

ESQUIZOFRENIA E DELINQUENCIA

LINS E SILVA

Prof. catedrático de medicina legal da
Fac. de Medicina

ESQUIZOTA E DELIRIUM

LINS E SILVA

Prof. doutor de medicina
Fac. de Medicina

1. ESQUIZOFRENIA JUDICIARIA

O problema da esquizofrenia, complexo problema psiquiatrico, vem despertando, nestes ultimos tempos, grande interesse medico-social. Sua feição propriamente psiquiatrica, tratada por especialistas renomados, vae cedendo de atenção ao grave problema social, particularmente ao que diz respeito ás questões medico-judiciárias. Doente que tem como sintomas fundamentais o desinteresse á vida real, o autismo e a ambivalencia, é doente de alta significação medico-legal.

Tanto mais os psiquiатras chegam a estudar fazes da enfermidade, subordinando-as ao que chamam periodo medico-legal das esquizofrenias. Realmente, o estudo das esquizofrenias sob o ponto de vista psico-social, permite admitir uma fase que antes se chamasse de esquizopsiquia medico-legal conforme a expressão de Ruiz Maya (1) a qual vem merecendo a maior atenção não só dos clinicos como tambem dos sociologos e particularmente dos medicos légistas. Por isso mesmo os autores modernos fazem menção especial do aludido periodo medico-legal quer numa visão de conjunto quer atendendo individualmente ao valor de cada caso.

1) — Psiquatria Penal y Civil — pag. 561 — Madrid.

Aliás é essa a concepção de Ruiz Maya quando trata do valor penal dos “dementes precoces” abordando questões que se prendem a responsabilidade e aos fatores que intervêm na determinação dos delitos.

Enfermidade, seja de superestrutura psicógena jogando com ilusões dos sentidos, delirios, conduta externa; seja de origem essencialmente organica, não pode deixar no seu mecanismo patologico, de envolver muito de perto as mais complexas questões de medicina judiciaria. No mais, a esquizofrenia, de sintomatologia inicial sempre imprecisa, manifesta-se em grãos diferentes, desde a apparencia de saúde, á mais profunda demencia. Chega-se a admitir fórmias latentes, individuos esquizoides e esquizotimicos, mais ou menos esquizopatas, mais ou menos insociaveis, autores de delitos que primam por sua discordancia absoluta com o agente. São numerosos esses delinquentes. Os outros, os tipicos, esquizofrenicos totais, são doentes dissociados, alheios á realidade, interiorisados, ambivalentes, os que pedem e recusam ao mesmo tempo, agradam e agridem, amam e matam — doentes dominados por erros sensoriaes, idéas falsas, por isso que de indiscutivel temibilidade, que odeiam, matam, se vingam contra o meio e a sua gente oferecendo a maior reacção medico-legal. A observação tem demonstrado que é possivel ao esquizofrenico toda a especie de delito, vêz que “é um doente que bate todos os récordes na associação absurda de idéais” conforme o conceito do professor Mira citado por Mario Yahy assistente do Hospital de Juqueri. (2) A perda do contacto com a realidade é dos grandes mandatarios do fenomeno. E’ frequente a fuga, abandonando o lar, renunciando o viver quotidiano, embora para voltar de-

2) — “Publicações Médicas” — Abril de 1937.

pois, não como o filho prodigo que busca a casa paterna, mas, como fugira, introvertido, alheio, negativista, talvez obrigado ao mando de qualquer autoridade...

2. SINTESES PSIQUIATRICAS

Por isso que as aplicações forenses não desprezam observações de tipos clinicos, bem estudados, de sínteses psiquiátricas as mais perfeitas, conduzindo o sentido das reações medico-judiciarias embora representadas pelos casos mais vulgares por uma simples denuncia, uma fuga sem maior importancia, um ligeiro furto, ora por fator mais serio, como insultos pessoais, agressões, homicídios, atentados contra os costumes e contra a natureza.

O homicídio, como os demais delitos, tem a sua característica; é praticado friamente, em pleno dia, diante de testemunhas, com a indole de defesa pessoal, o doente prisioneiro de suas alucinações dentro de seu mundo psicológico, mundo que tem suas leis próprias e que não busca a realidade da vida exterior. A vida interior que promana da imaginação do doente, é o perigo social por excelencia.

Artur Ramos (3) professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina da Baía, descreve o autismo como exuberante função da imaginação.

“O estudo do pensamento autista é de uma importancia consideravel, porque a sua verificação não se limita aos sindromas esquizofrenicos, onde aliás foi pesquisado com mais profundidade.” O esquizofrenico substitue a realidade por uma reprimissima vida interior, de sonhos, povoada de seres imaginarios e colorida de pai-

3) — Psychiatria e Psychanalise — pags. 118 e seguintes.

sagens irreaes. São "os mundos imaginarios" de que têm falado os autores.

E daí o terem Bleuler e Jung comparado os processos mentaes do esquizofrenico á atividade onirica." Seja como fôr, o estudo medico-legal das esquizofrenicas, por menos completo, não pode fugir aos esquemas de tipos psiquiatricos para sua melhor elucidação. Assim, os esquizofrenicos, divididos que são em simples, paranoides, catatonicos e habefrenicos (Afranio Roxo, Kraepelin, Bleuler e demais psiquiátras modernos) com o artifício de tipos de passagem e caracteres que se atribuem a uma ou a outra fórmula psiquiatrica, todos, conforme a reação automática que apresentam, interessam muito de perto á medicina-legal.

A fórmula paranoide, sem discrepancia de autores, é a que promane maior numero de reações.

Inimigos desconhecidos ou designados preparam no doente a defeza ou vingança, indo esta ás agressões mais violentas ou ao mais frio dos assassinios. No tipo paranoide predomina o delito contra as pessoas, em virtude de serem muito acentuadas as idéas de perseguição e a influencia das alucinações.

Menos perigoso o catatonico, se bem que lhe seja frequente a tendencia aos atos impulsivos e violentos. Nos hebeprenicos observam-se comumente o ocio, a vagabundagem, o furto, os atos obscenos.

Disturbios de ideação com intercepção ou privação de idéas; disturbio de afeição com desvio da finalidade efetiva (4); autismo ou vida interior intensa, criação de

4) — Este é o sentido que dá o prof. Henrique Roxo quando diz no seu livro "Modernas noções sobre doenças mentais", a pag. 46, referindo-se á afetividade: "Doente que a tenha logica e razoavel, não é diagnosticados por mim: esquizofrenico."

outro mundo psicologico sem ligação diréta com o mundo real — eis, em duas palavras, esquematicamente, o tipo simples do esquizofrenico, esse que chega a guardar aparências de normalidade.

O que não acontece com o tipo paranoide, esteriotipado, delirante, impulsivo, vivendo o seu automatismo psicologico, capaz das mais absurdas concepções de grandeza e perseguição. Imbuído na sua mistica, é um doente que chega matar com a maior cruêza, por determinação alucinatória.

O catatonico, em que predominam disturbios motores, fenomenos espasticos, estupor ou agitação, o doente apresenta-se inativo em estado de torpor cerebral resistindo aos átos comandados, por vezes dentro de seu negativismo, até contrariando-os, vezes outras conservando passivamente gestos, palavras, atitudes (estereotipia). O tipo catatonico, sujeito como os demais, ás alucinações auditivas persistentes idéas delirantes, fugas, impulsões, vem igualmente interessando á justiça por átos delituosos e conflitos sociais. O prof. Afranio Peixoto (5) na sua larga experiencia de psico-patologista apresenta o tipo catatonico melhor ainda o hebefrenico promovendo menos reações medico-legais. Ao contrario do paranoide a quem cabe a grande maioria dos atentados nomeadamente contra os seus e o seu meio — conjuge, irmão, pae, mãe, filho, noiva, parente, amigo...

Agora o doente em gatismo, sempre á margem da vida real. E' o hebefrenico, deprimido e agitado, sem noção de deferencia afetiva, conduzido por alucinações visuais e auditivas, impulsões, negativismo, sugestões, estereotipias... Por esse esquema de tipos esquizofreni-

5) — Psico-Patologia Forense — pag. 290 — Rio, 1931.

cos, conclue-se que os caracteres de evolução sintomática, harmonisam-se, continuam-se, completam-se, chegando a fazer crer num artifício de classificação psiquiátrica e estabelecer duvida ao critério da demencia precoce que, na verdade, “nem é demencia nem é precoce” (Afranio) “Kraepelin la chiamó demenza precoce per la rapidita dell'esito in demenza terminale.” (Eugenio Tanzi) (6).

3. A OBRA DE BLEULER.

Deixem dizer que Bleuler foi exagerado no seu conceito de esquizofrenia, o qual não foi aceito integralmente em França (7) mas ninguém lhe poderá negar a vitória do critério que estabeleceu o sabio professor de Zurich nos seus estudos, fundamentando as suas idéas, remodelando por completo o conceito em que era tida a demencia precoce, ao ponto de lhe destruir o velho nome, substituído que foi por outro mais logico e razoavel. A obra de Bleuler, em seu conceito fundamental, acaba por demonstrar que os “dementes precoces” condenados a inexoravel fatalidade Kraepelina, não são verdadeiros dementes, isto é, conservam uma certa sensibilidade por vezes mesmo uma hyperestesia afetiva. Por isso mesmo o grande reformador da velha psiquiatria em substituição ao termo “demencia precoce” adotou o de “esquizofrenia.” Aí está, sem favor, o grande merito da obra de

6) — Psichiatria forense — pag. 401 — Milano.

7) — Le Monde Medicales — La Psychiatrie — par P. Guirand et Minkowski — pag. 269 — 1er. — 15 Mars 1939 — Paris.

Bleuler, na expressão de Baruch (8). Aí estão as razões porque o chamado periodo medico-legal das esquizofrenias pode ser constatado em todas as fases da molestia, desde os sintomas tidos como primeiros sinais até a fase demencial, hebefrenica, justificando a conduta extravagante do doente e a pratica de toda a "gama de figuras de delito."

Tratamos aqui com um ligeirissimo basquejo, a doutrina psiquiatrica, pois, o nosso objetivo é tão somente o estudo da patogenia do crime praticado por esquizofrenicos. Quasi sempre desperubida quando no inicio, a esquizofrenia nos apresenta um quadro criminal muito mais exuberante do que parece. E' de notar que a esquizofrenia não se revela desde o principio com os mesmos caracteres; instalando-se insidiosamente, um dia, quando menos se espera, pode explodir numa reação violenta. A ausencia de motivos, a absurdidade, o estudo da indole do ato, pode orientar a elucidação do problema. Ruiz Maya (pag. 564) que admite a esquizofrenia latente, pensa que a reação criminosa pode surgir no momento de qualquer desarmonia em familia, qualquer transtorno, parecendo um ato logico, sendo entretanto uma reação esquizofrenica.

8) — H. Baruch — *Psychiatrie medicale, physiologique et experimentale* — pag. 442 — Paris — 1938. O prof. Roxo diz textualmente: "substituindo o nome de demencia precoce pelo de esquizofrenia Bleuler caracterisou-lhe os seus predicados, investigando e interpretando muito bem o psychismos dos eschizophresicos" — *Modernas Noções sobre Doenças Mentais* — pag. 41 — Rio.

Na designação desta entidade nosologica se há empregado vasta sinonimia: "Demencia precoce" (Morel); "Demencia paratonica" (Bernstein); Esquizofrenia (Wolffe); "Ataxia intrapsiquica" (Strausky); "Loucura discordante" (Charlin); e outros menos divulgados.

Aconselha o citado psiquiatra-jurista, nesse caso, muito prudencia no diagnostico, exigindo uma observação prolongada, em logar adequado, para um juizo definitivo. Tambem merecem especial cuidado, diante o problema da criminalidade, os casos de remissão. E' sabido que a chamada *cura social*, não é cura definitiva. O doente, entretanto, engana o meio em que vive, parecendo completamente restabelecido, dedicando-se ao trabalho, atendendo ao exercicio da vida social, á sua economia, como qualquer homem normal que apenas apresenta "particularidades de carater." Um estudo acurado que se possa fazer do doente, a volta dos sintomas fundamentais da molestia, recrudesimento que pode ser mais ou menos brusco, mais ou menos longo, permitirão qualificar para os efeitos penáis, a reação de esquizofrenica.

Ainda mais, a atitude do agente, de indiferença, desinteresse, a absurdidade e difficil compreensão do áto, ausencia de motivos, isto é, falta de relação entre o fato e o agente, conduzem á eficiencia das razões para um juizo definitivo.

4. PERIGOSIDADE

Como se vê, o doente oferece a mais seria perigosidade. Vivendo retirado da realidade da vida construindo uma outra vida que lhe seja própria, desconhecida e impenetravel, não se pode saber quando lhe apráz reagir contra os estímulos que o rodeiam. O doente é inabordavel no seu pensamento e no seu sentimento. Fantasista e contraditorio por natureza, faz-se o delinquente imprevisto e traçoeiro, sem que ninguém lhe seja capaz de prever as reações. Alucinado, por vezes, sem nenhuma relação logica, verdadeiro "cáos delirante" na ex-

pressão de Bleuler (9), martirisado, deshonrado, perseguido, sofrendo a influencia de seres reaes, existentes, ou imaginarios, ficticios, a reação não se faz esperar em toda a sua plenitude. A defesa é a regra com todo o seu tributo de consequencias. Entretanto, e com isso estão de acordo todos os psicopatologistas, é menos para temer a esquizofrenia total estabelecida, em que o doente se apresenta extranho ao mundo social e familiar, que os portadores de processos larvados, latentes, ou quando o mal se esboça ou começa a desenvolver-se; o doente, querendo e não querendo, dominado por sua ambivalencia e pelos conceitos mais absurdos da vida, é levado aos atos de traição, deserção, homicidio, atentados ao pudôr — ás reações proprias do odio, das intrigas, das malquerenças, dos complexos sexuais, enfim, preparando toda a sôrte de atos delituosos — tanto ou quanto perigósons para os individuos normáis. E' difficil a defeza social nesses casos, porquanto a sociedade não pode, de logo, evitar o contáto com esses "tranzitorios" cuja desagregação se esboça de envolta com imperativos e conceitos personalissimos. E' verdade, por motivos de ordem patologica, que o esquizofrenico se torna menos perigoso á proporção que avança o seu processo de desagregação mental. Mas, tambem é verdade, que o doente interiorizado, tanto mais agrava o seu estado quanto mais afastado da vida exterior, de modo que o "azito", longe do beneficio de um serviço psiquiatrico aberto, ou da assistencia familiar, torna-se um mal que péza sobre o fator psicógeno.

A reclusão é nefasta ao doente. Talvez nefasta como as penitenciarias em cujas celulas se fabricam criminosos loucos, esses que se não devem confundir com os

9) — Tratado de Psiquiatria — Madrid — 1924 — pag. 294.

loucos criminosos. Valha-nos o conceito de mestres eruditos como o do professor Dezdor Lima Drumond quando afirma aos seus discipulos que “os loucos criminosos e os criminosos loucos, não devem ficar nos azilos comuns” desde que “é preciso que se deixe a esses infelizes, tanto quanto possivel a ilusão da liberdade” (10). Tanto mais em se tratando de esquizofrenicos, que tanto carecem de educação individual e coletiva, mas que infelizmente não as encontra facilmente, nem na sociedade, nem na familia, nem nos azilos. Na sociedade e na familia faltam segurança e vigilancia. Ordinariamente no azilo falta ao doente esquizofrenico o que ele mais precisa — vida exterior.

5. CLINICA MEDICO-LEGAL

Não somente os criminosos loucos e os loucos criminosos, mas todos os delinquentes em geral, devem ser submetidos a um exame medico. Esse exame servirá, pelo menos, para dividir os delinquentes em sãos e em doentes. Por sua vez os doentes em curaveis e em incuraveis. Então, os curaveis são submetidos aos respectivos tratamentos; os incuraveis internados em estabelecimentos especiais. Além disso, o exame medico servirá para definir o juizo sobre a perigosidade do delinquente, os seus efeitos, acertando medidas de clinica criminal, conforme a indole da atividade anti-juridica de cada um relacionada com a precisa etiologia do delito (11). Que

10) — “Direito Criminal” segundo as preleções do Dr. Lima Drumond na Fac. Livre de Sciencias Juridicas e Sociais do Rio de Janeiro — 1936.

11) — Mariano Ruiz — Funes — Endocrinologia y Criminalidade pag. 266 — Madrid —

isso não pése sobre o conceito de Saldaña a respeito dos medicos, espiritas, diz ele, frequentemente unilaterais, em tudo descobrindo o anormal e o patologico, operarios que são da antropologia criminal. E' bem verdade que Saldaña faz justiça aos medicos modernos que favorecidos de preparação filosofica, desviam-se de "pseudo-criminalistas"... (12).

Devo aos meus distintos colegas Dr. Rui do Rego Barros, diretor do Manicomio Judiciario de Pernambuco e ao Dr. Aluizio Moura, assistente do manicomio, as observações que se seguem, aliás casos de homicidio patologico bem caracterisados onde alucinações e idéas delirantes, concepções absurdas, autismo, negativismo, ambivalencia, preparam as reações violentas de iniludível precêso esquizofrenico. As referidas observações acham-se registradas em livro especial do Manicomio Judiciario da Assistencia á Psicopatas do Estado.

OBS. N.º 1 —

Olivia M. C. branca, filha de José F. B., com 18 anos, casada, catolica, analfabeta, pernambucana, residente em Chã de Alegria (Caruarú). Deu entrada em 28 - 10 - 935 a requerimento do 2.º Delegado auxiliar. *Antecedentes hereditarios*: Genitores etilistas, embriagando-se por vezes. Conta a observada que sua mãe teve 15 filhos, 11 dos quais faleceram. Nos *antecedentes pessoais*, registram-se, na infancia, sarampo e parotidite; na adolescencia, menarca aos 13 anos, catamenios subsequentes irregulares; quanto á idade adulta não é tabagista nem jamais fez uso de bebidas alcoolicas.

12) — Dr. Prof. Quintiliano Saldaña. Nova Criminologia — trad. pag. 148 — S. Paulo.

Quanto aos *antecedentes sociais*, a paciente nada infórma com segurança. Por muito instar, diz que se casou aos 13 anos de idade, contra a vontade de seus pais. Teve um unico filho. Arengava muito com seu marido. Seus páis não a quizeram mais. *Historia criminal*: Nos primeiros dias de internamento a paciente fugia aos esclarecimentos do crime de que é acusada. De nada se lembrava, dizia. Com visível surpresa nos perguntou como sabíamos ter ela praticado tal crime, negando-o. Um mez depois nos confessava, sem que insinuássemos, que havia dado umas foçadas em sua filha Genesisia de 5 anos de idade. Não entrou em detalhes para elucidar o que motivou essa sua attitude, sinão “que não gostava da filha que ela fôra a casa de uma vizinha e lá se demorára; que quando voltara á tarde praticara o crime. Que a filha fazia “muitas artes”. Olivia M. C. é acusada de haver no dia 21 de Outubro de 1935 no logar Chã de Alegria em Caruarú, assassinado a golpes de foice a sua filha Genesisia de 6 anos de idade.

Doença atual: A observada de nada se nos queixa, “não tenho doença”, diz. No pavilhão de observação tem se conservado isolada das demais companheiras, indifferente a tudo que a cerca. Não procura conversar com ninguém. A maior parte do tempo leva em sua cama, onde efetua suas necessidades fisiologicas. Não procura se higienisar nem se alimentar; todavia bem se alimenta quando lhe levam a comida. Por vezes leva dias inteiros a balancear a cabeça de um para o outro lado, quando não se levanta da cama; bate nas portas gritando que a abram, que quer ir embora, que a joguem na maré, que a matem! Dórme bem. *Exame somatico*: Tem a paciente baixa estatura, aparentando 18 anos de idade, com musculatura e paniculo adiposo medianamente desenvolvidos, de tipo mesoestenico, apresentando a pele descorada e mucosas visiveis coradas. Acusa dores osteócopas. Ganglios inguinais palpaveis, indolores; um ganglio cervical

esquerdo ingorgitado. Tiroide aumentada de volume. Para o lado dos órgãos e aparelhos da vida vegetativa há a notar apenas taquicardia. *Sistema nervoso*: Há a registrar a vivacidade dos replexos patilares e aquilens. As reações pupilares não puderam ser bem pesquisadas pela aposição que a isso apresentava a observada. *Exames biológicos*: Exame do liquido cefalo raquidiano: caracteres fisicos normais. Reações de globulinas e coloidais negativas. Reações de Nonne. Wassermann no sangue. Muller no soro Reação de Tacatuara, tipo meta-sifilitico, negativa. *Exame mental*: A observada vem ao exame demonstrando-se verdadeiramente negativista. Faz-se necessario a intervenção da enfermeira para que seja a mesma conduzida até nossa presença. Aí senta-se com as costas voltadas para nós sempre proferindo uma serie de palavras cujo sentido não podemos perceber. Ao nosso interrogatorio pouca atenção presta, continuando a tagarelar em vóz baixa. Depois de muita insistencia nossa, diz que não “sabe” não se “lembra” e voltando-se para a guarda diz “quem sabe é ela”. Com algum tempo de interrogatorio já conseguimos obter certas respostas francamente ambivalentes. “Quero ir para casa” e logo depois “quero ficar aqui mesmo.” No pavilhão a que está recolhida mantem-se deitada ou sentada, alheia ao meio ambiente sem dar absolutamente atenção ás companheiras interrompendo esse silencio, ás vezes para gritar que “quer morrer”, que a “matem”, que a “enforquem”, etc. Se a alimentação não lhe é dada na hora, a paciente não a reclama.

OBS. N.º 2 —

Manoel B. S. branco, 31 anos, solteiro, servente, de instrução rudimentar, natural de Pernambuco, residente em Sertãozinho (Varzea), com duas entradas no Manicomio Judiciario em 18-6-937 e em 15-10-938, por ordem

do Dr. Delegado do 3.^o distrito. *Antecedentes hereditarios* pai falecido de gripe por um estado da quebra de defesa organica. Muito nervoso, irritava-se facilmente, a ponto de ser considerado um doente mental. Tavagistas imoderado, tomando alcool em excesso, embriagando-se frequentemente e nestas circunstancias mostrava grande irritabilidade, falando demasiadamente, batendo em quem dele se aproximava. Mãe falecida 8 dias após ter sido espancada pelo paciente em questão. Sofria do utero. Queixava-se de uma "zuáda" na cabeça. Tabagista imoderado e por ocasiões de festas tomava bebidas alcoolicas embriagando-se. Após o falecimento da esposa, chegou a esmolar. De temperamento irascivel, e quando era contrariado guardava rancor por muito tempo. Vivia em desharmonia com o espôso. Sua avó, um tio paterno e uma irmã, tinham perturbações mentais. *Antecedentes pessoais*: Nascido a termo e de parto normal. Andou com 11 mezes e falou com um ano e pouco. Do seu passado morbido acusa sarampo, varicela, parotidite, paludismo e constantes "resfriados". Quanto ao passado venereo: cancro venereo simples, adenite e blenorragia. *Antecedentes sociais*: Coursou uma escola primaria durante 2 anos, pouco conseguindo aprender. Ajudou seus genitores nos serviços de agricultura. Veio para o Recife com 18 anos, vivendo maritalmente com uma mulher contraindo varias molestias venéreas. Trabalhou durante 2 anos no Hospital de alienados de onde saiu por ter sido agredido por um doente e ter reagido brutalmente. Esteve no exercito, indo para o Rio de Janeiro, voltando pouco tempo depois. Teve uma crise nervosa tentando ferir a perna com um punhal. Fez um tratamento anti-sifilitico tendo outra crise, ferindo-se com um punhal, batendo com a cabeça nas paredes, rasgando as vestes, etc. Internou-se no Hospital de Alienados, onde passou 3 mezes, saindo melhorado. Empregou-se então na Escola de Aplicação como servente, tendo ques-

tionado com um empregado foi transferido para o Palacio da Justiça exercendo as mesmas funções. Seis meses depois teve uma terceira crise, dizia que estava com "catimbó", pulava na cama pedindo socorro, querendo matar sua irmã. Teve depois, nessa época duas entradas no H. de Alienados. *História Criminal*: Informam-nos que no dia em que se deu o espancamento, a genitora do paciente havia acordado ás 6 horas da manhã. Por não querer que o mesmo levasse golpes de ar, conservou a porta fechada, esperando no quarto que ele despertasse. Repentinamente o doente levanta-se em estado de grande agitação, e com um tamborete nas mãos, além de reben-tar moveis, espancou demasiadamente a referida se-nhora. Aos gritos de socorro, a vizinhança não se apro-ximou com receio tambem de ser agredida. Minutos após, o doente, abriu a porta calmamente, sentou-se num tamborete e como se nada houvesse acontecido co-meçou a ler um jornal. Os vizinhos vendo o estado em que se encontrava a sua genitora, comunicaram o fato ás autoridades competentes, que tomaram as necessarias providencias. A senhora foi conduzida para o Hospital do Pronto Socorro e o doente para o H. dos Alienados. *Narração oficial do crime*: Manoel B. S. está sendo acu-sado de haver no dia 16 de Junho de 1937, ás 6 horas da manhã, espancado barbaramente a sua genitora Josefa B. S. com um banco de madeira tendo a mesma fale-cido em consequencia dos ferimentos recebidos. *Doença atual*: O paciente esteve internado 4 mezes no Hospital de Alienados. Transcrevemos uma das entradas nesse hospital visto o paciente não nos dar nenhuma informa-ção a respeito de sua doença. Chegou ao Hospital em es-tado de grande agitação psico-motora, brigando com to-dos sendo necessario seis empregados para contê-lo. Grita que é um enviado de Deus vendo em cada um dos circunstantes um inimigo. *Exame somatico*: Paciente do tipo leptosomias, a inspeção pele e mucósas visiveis

coradas. Regularmente nutrido. Dentes bem conservados e bem implatados. Lingua com saburra esbranquiçada. *Sistema nervoso*: Marcha e estatica normais. Tremores da lingua e das extremidades.

Pupillas de diâmetros eguaes e normaes acomodando de pronto. Não conseguimos ainda ajuizar o refluxo factomotor. Não nos foi possível a pesquisa dos reflexos cutaneos, tendineos e periosteos.

Exames biologicos: Foi feito exame de liquor, apresentando este caracteres fisicos normaes e reacções de globulinas e de Nonne todas negativas. Punção sub-occipital em 17-8-937. *Exame mental*: O paciente está de barba comprida, as roupas diseminadas. Tem um ar de inferioridade, pronunciando bem as palavras. Começou respondendo as nossas indagações, sem alterar a tonalidade de voz. Está gostando daqui. Todo logar que Deus determina é bom. Ele é quem ordena tudo. Aos poucos foi se acentuando o intervalo entre a pergunta e a resposta, até que varias interrogações não lograram as palavras do observado. O paciente está orientado no meio, mas não sabe se o mez de Junho já terminou e se já fazem mais de 2 mezes do seu internamento. Poderá voltar para o emprego do Palacio da Justiça — todo logar é bom. Quer mandar algum recado a algum parente ou amigo? Depois desta indagação o observado levou alguns minutos fazendo visivel esforço para falar; por fim disse “quero”. O que é? Nova demora infrutifera. Passa a maior parte do tempo junto a janela da enfermaria, calado, parecendo indifferente ao que se passa em torno. Quando lhe apresentamos a comida, não mostra interesse, comendo horas depois dos outros. Um dia ao pedido do empregado troca logo de roupa; outro dia se recusa entra em luta corporal para não mudar as vestes. Passa as noites, quasi todas, desfeito, junto a porta, varias vezes solicitando cigarros e jogo. Das vezes em que se tem irritado é violento, sendo necessaria a interven-

ção de varios empregados para contê-lo. *Exame realizado em 27-10-938*: — O paciente apresenta-se calmo, silencioso, fronte enrugada, maneiroso, com mimica e gesticulação adequadas. Orientado no meio, tempo e espaço. Por vezes respira profundamente, fixa o olhar em um ponto e logo depois inclina a cabeça para a esquerda, numa atitude de quem está pensando. Tambem apresenta movimentos continuados dos membros inferiores. Com o riso sardonico diz-se feliz porque existe Deus oniponte, que tem poder para tudo menos para descriminar a humanidade. Ao mesmo tempo informa que está triste por saber que assassinaram sua mãe. Diz que não sabe de nada e que a humanidade poderá dizer alguma coisa. Em tom agressivo diz que a repartição é correta, cretina, cheia de impostores e de cahem de peia (sic) e que não pagaram o ordenado dele. Que apesar de ser empregado do Palacio da Justiça não recebe ordenado e vive de esmola e que não age contra os poderes porque não póde. Não constatam as ilusões, alucinações e o paciente não tem inimigos. O paciente informa ter assassinado sua genitora e interroga porque motivo, diz ter sentido qualquer coisa que o obrigou a praticar o crime.

OBS. N.º 3 —

Maria M. B. parda, 30 anos, filha de Caetano de tal, casada, católica, analfabeta, pernambucana, residente no Recife. Requereu sua entrada o secretario da Segurança Publica. Data da entrada 29-11-938. Registrada sob o n.º 1048, na seção de mulheres do Manicomio Judiciario da Assistencia a Psicopatas do Estado de Pernambuco, nada consta relativamente a smais nem aos seus antecedentes hereditarios e pessoas! *Antecedentes sociais* — Não se lembra onde residia, afirmando depois que era num “quartinho” com uma grade. O estado mental da doente não permite colher nenhum dado posi-

tivo, a respeito dos seus antecedentes sociaes. Nunca frequentou sessões espiritas. *Historia criminal. Narrativa da observada*: Quanto a sua historia criminal afirma que matou apenas um "monstro" que apresentava uma face bem "feia" cabeça enorme, fisionomia seria, "com os olhos rindo-se". Assassinou o referido monstro, com uma pedrada e uma foice, rasgando todo o resto do mesmo. André B. C. e Alfredo B. lhe afirmaram que não tivesse medo que nada sofreria. Diz que não matou "gente" porque é pecado. Assassinou o "monstro" porque o mesmo queria encantar-se nela, vivia perseguindo-a constantemente. *Narrativa oficial do crime*: Maria M. B. foi presa em flagrante quando disparou um revolver contra o seu marido guarda civil José D. B., demonstrando a mesma achar-se sofrendo das faculdades mentaes. *Doença atual*: Queixa-se que vive com a cabeça cheia de gêlo e acusa sensações parestasicas no pescoço. Sente calefrios e cefaléa. Não dorme bem e tem anorexia. Nada mais afirma com precisão a respeito de sua doença atual. *Exame somatico*: Tipo leptasomico, com braços longos e delgados, regularmente nutrido. Orelhas pequenas, nariz pequeno e selado. Cabelos apenas distribuidos no craneo, supercilio, oxilas e pubis, com ausencia completa nas demais partes do corpo. Mucosas visiveis casadas. Ganglios cervicaes e inguinaes palpaveis! Tibialgia presente. Dentes do maxilar superior bastante estragados. O exame do aparelho da vida vegetativa nada revela de anormal.

Sistema nervoso: — Marcha e estatica normaes. Torax muscular normal não apresentando contraturas nem perturbações troficas. Tremores fibiliares da lingua e das extremidades digitaes. Não apresenta desordens para o lado da sensibilidade objetiva. Quanto á sensibilidade subjetiva acusa sensações parestesicas em diferentes partes do corpo. Possiveis todas as posições de equilibrio. Romberg ausente. Replexos patelares pre-

sentes e vivos. Os demais reflexos profundos e superficiais, presentes e normais. Babinski ausente. Pupilas de diâmetros iguais reagindo bem à luz e acomodando a distância. *Exames biológicos*: Exame do líquido cefalo-raquidiano: cor rosea. Aspecto turvo. *Sangue*: muita hematia. Reações de globulinas, negativas. Reações de Nonne: negativas. *Exame mental*: Apresentou-se ao exame calma, obediente. Desorientada no meio e no tempo. Não tem noção de sua personalidade. Durante a noite vê Alfredo B. C. e André B. julgando que um dos dois é seu pai. Também lhe aparece sua irmã Adelia M. que sai da "casa" dela e entra na sua e às vezes as mãos de Adelia ficam agarradas nas suas, tanto que desejava que lhe cortassem as mesmas. Queria estar sozinha para poder conversar com eles. Quando vão se alimentar, essas ditas pessoas aconselham-na que o faça porque é veneno e carne de serpente. Vê uma freira, soror Gomes, que lhe pede para não beber veneno, que não se toque fogo, "não beba" vidro ralado, pois tenha paciência que ela vá ser freira. Aparece-lhe um "momento" rindo-se para ela querendo encantar-se na mesma, com o "rosto sério e os olhos rindo-se", dizendo que é Cervalhinho.

Jogou um livro santo no "monstro" e com uma foice tirou-lhe os olhos e nariz, ficando a "casca". Horas em que não suporta ninguém falar, desejando viver afastada de todos, dentro de um "buraco" e uma "noite" em cima, sendo a freira que assim manda para poder conversar com todas essas pessoas e receber um recado de sua mãe que foi para Joazeiro de seu padrinho padre Cicero. Disseram-lhe que deram fim a sua família e queriam dar a ela também que isto era o inferno dos vivos. Os ratos entram no seu corpo e começam a correr; os carangueijos entram pelos seus ouvidos e correm atrás das lagartixas que lhe arranham a cabeça. Certo dia estava nas suas cartas um porco e um "boi-zebú" e disseram-lhe que era o "cão". Afirmam que um menino corre

dentro de sua barriga, o corpo somente, porque o doutor tirou a cabeça do mesmo. Horas em que se transforma em 5 pessoas, passando de menina a mulher e por fim a homem. Vê Joãozinho um "caboclinho" com um bodó-que na mão não querendo lhe jogar pedras, assim como Juraci que é coberta de penas. José da leiteria, que tem o pé de cachorro coloca um funir na sua cabeça e bota 2 o 3 pedras no gelo. Disseram-lhe que se transformaria em serpente com escamas douradas e iria para o fundo do mar apanhar brilhantes. Havia um "negro" que lhe dava murros deixando de dar depois que aqui ela está. Toda noite mata carneiros, papagaios, passando a noite andando tirando frutas. Morre diariamente, revivescendo depois, e transforma-se em muita. A's vezes sente que vái se derretendo como a "areia no buraco." Outras vezes lhe jogam dentro do fogo. Sente toda se "fervendo" e quando vai andando parece que são as pessoas que vão lhe empurrando. Tem idéas de suicídio. Manifesta em todo o decorrer do exame, o desejo de ser freira, afirmando que só quer negocio com freiras e padres. Vê "Nosso Senhor" que é um anjo lindo e o mesmo lhe dá conselhos. Incapaz de resolver os mais ligeiros testes. Não se recorda dos fatos passados, assim como não associa as idéas. Quando quer descansar um pouco vai para debaixo da cama.

OBS. N.º 4 —

Adrião do M. T. branco, 37 anos, filho de Manoel do M. T. viúvo, catolico, instrução primaria, Pernambuco, residente á rua 15 de Novembro 526 (Tegipio). Deu entrada em 10-XII-36, a requerimento do Secretario da Segurança Publica. Obteve alta em: 16-X-937. *Antecedentes hereditarios*; Genitor falecido ha trez mezes, de causa que o irmão do observado não precisa. De estatura mediana, regularmente nutrido. De humor um

tanto iracível. Genitora viva, saudavel. De mediana estatura, genio calmo, inalteravel. Teve 11 filhos e 13 abortos. Dos filhos 2 faleceram. Nega ter havido casos de doença mental na ascendencia. *Antecedentes morbidos pessoais*: Tem variola, sarampo, cancrios duros e moles. Blenorragia. Fez tratamento em casa sem orientação medica. Reumatismo. *Antecedentes sociais*: Primogenito. Todos os filhos foram criados na casa dos seus pais, em Tegipió. O genitor era pequeno comerciante e ganhava o necessario para dar á familia regular conforto. Moravam em casa propria. O pai teve varias amantes de uma só vez de maneira que vivia em constantes desarmonias com a esposa. Nesse tempo Adrião tinha 8 anos, diz-nos o seu irmão, talvez não tivesse conhecimento desses fatos; uma coisa sempre percebida pelos irmãos era o tratamento de que sua mãe era vítima. A genitora sempre foi muito carinhosa para com os filhos, nunca os castigando; suportava resignadamente a rispidez do marido que nunca se interessou em dar aos filhos educação secundaria. "Nunca foi amoroso" para com os filhos; só os queria para o trabalho, era muito autoritario, diz-nos o nosso informante. Adrião sempre foi de genio muito alegre, nunca levou a vida a serio. Ordinariamente terminava suas conversas com pilherias. Casou-se aos 24 anos. Pouco tempo depois quando se tornara noivo, ficou um tanto nervoso pensando que ia morrer. Convenceu-se que só ficaria bom quando se casasse e por isso apressou o casamento. Levou exemplar vida conjugal. Tratava carinhosamente a esposa de quem nunca teve ciumes. Deste matrimonio teve uma filha que adora. Ha 11 anos enviuvou, sentiu sem exageros a morte da mulher e voltou a fazer "farras". *Historia criminal*: Narrativa do observado: o observado informa em frases breves, secamente, que atirou em sua noiva, porque esta lhe era falsa, adiava indefinidamente o casamento, inventava pretextos para evitá-lo, procu-

rava atraí-lo a ciladas com o fim de assassiná-lo. Como exemplo dessa ultima perfidia cita o convite que ela lhe fizera para visitar o engenho acrescentando que certamente pretendia assassina-lo. O paciente nunca foi noivo oficial da vitima, cujo pái sempre opôs-se ao casamento, alegando que o futuro genro, motorista, era de classe social inferior a filha e acrescentava que o mesmo maltratava a primeira esposa. Adrião conheceu a vitima que morava perto de sua casa há um ano. Enamorara-se dela e quando a familia percebeu levou-a para o interior. Parecendo esquecida, a familia a trouxe trez mezes depois para Tegipió. Aí recommçaram a amisade tendo sido feito os preparativos para o casamento mesmo contra a vontade dos pais. Tanto assim que ficou acertada entre eles a raptação. Acontece porem que no dia marcado o irmão desconfiado, levou-a para o interior. O paciente ficou indignado com o acto interpretando como uma traição da amada, que tinha fugido ao compromisso. Fica então impressionado, insone tendo sido levado a um especialista, tinha idéas de perseguição julgando-se vitima de constantes ciladas armadas não só pelo futuro sogro como pela propria noiva. A familia da noiva tendo então conhecimento do estado do observado que ha mezes não trabalhava, tratou de dessuadir o pái da opposição que fazia ao casamento. Este, por fim, cedeu e a noiva então o procurou na propria residencia afim de cuidar do seu tratamento. Adrião o recebeu bem, porem insistindo em se declarar vitima de traição; dizia que ela não gostava dele e fazia questão de saber se ela gostava de outro, se havia sido noiva de outro. No dia seguinte a vitima voltava á casa do noivo que se recusava em se alimentar e tomar remedios; a familia os deixa a sós, para ver se ela consegue que o doente tome remedio. E' nesse momento que se dá o crime cujos detalhes só mesmo o paciente pode dar, pois não foi presenciado por mais ninguem além dos protagonistas.

Narrativa oficial do crime: Adrião do M. T. está sendo acusado de ter assassinado a sua noiva Alaide M. V. em 2 de Novembro de 1936. *Doença atual:* Nada ha a respeito. *Exame somatico:* Indivíduo de estatura mediana, leptosamico, um pouco emagrecido. Facies composta, cabelos e barba grisalha. Face Pentagonal. Ausencia de sinais somaticos de degeneração. Ganglios epitrocleanos impalpaveis. Esternalgia de mediana intensidade. Pele e mucosas visiveis coradas. Ao exame dos diversos aparelhos notamos apenas taquicardia. Marcha e estatica normais. Leves tremores das extremidades digitais. Vivos os reflexos tendinosos. Pupilas iguais e normais reagindo á luz e acomodando ao pouco. Liquor cefalo-raquidiano com os caracteres fisicos normais e reações de globulinas negativas. Reações de Nonne: Warsseman no sangue, no liquor negativo. Lencocitose O, 8 albumina total 0,05. Reações de ploculação: Muller no soro. *Exame mental:* Paciente de modos reservados, de poucas palavras, procurando sempre abreviar o interrogatorio respondendo com laconismo. Apesar de uma estadia relativamente demorada, evita familiaridade com os companheiros de enfermaria. A's vezes, sem razão plausivel, engeita a comida ou medicamentos, explicando que estes lhe estão prejudicando a saúde. E' acomodado, obediente ao pessoal hospitalar, respeitoso ás exigencias regulamentares. Por varias vezes tem comparecido a nossa presença. Sua attitude pouco varia. Facies composta, responde-nos com poucas palavras mas de modo amável. Não tem nenhuma queixa a fazer-nos. Orientado no tempo e espaço.

Em 22-2-1937: Responde de bom grado, dando todos os esclarecimentos que pedimos. Mostrou-se como-vido, os olhos se enchendo dagua, ao insistirmos nos detalhes e moveis do crime. Ultimamente a moça não lhe falava mais, diziam que era noiva de outro. O pai da noiva vivia espalhando que mataria o observado. Talvez

o noivo dela tambem quizesse assassinar o paciente. Dias antes do crime recebeu um bilhete firmado pela moça, e dizia que ele acompanhasse o portador para um engenho, cujo nome não recorda. O observado pensou que fosse uma cilada. Depois a moça apareceu na casa do observado e conversaram sobre a consulta medica que ele fizera. Mais tarde a moça voltou á casa do paciente, reuniu-se um irmão do observado e genitora. Em pouco, ficando o observado e a noiva sozinhos, ele foi buscar um revolver e atirou nela uma só vez. Assevera o paciente que antes nunca pensasse em matar Alaide. Diz que está passando bem neste serviço, e dormindo regularmente.

Em 31-8-937: Paciente vem a nossa presença confiadamente. Fala correntemente, sem reticencias. Nada tem a reclamar. Sua preocupação com o estado de saúde tem diminuido grandemente. No interior do serviço seu comportamento nada deixa a desejar. Dorme e alimenta-se regularmente.

OBS. 5.^a —

Julio V. de S., de cor branca, idade 30 anos, filho de Antonio V. de A. e Francisca de J., viúvo jornaleiro, catolico, analfabeto, natural de Pernambuco, residente em Alagôa de Baixo; requereu entrada o juiz de direito de Floresta, deu entrada em 1-7-37.

(Pela inspecção geral, a observação não faz nenhuma referencia a sinais fisicos de degeneração nem a dados antropometricos). *Antecedentes hereditarios*: Pai falecido de causa ignorada. Mãe falecida de parto. Sete irmãos vivos, um falecido de afecção ignorada. Nega tara neuro-psicopatica na familia. *Antecedentes morbidos pessoais*: Já fez uso de alcool. Tabagista moderado. *Antecedentes sociais*: Foi educado pelos avós e uma madrinha. Começou a trabalhar de 10 para 12 anos na lavou-

ra. Apidava sua madrinha. Nunca esteve na escola. Não sabe ler nem escrever. Casou antes de 20 anos. Tem 6 filhos vivos e sadios. A esposa faleceu de "dôr de mulher" ha 5 anos. Residia em Panelas (Pernambuco). Foi então para Alagôas de Baixo. Sentio-se perseguido pelos inimigos e como não poudede defender-se deixou a familia e vivia trabalhando ora aqui ora ali. Ultimamente fixára-se em Floresta. Residia ha pouco tempo em companhia dos irmãos, numa propriedade da familia. Lá na fazenda continuaram as perseguições feitas pelo dono da fazendo. O menino tambem tomava parte, este apareceu morto e botaram para cima dele.

Historia criminal: O observado em nossa presença confirma as informações constantes do inquerito. Acrescenta que ha cerca de 3 mezes começaram a suspeitar que o dono da terra tinha prevenção com ele. E' verdade que aquele nunca lhe disse nada agressivo ou injurioso, mas certa ocasião em que conversavam sobre questões de serviços, reparou que o dono da terra segurava o cabo da faca de ponta; noutra ocasião em que o observado e um filho do dono tinham acabado de guardar umas criações, o segundo disse a êle: Você hoje dorme aqui e amanhã de manhã pode viajar. Com isso pensa o observado que ele queria dizer que se fôsse embóra. Ainda noutra ocasião o dono da terra avisou-o que muito breve iriam fazer uma viagem juntos, á noite, que ele se fosse preparando. O paciente entendeu que essas palavras envolviam uma ameaça. Na noite em que se deu o delito o menor chamou de sem vergonha. Pensou muito no insulto, e já tarde da noite cometeu o crime.

Exame somatico: Paciente de estatura baixa. Compleição atletica. Pele e mucosas visiveis coradas. Não apresenta infartos ganglionares nem dores osteocopas. Normais os diversos aparelhos da vida vegetativa. *Sistema nervoso:* Marcha e estatica sem alterações. Refletividade e sensibilidade sem anormalidades. Liquor incolor, limpido.

Leucocitose 0,4. Albumina total 0,08. Warssermann no sangue e no liquor, negativos. Reação de ploculação negativa. Muller no sôro.

Reações de globulinas negativas. Reações calcidais negativas.

Exame mental: Em 20-9-937. Veio o paciente em nossa presença calado, respondendo porem de boa vontade quando o interrogamos. Submete-se a colaborar o observador na realização de diversas provas inclusive a das associações de Jung e Bleuler. Interrogado sobre o motivo de seu internamento, refere apenas que nada fez e que aqui está inocente. Por mais que se procure estimular o paciente abordando assuntos que na previsão do investigador deveriam comportar reação emotiva na do paciente nada de preciso é possível obter que fundamente um juízo não só sob o estado de suas funções intelectuais e animicas, como sobre os moveis do delito. Mostra-se sempre inabordavel, inteiramente insondavel. Identica atitude assume na sala, mantendo relações sempre superficiais com os seus companheiros e empregados.

Em 2-10-937: Queixou-se recentemente, não podia permanecer naquele lugar, porque estava sendo injuriado, desmoralizado, no meio de tanta gente.

Tais clamam até ao céu. Sabe que está injuriado porque vê cousas impossiveis contra ele, nos sonhos. Ele acordado ninguem faz nada. Seu Zé Lopes, o encarregado da secção é quem mais o prejudica. O paciente ouve as conversas com palavras que não pode dizer de feias. São bruxarias, espiritismo que seu Zé Lopes faz. Nota tudo isto acordado. Sabe que as bruxarias são para fazer mal, mas não precisa este mal. Os outros doentes tambem têm más intenções como os outros empregados. Sobretudo um Antonio tem palavras que são claras, marcando dias para o paciente, marcando dias não sabe para que. Sabe que este doente faz espiritismo, bruxarias. Uma palavra que o paciente pronuncia pedindo um ci-

gano, correm e vão dar parte aos guardas, e estes correm e vão prejudicar logo nas bruxarias, no magnetismo. Parece que eles querem que o paciente vire vidro, como se fosse um freguez imundo. O patrão fazia bruxarias para fazer do paciente uma mulher. Não sabe porque eles teriam interesse em transforma-lo em mulher. Tem certeza de que todos os homens de casa do patrão, os filhos homens, faziam as bruxarias para injuria-lo. O rapaz que dizem ter ele prejudicado não participava destes espiritismos, pelo menos o paciente nunca desconfiou. O paciente está acordado sentado na cama, de repente sente uma pancada no braço, um aperto, uma dôr no lado esquerdo, no lado direito ou uma ferroada na mão. Então adormece, é um sonho, nas cartas vê as pessoas injuria-lo. A's vezes nota um companheiro de enfermaria batendo com a boca, cousa bôa não está dizendo.

Em 23-10-937. Perseguição, contradições espiritischamado daqui de cima para ele. Se soubesse escrevermos. Até Osvaldo é contra mim. Conhece quando vai um teria tomado nota; "eles" impedem-n'o. Começam a conversar em sonho. Perguntam se ele quer ficar aqui, mostram dinheiro e lhe oferecem. Vê em sonhos figuras de mulher, moça, repaz. São os empregados. Ha um jogo de 9 cartas contra mim. Não sei entender nem sei quem joga. Sei que ha. São os empregados combinados com os doentes. Outro dia foi um "tal" daqui para entregar-lhe na janela. Interpreta a conversa dos companheiros como se referindo a ele. A's vezes quando vem a janta, ele começa a comer ouvindo sempre dizer: gali, gal. Trabalham para ele não sair do manicomio. Negam os chamados de Zé Carlos. Tudo o que fazem é invisivel. Trabalham com espiritismo e os livros de S. Cipriano. Ainda outro dia viu Zé Lopes, Celestino e Amaro, com 2 livros, um verde e outro encarnado. Era de S. Cipriano. Lá no interior tambem trabalhavam. Era o pai, e outros. Até sua propria mulher quando era viva não era

por ele. "Sabiá". Pedia para tirarem-no do Manicomio, para não fazer infelicidades. Estou muito aperriado ali. Eles me odeiam. Eu até agora nunca odiei ninguém, mas não quero fazer derrota nem para mim, nem para ninguém. Osvaldo, Zé Lopes, Celestino, injuriaram-no desmoralisaram-no. Refere o doente todos os fatos da vida habitual do Hospital, como tendo um sentido especial para ele.

As conversas dos demais doentes são julgadas como dizendo respeito especialmente a ele, como se pode ver dos dados acima recolhidos. O doente apresentou alucinações cenestésicas pouco nitidas. Suas interpretações desenvolvem-se sobre fatos reais, interpretados a seu modo.

5. CONCLUSÕES

Diante das observações acima, podem concluir peritos e psiquiatras pelo diagnostico esquizofrenia paranoide. Geralmente os doentes portadores desta síndrome julgam-se vítimas de uma determinada pessoa ou de um grupo de indivíduos. O crime toma uma feição de desabafo, surge como uma vingança. Irritados, desconfiados, vivem os doentes a imaginar que todos querem insultá-los ou matará-los. Acresce ainda que têm sua personalidade transformada e o raciocínio envolvido no emaranhado de idéas delirantes. Da imaginação doentia, vivem a desfrutar um novo mundo psicologico que não o mundo real. Levados pelos seus erros, tornam-se interpretativos e cometem os crimes os mais terríveis contra as pessoas que os cercam e a quem mais se dedicam. Agem devido ao mando de alucinações, perseguições, interpretações. Temíveis, perigosos, os esquizofrenicos paranoides têm nos seus gestos anti-sociais o resultado de uma descarga motora.

Inadaptaveis á vida ambiente, em todas as observações citadas se nota falta de correspondência entre o

modo de pensar, de sentir e de querer. Essa desarmonia é uma característica que logo resalta ao olhos de quem estuda um esquizofrenico. Afeto instavel, sentimento descontínuo, vida interior de curso independente, a esquizofrenia é uma psicose de discordancia preparando crimes inteiramente discordantes com os seus motivos.

O homicidio é frequente entre os esquizofrenicos. As observações que apresentamos são todas de "homicidio patológico" entre esquizofrenicos. No mais, está fóra de contestação que os crimes contra as pessoas são os mais frequentes entre as multiplas reações anti-sociais dos alienados. E o esquizofrenico, que é, por bem dizer, o alienado por excelencia, é levado a culminancia dessas reações anti-sociais.

A êle se deve, conforme estatisticas bem autorisadas, uma proporção muito elevada de delitos contra as pessoas. E dentre esses delitos o homicidio ocupa elevado lugar na escala. Uma conhecida estatistica de Algeri, já citada por Ferri (13) dá, dentre 350 alienados delinquentes, 46% de homicidas. E' uma cifra que vem comprovar no alienado a tendencia do crime contra as pessoas. Aqui não devemos recordar a velha monomania homicida, hoje mera "curiosidade bibliografica" uma vez que o estudo da psicogenese do delicto patológico não comporta sempre um delicto determinado e sim um processo anormal capaz de determinar o crime. E' verdade que capaz de determinar o crime. E' verdade que ha tipos de reação delituosa para as diversas fórmulas de alienação. O homicidio, está fóra de duvida, é dos tipos de reação entre os esquizofrenicos. "Os alienados matam de diversas maneiras segundo sua fórmula mental: a genesis psiquica de seu ato criminal é um sintoma carac-

13) — Nerio Rojas — Psiquiatria forense, pag. 197 — Buenos Ayres — 1942

teristico capaz de denunciar por si só a natureza do estado psicopatico." (14)

O esquizofrenico mata convencido no seu delirio interpretativo de haver praticado um áto justo, necessario e util, ficando por vezes mais tranquilo depois do áto delituoso que é o epilogo de sua anormal elaboração de idéas. O caso de Olivia M. C. (obs. n.º 1) que assassinou friamente a sua propria filha, sem nenhuma precaução, a golpes de foice, pelo fato de não gostar dela e ter a menina se demorado na casa de uma visinha, fugindo ao depois e qualquer detalhe sobre o ato delituoso, como se fosse a coisa mais natural do mundo, tem sua logica anormal, seu raciocinio delirante, levando a doente ao delito convencida da razão que lhe assistiu a pratica do áto delituoso.

A observação n.º 2, ao envêz de ser a mãe que mata a golpes de foice a sua filhinha de 6 anos de idade, é o filho que mata a propria genitora espancando-a barbaramente com um banco de madeira. Obedece tambem esse segundo caso a um ineludivel processo interpretativo de elaboração mental. Trata-se de um enviado de Deus, conforme sua confissão, declarando com um riso sardonico que é feliz porque Deus é quem ordena tudo. Que quanto ao assassinato de sua mãe a humanidade poderá falar, acrescentando ter sentido qualquer coisa que o obrigou a praticar o crime, sem outro remórso que o de confessar achar-se triste por saber que assassinaram sua mãe. Ora, tudo isso, no seu conjunto logico, obedece claramente a um processo interpretativo de elaboração mental. Assim os demais casos de clinica criminal estudados neste trabalho, onde o crime é francamente um sintoma cuja causa está a exigir a prescrição de uma terapeutica adequada.