

Um inédito de Egas Moniz

Apresentado por PEDRO LUZES

NOTAS INTRODUTÓRIAS

Egas Moniz nasceu em 1874 em Avanca, no distrito de Aveiro. Licenciou-se em Medicina em 1899 em Coimbra e, devido a brilhantes estudos universitários, em 1902 já tinha tido acesso ao professorado. Em 1911, pouco depois da criação da Faculdade de Medicina de Lisboa pelo governo republicano, é transferido de Coimbra para Lisboa, como professor catedrático de Neurologia. Em 1944, alcançado o limite de idade, cessou o seu magistério na Universidade de Lisboa. Em 1949 foi-lhe atribuído o Prémio Nobel em Medicina e Fisiologia, pela sua descoberta da leucotomia pré-frontal. Morreu em 1955.

Os seus interesses eram múltiplos. Em primeiro lugar políticos. Foi deputado monárquico desde 1900, em antagonismo com os partidos rotativistas tradicionais. Com a ditadura de João Franco mudou de campo e passou a estar ligado aos círculos da oposição republicana. Depois da revolução de 5 de Outubro de 1910 foi deputado à Assembleia Constituinte. Em 1917 criou ele próprio um novo partido, o «Partido Centrista», de que se tornou o *leader*. Poucos meses depois deu-se o golpe de Estado de Sidónio Pais. Ao contrário do que acontecera com o franquismo, Egas Moniz aderiu ao sidonismo. Viu nesse golpe militar uma tentativa

de harmonização nacional, podendo pôr termo à nossa participação impopular na I Grande Guerra. No consulado de Sidónio foi Ministro dos Negócios Estrangeiros, Ministro Plenipotenciário em Madrid e Chefe da Delegação Portuguesa à Conferência de Paz de Versalhes. Depois de terminada esta missão abandonou definitivamente a vida política.

No ponto de vista científico veio a alcançar grande nomeada como sexologista. Do seu livro *A Vida Sexual (Fisiologia e Patologia)*, entre 1901 — data da 1.ª edição — e 1933, data em que a sua venda foi proibida pelo governo salazarista, esgotaram-se 19 edições de vários milhares de exemplares. Nunca nenhum livro de carácter científico encontrou êxito similar no nosso país. *A Vida Sexual* de Egas Moniz é uma obra inspirada na obra *Psychopathia Sexualis*, de Krafft-Ebing, e em outras congéneres. Mais tarde Moniz tomou contacto com as teorias de Freud. De acordo com as suas faculdades de exposição clara e de dominar com simplicidade assuntos intrincados, deu nos prefácios das últimas edições do seu livro, uma síntese extraordinariamente brilhante dos pontos de vista freudianos. No entanto, as teorias de Freud nunca foram introduzidas no âmago do livro, continuando o modelo seguido a ser o derivado dos livros de Moll, Krafft-Ebing e outros.

A sua adesão aos conceitos de Freud foi entusiasta e, em artigos que vão de 1915 a 1924 (que já foram mencionados na bibliografia de um artigo anterior de *Análise Psicológica*¹ sobre «Quatro cartas inéditas de Freud dirigidas a um português»), indica as suas tentativas de aplicação, em diferentes casos clínicos, das técnicas psicanalíticas, com divã, análise de sonhos, etc.

A parte mais importante da sua obra não está, porém, ligada nem à Sexologia nem à Psicanálise. Egas Moniz foi, acima de tudo, um neurologista. Tendo tido desde muito cedo, desde 1901, contacto directo com a escola francesa de Neurologia — nessa época a melhor do mundo com representantes ilustres como Pierre Marie, Dejerine, Babinski — acalenta a ambição de descobrir alguma coisa de novo no campo dessa ciência.

Com 51 anos inicia experiências que hão-de levá-lo à descoberta, em 1927, de um dos métodos de diagnóstico mais eficazes em Neurologia, cujo emprego é hoje universal — a angiografia cerebral. Este método, consistindo em injectar substâncias opacas na artéria carótida interna, de modo a visualizar-se a circulação cerebral, não é bem recebido a princípio. As substâncias destinadas a opacificar as artérias cerebrais aos raios X não eram inicialmente inócuas. Esta lentidão na aceitação da angiografia cerebral foi-lhe favorável, pois deu a Moniz tempo para descrever praticamente todos os quadros radiológicos observáveis. Apenas aperfeiçoamentos de técnica vieram do estrangeiro: punção da artéria por via transcutânea, novos meios de contraste mais inócuos, etc.

Em 1935 a sua imaginação criadora sugeriu-lhe nova técnica inovadora: tentar melhorar ou curar certas psicoses através de cortes praticados ao nível da substância branca dos lobos frontais. Esta operação, que chamou de leucotomia pré-frontal, tinha na base uma teoria neurofisiológica das doenças mentais. Partia da suposição que as ideias fixas, os delírios sistematizados, de certas doenças psíquicas, deviam

ter paralelismo ao nível do sistema nervoso central — agrupamentos de células nervosas igualmente fixos, conexões neuronais anormalmente permanentes.

Para desfazer estas conexões fixas propôs-se Moniz cortar as fibras da substância branca do lobo frontal, na porção situada adiante da região motora.

Esta teoria é exposta no volume publicado pela Livraria Masson, em 1936, e que é frequentemente citado na carta inédita que juntamente se publica — *Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses*.

Esta intervenção foi bem acolhida em Itália, mas principalmente nos Estados Unidos. Walter Freeman, neurologista de Washington, com o auxílio do neurocirurgião Watts, publicou, em 1942, *Psychosurgery*, livro onde reúne 81 casos pessoais tratados por leucotomia. Desses 81 casos, 20 voltam a empregar-se nas antigas profissões depois de operados e apenas 5 continuam internados. Trata-se principalmente de doentes de melancolia involutiva e de neurose obsessiva grave. Os casos de esquizofrenia têm resultados pouco encorajadores.

Freeman, no seu livro, propõe uma teoria mais elaborada do que a de Egas Moniz para explicar a interacção entre mecanismos psicóticos e os lobos frontais. Na sua concepção, no lobo frontal residem certas funções, como a possibilidade de imaginar situações futuras, visualizar a consequência dos nossos actos, consciência do *self*, controle das emoções sobretudo as de tipo expansivo, controle da agressividade, etc. Essas funções muito úteis no indivíduo normal, mostram-se exageradas e autodestrutivas no doente mental. A causa das doenças mentais não-orgânicas é justamente o exagero desses atributos que Freeman faz depender dos lobos frontais. «Sem lobos frontais não haveria psicoses funcionais», é a conclusão de Freeman.

Freeman, como incondicional admirador de Egas Moniz, foi o principal responsável pela reunião em Lisboa, no ano de 1948, de um Congresso Internacional de Psicocirurgia.

Não posso recapitular aqui todos os argumentos desfavoráveis que se desenvolveram

¹ Cf. *Análise Psicológica* (1977), I, 1:7-12.

contra a leucotomia, mesmo nos tempos da sua maior voga. Em consequência das razões aduzidas pelos adversários da leucotomia — v., por exemplo, o argumento dos resultados a distância, apresentado no artigo de Nunes da Costa nos *Anais Portugueses de Psiquiatria* de 1957—, por outro lado com o aparecimento de novos fármacos activos na sintomatologia psicótica, com a criação de um ambiente mais psicoterapêutico nos hospitais, passou a haver muitas dúvidas quanto à leucotomia, tornando-a uma intervenção hoje raramente praticada.

A CARTA

A carta que hoje reproduzo foi escrita em 1946 e endereçada a Freeman, antes da realização em Lisboa do Congresso Internacional de Psicocirurgia. Esta carta deve ter circulado clandestinamente no tempo da ditadura salazarista. Chegou ao Brasil e esteve para ser dada a público em 1957 (dois anos depois da morte de Moniz) pelo neurocirurgião brasileiro Juvenal Marques. A sua publicação foi porém suspensa por razões que desconheço.

O livro *Confidências dum Investigador Científico* é uma obra de Moniz de 1949, em que evoca essencialmente as condições que rodearam as suas duas importantes descobertas: a angiografia cerebral e a leucotomia pré-frontal.

O abandono deliberado a que foi votado o serviço de Neurologia de Egas Moniz é um facto que de modo algum é exagerado na carta que se transcreve. Eu próprio fui testemunha da pobreza e falta de meios desse serviço, em comparação com vários outros, quando como estudante passei pelo Serviço de Neurologia de Santa Marta, em 1950, numa altura em que Moniz visitava ocasionalmente o seu antigo local de trabalho.

Quanto às razões que justificaram esse abandono elas devem ser buscadas na mentalidade do Ditador. Por muito que isso pese aos defensores das teorias sociológicas exclusivas ou do economismo extremo — Salazar, como todos os ditadores, tinha a psicologia do chefe da Horda Primitiva, tal como é descrita por Freud em

Totem e Tabu. Egas Moniz velho, doente, afastado das lutas políticas há muitos anos, não apresentava qualquer perigosidade política. Mas o supertotalitário Salazar via nele um «macho velho» que não se submetera, que não viera cumprir diante dele os salamaleques da sujeição, tão bem descritos pelos etologistas nos babuínos. Parece deduzir-se da carta (e suponho também aqui haver muita verdade psicológica) que do mesmo se queixavam certos «caciques» da Faculdade que, emboa subservientes a Salazar, queriam ver Moniz integrado na hierarquia da servilidade — em lugar inferior ao deles, evidentemente.

A perspectiva quanto à polémica que Egas Moniz trava com Sobral Cid tem que ser vista de um modo um pouco diferente. Aqui Egas Moniz parece não ter razão. Hoje tenderíamos a dar mais apoio ao ponto de vista de Sobral Cid que àquele que o autor da carta parece querer fazer partilhar ao seu correspondente Freeman. Felizmente Egas Moniz, com absoluta objectividade expõe o raciocínio do seu opositor, embora lhe dê depois uma interpretação subjectiva.

Sobral Cid (1877-1941) foi contemporâneo em Coimbra de Egas Moniz e Elísio de Moura. Muito cedo, como Moniz, teve acesso ao professorado universitário, tendo-se também transferido para Lisboa em 1911, como professor de Psiquiatria Forense, depois da criação da Faculdade de Medicina, nesta cidade. Trabalhou em Rilhafoles (Hospital Miguel Bombarda) com Júlio de Matos, tendo-lhe sucedido na cátedra de Psiquiatria.

Embora a sua criatividade em Psiquiatria não fosse comparável à de Moniz em Neurologia, foi sem dúvida o primeiro psiquiatra português do seu tempo. Dotado de extraordinárias capacidades de intuição e observação psicológica e sendo um mestre tanto na língua falada como escrita, as suas histórias clínicas, tanto as publicadas como aquelas que deixou nos arquivos do Hospital Miguel Bombarda, ficaram célebres. Leia-se, por exemplo, em apoio desta estimativa, o seu relatório médico-legal sobre *O caso Franz Picchowski*, perse-

guido, perseguidor e magnicida (Arquivos de Medicina Legal, 1930). Também se interessou pela obra de Freud, como Egas Moniz, embora de modo mais superficial que este último (v. *A Vida Psíquica dos Esquizofrênicos*, Jornal da Sociedade das Ciências Médicas, 1924).

Aliás a simples leitura das observações feitas em Paris, quando da leitura do relatório de Moniz e Furtado sobre a leucotomia, bastam para demonstrar a argúcia e cultura psiquiátrica de Sobral Cid.

As objecções de Sobral Cid à leucotomia são de que esta se limita — quando parece exercer um efeito benéfico — a criar uma contra-doença, que anula parcialmente uma outra pré-existente. Essa nova doença tem características semelhantes às que nos é dado observar em certas vítimas de lesões cerebrais por arma de guerra — a acinesia frontal.

Mas, indo mais longe, Sobral Cid explica que certas melhorias que se observam nos primeiros tempos após a leucotomia, dependem de um efeito menos específico, não ligado à destruição de parte do lobo frontal. Trata-se do reflexo inibidor cerebral que resulta de toda a acção traumática sobre o tecido cerebral, que põe em repouso todo o encéfalo e actividades a ele ligadas — inclusive os mecanismos psicóticos. Este efeito, não específico, explicaria os maus resultados a distância, depois de melhorias iniciais, que as catamneses de Nunes da Costa puseram em evidência.

Deste modo fica fundamentada a afirmação de Sobral Cid de que «as melhoras são superficiais, o fundo psicótico permanece inalterável».

Portanto, embora me pareça que parte da argumentação de Egas Moniz nesta carta que a seguir se transcreve não é justa, o valor do inédito publicado permanece. É um documento valioso sobre uma polémica que agitou os meios científicos nacionais e internacionais. Além disso é um testemunho histórico, em relação ao ambiente reinante no nosso país em época recente, e ao pensamento mais íntimo de um dos nossos mais ilustres homens de ciência.

PEDRO LUZES

TEXTO INTEGRAL DA CARTA DE EGAS MONIZ A FREEMAN

«9 de Julho de 1946

Meu caro Professor Freeman

O relato sobre a leucotomia que publicarei no volume Confidências dum Investigador Científico não contém a parte íntima que preferi deixar no esquecimento. Para satisfazer a sua curiosidade envio algumas notas que lhe darão a chave da sua pergunta:

— Porque é que em Portugal, onde nasceu a leucotomia pré-frontal, não seguiu a sua prática no ritmo acelerado que era de esperar?

Algumas das razões serão expostas no meu volume; outras não deviam vir a lume, pelo menos neste momento.

Pela leitura das «Confidências» verá que o Governo sempre desajudou, e propositadamente, o meu trabalho científico, desde os primeiros ensaios sobre a angiografia cerebral. Essa atitude hostil tornou-se mais intensa com os primeiros sucessos. Um professor de cirurgia que tratava Salazar, falava, com um desprezo sobranceiro a que juntava um sorriso sarcástico de homem superior, da angiografia cerebral. Comentava: coisa sem valor algum e a que ninguém liga a menor importância.

O chefe do governo ouvia e saboreava, pois não me conhecia nessa época, mas sabia que me sacrificara pela liberdade e pela democracia e que não ocultava a minha antipatia pelos regimes fascistas, ao tempo entusiasticamente aplaudidos e louvados pelos sequazes da situação.

Depois da derrocada do nazismo, em que os governamentais nunca acreditavam, e já nos últimos tempos da terrível conflagração em que era fácil adivinhar o resultado final, todos se voltaram para o Sol nascente. Nunca foram germanófilos, proclamavam agora, e até diziam que não eram fascistas! Mas tudo continuava e continua na mesma. Sobretudo o que me fere e desgosta, nesta supliciada vida portuguesa, é a falta de liberdade da expansão do pensamento e de outras liberdades fundamentais. Passámos a ser servos de uma retrógrada actividade mental.

Já há anos, proibiram a venda de um dos meus livros, a *Vida Sexual*, obra de secundária importância que, ao tempo, éramos obrigados a fazer para o «Acto de Conclusões Magnas» e «Concurso» e com que alcancei o professorado da Faculdade de Medicina de Coimbra, onde entrei em 1902.

Tempos em que havia liberdade bem diferente da opressão deste ciclo fascista que nos domina, cópia servil da orientação de Mussolini e que, por vergonha nossa, temos de continuar a tolerar.

O ditador e a sua corte sabem quais são as minhas ideias; mas conhecem também que, de há muito, me afastei da cena política, pois estou velho e doente, ligado apenas à ciência que professo. Sabem que não mantenho contacto algum com os que lutam por uma vida mais feliz para a sociedade portuguesa, oprimida e vexada pela actual situação, opróbio da vida nacional.

O Governo, como exporei no meu livro «*Confidências*», nunca melhorou a minha instalação hospitalar, única solicitação que lhe fiz e com uma insistência que quase me vexava. Mas melhorou outros serviços do meu Hospital Escolar e fez boas instalações nos Hospitais Cívicos para neurologia e neurocirurgia. Ainda bem que assim sucedeu, sentindo apenas que no meu Serviço, de reduzidíssimo número de camas, se tenha ainda hoje de expor as mulheres operadas ao cérebro, não só a descer escadas, mas a atravessar parte de um terraço descoberto, sendo necessário empregar os máximos resguardos para evitar as inclemências do tempo.

As minhas solicitações foram sempre indeferidas ou, melhor, desprezadas e, o pior, é que já abandonei o Serviço há mais de um ano e ainda nada foi remediado. Têm procurado beneficiar outras enfermarias mas aquela de onde saíu algum trabalho, hoje conhecido no mundo científico, nessa, tudo permanece na primitiva miséria.

Ao abandono propositado dos dirigentes governamentais juntou-se a má vontade de uma grande parte dos colegas da Faculdade que, desde que reconheceram um certo sucesso nas

minhas investigações se colocaram em franca ou reservada oposição a todos os meus desejos de melhorar as condições de trabalho. Opuseram-se mesmo, dentro dos Conselhos da Faculdade, às minhas aspirações com argumentos, alguns deles de uma insuficiência manifesta e, por vezes, de uma puerilidade comprometedora. No meu volume «*Confidências*» farei ligeira referência a estes precalços que tive de suportar pela vida fora da minha actividade científica. Devo acrescentar que a inveja, erva daninha que mais cresce nos países pequenos, se desenvolveu e prosperou, criando-me, por vezes, uma atmosfera muito desagradável. Nada disso, porém, me contundia. Votei ao desprezo governo e invejosos e segui o meu caminho com a tranquilidade e a calma de que pude dispor. Nada disso impedia a minha obra; mas por certo teria levado mais longe alguns capítulos da minha actividade científica se me tivessem fornecido os indispensáveis elementos.

Não sei se a censura que pesa sobre a vida intelectual portuguesa, em que regressámos séculos atrás, consentirá na publicação do livro *Confidências* de um Investigador Científico que vou entregar ao editor, apesar do meticuloso cuidado com que foi escrito, de sorte a não ferir as susceptibilidades dos que pretendem enclausurar o pensamento na cela sombria de um ditador! Se vier a lume, estas notas confidenciais serão o complemento ao livro e ao mesmo tempo a resposta à pergunta que se dignou fazer-me a propósito da leucotomia pré-frontal.

Mas se a intolerância dos censores ou a sua subserviência ao ditador for até ao ponto de interditar a expansão da obra, fico com um exemplar dactilografado para a seu tempo lho enviar.

Tal não há-de, porém, suceder, tanta cautela dei à exposição que — só raras vezes — roça e muito levemente pelos governantes.

As hipóteses que apresenta no seu questionário como causas do limitado número das leucotomias feitas em Portugal, são verdades que marcou com invulgar precisão. E a sua visão dos factos é tanto mais de apreciar, quanto é certo que vive em país livre, onde as iniciativas mais audazes não são sufocadas, e onde os

cientistas estão cercados de um ambiente propício, o que entre nós não sucede.

Diz-me na sua carta que talvez a leucotomia não tivesse aqui a expansão que era de esperar, porque «ninguém é profeta na sua terra». O ditado é sobretudo verdadeiro quando se trata de um país pequeno e especialmente quando tem a desgraça de estar como Portugal, há mais de 20 anos, sob o peso de um governo despótico, apoiado apenas pelo exército, contra um povo subjogado, embora pense de maneira diferente.

Em geral não se é profeta na própria terra; mas quando se dão as circunstâncias acima citadas e se não pertence à grei dos mandantes, as coisas são ainda mais graves. As «profecias» podem ser verdadeiras, mas ou são negadas ou faz-se sobre elas aquele silêncio que as faz esquecer. Da parte dos dirigentes caiu sobre a minha obra, que nada tinha com a conduta política, um sistemático anátema: abandono absoluto e o propósito de depreciar o meu esforço e os resultados obtidos.

As minhas antigas instalações hospitalares eram, e infelizmente ainda continuam a ser, constituídas por duas enfermarias: a de mulheres, com 19 camas e a de homens, com 27; de dois pequenos gabinetes, um de análises clínicas e outro de anatomia patológica; dois outros para observação de doentes; e, no andar superior, junto à enfermaria de homens, uma pequena sala de operações cuja construção devi a um director do Hospital, professor que considerava o meu trabalho. Tem junto uma antiquada instalação de raios X.

Inicialmente, em 1911, quando tomámos conta da cadeira de Neurologia, não se pensava em neurocirurgia e menos ainda em a ligar à neurologia médica. Portanto inicialmente o serviço sendo pequeno, pois não podíamos manter nas enfermarias por muito tempo doentes crónicos, às vezes indispensáveis para as lições do curso, ia servindo, embora insuficientemente, para as exigências da cadeira.

Desde que pensámos em fazer neurocirurgia, e iniciei em 1926 os meus trabalhos de investigador que nos levaram a criar a Angiogra-

fia cerebral, tivemos, a princípio, de buscar as instalações radiográficas nos serviços gerais do meu hospital e auxiliar-me de institutos estranhos para estudos anatómicos e experiências de animais. Vi-me em grandes embaraços para alcançar o fim que desejava. Mas obtive-o.

A pergunta que me faz é, contudo, um pouco diferente e se fiz esta razão de ordem foi para lhe dar conhecimento das minhas condições de trabalho. Todavia o meu caro professor Freeman deseja apenas ser elucidado sobre a falta de expansão em Portugal da «leucotomia pré-frontal».

Neurologia e Psiquiatria são entre nós duas cadeiras independentes. Ao tempo eu ocupava a de Neurologia — Sobral Cid a de Psiquiatria.

Sobral Cid entrou comigo para a Faculdade de Medicina de Coimbra, onde iniciámos o professorado. Em 1911, a República implantada em 1910 criou as Faculdades de Medicina de Lisboa e do Porto. Na reforma, Lisboa ficou com as cadeiras de Neurologia e Psiquiatria, que até então não existiam.

Eu fui colocado, por transferência, na cadeira de Neurologia, de sorte a inaugurar o curso em 1911.

Sobral Cid obteve mais tarde a sua transferência para Lisboa para a cadeira auxiliar de Psiquiatria, que foi criada para ele, passando depois, por morte do professor Júlio de Matos, para a cadeira de Psiquiatria.

Eu e Sobral Cid fomos sempre íntimos amigos e assim nos mantivemos, mesmo através das vicissitudes que a leucotomia nos trouxe, até à sua morte.

** Como digo no meu volume, antes de iniciar as injeções de álcool na substância branca do lobo pré-frontal e a leucotomia que se lhe seguiu, li a memória em que fundamentava as bases teóricas do tratamento a três colegas considerados por mim os mais indicados e, ao mesmo tempo, amigos dedicados, a fim de conhecerem e apreciarem o assunto e sobre ele darem a sua opinião imparcial.*

Foram: Sobral Cid, Alexandre Cancela de Abreu e Almeida Lima.

Referi parte do que exponho na primeira parte das Tentativas opératoires dans le traitement de certaines psychoses. Todos aceitaram a ideia como tendo base científica e a inocuidade operatória, comprovada por Lima, fez com que declarassem, sem discrepância, que era legítimo eu fazer a tentativa cirúrgica.

Foi nessa altura que pedi a Sobral Cid que me fornecesse material entre casos reputados incuráveis do seu Asilo e, em seguida, depois de verificados os resultados, de doentes em melhores condições, na evolução das suas psicoses.

E assim nos despedimos. Não tardou que obtivesse a remessa dos primeiros doentes, se bem me recordo, dois homens e duas mulheres.

Destas, uma era melancólica involutiva, ansiosa e paranóide, com três anos e meio de evolução. Idade 63 anos. Melhorou com o tratamento (40.º caso do volume «Tentatives»).

A segunda doente, também bastante idosa pois contava 62 anos, tinha um síndrome de Cottard, com psicose ansiosa de involução. O estado geral não era bom. Apesar disso foi trepanada e foram-lhe feitas as injeções de álcool. A doente alcançou melhoras que julgámos evidentes. No referido volume, em que ocupa o número II das observações, notámos que lhe desaparecera a agitação, com grande diminuição da ansiedade e melhoria da conduta geral.

Os dois homens que Sobral Cid me enviou, um com parafrenia expansiva e confabulatória, colheram melhoras, mas, passadas semanas, com regressão ao estado anterior, consoante me informou Sobral Cid, pois voltaram para o Asilo onde os não segui.

Aqui deu-se uma paragem na remessa dos casos. Desde essa época para obter um doente era necessário ir ao Asilo nove ou dez vezes procurar Sobral Cid e instar com ele para me enviar mais enfermos mentais. Dava-me a desculpa de só querer enviar doentes com as histórias completas; mas as observações não se adiantavam e eu consumia a minha paciência nestas peregrinações.

Não desisti porém, tendo também aproveitado casos da minha clínica e de outros asilos, quando reconheci que se podia aconselhar o

método, como sendo inofensivo e capaz de trazer benefícios aos alienados.

Estes são os factos, agora a sua explicação.

Já tinha descoberto a angiografia cerebral no domínio da Neurologia que, ao tempo, começava a ter certa expansão no estrangeiro. Sobral Cid — estou certo disso — estimou que eu obtivesse sucessos neste meu primeiro trabalho; mas no fundo ficou um resquício de natural emulação, pois tínhamos sido camaradas do mesmo tempo e da mesma educação científica.

Quando um dia lhe expus o desejo de fazer um tratamento cirúrgico, no campo da Psiquiatria, aquiesceu, não só às razões que apresentei para documentar o meu propósito; mas prometeu dar-me a colaboração de doentes do seu hospital. No fundo, porém, ficou convencido de que o método era uma fantasia sem base e por isso destinado a rápido fracasso.

E assim enviou-me quatro doentes que reputava incuráveis, para os primeiros ensaios, de acordo com o meu desejo. Quando, porém, examinou a primeira doente teve de reconhecer que havia melhoras. Desde esse momento tomou uma atitude parcial, hostil.

— As melhoras são superficiais, dizia-me. O fundo psicótico permanece inalterável.

E perdíamos-nos na discussão, embora amigável, destas e outras questões que eu considerava como ninharias; pois fundamentalmente ambos reconhecíamos melhoras na conduta de alguns operados e até progressivas em dois ou três operados mais tarde. Contudo Sobral Cid acabava por os classificar «no mesmo estado»; embora — e já era grande concessão! — a atitude de momento desses doentes fosse mais calma.

Verifiquei que só a muito custo teria a continuação da sua prometida colaboração.

Em alguns casos em que as melhoras se tornavam evidentes e em que havia diagnósticos por ele estabelecidos, esboçava a ideia de que talvez esses casos não tivessem sido bem estudados.

Este episódio último, em que senti prejudicada uma colaboração a que ligava a maior importância, desgostou-me profundamente. Não

abandonei os meus propósitos, seguro como estava de se terem obtido curas clínicas ou melhoras acentuadas.

Tomei então a decisão de publicar, em Paris, o meu volume, logo que tivesse vinte casos, pois os outros que quisesse juntar-lhes demorariam muito a publicação da obra.

Contudo Sobral Cid prestou-me um grande favor inicial, por me ter fornecido doentes bem estudados e com a responsabilidade do diagnóstico, o que tinha grande importância para mim. A breve trecho, porém, começou, estou convencido que sinceramente, a fazer uma crítica excessiva das melhorias observadas.

— Alguns sintomas estão atenuados, mas apenas atenuados; o fundo psicótico permaneceu o mesmo, repetia muitas vezes.

Isto contrariava-me, porque, em alguns casos pelo menos, a mutação psíquica dos alienados sujeitos a tratamento era fundamental. A oposição ao reconhecimento de melhoras evidentes trazia-me desgostoso, embora não conseguisse desviar-me do caminho encetado.

Daí a necessidade de publicar o volume «Tentatives», que merecia ser melhor documentado se as dificuldades me não ilaqueassem os movimentos.

Tinha o ensino, a direcção de um serviço misto de neurologia e neurocirurgia, com uma população de enfermarias muito reduzida. Não podia desviá-la para outros doentes e assim, só esporadicamente podia admitir alienados no Serviço e não podia demorá-los por muito tempo depois de operados, a fim de tirarmos as nossas conclusões de exames sucessivos.

Estes doentes vinham tirar lugar a outros, o que impunha uma sobrecarga de assistência que não era compatível com o reduzido pessoal de enfermagem que me forneciam.

Além disso tal procedimento excitava a crítica, sempre à espreita da minha conduta, e a apreciação depreciativa que já ecoava aos meus ouvidos.

Esses comentários, porém, nunca me fizeram grande perturbação.

O conjunto destas pequenas ou grandes coisas, e sobretudo não ter um asilo de alienados

mais ou menos ao meu dispor, e Sobral Cid nunca me franqueou o seu, tornava quase impotente o meu esforço.

A oposição, ultimamente clara, do meu amigo Sobral Cid, apesar de não modificar a minha maneira de pensar, impressionava-me. Depois tratava-se de um velho amigo com quem não queria discussões que pudessem azedar-se.

E, no fundo, dava-lhe uma certa razão, achando mais ou menos justificada esta oposição.

Em primeiro lugar Sobral Cid era da escola psicopatológica e a ciência deste ramo, ao tempo o mais importante da psiquiatria alemã que dominava entre nós, não estava de acordo com as doutrinas excessivamente organicistas em que se apoiavam os nossos trabalhos. Eu limitava as psicoses à alteração do funcionamento das células cerebrais, das suas conexões e das múltiplas influências orgânicas que sobre elas actuam. Pelo contrário, os que seguiam orientação diversa consumiam o tempo na esterilidade das descrições e interpretações psicopatológicas. Essas excessivas e morosas minúcias pouco a pouco dominavam a actividade dos psiquiatras, que acabavam por não compreender as doutrinas simplistas dos organicistas.

Quase nos divide um fosso inacessível!

Nós no campo das realidades anatómicas, eles subindo, sem darem por isso, às regiões inacessíveis de uma espécie de metafísica fora da realidade da medicina.

Sobral Cid estava afincado a uma excessiva fraseologia psiquiátrica a que se prendeu, naquela linguagem de termos especiais, por vezes interessante, com reflexos literários, uma ambiência de erudição de léxico, mas longe da materialidade médica, esquecendo por completo que a psiquiatria é um ramo da ciência que professamos.

Não quero, com isto, invalidar tudo o que vem da escola psicopatológica. Pelo contrário, há muita coisa aproveitável, despida de roupagens inúteis e de interpretações filosóficas, muito distanciadas do cérebro que, anatómica e fisiologicamente, deve estar sempre presente. Mas não está.

Dizia-me alguém que em certa clínica alemã, ao tempo de nomeada, que frequentara (em campo oposto à de Kleist, de Francfort, de tendência nitidamente organicista) quase era proibido falar no cérebro! O encadeamento dos fenômenos psíquicos, a sua interpretação num campo de discussão filosófica e extramédica, era a base do ensino ali professado.

Sobral Cid, influenciado por estas doutrinas, sentia, no fundo, uma íntima repulsa pela maneira como eu via o problema psicótico, muito objectivamente; apenas através das células nervosas e dos seus dendritos e cilindros-eixos.

Quando me propus operar os doentes mentais, Sobral Cid prontificou-se a dar-me o seu auxílio, inteiramente convencido, como já disse, de que a tentativa não podia produzir resultados úteis. Quando apareceram melhoras procurou interpretá-las, não lhes dando importância. Ou negava a sua existência ou, se eram de tal forma evidentes que as não podia negar, afirmava que, fundamentalmente, o doente mantinha o seu fundo psicótico. Só, quando muito, a actividade mental que se exterioriza mais facilmente nos alienados, podia estar modificada.

E nesta convicção se manteve.

Em Paris, na sessão de 26 de Julho de 1937 da Sociedade Médico-Psicológica, onde Diogo Furtado levou uma comunicação, também por mim subscrita, disse Sobral Cid o que julgo importante transcrever:

«Je vous demande ensuite la permission de prendre la parole sur la leucotomie, la plus récente découverte de la science portugaise que nous devons au Professeur Egas Moniz et que notre jeune compatriote Furtado, dont je salue le grand avenir psychiatrique, vient de nous exposer si brillamment. En adressant à mes distingués compatriotes tous mes compliments, je n'hésite pas leurs déclarer sans ambage que je suis loin de partager leur enthousiasme pour cette méthode.

D'abord je ne puis m'empêcher de comparer leurs leucotomisés aux blessés de guerre du cerveau, tout au moins à ceux que le projectile atteignit à la pointe du lobe frontal, bien en

avant des zones motrice et pré-motrice. Et je reste frappé par la ressemblance de ces opérés avec les blessés préfrontaux sortis du coma initial et n'ayant aucune complication septique. Deux fois j'ai, chez des leucotomisés, constaté le syndrome de jovialité, de la moria, compliqué de troubles vasomoteurs céphaliques; hyperhémie faciale et conjonctivale. Chez d'autres malades, j'ai observé transitoirement des troubles de l'équilibre ou plus exactement de l'orientation de la marche avec déviation de l'index. Mais dans la majorité des cas, le syndrome dominant fut celui de l'acinésie frontale: suppression pendant les premiers jours de toute activité spontanée. Les malades livrés à eux-mêmes, obéissent avec des mouvements lents et parcimonieux. Leur attention sensorielle surtout pour la vue est paresseuse. Leur résonance affective avec la mimique qui l'exprime est amoindrie. Les réactions mimiques à l'excitation se font avec retard (émotion retardée). Je me contente de signaler les exemples suivants: une malade très agitée et impulsive avant l'opération se laisse, quatre semaines après, gifler par une compagne sans esquisser le moindre geste de riposte, ou même de défense. Une autre, qui j'avais recommandé à l'infirmière de ne rien offrir à boire ni à manger, est estée au lit sans prendre aucune nourriture.

C'est donc cet état général d'apathie acinéti- que qui constitue les améliorations mentales consécutives à la leucotomie. Et voici comment il y a une amélioration.

Les seuls syndromes qui bénéficient de la leucotomie sont: les syndromes dépressifs à tonalité anxieuse; les états maniaques et les syndromes hypercinétiques que Kleist prétend isoler sous le nom de psychoses de la mobilité et qui, en réalité, ne sont que des formes atypiques ou dégradées de la psychose maniaque dépressive. En résumé: anxiété et excitation, sauf l'excitation catatonique.

La disparition de tels syndromes n'a rien d'étonnant. Là où il y a de l'acinésie ne peut coexister la facilité, l'exubérance, le luxe des mouvements. Là où la résonance affective est

mise en sourdine, les extériorisations de l'humeur sont également impossibles. Et toutes les impulsions proprioceptives sont pour la même raison sans effet.

On peut donc dire que la leucotomie est une thérapeutique purement symptomatique qui supprime la réalisation des stimuli-endogènes. Des hallucinations et des idées délirantes, elle ne supprime que celles qui ont une base affective (délires holo-thymiques). Ceci posé, on peut se demander si l'on a le droit d'infliger au malade une mutilation centrale si considérable, pour le délivrer d'un syndrome psychotique qui est curable de par sa nature et qui aurait spontanément guéri en quelques mois? A cette objection de l'auteur de la leucotomie répond en proclamant l'inocuité de sa méthode aussi bien pendant l'opération que pour l'avenir.

Je ne suis pas de cet avis. Passé est le temps où l'on supposait la région préfrontale capable de tolérer toutes les agressions. La guerre nous a instruits sur l'installation insidieuse des états post-traumatiques tardifs qui aboutissent à une atteinte chronique de la vie mentale. Cette atteinte n'est parfois pas immédiatement évidente et reste compatible avec, pendant l'interrogatoire, les apparences de la validité. Mais ils n'ont plus qu'une activité routinière, sont incapables d'acquisitions et d'adaptations nouvelles et sont diminués par rapport à ce qu'ils étaient. Comme le dit Feuchtwagen, tous les processus sont ralentis dans leur rythme. L'élan vital est affaibli et le rendement du travail très diminué. On peut même voir une dégradation de la personnalité plus fréquente que la simple bradypsychie et qui entrave la réadaptation du blessé aux milieux social et même familial.

On est en droit de se demander s'il n'en sera pas de même des leucotomisés.

Quant à l'hypothèse de la «fixation fonctionnelle», par laquelle l'auteur explique les bons résultats de sa méthode, qui couperait les voies de conduction des idées morbides, elle repose sur une pure mythologie cérébrale. Ces bons résultats pour moi, ont une autre base. Le cerveau, blessé par la leucotomie, met immédiatement en œuvre toutes ses réactions défensives:

vasomotrices, hémostatiques, métaboliques et autres. Parmi celles-ci il faut peut-être compter le réflexe inhibiteur qui met au repos la région lésée, région qui, en l'espèce étant le lobe préfrontal est la sphère sensorielle des incitations cinétiques, proprioceptives, endogènes. Et j'en arrive à me demander si une simple piqûre nullement mutilante ne suffirait pas à produire cette inhibition.

Ces réflexions paraîtront peut-être mien sévères. Elles sont conformes à l'attitude que j'ai toujours eu à l'égard de mon ami Egas Moniz chaque fois qu'il a bien voulu me mettre au courant de ses travaux. Car je crois que pour le savant qui cherche une voie, les critiques sont toujours plus profitables que les louanges.»

O meu amigo Sobral Cid classifica mesmo a ideia da fixidez funcional de certos complexos célula-conectivos — tão evidentes nos reflexos descritos por Pavlov no cão — como provindo de uma pura mitologia cerebral.

Não me parece, todavia, que seja melhor a sua explicação: «o cérebro, ferido pelo leucotomo, põe imediatamente em acção todas as suas reacções defensivas: vasomotoras, hemostáticas, metabólicas e outras», citamos apenas este passo, e outros bem mais expressivos ainda, para fazer notar quanto de vago e impreciso há em tais afirmações. Mas não é oportuno discutir a exposição de Sobral Cid, cuja atitude vem sendo apreciada na história íntima que lhe tenho descrito e que influiu na diminuta expansão da leucotomia em Portugal. Havia além disso um outro factor.

Ambos filhos da mesma Escola de Coimbra, meio restrito que nem a um nem a outro agradava, procurámos integrar-nos no movimento científico internacional europeu, eu orientando-me desde o início na Neurologia, Sobral Cid, depois de algumas hesitações, na Psiquiatria. Cada um na regência da sua cadeira, encontrámo-nos mais tarde na Faculdade de Medicina de Lisboa.

Em 1927 eu obtivera a angiografia cerebral que pouco a pouco se desenvolveu e alcançou expansão internacional. Sobral Cid assistiu, pelo menos com interesse, ao desenrolar destes acontecimentos.

tecimentos científicos, falando-me no assunto e dirigindo-me frases benévolas.

Nunca tive, porém, devo confessá-lo, grande ambiente de entusiasmo entre a maioria dos meus colegas e em especial entre os professores. Sopra sempre, em tais circunstâncias, um vento daninho de emulação. Também atingiria Sobral Cid? É o que não posso afirmar, embora me incline para a negativa.

Certo dia, porém, abandonando a Neurologia por momentos, penetrei resolutamente no ambiente da Psiquiatria, isto é, nos estudos especiais da cadeira da Faculdade que estavam confiados a Sobral Cid. Tive a ideia, de resto mais próprio de um neurologista do que de um psiquiatra, de pretender dar solução terapêutica cirúrgica a casos de doenças mentais. Como a intervenção desse algum resultado, o professor da cadeira de Psiquiatria da minha Faculdade não podia ficar satisfeito.

Desculpo-o inteiramente.

Invadir as suas atribuições psiquiátricas e trazer a essa ciência alguma contribuição útil, por pequena que fosse, não era de molde a deixar estoicamente impassível o professor de Psiquiatria. A reacção deu-se, talvez mesmo no seu inconsciente, de sorte a tomar uma posição de hostilidade discreta, a princípio hesitante, em seguida concretizada em frases precisas e por fim em atitude oposicionista.

Eu nunca quis que a leucotomia diminuísse ou ensombrasse uma amizade que vinha da nossa mocidade. Deixámos de conversar sobre o assunto, permanecendo cada um na sua posição e seguimos, como bons camaradas pela vida fora. Esta porém não foi longa para o desventurado amigo e oposicionista da leucotomia. A morte veio colhê-lo em 1941.

Continuámos a fazer leucotomias em Portugal, logo em seguida à publicação do citado volume, por mim publicado em Paris, e nos anos imediatos. Subiram acima de uma centena de casos. Estes eram, em geral, mal escolhidos, e eu não podia segui-los como tanto desejava, nem tê-los sob vigilância, com excepção de alguns poucos casos, da clientela particular que pude acompanhar com maior cuidado.

Porque se não operaram mais casos em Portugal? Pelas razões expostas e ainda porque nesta luta contra a falta de meios de trabalho, as forças foram-se debilitando no desprezo constante a que era votado. A maior parte das clínicas hospitalares melhoravam desde que os seus directores se interessassem pelo seu desenvolvimento e não fossem declaradamente anti-fascistas.

No meu caso os menores desejos foram contrariados. E não tinha apelação nem agravo, como se diz em linguagem jurídica.

A imprensa estava amordaçada pela tirania dominante que a tinha e tem às suas ordens. Eu não podia apelar para a sua força. Um regimento de censores suprime todas as reclamações de pedidos que lhes não agradem, especialmente daqueles que não pertencem à grei dos androlatras.

Parlamento não existe. Há um arremedo de deputados do partido único, a tanto por mês, e que têm como finalidade dar a sua concordância a todas as propostas governativas. Nenhum deles ousaria falar sobre melhoria dos serviços hospitalares com que eu pudesse beneficiar, e se o fizessem as suas palavras não teriam eco cá fora.

E assim, entre os réprobos, já sem forças para combater, mas sempre firme nos meus princípios, com coisa alguma podia contar. Tive de limitar-me às condições que me impuseram sem reacção possível.

Esta foi uma das causas mais importantes da pequena expansão dada à leucotomia em Portugal.

A angiografia cerebral era assunto neurológico que eu mexia no meu serviço hospitalar: a leucotomia era operação ligada à psiquiatria e as suas instalações não me pertenciam. Por outro lado os seus dirigentes faziam-me oposição.

A descoberta da leucotomia foi realizada em fins de 1935.

As Tentatives Opératoires foram publicadas em Paris em 1936. Nos cinco anos imediatos fizemos as leucotomias de casos que foram aparecendo. Mas tivemos de abandonar o trabalho

de investigação, onde talvez pudéssemos ir mais longe.

Em 1942 e 1943 empregámos a nossa actividade em concluir trabalhos neurológicos que trazíamos entre mãos. Estava a terminar a minha vida professoral ao aproximar-se o limite de idade, 70 anos, e preocupava-me ordenar a minha bibliografia, a última lição, os derradeiros arranjos para a despedida.

Também influiu essa circunstância em darmos menos atenção à leucotomia, e o meu illustre professor Freeman aponta-a na sua carta como causa provável da nossa pequena produção nesta esfera de acção.

Com os anos passam as forças que galvanizam as nossas actividades; vão-se esbatendo e esfumando. Por outro lado a doença, a minha terrível gota que se apresenta agora com o mau aspecto de sucessivas ulcerações de tophus, concorria também para amarfánhar as minhas debilitadas energias.

E agora, nas horas crepusculares, só me resta o trabalho de memórias de que esta carta é um complemento.

Além de tudo o que tenho exposto, há a notar uma circunstância que desejo pôr em relevo. Portugal é um pequeno país onde as rivalidades são mais intensas, exactamente porque o horizonte é mais estreito e a educação científica, salvo raras excepções, bastante primitiva. Só os que frequentaram outros centros vêm mais desempoeirados de prejuízos aqui adquiridos. E só poucos dos que regressam sabem manter-se acima dos seus contemporâneos nacionais.

Um professor, como o meu caro Dr. Freeman, de uma grande Universidade americana, não pode facilmente compreender a mesquinhez do nosso meio. Não somos uma província, mesmo pequena, do seu grande e progressivo país; pertencemos aos Estados sem personalidade, satélites de outros que nem sempre os compreendem. Neste momento vivemos sob a égide do despotismo que só dá benefícios e vantagens aos não-valores que o acolitam. Os outros são abandonados ou hostilizados. Aqui não podemos dizer alto estas ou aproximadas afirmações; pois há entre nós maneiras de dominar

os insubmissos. Ainda temos campos de concentração!

E assim a luta no campo científico é muito dura. Tem de se ter uma capacidade de resistência muito maior, vencendo deficiências que só raros podem compreender.

Alguns dos grandes sábios de reputação mundial que nos visitaram, admiravam-se do que tínhamos conseguido, com tão limitados recursos.

As razões que expusemos são a parte secreta do drama que vivi durante longos anos. Se tiver paciência em ler o volume «Confidências» adicione-lhe estas notas, para sua completa compreensão. Meu caro Professor Freeman: veja apenas em todo o meu trabalho o reflexo de duas qualidades: a persistência e a coragem.

Aceite, com os protestos da minha elevada estima e grande consideração pelo seu saber, o apreço pelas suas elevadas qualidades,

colega amigo muito dedicado e obrigado
EGAS MONIZ»

RÉSUMÉ

Une longue lettre de Egas Moniz à Walter Freeman, neurologue à Washington — datée de 1946 — est publiée pour la première fois. Le savant portugais, qui a découvert l'angiographie cérébrale et la leucotomie, y décrit ouvertement les circonstances politiques de son pays depuis le début de la dictature de Salazar, les difficultés rencontrées pour mener à bien ses recherches et les divergences qui l'ont opposé à Sobral Cid, son contemporain et Professeur de Psychiatrie à Lisbonne, jusqu'en 1941.

SUMMARY

A so far unpublished letter by Egas Moniz to Walter Freeman, the american neurologist, is presented. The letter is dated 1946. The portuguese scientist, discoverer of cerebral arteriography and leucotomy, describes in the letter, quite openly, the political conditions of the country under dictator Salazar's rule, the obstacles he had to fight to proceed with his researches and the differences that opposed him to Sobral Cid, his contemporary and Professor of Psychiatry in Lisbon, until 1941.