hipofeminis (Veja figs. 16, 15, 38 e 42.)

e até entre as hiperfeminis longilíneas: mesmo quando estas parecem muito longe da tendência ptósica. Entre as brevilineas, em geral, aparece o choque na

medida em que haja enxertos de condição astênica, ou quando o tipo se extrema em variação excessiva.

14 — Enfim, examinando o conjunto dos sintomas que concorrem para caracterizar o colapso, e especialmente o da moléstia operatória, pode-se aquilatar as raízes direta ou indiretamente constitucionais da sua formação. E também a sua atração para com certas silhuetas, e mais claramente para verdadeiros biótipos.

c) As tendências de temperamento de cada biótipo.

1 — Não é necessário lembrar a história dos antigos temperamentos sanguíneos, fleumáticos, coléricos e melancólicos. Nem, mais tarde, a divisão em temperamentos *ativos* e *passivos*, numa alusão à importância fundamental, para a nossa vida, da força e da rapidez dos nossos órgãos em função.

Poder-se-ia notar, entretanto, a um exame demorado, que as várias classificações tendem para o arbítrio e o artifício na medida em que aumenta o número de categorias de temperamentos.

Por isso mesmo a fórmula de 4 categorias de tendências órgão-funcionais, de Pende, (que aliás auxiliam a compreender a deformação puberal e climatérica), assenta em base firme:

Longilíneas estênicas:	Longilíneas astênicas:	Brevilíneas estênicas:	Brevilíneas astênicas:
Tireóide +, Prehipófise +, Suprarrenal =, Ínsulas =,	Tireóide +, Timo +, Prehipófise =, Suprarrenal —,	Tireóide —, Suprarrenal +, Ínsulas +, Gonadas =,	Tireóide —, Prehipófise —, Suprarrenal —, Ínsulas +,
gonadas =, simpático +, parasimpático =,	gonadas —, simpático —, parasimpático +	prehipófise +, simpático +, parasimpático +	gonadas —, simpático —, parasimpático +

O sinal = quer dizer que a atividade hormonal é mais ou menos normal, isto é, não tem aumento nem diminuição importante.

O erro está em pensar que essas 4 categorias resolvem o problema do temperamento, no domínio físico, (da fisiologia), ou, especialmente, no domínio anímico, (da psicologia.) São direções, que orientam pesquisas, no plano hormonal: — e o hormônio é bem pouca coisa, no integral desenvolvimento da vida. A própria especificidade dos hormônios é muito relativa, haja vista o que acontece com as estruturas clínicas que estimulam o ovário e a tireóide. A constância das ações hormonais também é relativa, e depende em larga dose do meio ambiente. Nada sabemos do estado físico-químico especial que exalta ou abaixa, nas células, as atividades hormonais. Há também a influência dos íons Na, Ca, K, etc. em suas relações com o sistema neurovegetativo.

2. — Para ser claros, devemos distinguir o temperamento psíquico e o temperamento fisiológico ou neurovegetativo, por mais que ambos estejam substancialmente unidos. E como as palavras têm uma raiz embebida na história, conviria aludir ao passado, com as suas fantasias. No passado, a mentalidade primitiva via 4 elementos;

a terra,
a água,
o ar e
o fogo.

Tudo se apresentava em quatro estados:

sólido,
líquido,
gasoso,
ígneo.

Isto mais ou menos meio milhar de anos antes de Cristo. Por essas épocas, nebuloses e confiantes, olhava-se também para o corpo humano, com o seu sangue, os seus catarros, a sua bilis negra dos vômitos leves, ou a bilis côr de ouro das eliminações fáceis e iterativas. E achou-se dessarte o conforto da simetria, da analogia, da explicação, da identidade do número:

A bilis negra, (na terra).
O catarro, mucosidade, (na água).
O sangue, quente, (no ar).
A bilis amarela, (no fogo).

O organismo vivia porque não se *destemperava*, isto é: não quebrava o equilíbrio em que estavam, dentro de si,

a bilis negra,
o mucosidade, (ou linfa),
o sangue,
a bilis amarela.

A vida perigava, pelo *destempêro*, consoante a predominância de um desses 4 elementos, sobrevivendo, em tal emergência:

o temperamento melancólico;
o temperamento colérico;
o temperamento sanguíneo;
o temperamento fleugmático.

Os que comentam a história acreditam que tôdas essas divisões em 4 categorias obedeciam ao motivo sagrado. Haveria, em tudo isso, um mero simbolismo. Mas é bem possível que haja certa dose de observação, e razões de analogia.

Pelo menos a partir de Hipócrates, (400 anos A. C.), que deu ao homem os 4 elementos: a linfa, o sangue, a atrabilis, e a bilis amarela.

Os 4 elementos da natureza entraram na composição humoral do organismo:

O fogo, quente e seco, na bilis amarela;
O ar, quente e úmido, no sangue;
A terra, fria e seca, na bilis preta;
a água, fria e úmida, na linfa.

Alguns psicólogos, como Klages, acreditam que os elementos físicos, (quente, frio, seco, úmido), transmutados em substância, (o úmido em vez da *umidade*), motivaram a classificação psíquica, involuntariamente, por mero respeito à sacralidade do n.º 4.

Esse motivo, contudo, não é contrário a fatos triviais de observação. Antes encontra apoio neles. Olhemos para os temperamentos:

O t. sanguíneo, *vivo*, quente, (cujas ações estão no ar, pela vivacidade, pela facilidade.)

O t. colérico, do homem *fogoso*, também com facilidade de analogias na forma de sua vida.

(Note-se que ambos estes temperamentos estão ligados ao movimento fácil, ou brusco, e ao calor, úmido para o sanguíneo e seco para o colérico.)

Os outros dois temperamentos não são quentes, são frios:

O t. linfático, (frio e úmido), repousado, *tranquilo*, como um lago, fleugmático

O t. melancólico, frio e seco, deprimido, *prostrado*.

As qualidades sublinhadas, no esboço de cada um dos 4 temperamentos acima, fácil é ver as relações que elas têm com o respectivo estado humoral e temperamental. Talvez o leitor não ache tal facilidade para o último, o melancólico, cuja qualidade sublinhada é *prostrado*. A depressão, ou prostração é frequente, na clínica, entre os ptóticos, leptosômicos, longilíneos astênicos: ora, nestes indivíduos há hipocinésia, e outras causas de estase biliar, que dá a bilis negra, estado humoral que é uma verdade observável. Por esta razão, peço licença para ver, nessa classificação admirável do pai da medicina, um pouco de verdadeira observação, além da astrologia e da mitologia.

2. — Viu com justiça estas cousas Marcello Boldrini, fazendo notar que, diante da reação contra a mitologia, quando todos olvidaram a doutrina humoralista dos temperamentos, um espírito houve, como Kant, que, em larga visão, acreditava nos temperamentos ligados a bases humorais. Para Kant, aliás, “os temperamentos nada mais são do que uma causa concomitante corporal de qualidade anímica, e têm um significado, além de físico, dinâmico.

De-fato existem temperamentos do sentimento, (sanguíneo, melancólico,) e da atividade, (colérico, fleugmático)”

Por outro lado êsses 4 temperamentos correspondem aos estabelecidos por Pende partindo da endocrinologia das estípias fundamentais:

Brevilíneos estênicos — Sanguíneos.

Brevilíneos astênicos — Linfáticos.

Longilíneos estênicos — Coléricos.

Longilíneos astênicos — Melancólicos.

Isso *mostra* a persistência das 4 categorias, também partindo da ciência atual. Não é, pois, como pensa Klages, uma arbitrariedade anticientífica, e fora de relações com a observação. Se lembrarmos as qualidades dominantes dos antigos temperamentos, (vivos, bruscos, lentos, deprimidos,) e os compararmos com as dos temperamentos endócrinos, teremos:

Os sanguíneos, (*vivos*,) brev. estênicos, — (simpt.^a +)

Os linfáticos, (*lentos*,) brev. astênicos, — (simpt.^a —)

Os coléricos, (*bruscos*,) long. estênicos, — (simpt.^a +)

Os melancólicos, (*deprimidos*) — long. astênicos, — (simpt.^a —)

Corresponde, por outro lado, a simpaticotonia dos estênicos, aos sanguíneos e aos coléricos, (as duas categorias neuro-endócrinas mais adaptadas à luta e à defesa.)

Ficam os vagotônicos sem simpaticotonia (isto é, os vagotônicos com ortosimpático deprimido,) que são os astênicos, brevi ou longilíneos, em face dos lentos, linfáticos, e dos deprimidos, melancólicos.

Verifica-se, dessarte, uma correspondência clara dos antigos temperamentos com a estesia ou excitabilidade neurovegetativa:

Os sanguíneos, com simpaticotonia;

Os linfáticos, com vagotonia;

Os coléricos, com simpaticotonia;

Os melancólicos, com vagotonia.

D. — A constituição tem sido, nessas condições, olhada mais como uma

morfologia ligada a determinadas condições humorais, e, vagamente, a tendências do caráter.

Como quer que seja, é um problema dos mais complexos e dos mais árduos, pois nele repontam as bases somáticas da psicologia, ciência que até certo ponto é base de problemas filosóficos, e, em vista disso, entende com as interrogações que se levantam em derredor dos enigmas do destino humano.

Considerando assim o objeto destes estudos, fica bem claro quanto há de esquemático no resumo duma classificação como esta:

Deformadas. (<i>displásicas</i>)	{	gigantes anãs distróficas etc.		
Normais. (<i>sãs</i>)	{	BREVILÍNEAS	{	estênicas astênicas
				{ HIPERFEMINÍIS
	{	LONGILÍNEAS	{	astênicas estênicas
				{ HIPOFEMINÍIS
Subnormais. (<i>intermediárias</i>)	{	atléticas hipoplásicas intersexuais		

Mas nem por ser simples, empírica e esquemática deixa de ser útil à fisiologia e à clínica. As próprias variantes já sancionadas na observação geral se radicam nessas divisões iniciais. É assim que as astênicas, se brevilíneas, podem-se dividir em um certo número de categorias, e se longilíneas, em outras categorias determinadas. O mesmo acontece com as estênicas. Mas essas categorias puras, tais como se encontram nos autores em geral, (mesmo entre os que se inspiraram na grande e alta fonte que é Viola), tais categorias puras não são as que mais importam do ponto de vista prático e especialmente clínico. O que na minha opinião importa é antes outra coisa: é o enxerto ou tendência submórbida, isto é, a alusão que nas 4 categorias sãs encontramos lembrando um pouco de atletismo, de infantilismo, (hipoplasia) ou de intersexualismo. Olhemos o quadro acima, do resumo de classificação, tomemos uma das 4 categorias híper ou hipofeminis astênicas ou estênicas: desçamos os olhos para o grupo das subnormais e veremos nas

atléticas,
hipoplásicas e
intersexuais, (Fig. 6).

que cada fisionomia, ou cada mão, ou cada tórax, ou cada atitude destas, (que lhe sejam habituais), pode ser descoberto numa das 4 categorias, como um leve enxerto, como uma tendência, ou como uma imitação, e na medida em que a clínica confirma, na evolução, a influência desses estados menos puros.

Outra observação a fazer consistiria em examinar as diferenças dessa classificação, levando-a para o sexo masculino, mas operando as mudanças necessárias, isto é, substituindo o conceito de feminilidade pelo conceito de virilidade. Nessas condições, *mutatis mutandis*, nós teríamos a seguinte classificação:

DEFORMADOS (ou displásicos)	{	gigantes, anãos, distróficos, etc.			
NORMAIS ou (sãos)	{	BREVLÍNEOS	{	estênicos astênicos	{ HIPERVIRIS
	{	LONGILÍNEOS	{	astênicos estênicos	{ HIPOVIRIS
SUBNORMAIS (intermediários)	{	atléticos hipoplásicos intersexuais			

Assim como a feminilidade não é apenas a genitalidade, assim também a virilidade não coincide totalmente com a genitalidade masculina. Mulher não é sinônimo de estrina. Homem não é sinônimo de testosterona.

Por outro lado, uma vez que os conceitos de brevilinidade e longilidade, assim como os de astenia e estenia persistem na base duma classificação tipológica da mulher, não era indispensável esclarecer, como acabamos de fazer, a correspondência da classificação entre os dois sexos.

Entretanto esse esclarecimento é útil, visto que muitas aquisições ou achados se referem aos dois sexos, principalmente na ordem do metabolismo, e também da vida psíquica. E' o que se verifica a seguir.

— E. — *O conceito de evolução aplicado à caracterização das três faces da personalidade: — morfológica, temperamental e caracterológica.*

Fora dos esquemas e das teorias, não existem, nem esses oito ou dez tipos morfológicos, nem esses nove ou dez tipos de temperamento, nem esses quatro ou seis tipos mentais, a que nos temos referido no decurso deste capítulo.

Na realidade, e particularmente na realidade clínica, o que existe são grupos fortes e grupos fracos, (hiperestênicos e astênicos), e grupos intermediários. Nesses grupos concretamente delimitados é que aparecem *convergindo* diversos daqueles tipos, visíveis em seus elementos somáticos ou funcionais. Nessa *convergência* se somam tendências paralelas ou se *equilibram* tendências *antagônicas*, mas todas com a mesma *finalidade* vital, remota, ou próxima. O que caracteriza a significação dessas condições de tal convergência de fatores é a evolução manifestada ao longo do histórico de cada individualidade. Este é o conceito que, a meu ver, poderá ser útil e prático, no estudo da constituição em geral, e da personalidade em particular.

Em resumo, o meu ponto de vista é que a personalidade é como a moléstia, quanto à sua definição: fragmentar é desconhecer, é reduzir a sinal; e só pela evolução é que se surpreende a *entidade* real, seja a entidade nosológica, seja a personalidade original.

1. — Aliás, não seria difícil tomar os diversos tipos de cada classificação, até hoje proposta, e distribuí-los em dois grupos:

estênicos e
astênicos,

com ou sem um grupo intermediário. E, logo após, examinando retratos de indivíduos mais característicos, em várias idades, observar a evolução desses indivi-

duos. Verificaríamos que certas classificações têm tipos que são meros acidentes, são transitórios, na evolução de um verdadeiro tipo real, mais persistente, e que, entremostrando-se na infância, completa-se aos 19 anos, e persiste ainda nas transformações da menopausa. Essa persistência na evolução revela, assim, a significação substancial da entidade tipológica: mostra sua realidade.

Tal é o conceito que passarei, agora, a exemplificar.

2. — Há certas mulheres que viveram toda uma longa vida bem feminina, bem fecunda, e bem maternal, e que após a menopausa se nos apresentam como umas velhinhas de um aspecto inteiramente particular. Elas têm sua taquicardia, seu olhar ainda cintilante, no amortecimento senil, a ansiedade é maior do que nunca, com fenômenos vasomotores, maior instabilidade psíquica, no meio de um emagrecimento geral, quando não existe, contudo, moléstia que o explique, e a alimentação não é deficiente, e somente uma relativa atividade é notória. Tais senhoras compõem, mais evidente na senilidade, um quadro de hipertireoidismo que trouxeram desde a infância. Se elas têm muita fraqueza, e deficiência de cálcio, e tendência à ptose, fácil é notar que estas velhas acentuaram, depois de sua menopausa, os caracteres da *hiperfeminil astênica*. Se, ao contrário, têm mais resistência, a-pesar-de esbeltas, são *hiperfeminis estênicas*. Ambas longilíneas.

3. — Outras velhas bem fecundas são brevilineas. Na velhice, sua vigorosa capacidade de ação e de vigor para a vida do lar e da sociedade ainda persiste. No fim da vida tomam alguns tons de virilidade, e aludem à pilosidade masculina. Não compõem aquele conjunto *hipertireoideo*. Há antes mais sinais de energia das suprarrenais, pelos músculos desenvolvidos, pela distribuição de pêlos e gordura, pela pressão, e metabolismo. Quase sempre são fortes, estênicas, e mostram apenas a conservação das *hiperfeminis brevilineo-estênicas*, que foram durante toda a sua existência. Mais raramente se pode notar na velhice a persistência da *brevilinea-astênica*, e isso mesmo à custa de moléstias ou defeitos de nutrição ou higiene.

4. — Há, entretanto, velhas que não ficam bem no quadro das brevilineas, nem no das longilíneas, mas em todo caso, ainda quando longilíneas, são isentas de hipertireoidismo ou suprarrenalismo senis. Perquirindo-lhes a vida, e os retratos, pode-se verificar que elas não têm, e não tiveram qualidades de intensa feminilidade. Menarca em geral tardia. Pouca fecundidade. Menopausa tranqüila. São velhas cuja vida não lhes permitiu figurar entre as *hiperfeminis* acima referidas: são as velhas que foram *hipofeminis*, querendo esta palavra apenas significar, dentro do normal, uma feminilidade menor. Artificialmente, por via da menopausa cirúrgica, na juventude, pode-se preparar o tipo destas hipofeminis. Hipoovarismo relativo.

5. — Há velhinhas que parecem crianças envelhecidas: a sua pequenez geral, que era notável na mocidade, existe até em relação aos próprios irmãos. Às vezes, por moléstia da nutrição, elas foram as menores da família. Estão, ainda, na velhice, aquém da vida normal: sua menopausa, a-pesar-de às vezes silenciosa, se fez precocemente. Sua fraqueza mostra sinais clínicos de hipoglicemia e de insuficiência suprarrenal. Hipoplasias diversas. Abortos. Transposta a menopausa, parecem envelhecer, depois, muito mais lentamente que as outras pessoas. Sua cor é mais terrosa, quase negra. Resistência orgânica precária. Desmaios, e hipoglicemia.

São velhinhas frágeis, precoces, mirradas, alérgicas. Estão no meio-térmo entre a saúde e a doença. São o capítulo final da vida das *hipoplásicas*.

6. — Ao contrário, as velhas que vieram dos tipos atléticos, que são raras, perdem grandemente os caracteres da vida média. São muito menos musculosas. Porém esboçam com frequência uns evidentes sintomas de acromegalia, no início da menopausa. Essa alusão à acromegalia existe, às vezes, em grau menor, na menopausa das longilíneas estênicas normais, e nas brevilíneas normais.

Os retratos revelam essas transformações leves. Também por exceção se dá a mesma reação nas hipoplásicas, mesmo na juventude, como reação à deficiência ovariana.

Entretanto não é bem claro nas *intersexuais*; estas têm uma velhice de mulheres-homens, a ponto de prestarem-se a confusões.

7. — Se a mulher pode apresentar, fora da patologia, como alterações do tipo, essas seis modalidades senis, parece-me cabível notar o fato como uma prova evolucionista da realidade dos seis tipos principais da nossa classificação. E' mais uma prova de que não se trata de mero artifício, de um mero estado passageiro, numa fase do desenvolvimento. E' questão de observar.

Aliás, para não perder muito tempo nessa observação clínica, é mais fácil confirmar a justeza desses fatos lendo um capítulo de N. Pende, sobre as *Alterações morfológicas do corpo feminino na idade crítica*.

Essas alterações o autor as distribuiu em seis tipos:

hipertireoídeo, hiperpituitário, hipersuprarrenal, hipotireoídeo, hipopituitário e hipergenital.

Seis aspectos, que se caracterizam por modificações na face, nos membros, esqueleto, cabelos, unhas, gordura, cor da pele, coração, órgãos genitais, seios, articulações, dentes e tecido elástico.

Há, portanto, 4 glândulas que influem diretamente na composição desses tipos de alteração morfológica do climatério: a tireoide, a pituitária, a suprarrenal, e o ovário.

Este último tem uma influência por assim dizer negativa, porque deixa de atuar. As três primeiras glândulas, ao contrário, aumentam a sua atividade, ou pelo menos a manifestação dessa atividade.

E, procurando a correspondência dessas alterações com a morfologia da fase de atividade ovariana, verificamos que os tipos *normais*: (Fig. 7.)

1.º) — (brevilíneas hiperfeminís

2.º) — longilíneas hiperfeminís

3.º) — e hipofeminís.)

apresentam em esboço as alterações que podem surgir na menopausa, segundo a relação:

1.º — As hiperfeminís brevilíneas mostram sinais de hipersuprarrenalismo e hipopituitarismo, e hiperovarismo, em grau variável.

2.º — As hiperfeminís longilíneas mostram tendência hipertireoídea, hiposuprarrenal e hiper ou hipotireoídea, conforme as variantes.

3.º) — As hipofeminís, menor vigor ovariano, menos precocidade na evolução, e menos hipertireoidismo que as hiperfeminís.

Quanto aos tipos *subnormais*, as (Fig. 6.)

- (1) — *intersexuais* já trazem o hipersuprarrenalismo claro;
- (2) — as *atléticas* o *hiperpituitarismo*, e, em menor grau e menor frequência, o hipersuprarrenalismo; e
- (3) — as *hipoplásicas*, a deficiência das três glândulas, em várias combinações, e várias formas.

Por isso mesmo resulta claro que, se as intersexuais acentuam a sua aparência virilizada, no climatério, ao contrário, as hipoplásicas dificilmente podem trazer essas modificações, e entram na menopausa, em geral, sem um aspecto particular, salvo no caso de alteração tumoral ou inflamatória, que é possibilidade comum a qualquer tipo.
