



O degenerado

The degenerate

Octavio Domont de Serpa Jr.
Professor adjunto do Instituto de Psiquiatria/
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Av. Ataulfo de Paiva 983/203
22440-034 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
domserpa@gmail.com

Recebido para publicação em janeiro de 2010.
Aprovado para publicação em setembro de 2010.

SERPA JR., Octavio Domont de. O degenerado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p.447-473.

Resumo

Apresenta a emergência da teoria da degenerescência na obra de Benedict-Augustin Morel situando-a no ambiente científico e cultural de sua época e enfatizando o papel das noções de hereditariedade e meio na sua fundamentação e a sua relação com o saber psiquiátrico na medicina mental francesa da metade do século XIX. Analisa os desdobramentos dessa teoria, enfatizando a obra de Valentin Magnan, que culmina na progressiva transição da noção de 'degenerescência' para a de 'degenerado'. Abordam-se os conceitos de desequilíbrio e constituição, na psiquiatria francesa, e endogenicidade, na psiquiatria alemã, como herdeiros da degenerescência na psiquiatria do século XX, assim como a apropriação neolamarckista desse debate no cenário brasileiro.

Palavras-chave: degenerescência; degenerado; Bénédic-Augustin Morel (1809–1873); Valentin Magnan (1835–1916); Brasil.

Abstract

The article discusses the theory of degeneration as presented in the works of Benedict-Augustin Morel, situating it within the scientific and cultural context of its day. It underscores the roles played by the notions of heredity and environment in grounding this theory and how it related to the mid-nineteenth century French understanding of psychiatric medicine. It also explores the ramifications of this theory, particularly the works of Valentin Magnan, with the ultimate progressive transition from the notion of degeneration to that of degenerate. Other points of analysis include French psychiatry's concepts of imbalance and constitution and German psychiatry's concept of endogeneity as heirs to degeneration in twentieth-century psychiatry, as well as the Neo-Lamarckian appropriation of this debate in Brazil.

Keywords: degeneration; degenerate; Bénédic-Augustin Morel (1809-1873); Valentin Magnan (1835-1916); Brazil.

O artigo “Delírio alucinatório crônico em um preto brasileiro, filho de africanos”, publicado em 1924 pelo doutor Murilo de Campos¹, não faz nenhuma alusão à degenerescência ou degeneração, nem ao produto dos seus estragos, o ‘degenerado’. Pelo menos não de forma explícita. Mas vários dos temas que, no decorrer da segunda metade do século XIX, estiveram associados à degenerescência e à figura do degenerado e de suas expressões psicopatológicas próprias, organizam a apresentação e a discussão do caso clínico estudado. Entre eles, a importância da hereditariedade na transmissão da tara degenerativa; a ocorrência de manifestações psicopatológicas características dos degenerados hereditários, com o predomínio de formas clínicas instáveis, episódicas, nas quais o elemento afetivo-volitivo prevalece sobre o intelectual; e a suposição de uma hierarquia das raças, com raças superiores e inferiores, estas últimas mais próximas da figura do degenerado.

A proposta do presente artigo é contextualizar a emergência da teoria da degenerescência, tal como introduzida por Bénédict-Augustin Morel (1809-1873)², em 1857, no *Traité des dégénérescences* (Tratado das degenerescências), como um tema de ambição mais antropológica do que clínica e aplicada por ele mesmo ao universo mais restrito da psiquiatria em 1860, no *Traité des maladies mentales* (Tratado das doenças mentais). A emergência e difusão da teoria da degenerescência são estudadas com relação ao ambiente científico e cultural de sua época, explorando mais detidamente o lugar das noções de hereditariedade e meio na sua fundamentação e a sua relação com o saber psiquiátrico na medicina mental francesa da metade do século XIX.

O artigo também aborda os destinos da teoria da degenerescência na segunda metade do século XIX. Uma das características do devir da teoria da degenerescência foi a progressiva transição de ‘degenerescência’ para ‘degenerado’, processo que terá seu ponto culminante, no domínio do conhecimento psiquiátrico, na obra de Valentin Magnan (1835-1916)³, já próximo ao fim do século XIX.

Antecedentes

Uma precisão introdutória se faz necessária acerca do emprego dos termos degeneração e degenerescência. Jean-Marc Dupeu (1976) procura estabelecer uma compreensão filológica e semântica acerca do emprego desses termos. De verbos intransitivos, como degenerar, podem derivar substantivos, formados ao se agregar os sufixos ‘-ção’ ou ‘-ência’ – os primeiros descrevem a ação do verbo; os outros, o resultado dessa ação. Para dar um outro exemplo: aparecer, aparição e aparência. Além disso, como mostra Dupeu (1976), em dicionários médicos publicados no século XIX ou no início do século XX⁴ degeneração e degenerescência são frequentemente usadas como sinônimos, a preferência recaindo ora sobre uma, ora sobre outra das duas palavras.

Dupeu (1976) também indica os diferentes usos que tinha a palavra degenerescência na época em que Morel publicou o seu *Traité des dégénérescences*. Um primeiro uso tinha o

N.E – O presente artigo é uma reflexão crítica baseada em texto de Murillo de Campos, “Delírio alucinatório crônico em um preto brasileiro, filho de africanos”, reproduzido neste número de *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*.

sentido de degradação dos costumes. No domínio da anatomopatologia ela denotava um outro sentido, talvez o mais importante no início do século XIX, quando era empregada como ‘passagem’ – de um tecido – de um estado primitivo a um estado inferior ou pior, como, por exemplo, a substituição de um tecido normal por um tecido canceroso. Um terceiro uso remete a um ‘registro bioantropológico’, que cresceu em importância no decorrer do século XIX e corresponde à ideia da existência de um tipo primitivo perfeito que sofreria um processo de decadência gradual e progressiva, tal ideia podendo ter uma referência teológica mais ou menos evidente. Este último uso é o que vamos encontrar em Morel e no discurso médico da época, como exemplificado nos livros de Maximilien Rey (1863) e Vandeven (1850).

Bénédict-Augustin Morel (1809-1873) e o *Traité des dégénérescences*

O *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives* (Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana e das causas que produzem essas variedades doentias), volume de quase setecentas páginas – cuja redação foi iniciada em Maréville e concluída em Rouen –, publicado em 1857 pela Maison Baillière, de Paris, livreiros da Academia Imperial de Medicina, começa pela confissão da perplexidade do autor, que pretendia estudar e vulgarizar os meios de tratar e prevenir a alienação mental, diante da dimensão, muito maior que a esperada, que possuía a empreitada.

Estava lançado o problema das complicadas relações da alienação mental com o problema mais vasto das degenerescências. Na opinião do autor, os alienados que ocupam os asilos são, na maioria dos casos, representantes de determinados desvios mórbidos ‘na’ espécie. Em apoio a este ponto de vista, Morel (1857) convoca o seu próprio testemunho do que viu, não só nos asilos que dirigiu, mas também nas suas viagens pela Europa e nos contatos que teve com os mais eminentes especialistas dos países pelos quais passou: “A progressão incessante na Europa, não só da alienação mental, mas de todos estes estados anormais que têm relações especiais com a existência do mal físico e do mal moral na humanidade, era também um fato de natureza para chamar a minha atenção”⁵ (p.VII-VIII). E não só o que se passa ao alcance imediato da vista dos alienistas lhe serve de apoio, mas também o trabalho dos homens que, na Europa e nos EUA, ocupam-se da “estatística moral e da criminalidade” (p.VIII), e que, fornecendo um verdadeiro enredo catastrófico (aumento do número de suicídios, de crimes contra a propriedade e contra as pessoas, precocidade monstruosa de jovens criminosos, abastardamento da raça) quantificado em cifras alarmantes, parece confirmar que ele está no bom caminho de investigação.

Diante de “uma situação moral e física tão grave”, que afeta a saúde das gerações presentes e ameaça a das gerações futuras, Morel (1857) decidiu uma mudança de rota e de alcance do seu livro: “este livro é destinado a demonstrar a origem e a formação das variedades doentias na espécie humana. Daqui para a frente, me é impossível separar o estudo da patogenia das doenças mentais do estudo das causas que produzem as degenerescências fixas e permanentes, cuja presença, em meio à parte sã da população, representa um perigo incessante” (p.IX; grifos do original).

A questão bastante espinhosa da relação entre alienação mental e degenerescência explicita a ambiguidade deste último conceito. São equivalentes? A alienação mental é um tipo, entre outros, de degenerescência? A degenerescência na espécie é a causa da alienação? Ou, pelo contrário, a alienação é uma das causas da degenerescência? Difícil dar uma resposta categórica. Em alguns momentos do *Traité* parece não haver dúvidas de que a alienação é uma degenerescência. Aparentemente, seria um tipo dela, mas não se fala de nenhum outro, ou pelo menos de forma tão explícita, ao longo do livro. E quando se menciona degenerescência de uma maneira geral, como, por exemplo, quando se faz referência ao enfraquecimento, definhamento das virtudes físicas e morais, sem relação imediata evidente com o que se entende por alienação mental, dá-se a entender que ela é um estado propício ao aparecimento da alienação mental, da mesma forma que a degenerescência transmitida à descendência constitui uma espécie de predisposição para a alienação mental. Assim, se por um lado parece que a alienação é uma espécie, talvez a principal, do gênero degenerescência, por outro lado fica a impressão que a degenerescência precede temporalmente e é uma predisposição à eclosão da alienação mental, numa relação nebulosa de causa e efeito.

Mas o que é a degenerescência, afinal? Morel não hesita em responder:

a ideia mais clara que nós poderíamos formar da degenerescência da espécie humana é de representá-la como um desvio doentio de um tipo primitivo. Este desvio, por mais simples que possamos supô-lo na sua origem, traz em si, todavia, elementos de transmissibilidade de uma tal natureza, que aquele que porta o germe torna-se cada vez mais incapaz de cumprir sua função na humanidade, e o progresso intelectual, já travado na sua pessoa, encontra-se ainda mais ameaçado na dos seus descendentes (Morel, 1857, p.5).

A degenerescência e/ou o degenerado apresentam algumas características essenciais que nos permitem reconhecê-los. Em primeiro lugar, com grande destaque, a transmissão hereditária, “em condições bem mais graves que as que regulam as leis ordinárias da hereditariedade” (Morel, 1857, p.4). Assim, exceto em condições excepcionais de regeneração, a descendência dos degenerados apresenta-se sob uma forma de degradação progressiva através das gerações. Mas, e isto é um aspecto importante do ponto de vista de Morel, a natureza não é acaso; pelo contrário, é ordem e sabedoria, e o homem tem um lugar próprio a ocupar na criação, de modo que “esta progressão pode atingir tais limites que a humanidade só encontra-se preservada pelo próprio excesso do mal, e a razão é simples: a existência dos seres degenerados é necessariamente limitada, e, coisa maravilhosa, nem sempre é necessário que eles cheguem ao último grau de degradação para que sejam atingidos pela esterilidade, e conseqüentemente, pela incapacidade de transmitir o tipo de sua degenerescência” (p.5).

Quando Morel afirma que a existência dos seres degenerados é “necessariamente limitada”, encontramos a pista para entender por que, para ele, a degenerescência é ‘na’, e não ‘da’, espécie humana. Assim, a degenerescência não pode criar uma raça ou uma espécie de seres degenerados, que dominariam a Terra. Duas escolhas teóricas de Morel estão na base dessa afirmativa. Uma é a sua adesão ao fixismo em biologia, que o impede de aceitar que uma espécie possa dar origem a outra. Outra é a sua adesão à ideologia do progresso, inspirada por Philippe Buchez (1796-1865)⁶, de forte coloração religiosa, que

prevê um lugar especial para a espécie humana no plano divino da criação, destinando-a à perfectibilidade e dotando-a da capacidade de colaborar livremente com a 'obra da criação', no sentido do seu aperfeiçoamento. Desta forma, a degenerescência só pode ser 'na' espécie humana, sempre limitada, mas não menos assustadora.

Além da propagação hereditária, a identificação do estado de degenerescência também é possível pela presença de vários traços, físicos e morais, mais ou menos típicos (tamanho da cabeça, altura, cor dos cabelos e da pele, temperamento, fertilidade, capacidade intelectual, inclinações morais e controle dos instintos), os 'estigmas da degenerescência'.

A referência a estigmas físicos por parte de Morel não significa, entretanto, a inclusão da degenerescência em um fisicalismo anatomoclínico, hegemônico na medicina na época. Sobretudo porque na medicina mental a maior parte do universo com o qual lidava o alienista permanecia rebelde a tal método de exploração: "Se nós quiséssemos tentar prosseguir a história das degenerescências do ponto de vista exclusivo das lesões cadavéricas, correríamos fortemente o risco de sufocar o progresso deste estudo no meio das dúvidas e das contradições que as pesquisas necroscópicas fazem nascer a cada passo e que são, por assim dizer, inseparáveis do estado atual da ciência" (Morel, 1857, p.312).

Embora um dos propósitos do esforço de Morel seja a conciliação do estudo e tratamento da alienação mental com os princípios que organizavam o estudo das doenças no restante da medicina, ele não insiste na busca da lesão anatômica. Propõe que à palavra lesão seja atribuído outro sentido, mais amplo, construído no contexto de sua teoria da degenerescência, aproveitando para introduzir, como elemento unificador das investigações dos processos patológicos, no lugar das lesões, a noção de hereditariedade:

É um fato incontestável que a lesão material, por mais francamente caracterizada que seja pela investigação necroscópica, não basta para nos explicar, na maioria dos casos, os fenômenos insólitos observados no ser vivo; por uma mais forte razão, não nos será sempre possível relacionar a essa mesma lesão a degenerescência progressiva ou confirmada dos descendentes. Para que o estado de degenerescência consecutiva nos descendentes seja bem compreendido, é importante distrair um instante o pensamento do sentido comumente atribuído em anatomia à palavra lesão, e entrar de uma maneira mais íntima na verdadeira significação da palavra hereditariedade (Morel, 1857, p.322).

Contornando a dificuldade de descrever lesões que correspondessem invariavelmente aos sintomas das perturbações mentais, Morel propõe uma relação especial entre hereditariedade, sistema nervoso, lesão e quadro clínico, que pretende dar conta do que parecia escapar a todas as tentativas anteriores de síntese:

A transmissão hereditária se dá de uma maneira tanto mais certa à medida que o sistema nervoso seja dotado de uma virtualidade bastante grande de modo a que, de uma parte, a aptidão para reproduzir fenômenos doentios periódicos se torne, necessariamente, uma nova faculdade do encéfalo, e, de outra, as transformações doentias no indivíduo se sucedam de tal forma que pareçam percorrer um círculo fatal, cujos diferentes graus periféricos são marcados por uma ordem de fenômenos de natureza fixa e determinada (Morel, 1857, p.334).

De qualquer maneira, e esta é a maior originalidade de Morel no campo mais restrito da medicina mental, ele não vai considerar esses elementos (lesões e sintomas) como

organizadores de uma classificação. Antecipando o que será poucos anos depois transposto, por ele mesmo, para a classificação das perturbações mentais, propõe que as diferentes formas de degenerescência sejam classificadas conforme suas ‘causas’.

Deste ponto de vista, Morel (1857, p.47-63) propõe uma classificação das degenerescências em seis grandes grupos: (a) degenerescências por intoxicação (abusos do álcool, do ópio, do haxixe, meios paludeanos, meios pantanosos, constituição geológica do solo (cretinismo), intoxicações por metais (chumbo, mercúrio, arsênico), fome, epidemias, natureza dos alimentos, uso exclusivo de certas substâncias alimentares); (b) degenerescências resultando do meio social (exercício de profissões perigosas ou insalubres, habitação em centros muito populosos ou insalubres, falta de instrução, falta de previdência, abuso de bebidas alcoólicas, excessos venéreos, insuficiência da alimentação); (c) degenerescências que resultam de uma afecção mórbida anterior ou de um temperamento doentio; (d) degenerescências na sua relação com o mal moral; (e) degenerescências que provêm de enfermidades congênicas ou adquiridas na infância (cérebro primitivamente atrofiado e lesado na sua estrutura íntima ou caixa craniana formada de maneira a impedir o desenvolvimento do cérebro; exposição intrauterina a afecções convulsivas, tuberculosas; surdo-mudez e cegueira congênicas); (f) degenerescências em relação com as influências hereditárias.

Na verdade, a hereditariedade percorre de cima a baixo os outros cinco grupos, uma vez que, por definição, as degenerescências na espécie são transmitidas à descendência e isto quaisquer que sejam as causas implicadas na sua origem. Assim, a hereditariedade desempenha um duplo papel no discurso sobre a degenerescência. É tanto um fator universal de propagação, até esbarrar na esterilidade das gerações terminais, mais gravemente acometidas, quanto é um fator que define particularmente um subgrupo de degenerescências, que de alguma forma prenuncia a futura, e polêmica, categoria diagnóstica loucura hereditária, que aparecerá no *Traité des maladies mentales* três anos mais tarde. Os indivíduos que fazem parte desse sexto grupo são aqueles que “resumem na sua pessoa as disposições orgânicas viciosas de diversas gerações anteriores” (Morel, 1857, p.62). Eles podem ser reconhecidos não só pelos ‘estigmas’ – cabeça pequena ou de má conformação, deformidades especiais, anomalias na estrutura dos órgãos, impossibilidade de se reproduzir (nas formas extremas), predominância de um temperamento doentio – como “pelas mais estranhas aberrações no exercício das faculdades intelectuais e dos sentimentos morais” (p.62).

Degenerescência e hereditariedade

A hereditariedade como causa de degenerescência conjuga de forma inextricável vetores físicos e morais, tal como aparece formulado na “lei da dupla fecundação no sentido do mal físico e do mal moral”, que se refere à situação mais grave das crianças que são concebidas e nascem sob “a influência funesta das condições imorais ou viciosas dos pais” (Morel, 1857, p.567), dos quais ainda herdamos as más disposições orgânicas. Essa lei da ‘dupla fecundação’ refere-se, por um lado, ao fato de que a transmissão hereditária concerne tanto aos caracteres físicos quanto aos caracteres morais e, por outro, às influências exercidas, durante a geração pelo ambiente físico e moral.

A grande referência de Morel e de todos os alienistas que se interessaram pela hereditariedade no domínio da patologia mental foi o livro de Prosper Lucas (1808-1885)⁷, que sintetizava o conhecimento da época sobre a hereditariedade, em sua mescla de observações experimentais e especulações metafísicas. Publicado em dois grossos volumes (626 e 936 páginas, respectivamente), que apareceram em 1847 e 1850, a obra de Lucas tem o quilométrico título, que, no dizer de Genil-Perrin (1913), “é todo um programa”, de: *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe: ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres, et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale* (Tratado filosófico e fisiológico da hereditariedade natural nos estados de saúde e doença do sistema nervoso, com a aplicação metódica das leis da procriação ao tratamento geral das afecções das quais ela é o fundamento: obra na qual a questão é considerada nas suas relações com as leis primordiais, as teorias da geração, as causas determinantes da sexualidade, as modificações adquiridas da natureza original dos seres e as diversas formas de neuropatia e alienação mental). Alienista – foi um dos primeiros chefes de serviço em Sainte-Anne, ao lado de Magnan, quando da criação do hospital em 1867 –, Lucas se tornou célebre a partir do seu *Traité*. A influência do seu livro se estendeu no tempo – ainda em 1921 Paul Sérieux (1864-1947) exaltava as qualidades eruditas e literárias do livro – e conquistou a reverência não só dos alienistas interessados pelo assunto, como também de personalidades de outras áreas, como Alexandre Ribot e o próprio Darwin, que considerava a obra como o que havia de melhor no assunto (Balan, 1992).

Lucas (1847) destaca, desde o princípio, as ligações do tema da hereditariedade com a problemática das relações físico/morais, fundamentais para a medicina mental: “É o ponto onde, nas ciências fisiológicas, encontramos a questão da relação da natureza física e moral do ser àquela dos seus autores: o obscuro e grande problema da hereditariedade” (p.VII).

Lucas (1847, p.8) afirma a existência de duas formas necessárias de hereditariedade, a “hereditariedade plástica da vida”, que concerne à transmissão dos diversos fluidos, tecidos, sistemas, órgãos e formas do corpo, e a “hereditariedade dinâmica da vida” – que se refere à transmissão de todas as faculdades e energias inerentes, compreendidas aqui as faculdades intelectuais, afetivas e volitivas. Vai mesmo mais longe ao dizer que é sobretudo a hereditariedade dinâmica da vida que lhe interessa mais, especialmente porque se relaciona de maneira privilegiada com o sistema nervoso e este, por sua vez, remete à hereditariedade plástica, fechando o círculo das relações do físico com o moral.

A aproximação de hereditariedade, sistema nervoso e relação físico-moral não poderia ser mais eficiente no que concernia à difusão e aceitação do livro de Lucas entre os alienistas, pois apontava uma possível saída dos impasses em que o saber psiquiátrico, em vias de elaboração, estava colocado.

Como pretendia fazer ingressar o conhecimento sobre a hereditariedade numa nova era de racionalidade, Lucas (1847) traduziu o seu esforço na formulação de “leis da hereditariedade”. Inicialmente são duas leis gerais, operativas na “instituição primordial dos

seres”, as leis de “invenção” e “imitação”. Essas duas leis gerais da criação são desdobradas em duas outras, operantes na reprodução. A lei de invenção tinha como equivalente neste segundo nível, o de manutenção e perpetuação da vida das espécies, a “lei de inatismo”, e a lei de imitação, a “lei de hereditariedade”. Esta última governaria a semelhança entre pais e filhos, e a lei de inatismo governaria a introdução da dessemelhança nessa relação entre gerações. Essas duas leis permitiriam dar conta das regularidades e irregularidades que eclodem no enigma da hereditariedade.

Lucas distingue quatro tipos de hereditariedade: (a) “hereditariedade direta”, que procura dar conta da transmissão, de pais para filhos, de caracteres físicos e morais; (b) “hereditariedade indireta”, que diz respeito à representação de colaterais (primos, tios) na natureza física e moral da descendência; (c) “hereditariedade em retrocesso”, ou atavismo, que concerne ao reaparecimento de caracteres que não existem nos progenitores, mas se encontram em antepassados longínquos na ordem das gerações; (d) “hereditariedade de influência”, que se refere a traços de semelhança existentes entre o filho e um ex-cônjuge do pai ou da mãe.

A concepção de hereditariedade que nos oferece Lucas é de uma flexibilidade bastante grande na abordagem da transmissão de caracteres físicos e morais dos pais para os filhos. As leis de inatismo e de hereditariedade permitem dar conta da produção do semelhante, mas também do que diverge, rompendo com o constrangimento da ‘semelhança’ como o único resultado, tantas vezes desmentido pelos fatos. Os quatro tipos de hereditariedade citados servem como um incipiente mecanismo explicativo dessas leis, alargando o espectro de transmissão de caracteres, extrapolando dos progenitores para incluir parentes próximos e distantes, chegando a envolver pessoas que não mantêm nenhum laço de sangue com o ‘herdeiro’ em questão.

A hereditariedade mórbida poderia ser, de acordo com Lucas, hereditariedade de uniformidade ou similitude e hereditariedade de diversidade ou metamorfose. A primeira seria responsável pela transmissão hereditária da doença sob uma forma semelhante; a segunda, sob uma forma diferente (modificação das formas, sede, ou lesão, próprias a cada doença). O potencial de metamorfose não era considerado o mesmo para cada doença ou sistema orgânico afetado. Ele dependia de alguns traços, tais como um maior número de caracteres distintos ou de formas substitutivas que a doença apresenta; o fato de a doença acometer diferentes órgãos, tecidos ou sistemas; o caráter ‘metastático’ da doença, ou o seu potencial para se deslocar ou se estender através do corpo; e finalmente, que a doença em si mesma, independente de toda transmissão hereditária, apresente habitualmente um caráter proteiforme. As doenças do sistema nervoso ocupam nesse quadro um lugar de destaque, devidamente reverenciado por Lucas: “Esses princípios estabelecidos, não é nada difícil reconhecer que, de todas as afecções mórbidas, as classes de doença que devem, no mais alto grau, preencher essas condições são as doenças constitucionais, e as doenças do sistema nervoso, das quais vamos falar” (Lucas, 1847, p.669, t.2).

Entre as doenças do sistema nervoso figura com destaque a alienação mental, cujo caráter hereditário não apresentava, para Lucas (1847, p.756, t.2), a menor sombra de dúvida: “A hereditariedade da alienação mental é uma observação quase tão antiga quanto a daquela doença ... esta desoladora verdade só encontra, em nossos dias, ceticismo entre os partidários da teoria puramente psíquica da loucura, tal como a concebe Heinroth”.

A hereditariedade da alienação mental poderia se dar pela forma direta, indireta ou atávica. A hereditariedade da alienação é entendida no sentido de um desarranjo geral, suscetível de se expressar de diversas formas, inclusive sob a forma de uma das figuras da alienação mental. Esse tipo de entendimento da “hereditariedade nervosa” culminará, muito mais tarde, já no fim do século – 1898 – com a ideia, proposta por Charles Féré (1852-1907)⁸, de “família neuropática”, na qual todos os tipos de desordem do sistema nervoso são ligados por laços de ‘parentesco’, como numa grande família. E essa grande ‘família’ poderia ser, embora isso não fosse consenso, suficientemente larga a ponto de acolher em seu regaço outras diáteses, como a raquítica, tuberculosa, escrofulosa, todas marcadas pela degeneração, ampliando consideravelmente o espectro de possibilidades de transformação patológica (Féré, 1898).

Para Georges Genil-Perrin (1913) a hereditariedade era uma das “ideias elementares”, sobre a qual a teoria da degenerescência se apoiava. Ambas, por sua vez, hereditariedade e degenerescência, permitiriam, ainda de acordo com Genil-Perrin, “a própria constituição da psiquiatria, quer dizer, o seu advento à dignidade de ciência verdadeira, resultado de sua agregação à biologia geral” (p.12). Em um momento em que o saber psiquiátrico se constituía sem conseguir reduzir o hiato que o separava do restante da medicina, e permanecia, portanto, em pane de legitimidade científica e social, a hereditariedade teve função redentora, pois ofereceu um vocabulário do qual se serviu, em sua abrangência, a teoria da degenerescência, e que, por um lado era comum ao das disciplinas que alimentavam a medicina – as ciências naturais, a fisiologia, a patologia – e que, por outro, era suficientemente vago e aberto para acolher todas as incertezas da qual padecia o saber sobre a loucura, além de permeável ao plano dos valores morais. Dessa forma, a adoção da hereditariedade como mecanismo etiológico principal da degenerescência e da loucura permitia uma flexibilidade explicativa de eficiência dificilmente comparável no contexto da época, além de fornecer uma ancoragem fiscalista ao estudo da loucura.

Degenerescência e ‘meio’

O *Traité des dégénérescences* não é um livro sobre a alienação mental em sentido estrito, mas nem por isso a alienação e seu tratamento deixaram de estar na origem das preocupações que acabaram levando Morel a escrever sobre a degenerescência na espécie humana. Essa mudança de alcance do livro não será sem consequências no que concerne à concepção de tratamento que emana do seu livro. A sua principal característica é o alargamento do campo de ação da medicina mental.

Num contexto social e histórico de críticas à ação da medicina mental, sobretudo no que diz respeito ao tratamento asilar exclusivo, aos seus métodos brutais e cronificadores, Morel (1857, p.78) pretende justamente demonstrar o contrário, “que a medicina, longe de ser tomada pela impotência, como pretendem alguns dos seus detratores, pode ainda, não obstante a predominância dos casos incuráveis, tornar-se para a sociedade um precioso meio de salvação”. O autor propõe que o alienista desça de sua torre de marfim, o asilo, e vá a campo estudar a “verdadeira origem dessas variedades doentias relegadas aos asilos” (p.351).

Na sua perspectiva, o que deve ser entendido por tratamento, no sentido amplo, divide-se em três vertentes: higiene, profilaxia e tratamento do estado agudo. Considerando a alienação mental como uma degenerescência, seu tratamento não deve ser diferente das “indicações curativas da higiene física e moral que contamos aplicar a todas as degenerescências da espécie” (Morel, 1857, p.682).

Expressão da ampliação do campo de intervenção da medicina mental, em consonância com a proposição de ‘moralização das massas’, a profilaxia era entendida como a “ciência que tem por objetivo combater as causas das doenças e prevenir seus efeitos” (Morel, 1857, p.690), e dividia-se em ‘defensiva’ e ‘preservadora’. A primeira ocupava-se em “sequestrar os indivíduos nocivos”, num “objetivo de segurança pública” (p.691), e a segunda devia se ocupar da modificação das condições intelectuais, físicas e morais daqueles que foram afastados do convívio social pela ação da primeira.

Os temas da higiene e profilaxia moral evidenciam que o fisicalismo hereditarista, na teoria da degenerescência, não tinha um caráter excludente. O ‘meio’ também aparece como um fator da maior importância na geração das condições degenerativas, com a peculiaridade, que é a do discurso sobre a degenerescência, de resumir num só elemento os vetores físico e moral.

A noção de meio não aparece como alternativa à de hereditariedade. Como vimos, a degenerescência podia ser herdada ou adquirida. Se for adquirida, podia ser transmitida hereditariamente à descendência. O ‘meio’ seria capaz de explicar em termos causais a maior parte das degenerescências adquiridas. Uma vez que a herança dos caracteres adquiridos não era questionada na época (David, 1988; Lenay, 1990), e que este era um traço relevante do pensamento lamarckiano, pregnante no estudo dos seres vivos na França ao longo de todo o século XIX, meio e hereditariedade se relacionavam sem descontinuidades na série etiológica determinante da degenerescência.

Se a teoria da degenerescência expandiu-se para além dos domínios da psiquiatria e difundiu-se por boa parte da Europa, foi porque integrava elementos oriundos de preocupações sociais mais amplas (Pick, 1989). Desde meados do século XVIII, existia a sensação de que a loucura progredia numericamente, e esse aumento estaria relacionado com os ‘avanços’ da civilização e seu conseqüente afastamento da natureza (Martin, 1983). Estava-se diante de uma Europa em transformação social e econômica. A Revolução Industrial mudara o perfil das cidades e transformara as relações de trabalho. Como diz Martin: “Pela primeira vez em Paris, como em todas as grandes cidades industriais, milhões de pessoas tiveram que viver juntas, num quadro material dramaticamente insuficiente, tanto no plano dos alojamentos e das ruas, quanto no que concerne a esgotos, canalização da água, escolas, hospitais, cemitérios e, sobretudo, depósitos de lixo e abatedouros” (p.112).

Essas preocupações eram ancoradas em dados estatísticos: na década de 1840, diversas enquetes procuravam descrever os horrores da miséria urbana e apresentar as suas possíveis conseqüências sobre a saúde física e moral do proletariado. A principal delas foi conduzida pelo doutor Louis-René Villermé (1782-1863)⁹ a partir de uma solicitação da Academia de Ciências Morais e Políticas e cujo relatório procurava dar conta do “estado físico e moral dos operários empregados nas manufaturas de algodão, lã e seda”:

Existem três práticas perniciosas nas oficinas das grandes manufaturas: a mistura dos sexos, a jornada de trabalho longa demais para as crianças e os empréstimos de dinheiro feitos por certos encarregados aos seus operários. A primeira dessas práticas corrompe os costumes, a segunda destrói a saúde, a terceira produz a miséria, e todas as três ultrajam a moral pública (Villermé, citado por Dupeu, 1976, p.152).

O impacto sobre os costumes do operariado é descrito por Villermé com ênfase no alcoolismo, na imprevidência, na libertinagem, no concubinato e na prostituição. Na verdade, Villermé condena, na classe operária, a ausência dos valores burgueses: previdência e espírito de economia, temperança, sentimento religioso, respeito aos 'superiores', gosto pelo estudo, respeito e apego a uma vida familiar – associados, neste caso, à condenação da libertinagem e da prostituição. Aí está a verdadeira origem, para Villermé, da miséria e da degradação física e moral dos trabalhadores.

As condições de trabalho também estavam longe de serem consideradas satisfatórias. A jornada de trabalho variava entre 12 e 15 horas por dia, e o dia de folga semanal nem sempre era respeitado. A isso se somava a insalubridade dos locais de trabalho, mal ventilados, onde se aspirava poeira e emanações tóxicas, sem falar no barulho e nas temperaturas excessivamente altas ou baixas demais.

É nesse contexto, no qual a burguesia apreende a 'nova pobreza' – nascida da Revolução Industrial – que Morel vai redigir o seu *Traité des dégénérescences*, em que todas estas crenças e pressuposições seriam veiculadas com uma roupagem científica. Seu livro é um legítimo representante de uma época que procurava naturalizar conflitos sociais, por um lado, e pretendia atribuir ao resultado de uma "escolha moral indevida" o assombroso rosto que a parcela abastada da população enxergava nos miseráveis que se comprimiam na periferia das cidades, nas prisões e nos asilos, por outro. Indo ao encontro de alguns dos mais importantes medos coletivos da época, não é de estranhar que a teoria da degenerescência tenha conhecido a difusão que teve e tenha servido como caução para uma legitimidade social que a corporação psiquiátrica tanto buscava.

A teoria da degenerescência e o saber psiquiátrico da metade do século XIX

A teoria da degenerescência emerge num período da história da psiquiatria em que esta precisava do respaldo de uma teoria abrangente, capaz de fornecer uma descrição do fenômeno loucura em termos compatíveis com o vocabulário da medicina em geral e adequada às exigências da ciência positiva.

A ideia de degenerescência é a grande testemunha da redenção da psiquiatria, quer dizer, da aplicação à medicina mental dos métodos da ciência positiva. Devemos reconhecer como seus padrinhos todos aqueles que tentaram estudar a alienação mental como um fenômeno psicológico e não como um mistério, todos aqueles que lutaram para fazer da psicologia um capítulo da biologia, todos aqueles, enfim, em última análise, que arrancando a biologia da metafísica, desprezaram deliberadamente as afirmações a priori para se aplicarem à análise dos fatos, procurando determinar as leis que os regem, partindo do particular para o geral, em resumo, todos os defensores do método indutivo (Genil-Perrin, 1913, p.12-13).

Na metade do século XIX era pedido aos alienistas que justificassem a legitimidade do conhecimento e da prática por eles propostos com a finalidade de tratar a loucura. De todos os lados partiam cobranças, que ora apontavam para as insuficiências internas do alienismo – e essas críticas partiam tanto do interior do corpo médico quanto de uma camada intelectual mais ampla (jornalistas, universitários, escritores) –, ora sugeriam que outros agentes sociais (filósofos, clero) podiam tanto sustentar um discurso teórico sobre a loucura, quanto desenvolver uma prática dos seus cuidados (Dowbiggin, 1993).

O alienismo se diferenciava e distanciava do resto da medicina pelo seu lugar de exercício – o asilo –, pela terapêutica que aí se praticava – o tratamento moral –, bem como em larga medida pelos seus referenciais teóricos inaugurais – o sensualismo de Condillac e a filosofia dos ideólogos – e era o ramo menos atraente da medicina. Assoberbados por obrigações administrativas, os médicos de asilo tinham pouco tempo para a prática privada, e por seu trabalho asilar eram os médicos mais mal remunerados.

Foi nesse contexto que foi produzido o *Traité des dégénérescences*, escrito por um alienista com base, sobretudo, nos problemas com os quais se defrontava em sua prática asilar. No entanto, esse livro é habitualmente considerado como a parte ‘antropológica’ da obra de Morel, ao passo que o *Traité des maladies mentales* seria a sua aplicação psiquiátrica: “o *Traité des maladies mentales* é a evolução natural da teoria que me guiou no estudo das degenerescências” (Morel, 1860, p.III).

A etiologia, que já tinha sido o critério empregado na classificação das degenerescências, também vai presidir a nosografia proposta no livro de 1860. Morel resume na seguinte passagem a sua transposição da teoria das degenerescências para o estudo da alienação mental:

A simples apresentação da teoria das degenerescências já é suficiente para fazer entrever a ideia que ela nos permite fazer da alienação mental. É incontestável: 1^o) que quando esta doença é o resultado de fenômenos patológicos transmitidos pela hereditariedade, ela constitui um verdadeiro estado degenerativo; 2^o) que quando ela é um *fato primitivo*, temos toda a razão de temer que, nas gerações subsequentes, ela se caracterize também pela degradação da raça, e finalmente pela sua extinção (Morel, 1860, p.IV; grifos do original).

Morel (1860, p.77) propõe que se abandone a tradicional divisão entre causas físicas e morais, porque ela “não responde às verdadeiras necessidades da ciência”. Destacando que o mais importante é conhecer a disposição dos indivíduos para adquirir tal doença e não outra, organiza a sua série causal dividindo-a em “causas predisponentes”, gerais ou individuais, por um lado, e “causas ocasionais ou excitantes”, por outro, ambas as séries causais podendo ser físicas ou morais.

Entre as causas predisponentes gerais, Morel (1860) incluía a civilização, as influências religiosas e políticas, os costumes e a educação, as influências climáticas, telúricas e higiênicas, a idade, o sexo e o estado civil. No entanto, elas não devem ser consideradas sem levar em conta as modificações que a higiene, a educação e as transmissões hereditárias imprimem aos temperamentos individuais. Essa ressalva serve para introduzir a apresentação das causas predisponentes individuais, entre as quais a hereditariedade se destaca. Ela desempenha um duplo papel, podendo ser tanto uma causa predisponente individual, quanto uma causa determinante ou ocasional.

As causas predisponentes individuais são mais numerosas que as gerais. Existem aquelas que Morel (1860, p.111-112) acredita que criem “verdadeiras aptidões para as doenças mentais”, como a hereditariedade, a educação, o temperamento. Além destas existe uma legião de outras, físicas ou morais, como por exemplo o temor, o pavor, a cólera, o ódio, a inveja, o exagero do sentimento religioso, a desilusão amorosa, a ambição contrariada, o pudor ultrajado, o orgulho, o isolamento, a solidão, a nostalgia, a miséria, os desgostos, os reveses, os sentimentos de natureza triste, os excessos de trabalho intelectual, as doenças que podem atingir o organismo (divididas em dois grupos: causas que determinam doenças preexistentes à alienação e lhe servem de base – histeria, hipocondria, epilepsia – através de transformação; e lesões e desordens do organismo que podem suscitar um distúrbio no exercício das faculdades intelectuais), causas fisiológicas (menstruação, gravidez, parto, puerpério, lactação) e intoxicações.

É curioso notar que, apesar de dividir as causas em predisponentes e ocasionais, Morel parece ocupar-se só das primeiras. Não existe no seu livro uma rubrica ‘causas ocasionais ou determinantes’, como ocorre com as causas predisponentes, gerais e individuais. Na verdade, várias das condições descritas como causas predisponentes individuais poderiam muito bem ser consideradas como causas determinantes ou ocasionais.

A classificação etiológica sugerida por Morel (1860, p.249-272) comportava seis categorias: alienações hereditárias; alienações mentais por intoxicação; alienações determinadas pela transformação de certas neuroses – loucuras histérica, epiléptica e hipocondríaca –; alienação idiopática; loucuras simpáticas; e demência. O primeiro grupo, o das loucuras ou alienações hereditárias, foi o que recebeu a maior atenção por parte de Morel e o que conheceu a maior repercussão entre os alienistas da época, suscitando discussões acaloradas. Como o próprio nome já indica, ele engloba aqueles casos nos quais a loucura pode ser relacionada de maneira privilegiada à hereditariedade, se manifestando em diversos graus de intensidade, da loucura moral à idiotia, segundo uma divisão em quatro classes. Na primeira estão aqueles sujeitos de temperamento nervoso congênito, devido a transmissões hereditárias variadas. Deliram com facilidade, sob influências diversas, e causas banais podem gerar a loucura.

A segunda classe manifesta-se mais “pelo delírio dos atos que pelo delírio das palavras” (p.259). São reconhecidos pelas excentricidades, incoerência, irregularidade e imoralidade das ações. Apresentam algumas qualidades intelectuais excepcionais, mas improdutivas. Predomina o temperamento nervoso e a tendência para excessos de todos os tipos. Apresentam sinais físicos da degenerescência, tais como alterações da forma da cabeça e anomalias nas funções reprodutivas, chegando algumas vezes à esterilidade. A descendência desses doentes é considerada destituída de maior viabilidade. Morel reconhece que alguns pacientes que ele inclui nessa categoria poderiam ser descritos nos termos da monomania, da mania raciocinante ou da loucura moral.

A terceira classe é apresentada como uma transição entre a segunda e a quarta. Os sinais de uma má transmissão hereditária acentuam-se e manifestam-se desde a mais tenra idade: inércia intelectual, depravação excessiva das tendências morais, dificuldades de aprendizado e memorização, existência intelectual limitada, progressão fácil para a demência. Podem apresentar disposições especiais para as artes, mas sem maiores resultados (‘gênios parciais’),

e tendências inatas para o mal (incêndio, roubo, vagabundagem, devassidão). Povoam as prisões e reformatórios. Os sinais físicos da degenerescência – conformação viciosa da cabeça, estatura baixa, esterilidade ou pelo menos dificuldade para propagar a raça – manifestam-se de maneira mais saliente nessa classe do que na precedente. A quarta classe é composta pelos “simples de espírito, imbecis e idiotas” (Morel, 1860, p.260-261).

Como já o fizera com o *Traité des dégénérescences* em 1857, Buchez (1860) foi novamente o responsável pela apresentação do livro de Morel à Société Médico-psychologique:

Ele se propôs a encontrar uma transição entre a patologia que todo médico aprendeu, porque ela faz parte do ensino oficial da escola, e essa outra patologia, a patologia mental, que só é conhecida superficialmente e só se aprende no serviço dos asilos ou nas clínicas instituídas espontaneamente pelo zelo de alguns de vocês. Ele encontrou a realização desse pensamento numa visada etiológica que une, com efeito, as diversas doenças mentais a pontos de partida que são em geral descritos e ensinados na nosologia geral e em todas as clínicas (p.613).

Buchez (1860) reconhece, e busca o mesmo reconhecimento por parte daqueles que o escutam, que a visada etiopatogênica apresentada por Morel é mais do que uma novidade bem-vinda. Ela representa uma mudança radical de ponto de vista, abrindo novos horizontes para a investigação da alienação mental.

Lasègue (citado por Dowbiggin, 1993) apontava como um grande mérito da classificação de Morel o fato de ela ter abrigado manifestações mentais que não podiam ser subsumidas pelas categorias habituais, como mania, melancolia e demência. Ela permitia que os ‘vagabundos da loucura’ encontrassem seu lugar na classificação psiquiátrica. O elogio de Lasègue traduz o entusiasmo pela consequente extensão do campo de intervenção da disciplina psiquiátrica, que recolhia doravante em seus domínios diversos comportamentos desviantes, por mais sutis que fossem. Sobretudo porque essa extensão era fundamentada numa classificação baseada na etiologia, o que era percebido pelo público cultivado como algo cientificamente mais legítimo do que uma classificação apenas baseada na observação dos sintomas.

Um amplo debate se seguiu, na mesma Sociedade, de novembro de 1860 a abril de 1861.¹⁰ As discussões contaram com intervenções de alguns dos mais importantes alienistas da época, tais como Delasiauve, Buchez, Jules Falret, Garnier, Maury, Parchappe, Lisle, Girard de Cailleux, Baillarger, além do próprio Morel. Diversos pontos foram criticados, como a arbitrariedade das categorias propostas por Morel, que se superpunham e dificilmente poderiam ser consideradas unidades discretas. O grupo das loucuras hereditárias era considerado demasiado inclusivo, a ponto de seus limites se esfumaçarem e o seu valor nosográfico ficar comprometido. Laurent não vê grande diferença entre a marcha da loucura comum e a da loucura hereditária, e diante da expansão do campo desta última, indaga: “Que família não conta no seu seio um membro pelo menos neuropático e não tem, conseqüentemente, a generalidade dos seus membros mais dispostos às doenças mentais que a qualquer outra?” (Laurent, 1863, citado por Genil-Perrin, 1913, p.81). Apesar das discordâncias, destaca-se uma aceitação quase unânime, mesmo por parte daqueles saudosos dos termos esquirolianos, da etiopatogenia como princípio ordenador da classificação.

Valentin Magnan e a teoria da degenerescência

É possível localizar na obra de Valentin Magnan um segundo momento privilegiado de efervescência em torno da noção de degenerescência. Isso se deve em grande parte ao ensino clínico ministrado por Magnan em Sainte-Anne, onde era médico-chefe, e à sua prolífica produção publicada em diferentes periódicos. No entanto, os trinta anos que separam Morel de Magnan não foram inócuos. Alguns importantes remanejamentos no panorama científico e intelectual, no período, vão necessariamente refletir-se na versão de degenerescência desenvolvida por Magnan.

Uma primeira transformação diz respeito à difusão e assimilação do darwinismo no cenário intelectual francês (Conry, 1974). Desde a primeira tradução francesa da *Origem das espécies*, que data de 1862, o pensamento de Charles Darwin (1809-1882)¹¹ enfrentou grande resistência por parte dos naturalistas franceses, principalmente de Robin e Flourens. Apesar disso, em 1875, o verbete 'darwinismo' é introduzido simultaneamente no dicionário da Academia Francesa e na Enciclopédia das Ciências Médicas. Nesse mesmo ano as teses de Darwin começam a ser ensinadas no Museu de História Natural, na Sorbonne e na Escola de Antropologia de Paris. Finalmente, em 1878, a Academia Francesa das Ciências acolhe favoravelmente a candidatura de Darwin. Pode-se dizer, portanto, que na década de 1880 o darwinismo já tinha sido assimilado pela cultura francesa. Mas não sem misturas. Desde 1870 desenvolvia-se uma ressurgência do pensamento lamarckiano, de modo que muito frequentemente a assimilação de Darwin se deu via Jean-Baptiste de Lamarck (1744-1829)¹², ou seja, Darwin foi lido e interpretado de forma a confirmar ou completar a teoria lamarckista. Na verdade, como afirma Martin (1983, p.229), "as teses darwinistas nunca foram integralmente aceitas em nenhuma disciplina, mas cada uma desenvolveu a sua leitura e utilização própria do darwinismo, de acordo com a sua ideologia particular e com o seu paradigma preexistente". Assim, por exemplo, os pressupostos da economia natural¹³, de uma ordem teleológica na natureza e apontando para o progresso, incompatíveis com os princípios darwinianos de acaso, variação cega e seleção natural, são, por uma espécie de mágica, confirmados por esses mesmos princípios antagônicos. A seleção natural passa a ser entendida como um mecanismo teleológico que, por meio da sobrevivência dos mais aptos e eliminação dos menos adaptados, aponta um progresso biológico contínuo. O darwinismo é usado, então, como caução científica para a ideologia do progresso¹⁴, como indica claramente esta passagem de Théodule Ribot (1839-1916)¹⁵: "Era preciso substituir uma concepção subjetiva, hipotética do progresso por uma doutrina cósmica, objetiva, científica" (Ribot, 1882, citado por Martin, 1983, p.232).

No entanto, é importante frisar que a importação do modelo evolucionista para a psicologia e para a psicopatologia, realizada principalmente por Ribot e Féré, se faz, sobretudo, a partir de Herbert Spencer (1820-1903)¹⁶, e não de Darwin. Spencer, alguns anos antes da publicação da *Origem das espécies*, já havia concebido uma organização evolutiva do psiquismo. De acordo com a sua concepção, as associações que se criam em um indivíduo exposto a situações repetitivas são hereditárias e originam o instinto; a inteligência e a memória originam-se secundariamente a partir daquele. Assim, as funções mais simples dão origem às funções mais complexas. De qualquer forma, de acordo com

Martin (1983), será a posterior difusão do darwinismo que condicionará a aceitação favorável das teses de Spencer, que tiveram uma recepção reservada quando do seu surgimento em 1855. As ideias de Spencer serão introduzidas na França por Hippolyte Taine (1828-1893)¹⁷ e sobretudo por Ribot. No que concerne à psicopatologia, suas ideias serão para ela transportadas através de John-Hughlings Jackson (1835-1911)¹⁸ que concebe a estruturação e funcionamento do sistema nervoso, através da filogênese e da ontogênese, de maneira evolutiva, as doenças mentais sendo entendidas como desestruturação ou, em outras palavras, como o caminho inverso do processo evolutivo.

Outra transformação importante neste período refere-se à teoria de Friedrich August Weismann (1834-1914)¹⁹, publicada em 1883, que prevê que as células germinativas, portadoras dos caracteres hereditários, pertencem a uma linhagem totalmente independente daquela das células somáticas. Essa ideia representa um duro golpe na concepção quase dogmática da herança dos caracteres adquiridos. Como era de se esperar, o papel da hereditariedade mórbida em geral e da degenerescência em particular, tende a ser questionado, embora ainda em escala reduzida. Para Ribot e Féré, o papel da hereditariedade, sobretudo sob a forma dessemelhante – transmissão hereditária da doença sob uma forma diferente (modificação das formas, sede, ou lesão) – na patologia mental e nervosa, segue sendo fundamental.

Além disso, os resultados obtidos pela embriologia e teratologia experimentais, deslocando o interesse da transmissão de caracteres hereditários para o processo de geração intrauterina, e a influência sobre esta das ações do meio, resumidas na ideia de nutrição, contribuirão para gerar discussões acerca da identidade hereditário/degenerado.

De acordo com Genil-Perrin (1913), a primeira vez que Magnan abordou a questão da degenerescência foi em 1882, quando publicou as suas *Leçons sur la dipsomanie* (Lições sobre a dipsomania). Na verdade, ainda segundo Genil-Perrin, apesar de no título da quarta lição aparecer a palavra degenerescência, Magnan vai tratar sobretudo do papel da hereditariedade – dessemelhante – na etiologia dessa síndrome, que alguns ainda entendiam como uma monomania. Outras publicações de Magnan que cortejam essa forma de entendimento, ainda que menos explicitamente, são *Perversions sexuelles* (Perversões sexuais; 1882), *Leçon sur les impulsions* (Lições sobre as impulsões; 1881) e *Etude comparative de la démence et de l'idiotie* (Estudo comparativo da demência e da idiotia; 1881). A concepção de Magnan sobre a degenerescência, ou melhor, sobre o degenerado²⁰, começa a se sistematizar nas *Recherches sur les centres nerveux* (Pesquisas sobre os centros nervosos; 1876, 1893), cuja segunda parte da segunda série é consagrada aos hereditários degenerados, e nas *Leçons cliniques sur les maladies mentales* (Lições clínicas sobre as doenças mentais; 1887), que contém uma série de conferências sobre os hereditários degenerados. Mas é no livro escrito em coautoria com o seu antigo aluno Paul-Maurice Legrain (1860-1939)²¹, *Les dégénérés* (Os degenerados; 1895) que os pontos de vista de Magnan são apresentados na sua forma mais sistemática e definitiva. É neste último que vou buscar os elementos que me permitam apresentar o que é a degenerescência na versão de Magnan.

Embora recuse a “definição antropológica do degenerado” (desvio de um tipo primitivo perfeito (Magnan, Legrain, 1895, p.73), nem por isso Magnan faz menos questão de demonstrar seu reconhecimento a Morel e de ressaltar ter este introduzido o conceito

de degenerescência, a dimensão etiológica na classificação das doenças mentais e o papel da hereditariedade na série causal da degenerescência e das diferentes formas de loucura:

É de Morel, na verdade, o mérito de ter assinalado a transformação das espécies pela hereditariedade, fenômeno patológico em virtude do qual os descendentes não apresentam mais, ao cabo de um certo número de gerações, os mesmos atributos que os ascendentes, mas sim novos atributos físicos e intelectuais fixos, imutáveis, que os diferenciam do tipo comum da espécie e que dele fazem novos seres que ele qualifica de *degenerados* ... Esta concepção tomou uma forma tão luminosa no espírito de Morel que ele logo descreveu, no seu tratado das doenças mentais (1860), um novo grupo de loucura sob o nome *alienações hereditárias*, grupo muito vasto, o mais vasto de sua classificação (Magnan, Legrain, 1895, p.12-13; grifos do original).

Magnan se propõe a ir adiante. E define a degenerescência da seguinte maneira:

A degenerescência é o estado patológico do ser que, em comparação com os seus geradores mais imediatos, é constitucionalmente diminuído na sua resistência psicofísica e só realiza incompletamente as condições biológicas da luta hereditária pela vida. Essa diminuição, que se traduz por estigmas permanentes, é essencialmente progressiva, salvo regeneração intercorrente; quando esta não acontece, culmina mais ou menos rapidamente na aniquilação da espécie (Magnan, Legrain, 1895, p.79).

Fundamentalmente, Magnan quer caracterizar a degenerescência como “*um estado patológico e não um estado regressivo, uma anomalia reversiva*” (Magnan, Legrain, 1895, p.74; grifos do original). A ideia do tipo perfeito original moreliano é descartada por ser inconcebível cientificamente. Para Magnan, a “*perfectibilidade é uma qualidade de todo ser que evolui normalmente*” (p.75). Assim, a perfeição deve ser procurada não na origem, mas no fim, desde que nenhum obstáculo se interponha à marcha do progresso no seu rumo. Nesta marcha, as duas funções fundamentais são a nutrição e a reprodução. Logo, o mais perfeito é aquele que melhor responde a essa dupla exigência de se conservar e conservar a sua espécie. Nesse contexto, então, a degenerescência deve ser compreendida como o movimento de “*um estado mais perfeito para um estado menos perfeito, este sendo gerado por qualquer causa suscetível de contrariar o duplo movimento natural do ser no sentido de sua própria conservação e a da sua espécie*” (p.76, grifos do original). Mas tal recuo do mais para o menos perfeito não é entendido como um movimento simplesmente regressivo ou reversivo, porque nesse caso, mesmo que ainda se tratasse de um recuo, seria de um estado mais ‘evoluído’ para outro menos ‘evoluído’, mais ainda assim ‘normal’, no sentido de poder voltar a se aperfeiçoar. “*Isto não seria mais do que um retardo no sentido da evolução. Não é, em todo o caso, de jeito nenhum a criação de um tipo mórbido que, se é menos perfeito como o regressivo, não possui mais em si mesmo os meios de se regenerar*” (p.76).

Esse tipo mórbido é o que resulta do ‘recuo’ próprio à degenerescência. As causas dela são diversas e variadas, e bem de acordo com a ideia corrente de ser ela uma espécie de reverso da civilização, cada época traz consigo seu repertório de causas: “*elas são um complemento quase obrigatório do movimento de progressão*” (Magnan, Legrain, 1895, p.79-80). No entanto, o produto degenerado quase não varia nas suas características, quaisquer que sejam as suas causas, que são divididas em duas classes: influências hereditárias

e influências adquiridas ou acidentais (de uma maneira geral, a lista de causas apresentadas por Magnan e Legrain pouco difere do repertório de Morel). A distinção é proposta a fim de evitar a confusão entre hereditários e degenerados, uma vez que ela pretende indicar que é possível ser degenerado sem ser hereditário.

A preocupação de Magnan era muito mais com a aplicação clínica imediata disso tudo do que com uma dimensão mais abrangente, 'antropológica', como em Morel. Logo, é interessante examinar como o 'degenerado' e a 'degenerescência' repercutem na sua classificação das doenças mentais.

Embora admitindo que o fator etiológico é superior às abordagens anatômica e sintomatológica na elaboração de uma boa nosologia, Magnan e Legrain (1895) concebem que a classificação deve ser mista, para poder atender a todas as necessidades.

O papel fundamental da hereditariedade é afirmado de saída: "a hereditariedade pontifica sobre toda a patologia mental, é um ponto fora de contestação. ... O princípio da predisposição hereditária na alienação é absoluto; em todos os alienados, com efeito, ao menos naqueles acometidos de verdadeira psicose, ... encontramos previamente à aparição do mal, um terreno intelectual especial" (Magnan, Legrain, 1895, p.50-51).

A presença, ou não, desse "terreno especial" vai fornecer o primeiro critério que permite dividir a alienação em dois grandes grupos: "alienações que acontecem nos hereditários ou predispostos", por um lado, e "alienações acidentais na vida de um sujeito normal", por outro. Em relação ao primeiro grupo é admitido que a predisposição seja adquirida, através de "acontecimentos etiológicos" potentes, repetidos ou de longa duração, capazes de diminuir a "resistência cerebral". De qualquer forma, esse primeiro grupo comporta duas subdivisões: predispostos simples e predispostos com degenerescência (Magnan, Legrain, 1895, p.52-55).

Nos predispostos simples estão incluídas as formas simples da loucura, entre as quais a mania e a melancolia, "estados simplesmente afetivos, sem distúrbio da inteligência propriamente dita", e os "delírios alucinatórios", incoerentes, proteiformes e essencialmente agudos. Essas formas simples – ou psiconeuroses – são transitórias. Uma forma mais complexa, na qual se elabore um sistema delirante pela inteligência, requer uma predisposição mais marcada, sobretudo hereditária. Ainda assim, nos predispostos simples ocorrem formas mais complexas, como as "loucuras intermitentes" e o "delírio crônico de evolução sistemática". Isso porque o predisposto simples não é definido pela presença ou ausência da predisposição hereditária, mas sim pelo fato de que até o dia em que enlouquece ele é julgado "normal do ponto de vista cerebral": a predisposição é latente e seu único resultado até então é diminuir a 'resistência' do cérebro. Se nenhuma influência ocasional se encontra com esse terreno favorável, desencadeando a loucura, não há nada que distinga o predisposto simples de alguém sem qualquer predisposição. É claro que no grupo dos predispostos simples existem predisposições mais e menos intensas, e é em função dessa intensidade que o sujeito acometido se dirigirá para uma das formas simples ou complexas mencionadas (Magnan, Legrain, 1895, p.55-59).

A segunda subdivisão comporta os predispostos com degenerescência, aqueles cuja predisposição, que pode ser hereditária ou adquirida, produz uma profunda perturbação das funções psíquicas, numa 'constituição cerebral' que é o tempo todo anormal. Assim,

esses predispostos são notados, desde o nascimento, por suas ‘anomalias’ nas esferas da inteligência, dos sentimentos, dos instintos, isolada ou conjuntamente. Na grande maioria das vezes, os predispostos com degenerescência o são por “acumulação de taras hereditárias”, mas podem chegar a este estado também pela ação de agentes etiológicos potentes – “varíola, rubéola, febre tifoide, doenças fetais, traumatismos” – atuando no período de desenvolvimento cerebral (Magnan, Legrain, 1895, p.60).

Além disso, apresentam estigmas físicos e morais que permitem o seu reconhecimento. Os estigmas da degenerescência são assim definidos: “toda disposição orgânica, congênita e permanente, cujos efeitos são constituir obstáculo à realização regular da função correspondente e destruir a harmonia biológica da qual a espécie encontra os meios de prosseguir no seu duplo objetivo natural de conservação e reprodução” (Magnan, Legrain, 1895, p.90-91).

Os estigmas físicos são sempre “distrofias, atrofias, dismorfias, hiperformas e amorfas”, que se expressam sintomaticamente como “desordens, irregularidades, superatividades ou desaparecimentos funcionais”. Os exemplos citados são as malformações cranianas, as distrofias faciais, o lábio leporino, anomalias dentárias, o estrabismo congênito, os distúrbios congênitos da fala, o vitiligo, os dedos e artelhos palmados, o pé varo, o hermafroditismo, a anorquidia ou a criptorquidia etc. Em todas essas circunstâncias haveria desequilíbrio e/ou assimetria. Os estigmas morais são subsumidos sob o denominado estado mental dos degenerados, que se caracteriza por um desequilíbrio do funcionamento dos “diversos centros – psíquicos, sensitivos e espinhais – escalonados ao longo do eixo cerebrosinal”. Como afirmam Magnan e Legrain (1895, p.98), “o degenerado é um desequilibrado”.

Uma característica é destacada das demais como definidora da condição mesmo do degenerado. Trata-se do ‘desequilíbrio’, traço essencial do degenerado, que seguirá seu curso na psiquiatria francesa mesmo depois de os temas da degenerescência e do degenerado terem sido relativamente abandonados.

São seres novos, anormais, de um mecanismo cerebral distorcido, cuja situação mental define-se em poucas palavras: o equilíbrio entre todas as funções cerebrais é destruído e não pode mais se recuperar. Mesmo fora dos casos em que eles podem ser designados como alienados propriamente ditos, a falta de equilíbrio é flagrante (Magnan, Legrain, 1895, p.61).

Não há degenerescência sem desequilíbrio mental. O conhecimento do estado mental de um alienado desde o seu nascimento é indispensável para julgar adequadamente o valor das suas manifestações delirantes. É o verdadeiro critério capaz de servir de base para um bom diagnóstico e para um prognóstico exato (p.64).

Tal desequilíbrio é exemplificado pelo estudo feito por Magnan das ‘perversões sexuais’, no qual aplica seu famoso modelo anatomofuncional de entendimento da desarmonia entre os centros e classifica as perversões como espinhais, espinhal-cerebrais posteriores, espinhal-cerebrais anteriores e cerebrais anteriores ou psíquicas (Genil-Perrin, 1913; Bercherie, 1989). Nesse grupo dos predispostos com degenerescência, o delírio eclode sob a ação das causas mais insignificantes, que podem ser causas morais (principalmente devido à “emotividade particular dos sujeitos”), doenças clínicas, puberdade, menopausa, catamênios, gravidez, puerpério etc. Esses delírios não têm evolução própria; assumem conteúdos cambiantes e

são pouco sistematizados. A evolução para a demência é comum nesse grupo. Ainda figuram nessa subdivisão as antigas monomanias afetivas e instintivas, “loucuras lúcidas”, agora descritas em função dos fenômenos de “obsessão, impulsão e fenômeno de parada”, assim como as chamadas “loucuras morais” (Magnan, Legrain, 1895, p.59-62).

Os predispostos degenerados são ainda classificados numa hierarquia conforme o “grau de acuidade das faculdades que sobreviveram ao naufrágio”. No topo, estão os “degenerados superiores” ou ‘desequilibrados’, aqueles cuja “inteligência permaneceu brilhante mas é profundamente mal equilibrada; são os originais, os bizarros, os excêntricos” (Magnan, Legrain, 1895, p.65). Abaixo deles, segue-se toda uma gama de “fracos de espírito”, que de acordo com o grau de fraqueza das faculdades são identificados como débeis, imbecis ou idiotas (p.65).

Além desse grande grupo das alienações com predisposição, que se subdivide em dois, existe o grupo que reúne as alienações acidentais, relacionadas a fatores etiológicos potentes, adquiridos, bem determinados, indiscutíveis, ou a lesões materiais progressivas ou bruscas acometendo “cérebros normais” (Magnan, Legrain, 1895, p.69).

O livro de Magnan e Legrain (1895), que apresenta uma versão sistemática e definitiva das posições de Magnan acerca da degenerescência, foi precedido em alguns anos por uma discussão na Société Médico-psychologique sobre os “signos físicos intelectuais e morais das loucuras hereditárias”, discussão que contribuiu para organizar os pontos de vista de Magnan (Genil-Perrin, 1931, p.91-109). Assim, *Les dégénérés*, bem como outras publicações de Magnan posteriores a esse debate, são em larga medida moldadas pelas críticas feitas às suas concepções e a elas procuram responder. A discussão na Sociedade foi desencadeada por uma comunicação feita pelo próprio Magnan, em janeiro de 1885, sobre as “perversões sexuais”, na qual ele apresentou o seu famoso esquema ‘anatomofuncional’, desenvolvido para estudar a função sexual no entendimento do ‘desequilíbrio’. Esse esquema se baseia em um evolucionismo transposto para a compreensão do sistema nervoso central, em que o desequilíbrio entre os centros do eixo ‘cerebrospinal’, também responsáveis pelas funções intelectuais, afetivas, sensitivas e instintivas, é o responsável pelas diferentes formas clínicas dos hereditários degenerados. A discussão propriamente dita começou em março de 1885, com uma exposição de Jules Falret (1824-1902)²² e prosseguiu até julho de 1886, com a participação dos mais eminentes alienistas da época, que debateram na verdade a categoria loucura hereditária e a relação hereditários/degenerados.²³ Foram questionados o papel diferencial da hereditariedade na etiologia das doenças mentais, em especial a hereditariedade de dessemelhança, a existência ou não de uma categoria chamada loucura hereditária e a extensão que a esta é conferida, o caráter necessário da relação degenerescência e hereditariedade, em contraposição à existência de degenerescências adquiridas, o esquema anatômico formulado por Magnan, entre outras questões menos importantes. Apesar das críticas e do ceticismo de alguns, a posição de Magnan saiu triunfante, embora ele tenha sido obrigado a fazer algumas concessões aos seus críticos. Mantém a ideia de que a “hereditariedade pontifica sobre todas as formas vesânicas”, mas que existe um grupo, os “hereditários degenerados”, que “constituem uma família nitidamente definida” (Magnan, 1892, p.1-2). No entanto, Magnan admite que “se estas degenerescências mentais são hereditárias, em algumas circunstâncias elas podem ser adquiridas” (p.3), de modo que

“devemos então colocar no grupo dos hereditários esses fatos que a clínica designa, ainda que seguramente a denominação de hereditários não lhes convenha” (p.4), numa gritante contradição que parece não incomodá-lo, nem aos numerosos alienistas que se alinharam com as suas posições.

A posição de Magnan, no que concerne às relações de degenerescência e loucura, é um pouco mais clara que a de Morel. Para aquele existem formas de alienação que acometem indivíduos predispostos pela degenerescência, ao passo que outras formas de loucura acometem predispostos, mas não degenerados, ou sujeitos sem qualquer predisposição. Da mesma forma, a hereditariedade, embora ainda seja considerada em estreita relação com o processo degenerativo, é deste mais separada e pode estar presente como fator de predisposição, não só entre os predispostos degenerados, mas também nos predispostos simples. Além disso, ainda que Magnan retenha a categoria hereditários degenerados, a ênfase parece recair sobre o segundo termo, até porque, paradoxalmente, em muitos casos que entram nessa rubrica a degenerescência foi adquirida. Assim, a degenerescência parece ter uma circunscrição mais restrita em Magnan, passando a definir, cada vez mais, um processo que permite dar conta de um conjunto específico de formas da loucura. É em grande parte nesse sentido que se passa a falar mais do ‘degenerado’ do que da ‘degenerescência’.

Os destinos da teoria da degenerescência

A partir da identidade estabelecida entre ‘degenerado’ e ‘desequilibrado’, começa a delinear-se o destino da degenerescência, especialmente na psiquiatria francesa, uma vez que logo no início do século XX os termos desequilíbrio mental e desequilibrado vão herdar aproximadamente as mesmas funções nosológicas que possuíram na segunda metade do século XIX os termos degenerescência e degenerado. Esse deslizamento terminológico e semântico é o de um processo entendido, pelo menos inicialmente, de forma abrangente e com limites imprecisos, para um mecanismo patológico que se pretende ancorado numa neurologia localizacionista e evolutiva e numa psicologia atomista.

Na psiquiatria alemã esse papel será desempenhado pelo conceito de endógeno. Este conceito – contraposto ao de exógeno – foi introduzido na psiquiatria em 1886 por Paul-Julius Moebius (1853-1907)²⁴, que também era o tradutor alemão de Magnan (Beer, 1996). Ele postulava que todas as doenças mentais recaem em uma de duas classes: ou têm uma causa externa – são exógenas – ou uma interna, uma debilidade congênita – são endógenas. Nas exógenas, o conjunto de causas é variado: álcool, toxinas, traumatismos etc. Nas endógenas, a causa é uma só: a predisposição. A presença da influência da teoria da degenerescência em Moebius ainda é evidente, como quando ele postula que um critério para a classificação das doenças endógenas deve ser o grau de degenerescência, o maior deles sendo observado nos idiotas. No entanto, me parece que, pouco a pouco, a noção de degenerescência e o papel da hereditariedade esvaziam-se da inflação de sentido que possuíam em Morel, e mesmo em Magnan, e dão lugar à noção de endógeno e ao papel do ‘congênito’ na determinação da predisposição, como elemento explicativo etiológico aplicado ao mundo da ‘loucura propriamente dita’, ‘vesânicas puras’, ou ‘psicoses funcionais’.

Esse deslizamento é, aliás, percebido por Genil-Perrin (1913), que assinala que em Kraepelin, na sua sexta edição, a hereditariedade é um subitem da predisposição; e a degenerescência, tal como desenvolvida por Morel, ainda citado com reservas por Kraepelin, é um subitem da hereditariedade. Isto não representa um abandono completo da degenerescência e da hereditariedade, apenas um redimensionamento da sua importância no trabalho nosográfico. Se o seu papel ainda parece ser reconhecido em regiões bem delimitadas do mundo da loucura, já não parece servir como pivô de uma classificação.

Martin (1983) identifica o apogeu da teoria da degenerescência na psiquiatria francesa entre 1885 e 1895. Além das publicações de Magnan e das de seus discípulos imediatos – Saury, Sérieux e Legrain –, outros alienistas desenvolvem aspectos dessa teoria em seus trabalhos, como Féré, Voisin, Cullère, Déjerine, Baque, Dagonet. Ora eram estudados os estigmas físicos e morais, ora a degenerescência era aceita, mas o papel da hereditariedade era questionado. Havia aqueles, também, como Ball – rival de Magnan – e Séglas, que recusavam em bloco a teoria da degenerescência, por seu caráter impreciso, arbitrário, assim como por seu emprego abusivo.

Ainda de acordo com Martin (1983), a partir de 1895 começa a se desenhar o declínio da degenerescência. O número de detratores aumenta, embora os adeptos ainda sejam muitos e assim ainda permanecerá por um tempo: “A despeito do aumento das dissidências, da multiplicação das críticas de toda ordem, da notoriedade de alguns autores que questionaram sua adequação, a degenerescência vai prosseguir alegremente sua carreira ao longo da primeira década do século XX. Sucederam-na o alcoolismo, a neurastenia e sobretudo a histeria, que se tornaram suas modalidades principais” (p.281).

Vial, em 1897, sustentou a tese de que a neurastenia seria a forma essencial da degenerescência e, pela hereditariedade, a origem de todas as neuropatias. Quanto à associação entre histeria e degenerescência, o trabalho começou a ser feito por Charcot e foi continuado por Janet. Além disso, como Magnan ministrava um ensino clínico em Sainte-Anne e formara muitos discípulos que no começo do século XX já eram mestres, para aqueles que pertenciam ao círculo que emanava de Magnan não só a histeria e a neurastenia, mas também as obsessões, as fobias, as ciclotimias e as formas atípicas de psicose pertenciam ao campo da degenerescência.

Mas esse processo de distanciamento e progressivo abandono da teoria da degenerescência não foi absoluto. Alguns de seus aspectos permaneceriam inequivocamente vivos, pelo menos na psiquiatria francesa, na “doutrina das constituições”, esboçada por Ernest Dupré (1862-1921)²⁵ – um aluno de Magnan – em 1909 e apresentada sob uma forma definitiva por ele na sua aula inaugural como titular da cátedra de psiquiatria. Na ocasião, Dupré (1984, p.91) afirmou: “A noção de constituições psicopáticas esclarece o sentido, precisa a natureza e consagra, na prática, o valor positivo das noções, aliás justas, mas por vezes um pouco teóricas e um pouco vagas, de hereditariedade, de degenerescência e de predisposição”.

Degenerescência e eugenia

No caso apresentado pelo doutor Campos, (1924) chama a atenção a centralidade que possui para o estudo diagnóstico o fato de o paciente ser “preto brasileiro, filho de

africanos”. Desde o início do seu artigo é assinalado que indivíduos pertencentes às ‘raças primitivas’ tendem a expressar clinicamente a loucura por meio de distúrbios da afetividade e vontade. No quesito ‘antecedentes hereditários’, a ascendência africana imediata é o único elemento anotado, e ele será útil para analisarmos a difusão da teoria da degenerescência e do degenerado não só na psiquiatria, mas em toda a cultura europeia da segunda metade do século XIX.

Com a queda do Antigo Regime, na virada do século XVIII para o século XIX, o Ocidente testemunha a afirmação da liberdade e da igualdade dos cidadãos. Esse sopro de universalismo igualitário é rapidamente sucedido, no decorrer do século XIX, pela proposição de diferenças ancoradas na biologia, servindo para restringir e nuançar a concepção de cidadania. Uma vez que a questão da diferença não estava mais dada de antemão, as antigas hierarquias encimadas pela nobreza haviam desmoronado, e a sociedade era composta por cidadãos livres, iguais e fraternos. A questão da diferença, que não fora, entretanto, extirpada, precisava de uma nova formulação. Já que o novo pacto social não contemplava adequadamente este velho problema, a resposta seria procurada aquém do social: na própria natureza, na biologia, na matriz corpórea de cada indivíduo. Toda uma série de tipologias e hierarquizações baseadas em atributos morais e articulados de forma imediata com características físicas – e vice-versa – foi elaborada, podendo em decorrência justificar a expansão capitalista, a estratificação social, a hierarquização das raças, a desigualdade entre os gêneros, a dominação imperialista. A diferença se inscrevia então no corpo, na ordem natural, e não mais na ordem social. Se antes o que se herdava era uma posição nobiliárquica, agora o que se podia herdar era o germe da degradação e da decadência, que incluía entre suas possibilidades a loucura, o crime, a devassidão, a fragilidade do corpo, a miséria, agravadas no decorrer das gerações até a extinção da linhagem.

Também chama a atenção o destaque dado pelo doutor Campos, em seu artigo de 1924, ao papel regenerador do ambiente social sobre as raças primitivas, o que se pode verificar, no domínio da patologia mental, pelo aumento do número de casos de paralisia geral, outrora “rara entre os pretos”, em países como o Egito, Estados Unidos e Brasil. Essa perspectiva, melhor caracterizada como neolamarckista, foi adotada pelos países latino-americanos em sua apropriação das propostas eugênicas (Stepan, 2005). Ao contrário do entendimento comum, que poderia tomar isso como sintoma de subdesenvolvimento científico, a adoção da perspectiva neolamarckista na América Latina decorreu não só da maior influência cultural da França – onde o neolamarckismo esteve vigente pelo menos até a década de 1940, representando importante barreira à difusão do darwinismo –, mas também de uma série de fatores sociopolíticos que encontravam nessa perspectiva científica uma melhor possibilidade de articulação. Alguns desses fatores eram: a emergência do nacionalismo e das preocupações com a construção de uma identidade nacional baseada na ideia de raça, no período após a Primeira Guerra; a crise do subdesenvolvimento; a pobreza como questão social; as ideologias raciais da região, que de algum modo se espelhavam na perspectiva europeia – que via os países latino-americanos como exemplo de uma miscigenação degenerada –, tentando reagir a ela (Stepan, 2005).

O neolamarckismo, com sua ênfase na influência do ambiente sobre a hereditariedade e sobre a reprodução, permitiu que fosse implementada na região uma eugenia que, embora

articulando as categorias de raça, gênero e identidade nacional à biologia e à natureza, despolitizando-as, baseou-se em práticas muito menos duras, mais próximas da puericultura, da saúde pública e do saneamento, do que aquelas dos países anglo-saxões, fundamentadas no hereditarianismo mendeliano.

NOTAS

¹ Murilo de Campos foi psiquiatra do Serviço de Assistência a Alienados, livre-docente de Clínica Psiquiátrica da Faculdade Nacional de Medicina e membro da Academia Nacional de Medicina. Integrante da Liga Brasileira de Higiene Mental, foi também um dos fundadores do Instituto Brasileiro de Eugenia, ao lado de Renato Kehl, Ernani Lopes, Júlio Porto-Carrero e Heitor Carrilho. Autor, junto com Leonídio Ribeiro, de *O espiritismo no Brasil* (1931).

² Morel nasceu em 22 de novembro de 1809, em Viena, Áustria, nos acampamentos do exército napoleônico, onde se encontrava seu pai, tendo aí vivido até a grande retirada, em 1814, quando foi confiado a um internato, enquanto seus pais retornaram a Paris. No internato onde viveu desde os cinco anos de idade, inicialmente localizado em Luxemburgo e que depois transferido para Saint-Dié, na Lorraine, ele foi praticamente criado pelo abade Dupont, que o colocou no caminho da religião católica, resultando em seu ingresso no seminário no início da adolescência. Interessou-se pelo catolicismo liberal e igualitário de Lamennais, logo condenado pelo papa, e terminou expulso do seminário. Aos vinte anos, foi para Paris. Começou seus estudos de medicina. Foi nessa época que se ligou a Buchez e conheceu Claude Bernard, que o apresentou a Jean-Pierre Falret. Na ocasião, Morel, recém-formado e desempregado, foi contratado por Falret – que começava a se interessar pelos trabalhos da escola psiquista alemã – para trabalhar como secretário e tradutor. O interesse pela alienação mental rapidamente foi despertado e logo Morel integrou-se à equipe de J.-P. Falret na Salpêtrière. Em 1844 publicou, nos *Annales Médico-Psychologiques*, em coautoria com Lasègue, uma série de trabalhos sobre a escola psiquista alemã (Heinroth, Ideler, Lengermann). Como era habitual na época, Morel percorreu, de 1844 a 1845, a França, a Bélgica, a Holanda, a Alemanha, a Suíça e a Itália, acompanhando uma melancólica delirante que lhe fora confiada por Ferrus. Nesse périplo visitou vários serviços e encontrou eminentes alienistas europeus, como Roller, Ideler, Jacobi, Guislain, entre outros. As suas “impressões de viagem” foram publicadas nos *Annales Médico-Psychologiques* de 1845-1847, sob a forma estilística de “cartas ao doutor Ferrus”. Em 1848, por intermédio de Buchez, foi nomeado médico-chefe do hospital de Maréville, próximo a Nancy, deixando Paris, para onde não mais retornou. Encontrou muitas dificuldades para adequar-se ao papel de diretor de asilo, sobretudo pela péssima qualidade dos serviços oferecidos, os quais criticou publicamente. Procurou compensar seu mal-estar dedicando-se ao ensino clínico oferecido aos estudantes da faculdade de medicina de Nancy. Foi desse ensino que nasceu *Études cliniques*, publicado em dois volumes em 1852-1853 e laureados pelo Institut de France. Foi durante o período em que esteve em Maréville que começou a se interessar pela questão do cretinismo, que prefigura algumas das preocupações desenvolvidas no tema da degenerescência. Em 1856 ele partiu para dirigir o asilo de Saint-Yon, em Rouen, onde terminou seus dias. Foi nesse período que publicou o essencial de sua obra, destacando-se os *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives* (1857) e *Traité des maladies mentales* (1860). Mesmo vivendo distante da capital, sua obra teve grande repercussão em Paris, suscitando inúmeros debates na Société Médico-psychologique, aos quais nem sempre pôde estar presente (Constant, 1970).

³ Valentin Magnan era originário do sul da França (Perpignan), Jacques-Joseph-Valentin Magnan estudou medicina em Montpellier e fez residência em psiquiatria em Paris (Bicêtre) sob a supervisão de Marcé e Lucas. Fez carreira no Hospital Sainte-Anne, para onde foi logo depois de sua inauguração, em 1867. Foi membro da Academia de Medicina da França. Trabalhou com temas como alcoolismo, classificação das doenças mentais e degenerescência.

⁴ Foram os seguintes os dicionários pesquisados por Dupeu: *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, v.8 (Paris, s.n., 1812-1822); *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (Paris, s.n., 1864-1889); *Dictionnaire usuel des sciences médicales* (Paris, s.n., 1885); e *Glossaire médical* (Paris, s.n., 1902, citado por Dupeu, 1976, p.86-87).

⁵ Nesta e nas demais citações de textos em outros idiomas, a tradução é livre.

⁶ Philippe Buchez, nascido em 1796, estudou medicina em Paris, onde se formou em 1824. Durante a Restauração envolveu-se com a política, tendo sido um dos fundadores do movimento dos Carbonários

na França, que tramavam a derrubada da monarquia. Foi preso diversas vezes até que, em meados dos anos 1820, abandonou as atividades políticas clandestinas para dedicar-se apenas à escrita, inspirado pelas ideias de Saint-Simon, de uma fisiologia social. Ao lado disso era adepto de uma versão progressista do catolicismo que não agradava particularmente ao clero oficial. A sua concepção de história, tingida pelos matizes do catolicismo, era a de que a história científica deveria ensinar mais do que a salvação individual, subordinando os efêmeros acontecimentos particulares a uma interpretação globalizante, mostrando a parte de cada unidade no todo orgânico.

⁷ Proper Lucas, nascido na Bretanha, estudou medicina em Paris, tendo concluído o curso com a tese *De l'imitation contagieuse ou de la propagation sympathique des névroses et des monomanies* (Da imitação contagiosa ou da propagação simpática das neuroses e das monomanias). Foi chefe de serviço em Bicêtre e Sainte-Anne e também se interessou por questões pedagógicas e sociais, tendo publicado *De la liberté d'enseignement* (Da liberdade de ensino; 1831). Sua obra psiquiátrica não foi publicada como tal e está contida no seu grande tratado sobre a hereditariedade.

⁸ Charles Féré estudou medicina em Rouen, tendo seguido para Paris, onde foi residente de Broca e posteriormente secretário e chefe de laboratório de Charcot, o que foi decisivo na sua orientação profissional. Escreveu a tese *Troubles fonctionnels de la vision par lésions cérébrales (amblyopie croisée et hémianopsie)* (Perturbações funcionais da visão por lesões cerebrais – ambliopia cruzada e hemianopsia) e tornou-se chefe de serviço em Bicêtre. Dividia os seus interesses entre a neuropatologia e a medicina mental.

⁹ Villermé, médico francês, é considerado precursor da epidemiologia social. Tornou-se conhecido pelas suas pesquisas sobre as condições de vida e salubridade nas prisões francesas e na indústria têxtil, assim como sobre a vida associativa de operários, suas condições de moradia e a segurança no ambiente de trabalho. Era membro da Academia de Ciências Morais e Políticas da França.

¹⁰ Esses debates foram publicados em 1861 nos *Annales Médico-Psychologiques* (v.7, p.128-177, 316-322, 326-332, 456-500, 642-655).

¹¹ O naturalista britânico Darwin é autor, entre outras obras, de *On the origin of species by means of natural selection, or The preservation of favoured races in the struggle for life* (Sobre a origem das espécies através da seleção natural ou A preservação de raças favorecidas na luta pela vida; 1859); e *The descent of man, and selection in relation to sex* (A descendência do homem e seleção em relação ao sexo; 1871), no qual desenvolve uma teoria da evolução das espécies por meio da seleção natural. Darwin, aliás, raramente empregava o termo 'evolução'. Ele preferia falar de "descendência com modificação" ou de "modificação das espécies pela seleção natural".

¹² Lamarck foi um naturalista francês, cuja obra mais importante é *Philosophie zoologique* (Filosofia zoológica), de 1809, na qual propunha uma teoria da evolução e transformação das espécies com base em dois conjuntos de fatos: a presença de uma série gradativa de 'aperfeiçoamentos' que conduziram dos animais mais simples até os mais complexos, numa série praticamente linear e culminando no homem; e a 'espantosa' diversidade dos seres vivos. Lamarck defendia a existência de uma mudança evolutiva, no sentido de um aumento do nível de complexidade dos seres ao longo de uma escala linear progressiva, os seres mais complexos sendo formados a partir dos mais simples. Dois eram os mecanismos postulados por Lamarck como estando na base dessas mudanças evolutivas: a tendência, existente em todos os seres e proveniente do "autor supremo de todas as coisas", para adquirir sempre mais complexidade; e a capacidade dos organismos de reagir às condições e mudanças do ambiente. Esses dois mecanismos estavam ancorados em duas leis, a do uso e desuso e a da herança dos caracteres adquiridos.

¹³ A economia natural postula que os seres vivos desenvolvem relações harmoniosas e necessárias entre si, reflexo de uma ordem natural que expressa e assegura a finalidade de cada espécie no plano da criação (Serpá Jr., 1998).

¹⁴ A ideia de progresso, entendida como a convicção de que a história tem direção e sentido rumo a um objetivo, definido por uma finalidade divina ou pela razão, é relativamente recente. Mais antiga é a concepção de um paraíso perdido ou de uma idade de ouro que ficou definitivamente para trás. Foi a partir do Renascimento que se começou a conceber uma historicidade distinta da temporalidade cristalizada da narrativa bíblica. As conquistas técnicas e científicas autorizam a crença em um saber em transformação, que traria como consequência um aumento da potência da vida humana. Foi no século XVIII que esta concepção de progresso da humanidade se estabeleceu, em todos os domínios de atividade (Serpá Jr., 1998).

¹⁵ Théodule Ribot, filósofo e psicólogo francês, é considerado o introdutor da psicologia experimental na França, tendo ocupado essa cadeira no Collège de France. Dedicou-se especialmente ao estudo da memória e da hereditariedade em psicologia.

¹⁶ Herbert Spencer, filósofo positivista inglês, era admirador de Charles Darwin e criou o chamado darwinismo social (embora ele mesmo nunca tenha empregado tal termo). Difundiu a palavra evolução para designar a transformação das espécies, embora tendesse a confundir evolução do indivíduo com evolução das espécies e evolução social, tendo a palavra, nesses casos, sempre a conotação de um progresso rumo a um estado predefinido como o melhor. Para Spencer, a evolução tinha um caráter inequivocamente metafísico.

¹⁷ Taine, crítico e historiador francês de orientação positivista, propunha a compreensão do homem e de sua história à luz de três determinantes: raça, meio ambiente e momento histórico.

¹⁸ John-Hughlins Jackson, médico britânico, é considerado um dos fundadores da escola inglesa de neurologia. Dedicou-se especialmente ao estudo da epilepsia e elaborou uma teoria da integração hierarquizada dos centros nervosos, que foi introduzida na psiquiatria francesa na concepção organodinâmica de Henri Ey.

¹⁹ August Weismann, biólogo alemão formado na Universidade de Göttingen. Dedicou-se notadamente ao estudo da embriologia de insetos e crustáceos.

²⁰ É interessante notar que, em Magnan, a ênfase desloca-se da degenerescência como um processo abrangente, insidioso, cósmico, verdadeiro espectro do mal, para a figura concreta do degenerado, com as suas características físicas e mentais peculiares, as quais o distinguem dos outros seres humanos.

²¹ Paul-Maurice Legrain estudou medicina em Paris, onde também fez a sua residência em psiquiatria. Sua tese foi sobre o delírio dos degenerados. Como seu mestre Magnan, interessou-se pelo estudo do alcoolismo, tendo integrado algumas ligas antialcoólicas e sociedades de temperança.

²² Jules Falret, filho de Jean-Pierre Falret, foi chefe de serviço em Bicêtre e em La Salpêtrière. Escreveu sobre paralisia geral, epilepsia, loucura circular e delírios crônicos de perseguição.

²³ Para os detalhes dessa discussão, ver Genil-Perrin (1913).

²⁴ Moebius, livre-docente de neurologia de Leipzig, foi um dos primeiros a sugerir que as manifestações clínicas da histeria são devidas a representações psicológicas do corpo. Escreveu sobre a debilidade intelectual da mulher, a quem considerava um ser biologicamente inferior.

²⁵ Ernest Dupré foi médico generalista antes de decidir-se pela psiquiatria. Foi chefe do serviço de psiquiatria do Hospital militar do Val-de-Grâce e chefe de serviço em Sainte-Anne. Escreveu sobre o tema da imaginação em psiquiatria, tendo introduzido o conceito de mitomania no vocabulário psicopatológico.

REFERÊNCIAS

BEER, M. Dominic.
The endogenous psychoses: a conceptual history. *History of Psychiatry*, London, v.7, n.1, p.1-29. 1996.

BALAN, Bernard.
Prosper Lucas. In: Bénichou, Claude. (Org.). *L'ordre des caractères: aspects de l'hérédité dans l'histoire des sciences de l'homme*. Paris: Sciences en Situation. p.49-71. 1992.

BERCHERIE, Paul.
Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1989.

BUCHEZ, Philippe.
Rapport de M. Buchez sur le 'Traité des maladies mentales'. *Annales Médico-Psychologiques*, Paris, v.6, p.613-630. 1860.

BUCHEZ, Philippe.
Rapport fait à la Société Médico-Psychologique sur le 'Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et

des causes qui le produisent'. *Annales Médico-Psychologiques*, Paris, v.3, p.455-467. 1857.

CAMPOS, Murillo de.
Delírio alucinatorio crônico em um preto brasileiro, filho de africanos. *Archivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, n.1-2, p.49-53. 1924.

CAMPOS, Murillo de; RIBEIRO, Leonídio.
O espiritismo no Brasil: contribuição ao seu estudo clínico e médico-legal. São Paulo: Companhia Editora Nacional. 1931.

CONRY, Yvette.
L'Introduction du darwinisme en France au XIXe siècle. Paris: Vrin. 1974.

CONSTANT, Françoise.
Introduction à la vie et à l'oeuvre de Bénédicte-Augustin Morel (1809-1873). Thèse (Doctorat en Médecine) – Faculté de Médecine Cochin Port-Royal, Paris. 1970.

- DARWIN, Charles.
L'origine des espèces. Paris: Flammarion. 1.ed., 1859. 1992.
- DAVID, D.
La bataille de l'hérédité : histoire de l'évolution des idées sur l'hérédité. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Paris, v.36, n.11-12. p.451-460. 1988.
- DOWBIGGIN, Ian.
La folie héréditaire ou Comment la psychiatrie française s'est constituée en un corps de savoir et de pouvoir dans la seconde moitié du XIXe siècle. Paris: Epel. 1993.
- DUPEU, Jean-Marc.
La dégénérescence: figure et doctrine de l'aliénation. Mémoire (Certificat d'études spéciales de psychiatrie) – Faculté de Médecine Cochin Port-Royal, Paris. 1976.
- DUPRÉ, Ernest.
Les déséquilibrés constitutionnels du système nerveux. *Revue Internationale d'Histoire de la Psychiatrie*, Paris, v.2, n.1. p.77-91. 1.ed. 1919. 1984.
- FÉRÉ, Charles.
La famille névropathique: théorie tératologique de l'hérédité et de la prédisposition morbides et de la dégénérescence. Paris: Felix Alcan. 1898.
- GENIL-PERRIN, Georges.
Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale. Paris: Alfred Leclerc. 1913.
- LENAY, Charles (Org.).
La découverte des lois de l'hérédité: une anthologie. Paris: Presses Pocket. 1990.
- LUCAS, Prosper.
Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe: ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres, et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale. 2 t. Paris: Baillière. 1847; 1850.
- MAGNAN, Valentin.
Héréditaires dégénérés. *Archives de Neurologie*, Paris. v.23, p.304-323. 1892.
- MAGNAN, Valentin; LEGRAIN, Paul-Maurice.
Les dégénérés: état mental et syndromes épisodiques. Paris: Rueff. 1895.
- MARTIN, Claude.
La dégénérescence dans l'oeuvre de B.A. Morel et dans sa postérité. Thèse (Doctorat de troisième cycle) – École Pratique des Hautes Études, Paris. 1983.
- MOREL, Benedict-Augustin.
Traité des maladies mentales. Paris: Masson. 1860.
- MOREL, Benedict-Augustin.
Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades. Paris: Baillière. 1857.
- PICK, Daniel.
Faces of degeneration: a European disorder (c.1848-c.1918). Cambridge: Cambridge University Press. 1989.
- REY, Maximilien.
Dégénération de l'espèce humaine et sa régénération. Paris: Baillière. 1863.
- SERPA JR., Octavio Domont.
Mal-estar na natureza: estudo crítico sobre o reducionismo biológico em psiquiatria. Rio de Janeiro: Te Corá. 1998.
- STEPAN, Nancy Leys.
A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.
- VANDEVEN, P.-J.-A.
Considérations sur les causes de la dégénérescence de l'espèce humaine et sur les moyens d'y remédier. Louvain: Van Linthout. 1850.

