

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

GONÇALO MONIZ, GARCEZ FRÓES, PRADO VALLADARES,
MARTAGÃO GESTEIRA, CESARIO DE ANDRADE, FERNANDO
LUZ, FLAVIANO SILVA, OCTAVIO TORRES, ARMANDO
TAVARES.

Professores da Faculdade de Medicina

REDACTOR-SECRETARIO

Dr. JOSÉ JULIO DE CALASANS

Docente Livre de Clínica Psychiátrica na Faculdade de Medicina

VOLUME 64

Ns. 10, 11 e 12 — Abril, Maio e Junho de 1934

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

25, Rua Conselheiro Saraiva, 25

1934

SUMMARIO

SITUAÇÃO PRESENTE DA TÉCNICA COLLECISTOGRÁFICA—pelo Dr. Adriano Pondé.....	Pag. 239
DO SYSTEMA NERVOSO:—SUA FINALIDADE ORGÂNICA ANTIGA E MODERNA DIVISÃO, NO HOMEM: MÉTODOS PHYSIOLÓGICOS PARA SUA INVESTIGAÇÃO—pelo Prof. Aristides Novis.....	» 245
DEMÊNCIA PRECOCE—pelo Dr. José Julio de Calasans	» 267
FALLECIMENTO—Prof. Miguel Couto	» 295
FALLECIMENTO—Dr. Manoel Muniz Ferreira.....	» 299
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS	» 301
INDICE.....	» 305

ASSIGNATURAS

Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . 20\$000	Por um anno . . 25\$000
Por seis mezes . 12\$000	Por seis mezes . 15\$000

Numero avulso 2\$000

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.
Unico agente para a França—*Societé Fermière des Annuaire*s
53 Rue Lafayette—PARIS.

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
PRAÇA CASTRO ALVES (Edifício d'A Tarde)

Sala 215 (2.º andar)

BAHIA

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LXIV Abril, Maio e Junho de 1934. Ns. 10, 11 e 12

SITUAÇÃO PRESENTE DA TÉCNICA COLECISTOGRÁFICA

PELO

Dr. Adriano Pondé

(Docente livre e Assistente de Clínica Médica Propedéutica,
Chefe do Serviço de Radiologia do Hospital Português)

(BAHIA)

Desde que GRAHAM e COLF lançaram na prática radiológica o método colecistográfico, de toda a parte numerosos autores á porfia se esforçaram na consecução da técnica mais simples, da garantida inocuidade e que simultaneamente prestasse o mais fidedigno depoimento semiótico.

Hoje em dia, ninguém mais gasta o seu tempo em discutir a natureza do produto opacificante a ser empregado. A' uma todos reconhecem que são as preparações do tetraiodo que ficam a merecer as preferências. Onde está o desacordo é na via de introdução a preferir para administrar a substancia de contraste.

Si a via intravenosa tem a seu favor o merito de conseguir uma bôa impregnação da vesícula sadia pelo sal opacificante, em elevadissimo percentual dos casos, tem de outra parte para desmerecê-la numerosos e não pequenos inconvenientes.

A sua tecnica estará sempre a exigir cuidados particulares, precauções meticolósas, que a tornam duplamente incomoda ao operador e ao paciente.

Alem disso, adite-se que tais rigores,—a concluir pelo que temos presenciado em nossa pratica —, muito raro lograrão afastar os accidentes desagradaveis e muitas vezes bastante perigósos, consecutivos a introdução deste sal, mesmo de um modo extremamente lento, na torrente circulatoria. Assim é que, nem ainda fazendo durar a injeção cerca de duas horas, jamais acertamos verificar um caso em que não succedesse a mais minima contrariedade.

Diga-se ainda que as contraindicações que comporta a via sanguinea tambem não são reduzidas, nem despendidas.

A colecistografia rapida pelo metodo de ANTONUCCI nos trouxe sempre accidentes, muitas vezes bem graves, apesar da obediencia fiel á tecnica indicada. O processo do radiologista italiano não nos enche de entusiasmo. Longe está de parecer-nos destinado a vingar na pratica.

O numero de sombras vesiculares realizadas com a tecnica de ANTONUCCI é muito inferior ao que se conseguirá com qualquer um dos metodos de emprego correntio.

Portanto, aos seus inconvenientes não pequenos reúne o processo italiano uma flagrante inferioridade diagnostica.

Foi para atalhar as dificuldades que dominam a introdução circulatoria do contraste iodado que surgiu

o metodo baseado na administração oral da substancia em questão.

A intolerancia digestiva era porem um obstaculo que cumpria quanto antes remover. MENNES e ROBINSON recomendaram o emprego de capsulas de gelatina endu-recida. Outros aconselhavam pilulas ceratinizadas.

Os inconvenientes destes recursos são demais conhe-cidos. Bôa parte das vezes passa o produto corante pelo intestino sem ser absorvido, não tendo experimentado o seu envolucro protetor a digestão conveniente.

MILIKAN, VOGT e EISLER, e outros, lembraram-se das soluções muito diluidas. E' inegavel porem que o emprego das preparações coloidais é o que melhor serviço nos poderá prestar, assegurando-nos uma satis-fatoria tolerancia gastrica e perfeita absorção digestiva.

Os resultados conseguidos pela colecistografia oral eram entretanto dos mais desanimadores. Em nada menos de metade dos casos normais faltaria a opacifica-ção do colecisto; e, quando este surgisse, a propria imagem teria sempre uma tonalidade muito inferior á conseguida pelo metodo intravenoso. Isto, sem nem-uma duvida. Donde, não haver outro geito senão concluir com BARCLAY que a indicação de um novo exame era o melhor que se poderia fazer deante de uma próva colecistografica negativa, quando realizada pelo emprego oral da substancia opacificadôra.

Ficou reservado a SANDSTROEM, sem duvida, o merito de encontrar uma resolução que reputamos já bastante satisfatoria deste problema tecnico, com a administração oral do meio de contraste em doses fracionadas.

A inovação, em verdade, é preciosa. A opacificação biliar não fica a dever quicá ao que se obtém com a injeção intravenosa.

De outra parte, na maioria absoluta dos casos normais, (100 %), segundo o voto de varios autores) o colecisto se vizualiza. Tem-se observado ainda mais que, em diversas oportunidades em que a colecistografia intravenosa falhou, a administração oral fracionada conseguiu realizar a opacificação biliar.

As próvas negativas estiveram sempre na vigencia de lesões das vias biliares, sendo que 70 % destas representadas pela calculóse, segundo as estatisticas de SECHEHAYE e KADRKA.

Por tudo isto, o seu valor diagnostico sóbe consideravelmente de ponto e as suas afirmativas se tornam merecedoras de toda a consideração.

A colecistografia á SANDSTROEM está, pois, no nosso opinar, fatalmente destinada a substituir o metodo intravenoso. A tecnica escandinava é em absoluto inocua; as reações que raras vezes sucedem são insignificantes. A sua simplicidade é sedutôra, o que torna o processo ao alcance de todos os praticos.

De criação tão recente já conta inumeros partidarios e calorosos propaladores, dos quais basta citar entre outros os nomes de DALL'ACQUA, NISSEN, NEMOURS-AUGUSTE, KADRKA e SECHEHAYE.

Eis como a praticamos:

A partir da ultima refeição que antecede o exame, o individuo excluirá do seu regime os colecineticos e flatulentos (gorduras, leguminosas, frutos, etc.); permitir-se-lhe-á o uso da carne, biscoutos, chá ou café, pão

torrado. As refeições não deverão ser copiosas, e ficarão afastadas duas a tres horas da ingestão do tetraiodo.

Este ultimo será dividido em papeis de 1 gr. 50 a 2 grs. cada, que serão dissolvidas, no momento do emprego, em um copo de agua alcalina gasósa. A administração de cada papel se efetuará com 12 horas de intervalo, devendo o liquido ser ingerido muito lentamente, em meia hora mais ou menos.

O primeiro papel será tomado á noite, o segundo na manhã e o terceiro á noite do dia imediato. Doze a quatorze horas após a última dôse, efetuar-se-á o exame radiologico.

A *prova funcional* costumamos realizá-la com o repasto gordurôso de BOYDEN, após ter eventualmente beneficiado a visibilidade vesicular com a pituitrina ou atropina, ou com a repleção maxima pela decolina (KADRKA e SECHAYE). A compressão gradual, dosada segundo as recomendações de ACKERLUND, temos dado tambem resultados favoraveis na identificação das pequeninas concreções.

DO SYSTEMA NERVOSO:—SUA FINALIDADE ORGANICA, ANTIGA E MODERNA DIVISÃO, NO HOMEM: MÉTODOS PHYSIOLÓGICOS PARA SUA INVESTIGAÇÃO

(Prelecção do Prof. ARISTIDES NOVIS na Faculdade de Medicina)

O organismo humano, em sua expressão dynamicamente, não é uma resultante de organs independentes reunidos para a vida em commum. A independencia organica é toda relativa. Os organs se entendem á distancia. A anatomia os separa; a physiologia os reúne na mesma synergia functional.

Equilibrar e robustecer os élos desta solidariedade é fuuncção precípua do systema nervoso. Por elle, diz Richet, todas as cellulas do nosso corpo vivem juntas, si por seu intermedio «uma cellula repercúte sobre todas as outras, e todas as outras repercútem sobre ella». No systema nervoso acham-se, pois, assentes os fundamentos da nossa personalidade,—fructo da acção integralista desenvolvida pelo magno systema contra a fraqueza e a desharmonia dos nossos organs, caso viugasse nelles a nórma do separatismo egoístico e dissolvente. *Medir, regular e coordenar* as fuuncções,—eis o papel básico do systema nervoso. O organismo humano, no particular, não seria diverso das outras machinas, que tambem accommódam por uma regulação especial o maximo de rendimento útil com o mínimo de consumo energético,—elle,—a machina inegualavel na intelligencia do seu plano constructor. Mas, para os effeitos desta regulação, nem sempre entra em scena o systema nervoso pela vóz prompta

e persuasiva de um acto reflexo. Pelos nervos as communicações são instautâneas. Installados entre os organs, elles confêrem á correspondencia facilidade comparavel áquella existente entre duas estações telegraphicas. Os nervos, porém, têm o seu homólogo em vehículo outro, — o sangue, mediador plastico accommodaticio e suave, impregnado dos mesmos desiguios confederativos, ao serviço da politica unitaria do nosso organismo. Apenas, suas reacções são mais ponderadas, menos solícitas que as do reflexo nervoso, mas, com estas tão parecidas que se enquadram na mesma rubrica de reflexos, — os chamados *reflexos humoraes* ou *reflexos chimicos*, razão que justifica para o sangue o appellativo, «*systema nervoso liquido* ou *colloidal*». Aqui, a correspondencia inter-organica perde o feitio telegraphico para revestir o aspécto das mensagens postaes. Já os *hormonios*, ou «mensageiros chimicos», são princípios que lévam de um a outro organo dirécta sollicitação. A *secretina*, por exemplo, é um producto de secreção das glandulas do intestino. No momento em que o alimento ahí chega, as células intestinaes, excitadas, vásam na circulação um pouco desse hormonio, o qual, em actuando sobre os centros nervócos da secreção pancreatica, accórda nestes a iniciativa da funcção, ao tempo mesmo em que ella é mais necessaria. Temos no caso um bello exemplo do «reflexo humoral», posto que até capaz de supprir o reflexo nervoso no trabalho do pancreas, segundo experiencias que positivam a sua conservação em animaes submettidos a completo isolamento do duodeno de com as suas connexões nervosas com o eixo nervoso central. Assim disposta a experiencia, o simples contacto do chimo acido com o intestino ou a injecção endo-venosa de extracto de mucosa duodenal, se res-

ponsabilizam por si sós pela reacção secretôra, — facto que encerra a glória toda da descoberta de Bayliss e Starling.

Ao lado da preciosa carga dos hormonios, o sangue combóia ainda os *parhormonios*, os *harmozonios* e os *chalonios*, de assignalado alcance na coordenação chimico-funcional do organismo. Os *parhormonios*, á primeira vista, dir-se-iam productos sem serventia, posto que méros resíduos do metabolismo, com função antes maléfica do que bemfazeja. No emtanto, o anhydrico carbonico, ao ser tangido do organismo, tamanhos os seus vícios, ostenta, á passagem, uma virtude rara, — a de excitante normal dos centros respiratórios, a cujo rythmo preside com a pericia de uma *increção* adequada, — elle, simples *excreta*, o fumo deletério das combustões vitaes. Substancias que taes só se não arrólam entre os hormonios porque não oriundas de um protoplasma específico, glandular, senão da generalidade dos elementos vivos, sem côr local, depreciadas a um tempo pela vulgaridade da origem e pelo destino, que as confunde com os productos excrementícios. Os *harmozonios* têm outro credito junto ao endocrinismo. São agentes morphogénicos, isto é, destinados a evitar para as construções organicas qualquér desvio estrutural que represente uma infracção da sua planta específica. A hypóphise, por exemplo, ou glandula pituitária, inclúe-se neste grupo, pelos seus productos de secreção, os quaes, excessivos, — géram a *acromegalia*, — affecção caracterizada pela hypertrophia ou deformação de certas partes do corpo: — mãos, pés, rosto, lingua, além de outros effeitos; e si deficientes, — a *dystrophia adiposo-genital*, — syndrome oppôsta, — mixto de distúrbios no metabolismo das lípides e no desenvolvimento dos orgams genitae. Aliás, nem só do-

cumentos de ordem experimental, como a casuística anatomo-clínica militam em favôr de outra pathogenia para a referida syndrome, a qual seria não o resultado de uma lesão hypophysaria, posto que conciliavel muitas vezes com a sua integridade, — mas a consequencia de uma lesão situada em zona próxima, na região infundibulo-tuberiana, — trêcho de substancia cinzenta, crivada de núcleos importantes e pertencente ao terceiro ventrículo cerebral. Isto, entretanto, não invalida a ingerencia da hypophyse na morphogenese, reconhecidas como se acham as mais estreitas relações entre as suas lesões neoplasicas e as perturbações do esqueleto, — *nanismo* ou *gigantismo*, segundo concluem a respeito Roussy e Gournay. Dentro mesmo nos arraiaes da viviseccão, estes autôres informam que a ablação da glandula nas femeas impúberes impêde a puberdade, ou, ao contrario, a puberdade se faz precóce se a mesma glandula é enxertada a femeas impúberes normaes. Incidentemente, não deixarei de vos referir os dados da experiencia sobre as affinidades da hypophyse com o aparelho genital, tal a transcendencia das applicações aqui iuspiradas para o diagnóstico precóce da gravidez.

Zondek e Aschheim injectando em camundongas extractos de hypophyse, observaram para o lado dos ovarios uma reacção inespecífica (maturação de folículos) e duas reacções específicas: (pequenas hemorragias intra-foliculares e desenvolvimento dos corpos amarells atrésicos). Baseados em que a gestação acarréta, por hyperplasia hypophysaria, um augmento deste hormonio no sangue, eliminavel pela urina, levaram á pratica os citados autôres a idéa de se injectar ás camundongas, por tres dias consecutivos, 0, 2 a 0, 4 de cc. de urina da mulher supposta grávida. Sacrificados estes animaes quatro

dias após, pudéram presenciar em alguns delles, as supraditas reacções ováricas, as quaes, valendo como próva de excéssos do hormonio na urina, haveriam tambem de valer como o documento da existencia da gravidez, por tal excéssos responsavel. Ulteriores observações déram ganho de causa ao método, de reputação hoje firmada em clinica obstétrica, que o recommenda para o diagnóstico do processo gravídico, com exito quasi absoluto, até na primeira semana que se ségue a suppressão das régras.

Quanto aos *chalonios*, diremos que realizam mais um flagrante de approximação entre os systemas endócrino e nervoso. Elles pantam a sua acção contradizendo os hormonios. Si estes excitam, aquelles refreiam a funcção sob a sua alçada. São freios chimicos, como os ha nervosos. Mas, afinal, tudo se reduz ao chimismo dos nervos, porque a mesma subordinação do apparelho endócrino ás injunções do apparelho nervoso, soffre este em relação áquelle, impondo-se assim, a sua fusão num só apparelho neuro-hormonal. Estudos modernos tendem a filiar o intimo mecanismo das acções nervosas a metamorphoses chimicas dos humôres no seio dos tecidos. As experiencias de Loewi sobre o coração de batrachios trazem muita luz no particular. Colhendo de um coração de rã, em perfusão, duas amóstras do liquido circulante, uma proveniente do organ em funcionamento normal e outra do mesmo organ, sob excitação do nervo pneumogástrico, conseguiu demonstrar a diversidade de acção desses dois liquidos sobre um outro coração de rã, servindo de testemunha. Enquanto a primeira amóstra lhe não alterava o rythmo, a segunda, justamente a coetanea da excitação nervosa se caracterisava por modificações desse pórté, em tudo análogas

ás resultantes da excitação directa do tronco vago-sympathico. Resalta desta experiencia a noção de que os nervos cardíacos em actividade elaboram substancias clinicas de acção especifica sobre a regulação do seu próprio funcionamento, polarizada esta regulação entre os impulsos acelerador e depressor, respectivamente dependentes de uma quóta maior na producção das substancias *sympatho-miméticas* ou *vago-miméticas* isto é, de acção electiva sobre os sectores sympathico ou vagal do coração.

Não menos eloquentes a respeito são os subsidios que devemos a Demoor. Elle descobriu que o extracto aquoso ou hydro-alcoólico do tecido nodal do coração encerra duas «*substancias activas*», — uma *excitante*, restabeecedora do rythmo contractil á auricula esquerda, que, por ser menos aquinhoada em tecido nodal, realiza quando isolada, contracções irregulares, aperiódicas; outra, — *sensibilizante*, indifferente ás contracções descompassadas da auricula esquerda, mas, si addicionada ao liquido perfusor, capaz de despertar nella particular hyperesthesia á acção da adrenalina. Interessantes são ainda nesta ordem de idéas os trabalhos de Haberlandt, com o seu «*hormonio cardíaco*» e de Zwardemaker, com as suas «*automatinas*». Haberlandt deixa bater por espaço de quinze minutos a região sinual de um coração isolado de rã, mergulhada em pequena porção de liquido de Ringer, verificando em seguida que o «*Ringer sinual*» adquire um poder estimulante sobre o ventriculo isolado ou sobre a totalidade do organo, mesmo quando parado entre 24 e 48 horas antes, inédito para o Ringer ordinario. Zwardemaker admite no sangue e nos musculos a presença de *substancias automatigenas*, conversiveis em *automatinas*, graças á radio-actividade

do potassio, assim elevado ao papel de scentêlha do motôr cardiaco.

Os novos horisontes da physiologia do coração que estamos a descortinar são bein a próva do mecanismo humoral da acção dos nervos. Sobre o assumpto, Roger é do aviso de Demoor, no sentido de se reconhecer ao funcionamento do coração «duas regulações humoraes, differentes e autonomas, das quaes uma confere ao musculo suas qualidades particulares de motricidade e de excitabilidade, e a outra modifica a actividade assim estabelecida, seja para a deprimir, seja para a exaggerar, por variações humoraes dependendo do systema nervoso».

Autes de terminar este capítulo, não me furtarei á oportunidade de mais uma demonstração do papel das secreções e do systema nervoso no equilibrio morphogenético dos organismos. Fischel enxertando sob a pelle o crystallino extrahido á uma larva de salamandra, consigna a curiosissima observação de revestir aspécto da córnea o segmento de pelle sobrepôsto ao enxêrto. Não menos curioso é o desenvolvimento de uma pata supplementar no tritão, ao nivel do dorso, no mesmo ponto em que é posto em relação com a pelle a ponta central do seu nervo sciatico, ahí enxertada. A contrapróva reside no facto de em animaes capazes de regenerar um membro amputado, a regeneração não se dar, si préviamente se ha praticado a secção dos pléxos nervosos respectivos, tudo a imputar a estes importantes sectôres organicos a responsabilidade na fixidez morphológica, attribuida por Aristóteles á ingerencia de uma «*causa formal*».

Como evólve o systema nervoso na série animal? Tomando-se o acto refléxo como o mais rudimentar

padrão da actividade nervôsa, vemos em protoplasmas não diferenciados, pertencentes á sêres ainda desprovidos de systema nervoso, manifestações comparáveis áquelle acto elementar. São os «*reflêxos sem nervos*» de Errera, tambem ditos «*reflêxos não nervosos*», na denominação de Massart. Como explical-os nas plantas sem a collaboração humoral? Si se interrompe o desenvolvimento de uma haste por amputação do seu brôto terminal, — os renôvos axillares até então acanhados, assumem insólito crescimento, por estímulos partidos da parte lesada, a recordarem o mecanismo pelo qual o pancreas desencadeia sua secreção toda a vez que a excitação chimica da mucôsa duodenal libérta na seiva animal, que é o sangue, um hormonio especifico, a *secretina*. Ainda a belleza deste exemplo devemos á Demoor. E porque não buscarmos os prenuncios do reflêxo na própria célula livre? Já, uma feita, escrevemos: — A vida, na sua mais diminuta representação, é o exemplo da ordem e do método nas coisas. A cellula livre, apenas constituida de um blóco de protoplasma nucleado, não sóffre na sua harmonia funccional pela circumstancia de accumular a um só tempo todos os encargos da vitalidade. Ella é o organismo em miniatura, e como o próprio organismo, a séde de um processo de diferenciação, si não permanente, ao meos transitório de sua substancia, arrolado na linguagem cytologica sob a rubrica geral de *chondrioma*, ou protoplasmas funcionaes, em contraste com os protoplasmas especificos que envolvem a noção centralisadora e definitiva do seu mistér. O *ergastoplasma*, o *kinoplasma*, o *dermatoplasma*, as *mitochondrias* e toda essa vasta nomenclatura creada pela moderna cytologia, não são mais do que allusões a estados particulares do protoplasma,

coincidentes com os momentos de sua maior actividade. Como que a célula, num supremo appello ás suas reservas, improvisasse nestas fugazes estruturas os instrumentos de sua vibratilidade maxima, os factôres da sobranceria que a dignificam na lucta com o trabalho. Assim, a sensibilidade e o movimento, formas primitivas pelas quaes se annuncia na célula livre a futura actividade nervosa dos estados cellulares, se realizam nos primeiros exemplares vivos sem a collaboração do systema nervoso, cuja estréa nas actíneas, hydras e medusas inferiores é já o facto de um aperfeiçoamento, de um esboço de centralisação funcional, que, baseado na divisão do trabalho, visa justamente a economia de forças, compativel e solidaria com a exhuberancia vital.

Em taes espécimens zoologicos, o systema nervoso obedece a uma simples disposição plexiforme, entrelaçando os elementos sensitivos e motôres dispêrsos. É o chamado *typo disseminado*. No *typo irradiado*, qual a característica do ecchinodermes, suprehendem-se os primeiros centros nervosos, contados na proporção numerica dos segmentos do corpo animal e equiparados na importancia funcional. Sobrevêm nos vermes e nos arthrópodes a nova orientação que define o *typo bi lateral ventral*, representado por dois rosarios de ganglios, atados transversalmente, e com determinada influencia sobre os tecidos da visinhança, ganglios que se vão fundindo e assumem nas espécies mais elevadas o feitio de massas ganglionares. É digno de registar com este typo a aparição do cérebro. Por fim, annóta-se o *typo mediano dorsal*, a partir dos tunicados, que assignalam a transição dos invertebrados para os vertebrados; é o *typo mediano dorsal*, aquelle que por crescente desenvolvimento se obsérva

na série dos vertebrados até o homem, com escala pelos peixes, réptis, amphibios, passaros e mammiferos.

Expressão a mais altamente diferenciada do apparelho organico, assume, pois, a direcção do seu equilibrio material e dynamico, — o systema nervoso. Que se não tome, porém, por absoluta a autocracia nervosa. Não médra o absolutismo na politica dos organismos, e o próprio magno systema, que alcança no homem o esplendor da perfeição, se submêtte, como vimos, á censura do tribunal endócrino na sua influencia neuro-reguladôra, que lhe orienta desde o desenvolvimento até a mais culminante manifestação da actividade, — a intelligencia. Contudo, a suprema hierarchia não deixará de pertencer ao systema nervoso, em nada diminuido na sua autoridade, fiél apenas ao compromisso biológico da interdependencia dos orgams vivendo em sociedade, preceito, do qual dá o mais edificante exemplo.

O estudo do systema nervoso é o mais intrincado da sciencia physiologica. Basta considerarmos o mundo de problemas que elle suggere, para muito além mesmo da nossa seára, para julgarmos da sua latitude e flagrante interesse. O seu conhecimento é necessario ao medico, da mesma sorte que não deve ser descurado pelos que cultivam a psychologia, a jurisprudencia e a sociologia. Si a natureza é para o sociólogo um livro aberto, a legislação nervosa lhe valerá sempre pelo mais precioso dos capitulos. O homem, emfim, olhado pelo prisma material ou dynamico, — é o systema nervoso.

O elemento sensível, — o *esthêsio-neuronio*, offeréce-nos primitivamente uma localisação periphérica, para,

no curso do desenvolvimento quer philogenico, quer ontogenico, vir a occupar uma posição mais central, de resguardo ás injúrias exteriores, mantidas, todavia, as suas relações com a periphèria por emissarios especiaes, que são os seus prolongamentos, em transacção com os tegumentos externos. Assim é que os proto-neuronios sensitivos se acham localisados nos ganglios espinhaes. Excepção seja aberta, no particular, para certas células sensoriaes, no homem e nos mamíferos, fiéis á localisação periphérica, onde colléctam os respectivos estímulos exteriores;—são as células da retina e da mucósa olfactiva.

Nos sêres inferiores em organização o *esthésio-neuronio* transmittte o estímulo recebido directamente á fibra contráctil. Mais tarde, especialisa-se uma nova célula no commando do elemento reaccional, articulada á primeira, da qual reflecte as vibrações recebidas:—é o *dynamo-neuronio*. Por fim, complicando ainda mais o roteiro nervoso, surge o *zygo-neuronio*, intermediario aos ditos elementos centripeto e centrifugo, de localisação central, e cuja função, segundo opina J. Verne, é a de accumular as energias importadas pelo elemento sensível e com ellas supprir o elemento reaccional, na fatalidade com que «uma impressão é transformada em acção» característica essencial do phenomeno refléxo,—ou a sua mesma fórmula definidora, como veremos em próximo numero de nosso programma.

Cumpre-nos, agora, volver as vistas para as *divisões do systema nervoso*. Será conciliavel com a indole socialisadora deste systema, a classica noção, contemporanea de Bichat, que o pretende dividido em duas secções distinctas, em dois apparatus com attribuições limitadas junto ás vidas de relação e de nutrição?

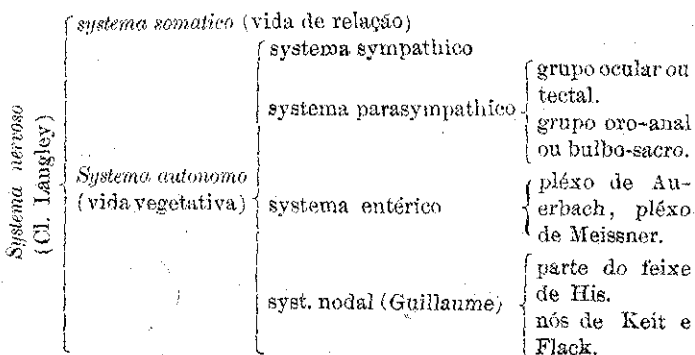
De facto, a julgar-se pelas apparencias, dir-se-iam independentes os dois sectores do systema nervoso, — o *cérebro-espinhal* e o *sympathico*, o primeiro se occupando de assegurar as nossas relações com o meio externo, com a vida social, o segundo, — velando pela harmonia interior dos nossos orgams e tecidos, atados por seus laços na mais estreita e modelar disciplina funcional. O aparelho *cérebro-espinhal*, constituído pelo cérebro, cerebello, pedunculos cerebraes, protuberancia, bulbo, medulla e nervos periphéricos craneanos e rachideos, — o encarregado perante a confederação organica do ministério das relações exteriores; e o aparelho *sympathico*, — representado pela dupla cadeia ganglionar para-vertebral e suas respectivas expansões, — assumindo funcções privativas ao ministério das relações interiores. Mas, na realidade, esta divisão classica é toda artificial, descontada a sua unica vantagem de methodisação do assumpto. O systema nervoso é um blóco infragmentavel. Liames materiaes, expréssos nos chamados *ramos communicantes*, fundem num unico systema os dois aparelhos referidos, do que nos dá plena confirmação a solidariedade physiológica entre elles mantida. Os phenomenos que se passam de um lado têm repercussão sobre o outro. Um simples abalo emotivo entráva os passos a uma digestão bem iniciada, e vice-versa, casos até de alienação mental vão buscar seus fundamentos em determinados distúrbios da vida de nutrição. Uma lesão ovárica ou thyreoidéa, por exemplo, sóem acarretar alterações mentaes, havendo já na nosologia psychiatrica um lugar reservado ás psychoses endócrinas. A sentença de Juvenal. — «*mens sana in corpore sano*» continúa a desafiar a critica dos tempos. Do mesmo geito, o conceito de La Rochefoucauld nella inspirado:

—«a força e a fraqueza do espirito são mal denominadas; ellas não são, com effeito, senão a bôa ou má disposição dos organs do corpo». Ademais disto, mesmo nos dominios do normal, qual o phenomeno psychico sem repercussão nos arraiaes vegetativos? O nosso próprio tonus affectivo tem as suas cambiantes articuladas ao teôr sanguineo em materiaes histogenicos, enchendo-se de alacridade na abundancia e de tétricos seismares na carencia. Extranhava um colléga em villegiatura no estrangeiro, o facto muitas vezes repetido de se lhe accentuarem as saudades da familia, antes do almoço. E a explicação ahi estava:—a fome é vagotonica, isto é, exalta o tonus do vago, deprimindo com o coração ao qual innérva, as reacções vitaes, —condição favoravel á medrança da tristeza, ambas, —fome e tristeza irmanadas no mecanismo humoral, —o humôr carente, —indice de privação, no metabolismo, de parceria com o humôr triste, indice de privação, na saudade. O alimento que tanto influe sobre uma, tambem deve influir sobre a outra, porque élva o tonus ao sympathico. Por isso, a alegria é sympathicotonica.

Em que pesem as extremadas objecções arguidas contra a doutrina das localisações cerebraes, vemos que o cérebro interfére além de nas operações do psychismo, na vida de todos os demais organs da economia, os quaes, na metrópole cortical, se fazem representar por uma assembléa de centros,—verdadeira constituinte, pelos seus desígnios e conducta,—digna de imitação. Cada centro é o eleito de um districto organico, e é edificante que o cérebro manôbre as chronaxias do seu copioso expediente por entre o compacto labyrintho de suas fibras, sem o tumulto e a confusão, tão ao sabôr das collectividades legisferantes.

Langley, fiel ás idéas classicas, divide o systema ner-

voso em duas partes:—o *systema somatico*, ou da vida de relação e o *systema autonomo*,—*systema* este que é a mesma secção *sympathica* dos francezes, ou vegetativa, dos allemães. O qualificativo *autonomo* padéce aqui de dupla impropriedade; primeiro, porque se trata de uma autonomia toda relativa; seguundo, porque a expressão é bi-valente, abrangendo o *sympathico* integral, ou apenas á parte do *systema* que, para fugir á desordeu, se convencionou chamar *parasymphathica*. Para Langley, o *systema autonomo* se desdóbra nos *systemas sympathico*, *parasymphathico* e *entérico*. Por *sympathico*, comprehende elle a parte do *systema* subordinada aos centros medulares thóraco-lombares. O *parasymphathico* encerra dois grupos:—o grupo *tectal* ou *ocular*, de origem mesocephalica, ao qual pertence o nervo oculo-motor commum, e o grupo *oro-anal* ou *bulbo-sacro*, ao qual emprésta o seu maior realce o nervo pneumogastrico. O *systema entérico* é representado pelos pléxos de Meissner e de Auerbach, propondo Guillaume lhe seja incorporado o *systema nodal*, decomponivel este em parte do *feixe de His* e *nós de Keit e Flack*.



Encarando melhor a systematisação sympathica, Laignel-Lavastine, na sua importante obra «Pathologie du Sympathique;» crêa a expressão *holo-sympathico*, para significar o systema no seu conjuncto, este, por sua vez, conversível em dois grandes grupos:—o *grande sympathico*, (sympathico de Langley) ao qual denomina *ortho-sympathico*, filiados na origem ao segmento thóracolombar da medulla, e o *parasympathico*, (*synvago* de Sicard) resolúvel no *medio sympathico* ou *systema vagal* e no *pequeno sympathico*, aquelle constituído da parte vegetativa do peneumogastico (parasympathico bulbar) e do erectôr sacro (parasympathico pélvico); este, dos elementos vegetativos do oculo-môtor commum (parasympathico ocular ou tectal) de elementos vegetativos do nervo intermediario de Wrisberg (corda do tympano) e de elementos vegetativos do glosso-pharyngeo (nervo de Jacobson).

Systema sympathico.

ou Holo-sympathico

(Classificação de Laignel Lavastine)

Grande sympathico
(Ortho-sympathico)

Parasympathico
(Synvago de Sicard)

Medio sympathico ou
systema vagal

Pequeno sympathico

parte vegetativa do X par (parasympathico bulbar . erectôr sacro (parasympathico pélvico).

elementos vegetativos do III par (parasympathico ocular ou tectal).

elementos vegetativos do intermediario de Wrisberg (corda do tympano).

elementos vegetativos do IX par (nervo de Jacobson).

—Resta-nos ainda em relação ao assumpto passar em revista os varios métodos dos quaes se tem soccorrido a physiologia para a investigação do systema nervoso. Dois métodos fundamentaes têm porfiado nesse desideratum:—o da *excitação* e o da *destruição*; a seu lado,—os métodos *mixto*, *embryologico*, *embryologico experimental*, *pathologico experimental*, *anatomo-comparativo* e *anatomo-clínico*.

A *excitação* consiste em se dirigir a uua parte do systema nervoso uma sollicitação, como que uma pergunta. Em consequencia, a reacção,—a resposta, através da qual, e por analogia, se nos revelará a acção physiologica da parte excitada. O excitante póde ser mecanico, thérnico, chimico ou, preferencialmente, eléctrico. Exemplo:—a *faradisação* de certos pontos da circumvolução pre-rolandica provóca no macaco movimentos do corpo do lado opposto ao do hemispherio excitado, donde duas illações lógicas:—trata-se de uma zona motôra, cujas fibras, (feixe pyramidal) sóffrem um entrecruzamento em sua trajectória para a periphéria, o que de facto se dá ao nível do bulbo e da medulla. Si ao envez de uma excitação isolada demandam a referida zona varias excitações successivas, a reacção tóma o character epileptiforme, realizando a syndrome da «epilepsia cortical experimental». O mesmo raciocinio nos dará a definição de outras funcções nervosas. *Verbi-gratia*:—o *sympathico* é nervo vaso-motôr, porque a sua excitação empallidéce, por ischemia, a orelha aos coelhos; a córda do tympano é nervo secretôr, por coincidir com a sua estimulação, forte jacto de saliva pelo canal excretor da glandula sub-maxillar; o nervo pneumogastrico é depressôr do coração, taes os effeitos de sua excitação sobre este organ, oscillantes entre a bradicardia e a própria syncope.

A *destruição*, privando a economia organica de uma de suas partes, attêsta nos effeitos o prestigio funcional da mesma, seja a destruição obtida por sacrificio material ou inibição temporaria da substancia nervosa, ou ainda pela sua extirpação ou simples secção. Por exemplo:—a immersão bilateral de tubos contendo emanação de radio nos corpos estriados de um cão, realiza por destruição destes nucleos, toda uma symptomatologia expressiva do seu papel na regulação motôra do animal:—anomalías de attitude, hypertonus muscular e tremôr dos membros, confirmando, assim, Edwards e Baggs experiencias pregrêssas de autores outros, com o recurso de outros métodos destructivos. Praticamente, inibir uma funcção é como se lhe destruir o organ. Por isso, não hesitamos em admittir aqui, ao lado das destruições corticaes por agentes chimicos e mecanicos, o «método da inibição temporaria», applicado á mesma região por Trendelenburg, e com o qual obtém este autor paralsias typicas e fugazes com o simples resfriamento da área motriz. Outras vezes o organ para melhór se definir, deve ser extirpado. Que livro nos dirá mais claramente das funcções do cérebro no animal que o animal descerebrado? Quando se tratam de nervos periphéricos ou de vias nervosas centraes, basta á simples secção anatomica ou funcional, desenvolvendo-se-lhes nas fibras o anelectrotonus,—base da sua chamada «secção physiológica», que costumo demonstrar em nossas aulas praticas.

Póde ainda o physiologista empregar o *método mixto*, isto é, a excitação e a destruição combinadas, porque, segundo diz Bechterew, «para elucidar a importancia physiologica da parte destruida, é ás vezes indispensavel excitar uma outra região funcionalmente e intimamente ligada á mesma parte destruida, afim de ver a

modificação que sóffre a excitação desta ultima região, sob a influencia produzida pela destruição da primeira. Em a nossa pratica da rã espinhal, applicamos o método mixto com intuito differente, porque quando interrogamos os reflexos, após secção alta da medulla, visamos libertar este organo dos influxos nervosos encephalicos, capazes de toldar a limpidez da reacção motôra. Já na vagotomia, as duas pontas do nervo resultantes do corte, na diversidade dos seus effeitos, quando excitadas, sobre os reflexos respiratório e motôr cardíaco, nos offerécem mais uma prôva da utilidade do método mixto.

Contudo, nem todos os problemas da neuro-physiologia lôgram solução com o auxilio de taes methodos. Dahi, a instituição dos outros que passamos a expôr.

O *método embryologico* é fundado no principio de que nem todos os centros e fibras do systema nervoso alcançam a um só tempo sua integral maturidade, reconhecidas por maduras apenas as fibras revestidas do seu estôjo de myelina, sendo as outras, — as fibras nuas, inactivas e, pois, indifferentes, quer á excitação ou á destruição. Comprehende-se, assim, que os estímulos levados ao systema nervoso de um animal tenro em idade tenham todos os seus effeitos consignados aos feixes maduros, — os unicos idoneos para a conducção.

Funda-se no método embryológico, ao serviço da systematisação dos feixes medullares, o *método myelogenetico de Flechsig*, o qual, em flagrantés estructuraes da medulla embryonaria e fetal, tem trazido seu precioso contingente á identificação na substancia branca de feixes autonomos, em contraste á

sua apparencia de substancia homogenea, vista macroscopicamente.

O *méthodo embryologico experimental*, fundado no mesmo principio da maturação das fibras nervosas, em épocas differentes, substitúe a simples excitação pela destruição, filiando, igualmente, os effeitos obtidos ás regiões providas de elementos cellulares desenvolvidos e de feixes envoltos em myelina. Para Bechterew, este método não teme a competição de nenhum outro na investigação do systema nervoso.

O *méthodo pathologico experimental* é baseado na degeneração secundaria das fibras nervosas consequente á secção ou ao sacrificio material dos respectivos centros. Sacrificada, por exemplo, a zona motora do córtex, se pôdem fixar em todo o trajecto córtico-medullar aspéctos degenerativos dos feixes pyramidaes, pósta á margem sua connivencia nas reacções ligadas á excitação ou á destruição das regiões nervosas confluantes.

O *méthodo anatomo-comparativo* tem os seus fundamentos calcados no confronto da organização animal, segundo particularidades sobretudo do cérebro. Assim é que a comparação entre animaes ágeis e tardos no movimento nos autorisa pela preeminencia de desenvolvimento da zona rolandica nos primeiros, a concluir por uma connexão de causa e effeito entre a referida zona e o exercicio da motilidade. Imaginemos outro facto:—o centro cerebral da visão pertence ao lóbo occipital. A lesão deste lóbo determina a cegueira parcial, (hemianopsia) ou global, nas lesões mais extensas, interessando os dois hemisphérios. Fórma curiosa de cegueira é a chamada *cegueira psychica*, commumente observada nos cães submettidos á influencia da chloralose. Se ainda em inicio a hy-

pnose, o animal assim tratado marcha desembarcadamente na direcção de uma parede ou de um móvel, e com os olhos abertos, não vê os obstáculos, indo de encontro aos mesmos, como se não existissem em seu caminho. Nesta forma de cegueira a acção do tóxico se exerce sobre a *area visuo-psychica*, destinada ao registo da funcção visual perceptiva, parte das areas *periestriadas* e *paraestriadas*, com séde na região calcarina, segundo os recentes ensinamentos de Alajouanine e Cornil. As hemianopsias corticaes estão mais relacionadas com trêcho outro da mesma zona, — a *area visuo-sensorial de Bolton e Campbell*. Aliás, de ha muito é conhecida a coincidência de atrazo no crescimento do lóbo occipital em animaes que vivem na obscuridade, trahindo a correlação fuuncional dessa parte do cérebro com o sentido da visão, vantagem levada ao crédito do método anatomo-comparativo. Os centros repétem nestes casos a atrophía dos organos visuaes, oriunda da inactividade dos mesmos. É mistér, porém, toda a prudencia na transplantação dos resultados deste método á physiologia humana, porque as anatomias se parecem mas não se confundem, cada animal tendo o seu padrão morphológico específico, systematisada nelles a trama nervosa, de modo a não nos causar surpresa que um feixe que occupa no coêlho o cordão posterior da medulla, venha a ser no homem parte integrante do cordão lateral, donde os perigos de uma applicação irreflectida do método.

Si, de um lado, Krause, Cushing e Forster, dentre outros, encontraram nos grandes anthropóides, pela sua semelhança com o homem, excellente campo para as pesquisas concernentes ás localisações cerebraes, de outro lado, innumeras vezes as luzes destas experi-

encias quedam sem nenhuma projecção sobre as obscuridades do problema humano. Obices que taes, dobrados em resistencia com a muralha erguida pela moral contra a experimentação, *in anima nobile*, crearam para o physiólogo uma situação de espirito a que só não diremos decepcionante, em consideração ao *méthodo anatomo-clínico*, a cujo critério, vemos a doença, no seu arbitrario determinismo, cavar fundas e irreparaveis lesões, que a morte consente desvendadas pela necroscopia, e a vida apenas presumir na linguagem mais ou menos indiscreta dos symptomas. De facto, o *méthodo anatomo-clínico* muito ha contribuido para os progressos da neuro-physiologia. Elle consiste em «estudar do doente as perturbações das grandes funcções organicas e as reportar mais tarde ás lesões positivadas na autópsia ou no laboratorio».

Já não basta, porém, á argúcia da physiologia hodiérna o *méthodo anatomico*, quando se baseia, por exemplo, no aspécto macroscópico do cérebro. A superficie cerebral, semelhanté a uma carta geographica, tinha os seus varios territórios delimitados pelas incisuras e sulcos, — balisas naturaes abertas no perimetro de cada circumvolução. Predominava o critério das localisações anatomicas. Hoje, as localisações cerebraes são, antes, orientadas pelas funcções de cada território considerado, para cujo desideratum muito ha contribuido o conhecimento da histologia cortical, — base do novo *méthodo architectonico*, o qual preside á systematica do orgam, não pela sua apparente morphologia, mas indo buscar na variedade estrutural dos seus sectôres, inclinações particulares ou correlatas ao exercicio desta ou daquella funcção. O *méthodo architectonico*, quando se applica á identificação dos typos cellulares corticaes tem o nome de *cyto-archi-*

tectonico; quando ao plano de orientação das fibras corticópetas ou corticófugas, — de *myelo-architectonico*; e quando á sondagem em espessura, do manto cortical, — o de método *paliométrico*. O assumpto inspira maior interesse ao capitolo das localisações cerebraes, onde o iremos revêr, disputando efficiencia com dois outros métodos de pról: — o dos *reflexos condicionaes de Pavlow* e o da *chronaxia de Lapicke*. Por ora, devo concluir, com as mesmas palavras que, certo dia, aqui pronunciei:

Eis, senhores, em sua flagrancia, a importancia imperecível do *systema nervoso*. Do seu valôr, dirão melhór os factos, á medida que mais vos fôrdes apaixonando pela *Physiologia*, e, futuramente, pela *Clinica Neurologica*. A vida vegetativa lhe é subordinada no duplo aspecto da nutrição e da confraternisação reciproca dos orgams, atados entre si por laços visiveis e invisiveis de ingentes *sympathias*. É a secção *sympathica* do *systema nervoso*.

Por outro lado, o *systema nervoso cérebro-espinhal*, ou da vida de relação, pelas abertas do *apparelho sensorial*, põe o homem em constante *communição* com o mundo exterior, trahido dest'arte, nos seus menóres géstos de aspereza ou de doçura. para o nosso *martyrio* ou para a nossa *felicidade*. . .

«DEMÊNCIA PRECOCE»

«TYPO MOREL — KRAEPELIN» E «ESCHIZOPHRENIAS»... (41)

(Estudo médico-psicológico)

PELO

(Dr. J. Júlio de Calasans, livre-docente de Clínica Psiquiátrica
na Faculdade de Medicina da Bahia)

III

(Continuação)

«Dementia praecox the mystery of psychiatry, constitutes a challenge to investigators in every field of medical research. Its etiology is unsettled; its pathology unknown and its clinical limits in dispute and yet it is a more serious problem than either tuberculosis or carcinoma». (STRECKER and EBAUGH «Clinical Psychiatry» pag. 270. Philadelphia. 1928).

Em justificativa, addição, ou esclarecimento do quanto havemos asseverado na «Introdução» deste trabalho, com respeito ás críticas, censuras ou impugnações soffridas por KRAEPELIN, quando da divulgação da «synthese arrojada e brilhante» da *demência precoce*, —urgia a elaboração do presente capítulo que, diga-se de passagem, —é a parte central e mais curiosa da presente monographia por isso que procuramos penetrar o âmago

(41) O termo *eschizophrenia* foi creado por WOLFF. BLEULER, porem, adoptou-o para baptizar as suas concepções médico-psicológicas, que tanto successo lograram alcançar em psiquiatria.

dos conceitos, doutrinas ou theorias que, apaixonadamente, veem debatendo-se em torno dos próprios fundamentos da «Doença de MOREL.—KRAEPELIN». E, mais uma vez, nas páginas que se seguem, como, aliás, tem acontecido em as differentes partes que se dividem este volume,—«a individualidade do autor apaga-se na dos mestres cuja lição elle assimilou;» (42) e as afirmações das escolas doutrinárias são apreciadas á luz dos elementos inconcussos, incontestáveis e irrefragáveis que nos são fornecidos pela observação e experiência clínicas,—fôro único e competentissimo para julgar, em última instância, todas as questões, dúvidas ou controversias, que se levantam nos arraiaes da medicina...

* * *

Duas arguições entre as maiores, attingiram, de início, a concepção kraepeliniana da *demência precoce*: as que se referiam ao impróprio da denominação e as que diziam respeito ao *symptoma* ou *symptomata* característicos da nova *psychopathia*.

Taes divergências, em última análise, cifram-se, porem, numa única e capital: *em que deve consistir o disturbio «essencial»* da *psychose* apresentada por KRAEPELIN. Daí, as seguintes doutrinas ou theorias, algumas dentre as quaes tão expressivas nas suas designações e que se disputam na primazia de uma explicação:

(42) A phrase é do inclito FRANCISCO DE CASTRO.

- 1.º) a de CHASLIN ou da «discordancia psychica»;
- 2.º) a de STRANSKY ou da «ataxia psychica»;
- 3.º) a de URSTEIN ou da «desharmonia intra psychica»;
- 4.º) a de ANGLADE ou da «dissociação psychica»;
- 5.º) a de WRYGANDT ou do enfraquecimento da «apercepção»;

6.º) a de BLEULER ou da «oposição entre a intelligência e o instincto» também chamadas das *eschizophrenias*. A essa theoria, outras se acham filiadas (43) e daí a designação de theorias da «Escola de Zurich» para classifica-las todas.

7.º) enfim, a de DENIS TRIANTAPHYLLOS ou da «insufficiência da ideação da consequência lógica», que se propõe a derrocar e substituir todas as outras.

A essas theorias, podemos juntar, também, a «pansexualista» de FREUD; a de BINET e SIMON ou dos «principaes estados de alienação»; e a de ALFREDO ADLER, ex-discípulo de FREUD, psychanalysta dissidente e glorioso autor da «Psychologia Individual».

Excluimos, no entanto, dessa enumeração as emanantes dos conceitos admiráveis de HENRI CLAUDE, únicas, em nosso sentir, capazes de fazer verdadeira luz nesse *mare-magnum* tenebrosissimo de duvidas, vacillações e incertezas...

(43) as de MINKOWSKI, KRETSCHMER, JUNG etc., que, outrosim, ao adiante veremos, em suas linhas geraes.

* * *

Percorrendo-se, em rápida visão, as doutrinas ou theorias de CHASLIN, STRANSKY, URSTEIN e ANGLADE, chegamos fatalmente á conclusão de que um aspecto geral, uma physionomia commum, um traço de união ligam-n'as umas ás outras: a crença numa «discordância», numa «desharmonia», numa «dissociação», entre as tres mais elevadas funcções do psychismo, segundo os ensinamentos da psychologia clássica:—a «*affectividade*», a «*intelligência*» e a «*vontade*».

Essa noção de uma «discordância», de uma «desharmonia», de uma «dissociação», vem, por sua vez, da convicção esposada pelos alienistas supra citados de que, na *demência precoce*, na doença de MOREL—KRAEPELIN, não se trata evidentemente de uma PERTURBAÇÃO EM SI, de cada uma dessas funcções psychicas,—mas, de uma verdadeira SCISSÃO, entre todas ellas. Por outros termos:

Essas concepções teem por base,—de um lado, a existência da «triáde psychológica clássica» (*affectividade, intelligência e vontade*), como funcções distinctas ou independentes entre si;—e, do outro, a integridade de cada uma dellas, visto como a *perturbação não attinge*, de feito, *ellas mesmas insuladas ou englobadamente*, mas OS LAÇOS, OS FIOS DE UNIÃO, OS ELEMENTOS DE HARMONIA OU LIGAÇÃO que devem existir entre ellas. (DENIS TRIANTAPHYLLOS).

O alicerce, entretanto, dessas theorias consiste, de todo em todo, num erro e erro gravissimo de observação.

Não existe, na doença de MOREL—KRAEPELIN, a integridade das funcções da «triáde psychológica

clássica,» quer insuladas, quer englobadamente: o processo do «enfraquecimento mental», que caracteriza a doença, É CONSTANTE E EXISTE DESDE O INÍCIO. O mais é, na afirmação justíssima de AFRÂNIO PEIXOTO, *questão de intensidade e marcha...* De feito, o processo do «enfraquecimento mental» é, por vezes, demasiado lento e nesse evolver *atinge mais fundamente* determinadas funções do que outras, offerecendo, assim, esse aspecto «discordante,» «desharmónico,» «dissociativo», que serviu de fundamento ás concepções *illusórias* de CHASLIN, STRANSKY (44) e os outros.

Isso, porem, não é tudo:

A admittirem-se essas theorias, tem-se que admittir tambem a existência de uma *nova* «função,» a do ESPAÇO INTERSTICIAL, encarregada de manter não só a *cohesão*, mas ainda a *harmonia* entre a «affectividade,» a «intelligência» e a «vontade». E, na perturbação, pois, dessa «função» do «espaço intersticial,» é que estaria, á luz dessas mesmas theorias, o distúrbio essencial ou característico da *demência precoce*. Finalmente:

Evidentissimo é que, nem do ponto de vista anatómico, nem do ponto de vista physiológico, pode-se sustentar a existencia de uma «função,» como esta, do espaço intersticial.

Demais, várias explicações fantasistas podem ainda gerar a admissão da existência da «affectividade,» da «intelligência» e da «vontade,» como função *especiaes*

(44) Esse autor chegou mesmo a declarar: «ha sempre uma «dissociação» entre a *thymopsychica* ou vida affectiva e a *noopsychica* ou vida intellectual».

ou *independentes*. E tambem essa admissão «*n'a pas manqué d'avoir une autre conséquence clinique, à savoir d'amener les auteurs a exprimer l'opinion que la démence precoce, même à ses derniers degrés, ne présente aucune signe d'affaibissement intellectuel*».
(DENIS TRIANTAPHYLLOS).

* * *

A theoria de WEYGANDT é baseada no «enfraquecimento» da *apercepção*, segundo o critério de WUNDT (45)

Não é, propriamente, uma doutrina contrária á de KRAEPELIN. Antes, lhe é de todo idêntica e como a kraepeliniana serviria ainda de complemento «às precedentes quando admittissem que o distúrbio essencial da demência precoce consistia não somente na perda da *coesão* entre a «*affectividade*», a «*intelligência*» e a «*vontade*», senão tambem no enfraquecimento das manifestações superiores de cada uma dessas funções consideradas *em si mesmas*».

* * *

«ESCOLA DE ZURICH»

O interesse que a theoria de BLEULER conseguiu despertar no mundo inteiro, onde, aliás, é conhecida

(45) A «*apercepção*» para WUNDT é «a função psychica superior de contróle, de direcção, de harmonização» e «que Toulouse e MIGNARD estudaram sob o nome de «*auto-condução*»».

mais particularmente pela designação de *eschizophrenias*; a *sympathia* com ella foi recebida em centros psychiátricos os mais diversos; (46) o successo, a acceitação, que ella logrou obter em tão curto lapso de tempo;—impõe-nos a tarefa de, mui cuidadosamente, entrarmos á sua apreciação.

* * *

Tem sido praxe nos países de língua latina recorrer-se a MINKOWSKI na interpretação do conceito bleuleriano das *eschizophrenias*.

Assim tem-se feito sempre. Assim o faremos nós, mostrando, entretanto, que em seus commentários á doutrina do celebre mestre de Zurich, — MINKOWSKI, afastando-se dos textos originaes, emite theoria *personalissima*.

Tal é a sua noção «do contacto vital com a realidade», cuja perda elle erige á categoria de symptoma essencial das *eschizophrenias*, em contraposição aos ensinamentos de BLEULER, que aponta, como elemento clínico principal, a «perturbação das associações». O accordo entre ambos está tão somente em admittirem que tanto o «contacto vital com a reali-

(46) C. PASCAL e J. VIÉ, por exemplo, chegaram a escrever textualmente: «Contrairement à la synthese de KRAEPELIN qui a fait l'objet de nombreuses discussions, elle a été accueillie, d'emblée, dans le monde entier, avec enthousiasme. Les critiques qu'elle a suscitées sont peu nombreuses, la plupart portent sur la conception psychologique generale».

dade», como «as associações» derivam-se do INSTINCTO, (47) isto, é do «*instincto considerado como função diferente, opposta e «até mesmo superior á intelligência»*; do *instincto «que tem a intelligência ás suas ordens»*; do *instincto considerado tambem função que se manifesta pela «preservação dos interesses da humanidade e das nossas relações com a natureza»*; «enfim, do *instincto, tido como FACTOR ESSENCIAL da vida ao qual se poderiam SUBORDINAR TODAS AS OUTRAS FUNCÇÕES PSYCHICAS»*.

Daí, o dizer categórico de MINKOWSKI: «Os *eschizophrênicos* perdem o «contacto vital com a realidade» sem que a sua intelligência se altere». E será isso verdade?

«Comparando o estado mental do paralytico geral ao do *eschizophrênico*, — diz MINKOWSKI, que o do primeiro consiste num enfraquecimento da intelligência, com conservação do «instincto» (48) e do «contacto vital com a realidade»; enquanto que o do segundo tem a sua essência num enfraquecimento do

(47) É a BERGSON, o philôsofo subtil de «*L'Evolution Créatrice*», a quem se deve, principalmente, esse conceito da «*oposição fundamental entre a intelligência e o instincto*». MONAKOW e MOURGUE tambem merecem uma referênciã nesse particular.

Para melhor comprehensão da philosophia bergsoniana consultar—além das suas obras capitaes, isto é, «*L'Evolution Créatrice*». 1910 —10 ed. «*Matière et Memoire*». 8 ed 1912. «*Essai sur les Données Immédiates de la Conscience*. 1912, 21 ed.—as exposições magníficas de suas doutrinas feitas pelos seus discipulos RÉNÉ GILLOIN (HENI BERGSON)— *Sa Philosophie*» e FRANK GRANDEJEAN (*Une revolution dans la Philosophie*).

«instincto», na «perda do contacto vital com a realidade» e *hypertrophia da intelligência*. (49)

Penso ser difficil declarar-me abertamente por essas idéas de MINKOWSKI inspiradas na philosophia intuitiva de BERGSON.

No que tange ás consequências anátomo-clínicas dessas idéas, poder-se-ia perguntar a MINKOWSKI quaes os *neurónios encarregados dessa função especial do instincto* e do «contacto vital com a realidade» que o processo paralytico deve respeitar; e por que milagre de localização da lesão, temos — na paralyisia geral, — enfraquecimento da intelligência com conservação «do contacto vital com a realidade»; e — na demência precoce, — «perda do contacto vital com a realidade e «hypertrophia da intelligência? E creio ser ainda mais difficil convencer-me de que o «contacto vital com a realidade» permaneça íntegro nos paralyticos geraes e que a intelligência se verifique *hypertrophizada* nos dementes precoces».

Que vem a ser, pois, o «*contacto vital com a*

(48) e (49) Que se deverá entender por instincto? Que se deverá comprehender por intelligência?

Instincto «é a tendência inata que arrasta o animal a realizar actos pelos quaes atinge, sem experiencia prévia o máximo de perfeição, ignorante do fim que prosegue, bem como da relação entre este fim e os meios postos em acção para o alcançar». Apesar das influências espiritalistas é essa uma boa definição.

Quanto á intelligência, ousamos defini-la como a função psychica empenhada no «adquirir», «conservar» e «elaborar» conhecimentos e applica-los consoante ás necessidades e circumstancias. Daí, o considerarmos funções intellectuaes: a percepção, a memória, o juizo, o raciocínio, a associação das idéas, a attenção e a imaginação.

realidade», cuja perda, MINKOWSKI, divergindo de BLEULER, (50) considera o distúrbio essencial das *eschizophrenias*?

O *contacto vital* (51) com a realidade — diz elle — não é senão a essência mesma da vida, que consiste num fluxo e refluxo contínuo de acções e influências reciprocas entre o nosso mundo interior e o mundo exterior. Toda a nossa existência está orientada para a *realidade* que nos circunda e só para ella; até mesmo o murmúrio mais intimo da nossa vida interior está em *contacto com a realidade* e tende, no final das contas, a se manifestar aí, quer de uma maneira, quer de outra.

Assim, consoante MINKOWSKI «podemos definir a *eschizophrenia* como a ausência, em determinado individuo, das *reações normalmente harmonizadas com os phenomenos* REAES. É a applicação mórbida do encantador transporte de OSCAR WILDE: «nada do que *realmente* acontece tem a mínima importância».

Um exemplo do próprio MINKOWSKI esclarecerá melhor o assumpto:

Supponhamos, numa casa rapidamente invadida pelas aguas, que um individuo, ao revés de procurar pôr-se a salvo, contente-se, tão somente, no apreciar a inundação cada vez mais ameaçadora. Esse indi-

(50) Páginas adiante, ao expôr os ensinamentos de BLEULER, daremos as razões dessa divergência consoante as affirmativas do próprio MINKOWSKI.

(51) Chamamos «vital» — explica MINKOWSKI — para distinguilo do contacto puramente *especial*, próprio a todos os corpos que se encontram no espaço, em relação aos corpos vizinhos.

víduo não pode deixar de ser um *eschizophrênico*: não harmoniza seus actos de accordo com a *realidade*. Entretanto, mesmo dentro da *eschizophrenia*, poderá enunciar uma série de considerações accertadissimas quanto ás propriedades physicas, químicas, mecánicas e biológicas da agua que o irá tragar. O que importa, porem, no caso, é a «ausência da reacção de utilidade immediata, da REACÇÃO PRAGMATICA AO REAL». É justamente o que enuncia MINKOWSKI em outros termos:

«Nous trouvons, comme trouble initial dans le domaine de la pensée, le fait que celle-ci ne s'oriente plus vers un but précis, n'est plus guidée par une idée directrice: elle ne remplit plus, de ce fait, son rôle vis-à-vis de la réalité et perd ainsi sa *valeur pragmatique*. (52) L'individu dispose pourtant de tous les éléments nécessaires à la pensée, seulement, il ne les oriente pas vers un but utile». (53)

* * *

Do conceito bergsoniano do «*instincto*», como «*função*» opposta e até mesmo superior à *intelligên-*

(52) Essa noção do «valor pragmático» é também bebida na philosophia de BERGSON.

(53) Optimo exemplo illustra essas palavras: «Se se trata de descrever as guerras napoléonicas, o *eschizophrênico* mostra-se capaz de reproduzir os diferentes epsódios da descripção. Entretanto, não os coordena á maneira de uma exposiçáo *útil* e de todos comprehensível: *C'est comme s'il sortait au hasard, ces fragments d'un tas ou ils se trouveraient être mélangés pêle-mêle*».

cia; do «méthodo phenomenológico» de HUSSERL, inspirado numa theoria de lógica formal, (54) que fôra applicada á psychiatria por BINSWANGER, JASPERS e KRONFELD; e, mais ainda, das applicações psychanalytas de FREUD á «demência precoce» e aos «delirios systematizados crônicos»—nasceram as *eschizophrenias* de BLEULER.

No que tange, porém, ás influências da doutrina de FREUD, é o próprio BLEULER quem o confessa:

«Uma importante parte da tentativa feita para completar a pathogenia não é outra senão a applicação das idéas de FREUD á demência precoce.

Penso que todo o leitor verá claramente e sem dificuldade, quanto devemos a esse autor» (*Ein Wichtiger Teil des Verssuches, die Pathologie Weiter auszubauen, ist nichts als die Anwendung der Ideen Freuds auf die Dementia praecox. Ich denke, jedem Leser Wird ohne Weiteres klar, sein, Wieviel Wir diesem Autor schulden*).

Cae a lança mencionar que o Prof. KRAEPELIN insurgiu-se, em seu *Tratado*, contra essas applicações

(54) É impossível, mesmo succintamente, expôr aqui as doutrinas de HUSSERL. Pelo que, indicamos ao leitor a sua obra capital: «*Recherches sur la Logique*. Göttingen-1910; e mais o «*Traité de Logique*» de GOBLOT. Paris. 1918.

Os trabalhos de BINSWANGER, JASPERS e KRONFELD acima referidos são, respectivamente: «*Einführung in die Problemen der allgemeinen Psychologie*. 1922; «*Allgemeine Psychopathologie*». 1910; e *Über patho-psycho-phenománologie*. 1922.

das theorias de FREUD (55) á «demência precoce», taxando-as de «concepções arbitrárias», «verdadeiros castellos no ar» e terminando por declarar «não poder, por melhor bôa vontade que disponha», seguir «o curso das idéas dessa «Metapsychiatria» (*Wir begegnen hier überall den kennzeichnenden Grundzügen der Freudschen Forschungsrichtung, der Darstellung Willkürlicher Annahmen und Vermutungen als gesicherter Tatsachen, die unbedenklich zum Aufbau immer neuer und höher sich türmender Luftschlösser benutzt Werden, sodann der Neigung zu massloser Verallgemeinerung von Einzelbeobachtungen.*

Ich muss offen gestehen, dass ich den Gedankengängen dieser «Metapsychiatrie», die Wie ein Komplex die nüchterne, klinische Betrachtungsweise aufsaugt, beim besten Willen nicht zu folgen vermag).

A essência, todavia, das concepções de BLEULER,

(55) FREUD considera a demência precoce uma «neurose» narcísica. Por «narcisismo» entende-se a fixação da libido infantil ao próprio corpo ou mesmo á própria personalidade psychica; e, por «libido», um desejo vago de natureza erótica». Consoante os ensinamentos de FREUD, «o narcisismo constitue um estágio normal no desenvolvimento mental da creança», estágio que, no indivíduo mentalmente sadio «n'est que transitoire et il se produit très tôt un transfert de l'affectivité sur d'autres individus de son entourage (mère, père, etc)». No sujeito anormal, porém, essa phase narcísica ou auto-erótica torna-se permanente, isto é, «il n'a jamais transféré sa libido sur d'autres personnes» e, daí, a demência precoce.

Para ADLER, psychanalysta dissidente, a «doença de MOREL-KRAEPELIN», como as outras neuroses e psychoses «são modos de expressão dos seres humanos que perderam o «VALOR».

Em livro que pretendemos dar a lume sob a epigraphe DOCTRINA CONTRA DOCTRINA (*A «Psychanalyse» de FREUD á luz da «Psychologia Individual»*), estudaremos longamente essas concepções.

é, como elle mesmo o declarou ao «XXX.º Congresso de Alienistas e Neuriátras da França e Países de Língua Francêsa» — a conhecida concepção de KRAEPELIN sobre a demência precoce, concepção que elle e seus discípulos de Zurich modificaram, refundiram e sobretudo ampliaram, a mais e mais, revestindo-a de caracteres novos e desenvolvimentos surprehendedentes. É isso é tanto mais verdadeiro quanto — na última edição do seu «Tratado», KRAEPELIN, dando ás objecções em torno de os limites extensísimos da demência precoce a merecida acolhida, excluiu da forma *paranoide* a maioria dos «delírios crónicos alucinatorios» typos MAGNAN e LASÉQUE — FALRET para formar com elle o novo grupo psychopático das *paraphrenias* — BORSTEIN, MAYER e outros psychiatros da «Escola de Zurich» criticaram-lhe com violência esse proceder taxando-o de injustificável recuo. (NAYRAC).

De feição que, assim ampliada, extensa e desenvolvida, (56) — a *eschizophrenia*, no dizer de BLEULER, abrange «muitas manias e melancolias não puras de outras escolas (provavelmente as melancolias e manias hystéricas); a maioria das confusões alucinatórias, que os outros autores chamam «amentia» (o nosso conceito de «amentia» é estreitissimo); uma parte das formas que se tem attribuido ao *delirium actum*; as psychoses de motilidade de WERNICKE; demências primárias ou secundárias sem designação especial; a maioria das paranoias de outras escolas;

(56) Á vista disso — diz BLEULER — «nos aparece la esquizofrenia, no como una enfermedad en su sentido estricto, sino como un grupo patológico algo análogo al grupo de los orgánicos, que se divide en parálisis, formas seniles etc. Por tanto se debe hablar en plural, de esquizofrenias.

e, especialmente, todas as psychoses hystéricas; quase todas as hypochondrias incuráveis; e grande número de doentes nervosos, psychasthénicos e impulsivos». E mais: «as formas juvenis e masturbatórias elevadas á categoria de enfermidades especiaes devem incluir-se aqui; das psychoses da puberdade e as psychoses degenerativas de MAGNAN, uma grande parte; e muitas psychoses de reclusão e estados crepusculares de GANSER são tambem symptomas agudos de uma eschizophrenia chónica».

Commentando esses limites extensissimos das «eschizophrenias» de BLEULER, escreve MINKOWSKI, o clássico expositor das doutrinas da «Escola de Zurich»:

«Le concept de schizophrénie est parfaitement clair et précis, mais n'a pas de limites déterminées en raison de la circonstance qu' aucun concept équivalent ne vient préciser celles-ci du dehors. Nous pouvons, semble-t-il, dire maintenant que la schizophrénie est, en attendant, pour nous, NON PAS UNE, MAIS LA MALADIE MENTALE, dans le sens strict dans lequel nous avons employé ce mot l'unique concept clair possible de le maladie mentale».

Esse phagocytismo desmedido não é para extranhar tanto mais quanto BLEULER ameaçou tragar pelas *eschizophrenias*, nada mais, nada menos, que a própria *paranoia* (57) levado pela analogia (58) que

(57) De referência a esse vocábulo, escrevemos em nossas Notas á «Terminologia das Moléstias Mentaes».

Deixemos, porém, essas apreciações exclusivamente clínicas e entremos, finalmente, nas considerações lexicológicas a que alludimos e que nos surgiram ante a lição de um brilhante lumiaar estrélla da primeira grandeza, no firmamento da medicina

os seus methódos de exploração clínica conseguiram descobrir entre o «mecanismo» do delírio das *eschizophrenias* e o da *paranoia*, que elle mesmo acredita não ser senão uma eschizophrenia evoluendo para a chronicidade de modo tão benígno, que só apre-

brasileira. Queremos referir-nos ao Dr. AFRÂNIO PEIXOTO e a certo passo da sua «*Psico-Patologia Florense*» onde houve por bem de sentenciar com firmeza:

«*Paraná* e não *paranoia* de para+no'a consigna o illustre filólogo Gonçalves Vianna no seu *Vocabulário*. De facto, *koilon* gr. deu *coelum* lat. e *céu* port; *koimeterion*, *coemeterium* e *cemiterio*; *oikonomia*, *economia*. Na língua já existia *dyspnéa* de *dus+pnoia*. *Paraná* portanto».

Ora, o vocábulo *paranoia* já se acha de tal modo generalizado, de tal modo conhecido e adoptado que se nos afigura, de todo em todo, impossível qualquer substituição. *Paranoia* é que dizem os illustres mestres da especialidade na Bahia. *Paranoia* já o disse e o escreveu muitas vezes o próprio mestre AFRÂNIO PEIXOTO. Haja vista aquelle seu trabalho em collaboração com o Dr. JULIANO MOREIRA sobre «A Paranoia e os Syndromes Paranoides». Das «Paranoias» tal é a these de doutoramento de CLARO HOMEM DE MELLO. Enfim, «Paranoia» é o excellente trabalho de docência livre do Dr. BUENO DE ANDRADE.

Percorrendo a bibliographia estrangeira, lá encontraremos: «A Paranoia» do insigne psychiatro português Dr. JÚLIO DE MATTOS. Die «Paranoia» pelo Dr. WERMER. La «Paranoia» de SEGLAS. E assim nos trabalhos de AMADEI, TONNINI, TANZI, RIVA etc.

Consideremos. Uma vez adoptado um vocábulo, generalizado um termo, sancionada uma expressão, embora em desacôrdo com os princípios e ensinamentos da sciencia da lingua-gem, não ha outro remédio senão o de fechar os olhos e cruzar os braços.

E isso, de feito, tem sido reconhecido por todos os mestres: «Nas questões de lingua-gem — diz RUY BARBOSA — tudo é uso». Dizemos erros sob restricção pois não é erro em lingua-gem aquillo que todos adoptam» (JULIO NOGUEIRA). É «o uso — ensina MÁRIO BARRETTO — que julga em última instancia e que, no dizer de VANGELAS, é o «*maître des langues, qu'en est le roi et le tyran*».

senta as idéas delirantes e conserva os outros symptomas menos característicos tão mascarados, que se não podem distinguir (*Der Mechanismus der Wahnbildung bei der Paranoia ist aber für unsere jetzigen*

Bem sabemos que em se tratando de questões relativas á linguagem científica, o critério do uso a que em tão boa hora alludimos, não tem e nem pode ter o mesmo valor que assume em se tratando de questões referentes, exclusivamente, á linguagem popular. E se comprehende bem isso. A linguagem científica é, por que assim digamos, fundida nos gabinetes dos doutos e nos laboratórios dos sábios; enquanto a linguagem popular, ou mais exactamente, a linguagem, é um facto puramente natural, um phenomeno, rigorosamente, de ordem biológica, sujeito aos mysterios tenebrosos do psychismo, a cujos dictames, mais tenebrosos ainda, cegamente obedece e, por isso mesmo, não pode tolerar regras, editaes ou preceitos que lhe queiram impôr empirica e dogmaticamente, philólogos, glotólogos e grammáticos.

No caso vertente, porém, o critério do uso que invocamos, se nos depara em toda a sua plenitude, porquanto é trivialissimo, na própria linguagem científica, como na popular, a adopção de muitas e muitas palavras taes quaes nos vieram directamente do grego ou indirectamente através o latim, sem que hajam ao menos soffrido a mais leve alteração. E os exemplos pullulam qual a qual mais frizante, qual a qual mais preciso, qual a qual mais convincente. Haja vista, entre outros, para só citar os mais commum, *epitome, diabetes, syncope etc.*

(58) FREUD tambem descobriu semelhanças clinicas entre a *paranoia* e a *demência precoce*. Assim é que diz ARTHUR RAMOS: «Pelo parentesco psychanalytico da demencia precoce com a paranoia (regressão narcisica, megalomania etc.) uniu-as FREUD no mesmo quadro da *parafrenia*, termo que tem uma accepção differente do sentido kraepeliniano. A differença entre uma e outra, entre a D. P. e a paranoia consistiria em que, na demência precoce, a regressão vae a uma etapa mais remota do que o estado de narcisismo. É um regresso ao auto-erotismo infantil, devendo a fixação predisponente estar situada neste começo da evolução psycho-sexual que vae do auto-erotismo ao amor objectal. Ha, além disso, o mecanismo da *projectão*, que pode apparecer na eschizofrenia, mas em caracter episódico e sem consistencia, sendo ao revés, o symptoma pathognomouico da paranoia».

Untersuchungsmethoden identisch mit dem bei der Schizophrenie, und so wäre es möglich, dass die Paranoia eine ganz chronisch verlaufende Schizophrenie wäre, die so milde ist, dass sie gerade noch zu Wahnideen führen kann, deren Weniger auffallende Symptome aber so wenig ausgesprochen sind, wir sie nicht nachweisen können. Ich würde das für äusserst wahrscheinlich halten, wenn es häufiger vorkäme, dass zu einer anfänglich reinen Paranoia später noch Schizophrene Symptome kämen).

* * *

Conhecidas, assim,—em seus próprios fundamentos, circunstâncias mínimas e particularidades íntimas—a gênese e a história clínica das *eschizophrenias* de BLEULER, tentaremos aqui descreve-las conforme as suas declarações (59) ao «XXX.º Congresso de Alienistas e Neuriátras da França e Países da Língua França»:

A)

«*As eschizophrenias*», como entidade clínica.

As *eschizophrenias* caracterizam-se por uma alteração que fóra dellas jamais se observa e que attinge o *pensar*, o *sentir* e as *relações como o mundo exterior*. Além dessa alteração, outras ha que se devem

(59) Nessa reunião, afirmou BLEULER que as *eschizophrenias* eram, não somente uma «entidade clínica», senão ainda «anátamo-pathológica e etio-pathogénica».

E, firmados nesse criterio, as expôremos em suas linhas geraes, acompanhando o mais possível o methodo de exposição seguido pelo celebre psychiatro de Burgholzi.

considerar *accessórias*, embora se verifiquem constantemente, e apresentem certo colorido específico. Daí, a distincção em «symptomata fundamentaes» e «symptomata accessórios».

§ 1.º

Symptomata fundamentaes

Entre os symptomata fundamentaes, temos os seguintes: a) «perturbação das associações»; b) «ambivalência»; c) «autismo»; d) «desinteresse do real»; e) «variedade paradoxal das reacções affectivas».

a) *perturbação das associações*: consiste este symptoma numa verdadeira «negligência» das relações entre o *espaço* e o *tempo*, na *evocação das idéas*. Assim é que interrogando-se a um eschizophrénico sobre a situação geographica do Egypto, ao envés de replicar, *com actualidade*, que esse país se acha situado ao norte da Africa,—elle, *invocando o passado*, dirá que essa nação fica entre a Assyria (país geographicamente *afastado* e de civilização *desapparecida*) e o Congo (país *contemporaneo*, mas igualmente *afastado* de nós).

Outro exemplo ainda mais claro:

Pronunciemos o nome de *Brutus*. Ninguem se lembrará, *no momento*, da Itália moderna.

O eschizophrénico, não: ao revés de evocar a antiga Roma e recordar o assassinio de Cezar, as tramas da conspiração que o levou á morte, a scena da tragédia em todas as suas minúncias tal qual a descrevem os antigos historiadores, o papel preponderante de Casca entre os conjurados, a traição de *Brutus* etc. —o eschizophrénico, repetimos, irá evocar a Itália

moderna, com as suas milícias fascistas e o pulso de aço de Benito Mussolini . . .

Urge apontar aqui a importância capital dada por BLEULER ao «distúrbio das associações». E isso é tanto mais verdadeiro quanto pensa elle derivar desse único distúrbio o restante de toda a symptomatologia fundamental:

«Le trouble schizophrénique des associations — diz elle — est un des plus élémentaires. La majorité des autres symptômes se déduisent de celui-ci sans grande difficulté. Ceci cependant n'est qu'une hypothèse, dont la valeur de la schizophrénie en tant qu'unité clinique, est tout á fait indépendante.

J'attribue á cette hypothèse d'autant moins d'importance que ce symptôme lui — même n'est, á mon avis, que l'expression d'un trouble, *plus général* de la vie psychique de l'individu, trouble que nous n'avons pas réussi á préciser jusqu'a present.

Je dirais presque que le trouble primitif s'étend surtout *á la vie des instincts*. Je ne puis pas cependant prouver dès maintenant le bien fondé de cette assertion ni dire d'une façon suffisamment précise en quoi consiste ce *trouble de la vie instinctive*».

Pelo que se vê, essa passagem é como que uma *synthese*, uma *recapitulação*, um *resumo* de toda o conceito bleuleriano das *eschizophrénicas*.

Páginas atrás, promettemos mostrar no logar apropriado as divergências entre MINKOWSKI e BLEULER no tocante ao distúrbio essencial das *eschizophrénias*. E é esse o momento de repetir as próprias palavras de MINKOWSKI, no particular:

«Un facteur d'ordre organique est ainsi pour BLEULER le *point de départ de la schizophrénie*. Ce facteur se manifeste, dans le domaine mental, avant

tout par le trouble particulier des *associations* dont nous avons parlé plus haut, ou comme dira plus tard BLEULER *par un relâchement des associations*. («Lockerung der assoziationen»). («Ce relâchement constitue le *trouble mental primitif*. BLEULER en fait découler tous les autres. Par contre, *il ne fait pas* de perte de «contact vital avec la réalité» le *point central* de sa conception. Il ne l'envisage pas ainsi. De là une certaine *dualité* entre la conception de mon maître et la façon dont je l'avais présentée. Je m'étais efforcé d'adapter mon travail à la mentalité du lecteur français et ne cherchais qu'à inciter celui-ci à étudier l'oeuvre de BLEULER dans l'original. Je ne pouvais pas non plus soupçonner que c'est justement sur la notion de perte de «contact vital avec la réalité» que porterait plus particulièrement la discussion et qu'elle deviendrait le point de départ de recherches ultérieures. Quoi qu'il en soit, il paraît utile de remettre aujourd'hui les choses au point, ceci dans l'intérêt même de discussion. C'est dans ce but que *je viens réclamer la paternité* de la notion de «perte de contact avec la réalité» *en tant que trouble essentiel* de la schizophrénie».

b) *ambivalência*: é a representação mental de dois sentimentos opostos. Assim, o rir e o chorar simultâneos. O amor e o ódio á mesma pessoa, amor e ódio que, do mesmo passo, podem ser igualmente intensos, sem mutuamente se influirem.

O doente quer, ao mesmo tempo, comer e não comer. Faz o que não queria exactamente como desejava. «É uma reacção amphótera da vontade» (ARISTIDES NOVIS). Pensa ao mesmo tempo: «sou um homem como vos» e «não sou um homem como vos». Deus e o diabo, ida e vinda, são para elle iguaes e se fundem no

mesmo conceito. Daí, a prolixa definição de MIN-KOWSKI: ambivalência é o facto de o eschizophénico afirmar e negar ao mesmo tempo a mesma cousa; amar e odiar simultaneamente a mesma pessoa ou o mesmo objecto; enfim, dirigir-se num determinado sentido e, de igual modo, procurar evita-lo.

Tal é a clareza dessa definição que nos dispensa adduzir qualquer exemplo.

c) *autismo*: é a impossibilidade de o doente adaptar as suas idéas ou desejos á realidade. É a substituição da realidade pela fantasia, do mundo exterior pelo interior. É o sonho pela vigília. É o desenvolvimento de uma vida interna muita rica e de todo voltada para dentro. É uma funcção da imaginação. É uma riqueza de vida intima. É, para nos servir de uma phrase de RUY BARBOSA, «a vida que se basta a si própria, na orgia silenciosa do pensamento». E', finalmente, o que JUNG (60) chamou *introversão*: isto é, o

(60) Dessa corrente de idéas, devemos citar tambem e ao lado, de BLEULER, C. G. JUNG, o celebre fundador da «Psycho Synthese».

Em erudita monographia, uma das melhores, senão a melhor, que existe sobre o assumpto, ARTHUR RAMOS (*Psychiatria e Psychoanalyse*. Rio. 1933), estudando as eschizophrenias á luz da «Escola de Zurich», salienta, com justo motivo, o papel preponderante de JUNG entre os seus pares.

É um livro, esse, de ARTHUR RAMOS, que merece lido de quantos se interessam por questões dessa natureza. E, da parte que nos toca, nunca vacillamos em aconselha-lo aos estudiosos. Claro está que, sendo a psychiatria, o campo, por excellência, das controvérsias, em muitos e muitos pontos sentimo-nos em franco accordo com os conceitos emittidos pelo distincto alienista patricio. Mas, digamo-lo para logo, taes divergências cifram-se tão somente a questões puramente doutrinárias: somos psychanalistas dissidentes, filiados á corrente adleriana ou da «Psychologia Individual»; e ARTHUR RAMOS—perdoe-nos dize-lo—é orthodoxo dos mais intransigentes...

indivíduo abstrahido da realidade e dobrado para dentro de si mesmo.

«Por esto — escreve textualmente BLEULER — vivem en un mundo fantastico, donde satisfacen toda clase de deseos e ideas de persecución. Ambos mundos, sin embargo, para ellos son realidad, y a veces, pueden conscientes de lo que se refiere a los dos. En otros casos el mundo autistico es para el paciente el más real; el otro es sólo un mundo aparente. Los hombres reales son «mascaras» «hombres fugaes que pasan».

Haja vista estes exemplos de BLEULER:

Determinada paciente acredita que o médico deseja casar-se com ella: o médico, entretanto, todos os dias lhe diz o contrário, mais sem resultado. Uma outra, no hospital em que se acha recolhida, canta demasiadamente, num concerto: o auditório protesta ella não

Estamos certos, porem, que, ao evolver do tempo, isto é, passados os primeiros entusiasmos ou dissipada a funda impressão que lhe deixou a obra do velho FREUD — elle abandonará a illusão do pan-sexualismo para o que tambem muito hão de concorrer o seu scintillante talento e a sua bem orientada cultura.

Voltemos, porém, a JUNG e vejamos, com ARTHUR RAMOS, como elle considera a demência precoce:

«JUNG admittiu tambem no eschizofrenico uma introversão da libido, mas dessexualizou esta, confundindo-a com a energia psychica, em geral, «interesse» no sentido de CLAPAREDE. Na sua *Psychologie der Dementia praecox*, critica JUNG a theoria de ABRAHAM e FREUD achando que a retracção da *libido sexualis* das cousas exteriores poderia conduzir á psychologia do anachoreta que tende a apagar todos os vestigios de um interesse sexual. O demente precoce, este, aboliu todo o interesse mesmo aquelles que nada teem a vêr com a sexualidade.

Replicou FREUD, procurando demonstrar a inconsistencia da argumentação de JUNG, que tomou a palavra sexual no seu sentido vulgar. O homem pode retirar dos objectos o seu interesse sexual e have-lo sublimado em outras actividades — religiosa, metaphysica, esthetica...»

lhe dá importância e prosegue na sua cantoria até que entenda calar-se e retirar-se para os seus aposentos o que faz mostrando-se satisfeitiíssima com a exhibição.

Cem vezes ao dia força o doente o ferrolho da porta e, se esta, acaso, se abre, não lhe occorre sair. Certa feita, pede que o visite determinada pessoa e se esta, realmente, o attende não lhe faz o mínimo caso...

A muito e muito longe nos levaria reproduzir aqui os excellentes estudos de MINKOWSKI e TARGOWLA sobre o «autismo».

E, do mesmo modo, estender-nos-íamos ainda mais se, estribados sobretudo em JUNG, pretendessemos também demonstrar serem os eschizophrénicos «sonhadores que parecem acordados» ou, que apropria *eschizophrenia* nada mais é que uma *psychose onírica* dada a «idêntica estructura psychológica» entre «o sonho e o delírio eschizophrénico».

Por final:

Criticando as concepções de BLEULER, affirmou KRAEPELIN que o «autismo» é um phenómeno ligado ao *negativismo* e do qual intimamente depende.

d) *Desinteresse do real*: duas palavras somente para explicar este symptoma: o doente mostra-se indifferente a tudo que o cerca, inclusive aos próprios objectos dos seus instinctos naturaes.

e) *Varietade paradoxal das reacções effectivas* (ou «irregularidade das reacções affectivas»): ora as reacções adaptam-se, ora não se adaptam ás circumstâncias. Assim é que o eschizophrénico apresenta a *parathymia* e a *paramimia* (reacções affectivas insólitas e paradoxaes) ou ainda a *adiadocinesia affectiva*, isto é, o retardamento da affectividade á variabilidade das circumstâncias.

§ 2.º)

Symptomās accessórios.

Os symptomās accessórios das *eschizophrenias* são os mesmos ou quase os mesmos que, sob essa rubrica e mais, sob a denominação de symptomās «secundários», estudamos no capítulo anterior, quando expuzemos o ponto de vista kraepeliniano da «demência precoce».

§ 3.º)

Formas clínicas e prognóstico, diagnóstico differencial e therapeutica.

As formas clínicas das *eschizophrenias* são extremamente numerosas e variáveis. O prognóstico é delicado e, por vezes, impossível de estabelecer.

A *eschizophrenia simples* pode se transformar em qualquer outra forma. As *formas catatônicas*, a princípio confusas, sempre terminam por estados de accentuada decadência e durabilidade. As *formas paranoides*, de evolução lenta, em geral e, ás vezes, indistinguíveis umas das outras—apresentam commumente até o fim o seu character paranoide.

O *estado chrônico* das «*eschizophrenias*» é, bastas vezes, insidioso e, por isso mesmo, passa commumente despercebido. Daí,—as innúmeras causas de erro no prognóstico.

A *demência* (especificamente *eschizophrénica*) varia desde o enfraquecimento intellectual quase imperceptível até á estupidez absoluta. A distincção entre formas «demenciaes» e «não demenciaes» assenta tão só numa differença de gráu e não de natureza

por isso que os «materiaes do pensamento permanecem, em si, perfeitamente íntegros em todos os casos».

No que respeita ao diagnóstico differencial, as «eschizophrenias» distinguem-se: da degenerescência mental de MAGNAN, que não comporta nenhum symptoma eschizofrénico; da hysteria; da neurasthenia; da neurose obsessiva; da epilepsia; das psychoses orgánicas (paralysis geral, demência senil, psychose de KORSAKOFF); e da psychose, maníaco-depressiva.

Os symptomas eschizofrénicos podem, entretanto, associar-se a outras psychoses complicando desse geito o diagnóstico differencial. Difficilimo, porem, é o diagnóstico das chamadas formas «latentes».

«A eschizophrenia—ensina BLEULER—é a única psychose em que o médico pode, verdadeiramente, fazer algo de positivo pelo restabelecimento das funcções psychicas essenciaes do individuo» E' que não ha, como em outras psychopathias, predominância de *symptomata orgánicos*, isto é, *physiogenos*.

E' que a «eschizophrenia» é uma moléstia *psychógena*, por excellência. Pelo que, o prognóstico depende, as mais das vezes, do próprio tratamento. E esse tratamento ou therapêutica é a *psychanalyse* (61) que procura arrancar o doente ao seu «sonho»

(61) A *psychanalyse* é um método de estudo das neuroses e psychoses proposto pelo Prof. FREUD de Vienna.

Consiste na reconstituição da *psychogênese affectiva* do «*symptoma*» por meio: 1.º da *analyse do sonho* (que obedece a processos verdadeiramente mecânicos: «deslocamento», «condensação», «dramatização», «symbolismos»); 2.º da *observação das associações livres das ideas* (a «Escola de Zurich» substituiu esse método pela «analyse experimental das associações»); 3.º do *estudo dos pequenos actos falhos da vida quotidiana*.

Esse «*symptoma*» nada mais é que um «complexo» recalçado

ou ao seu mundo imaginário e modificar com efficácia o «conteúdo» dos delírios e alucinações, determinados todos, vezes sem conto, por «desejos» e «temores» recalcados de origem sexual.

de origem sexual. Entende-se por «complexo», elementos «inconscientes» ou «pre-conscientes» que, reunidos em systema, procuram invadir a consciência no que são obstados por uma espécie de guarda alfandegária — as *instâncias* — que estabelecem a *censura*. Em tudo isso — é claro — intervem o elemento sexual — a «*libido*»; que, como já vimos, páginas atrás, deve ser considerada um *desejo vago de natureza erótica*. No estado normal, jamais a «*censura*» deixará de se fazer sentir em toda a sua plenitude; fora desse estado, porém, ella enfraquecer-se-á e então os *complexos recalcados*, iludindo as «*instâncias*», vão ter á consciência e alli entrar em conflicto com as convenções sociaes, donde o «*symptoma*», a que nos referimos.

Pois bem. Focalizado o «*symptoma*» pelos processos ácima referidos e, uma vez resolvido o *transfert* (situação creada entre o médico e o doente após o desprendimento da *libido*), facil é remove-lo por um dos seguintes processos: o da «condemnação», o da «sublimação» e o da «prática sexual».

O processo da «condemnação» consiste em o médico fazer vêr ao paciente que o «*complexo torturante*» carece de importância porquanto se alicerça num erro de interpretação. O processo da «sublimação» é aquelle em que o médico deve fazer o possível no sentido de evitar que o paciente se preocupe com as idéas oriundas do «*complexo torturante*», concitando-o a passeiar, a distrahir-se, a trabalhar etc.

Tal é, em suas linhas geraes, a *psychanalyse* de FREUD, que pretendemos estudar longamente um dia e mostrar o que ha de verdade e de fantazioso em seus concêitos e affirmações. Seja porém, como fôr, o certo é que a FREUD cabe o incontestável mérito de, antes que nenhum outro, haver coordenado, fundido systematizado, reunido em corpo de doutrina, uma série de princípios, concepções e factos, que se achavam espalhados nos velhos compêndios da psychologia clássica e que hoje constituem a essência mesma das suas theorias.

B)

As «eschizophrenias» como entidade anátomo-pathológica e étio-pathogénica

Quanto á anatomia pathológica, accentúa o Prof. BLEULER que em certos casos de «eschizophrenia» notam-se lesões cerebraes verdadeiramente especificas.

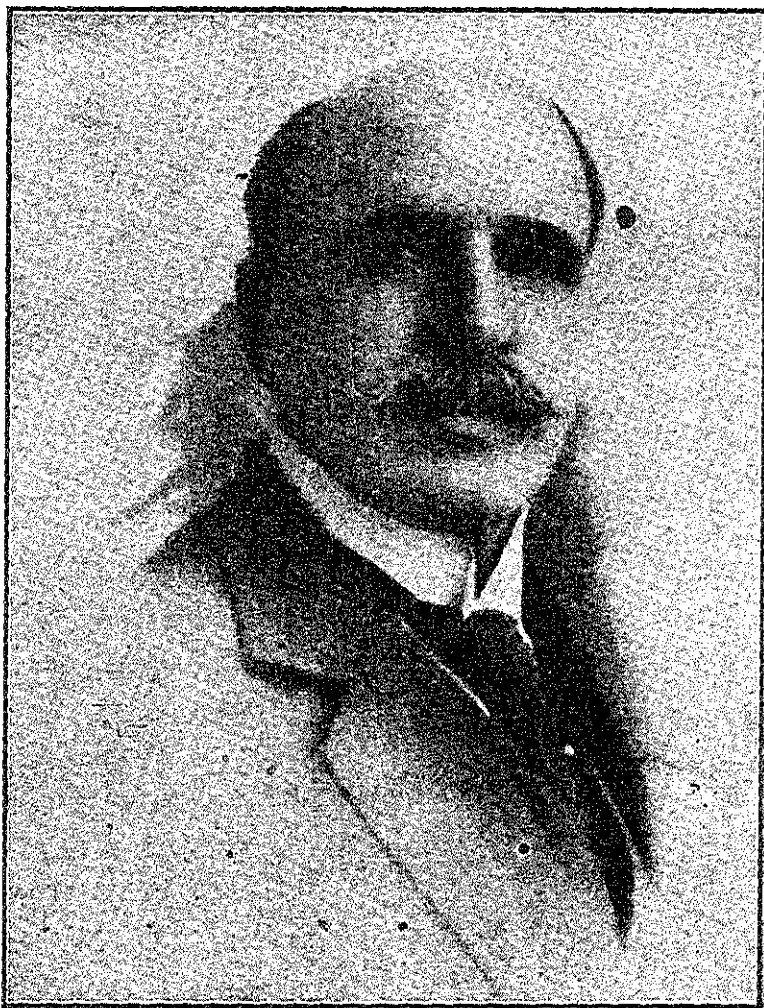
Entretanto, não precisa elle a natureza dessas lesões, limitando-se a dizer apenas que essas alterações teem um character sufficientemente determinado que se não encontra em outra psychose. Demais: á intensidade dessas modificações correspondem *a peu près* á gravidade dos symptomas fundamentaes.

Em relação á etio-pathogenia, comquanto a «eschizophrenia» seja uma affecção *physiogena*, isto é, de base orgânica, a sua super-estructura *psychogena* é considerável e se desenvolve dentro daquelle mecanismo psychológico estudado por FREUD (condenação, deslocamento e outros symbolismos) em que o papel da sexualidade é preponderante. Daí, a divisão dos symptomas eschizophrenicos em *physiogenos* e *psychogenos*.

Nada sabemos —diz BLEULER— sobre a natureza íntima do processo orgânico que é a base da eschizophrenia. Será, talvez, um distúrbio de ordem química muito mais intenso que qualquer entoxicação commum?

Seja, porem, como fôr, não padece dúvida que se trata, evidentemente, de uma perturbação geral da vida psychica que se estende sobretudo á *vida dos instinctos*.

(Continúa).



MIGUEL COUTO

1864 - 1934

HOMENAGEM DA

« *Gazeta Médica da Bahia* »

MIGUEL COUTO

A morte de Miguel COUTO repercutiu no Brasil como a perda de um symbolo. E elle o era, de facto, na profissão que soube engrandecer, graças á pósse e cultivo de aprimoradas virtudes, que o elevavam á consideração da classe e dos concidadãos como verdadeiro apóstolo da sciencia, do civismo, da bondade e da integridade moral.

Foi um predestinado. O clinico modesto dos póbres, no início da carreira, se tornaria mais tarde o sabio requestado pelas élites, nos momentos diffíceis em que a vida periclitante requeresse o concurso oracular de uma providencia. Do apogeu, porém, jamais perdeu a visão da planície, cá onde os humildes, desfilando pela 7.^a Enfermaria da Santa Casa, buscavam nos seus conselhos e nas suas prescripções a mais feliz indicação para o roteiro perdido da saúde.

Espírito de eleição, cheio de curiosidade pelos segredos vitaes, mais não produziu em tal terreno por lhe não haver permittido o coração, esse mesmo grande coração que haveria de concentrar no transe angustioso da angina fatal, as dôres todas curtidas durante a vida, á cabeceira dos enfermos, votado que o era aos mistéres absorventes da clínica, feita de saber e unção evangélica, e da qual, perdidas as esperanças na bondade do seu rémedio, sabia ainda triumphar, fazendo-o substituir pelo infalível remédio da sua bondade.

Professor, honrou o magistério superior da Republica por mais de 30 annos, não conseguindo o *otium cum dignitate*, por empenho de seus pares, que não se conformavam com a antecipação da triste perspectiva que o arrancaria hoje, para sempre, de sua companhia. Attestado valioso do que foi a sua actuação de mestrre, é a consternação profunda que em todos os recantos do paiz produziu a surpreendente notícia do seu trespasse.

Nunca fez monopólio da sua sciencia, mas ao envez disso, a transfundia com devotamento aos discipulos,— os satélites de suas glórias, fiadores de sagrado patrimonio, em transito pelas mãos devótas da cohorte illustre que, certo, o fará chegar, com as rendas de tão promissôra applicação, ao erario scientifico das gerações porvindoiras.

Patrióta, muito lhe tocavam ás fibras do civismo os problemas vitaes da nacionalidade, mórmente os relativos á questão immigratória e á instrucção popular. Sua producção,—« A Medicina e a Cultura » traz gravada na capa a seguinte legenda:

«O Estado tem duas despezas sagradas, a defesa nacional e a cultura do povo; uma resguarda o território, a outra o fertiliza. As restantes hão de se comprimir dentro das sóbras».

De tão edificante preocupação, deu alta próva na Assembléa Constituinte, proferindo memoravel discurso, magnífica flôr de eloquencia em que desabrochou suas radicadas idéas de opposição á immigração japoneza, prophylacticas de futuros desastres para o caldeamento e para a segurança nacionaes. Já ha mais tempo dizia o mestre:

«para se proteger contra a «protecção» aos interesses de alguns milhares de nippões acantoados na Califórnia, os Estados- Unidos, donde tudo nos chega agora menos a sua dura lição de sacrificios, tiveram de construir a mais poderosa esquadra sobre a superficie dos mares, de cavar o canal do Panamá e multiplicar de todas as sortes, em fortalezas, aviões e submarinos a defesa das suas côstas do Pacifico.

E o Brasil? O Brasil... offerêce-se».

Aráuto da campanha contra o analphabetismo, via no ignorante um capitulo da pathologia social, nivelando-o nas attenções requeridas ao governo aos casos attinentes á saúde publica, — encaradas a instrucção e a hygiene pelo seu aspécto essencial, qual o de firmar para os povos os baluartes do seu progresso:—a utilidade e a resistencia.

Tal era sua paixão pelo assumpto, que, a força de o repetir, se desculpava uma feita perante a Academia Nacional de Medicina, surprehendido, elle próprio, com o grito do seu automatismo, a clamar sem fadigas o seu «Delenda Carthago», «Delenda Carthago»!...

Que maravilhoso espirito constructor perdeu a Patria!

De que bálsamo confortador se desfalcaram os seus soffrimentos!

A. N.

A «Gazeta Medica da Bahia», solidaria com o luto nacional, apresenta á desolada familia do egrégio môrto as suas condolencias, tornando-as extensivas á classe medica brasileira e ás instituições das quaes era o extinto *magna pars*.

Do «Brasil-Médico», brilhante órgão da imprensa profissional, extrahimos, a seguir, a relação dos títulos do Prof. Miguel COUTO.

Eil-os:

«Além de membro da Academia Brasileira de Letras, o Prof. Miguel Couto era membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro; da Academia Nacional de Medicina; professor de Clínica Propedéutica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; membro correspondente da Société de Pathologie Exotique de Paris; membro e vice-presidente da Sociedade Médica dos Hospitales do Rio de Janeiro; membro correspondente da Société Médicale des Hôpitaux de Paris; Presidente da Academia Nacional de Medicina, reeleito em 1915, 1916, 1917, 1918, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924 e 1925; sócio estrangeiro da Academia de Medicina de Paris; membro honorario da Academia de Medicina de Buenos-Aires; membro da Sociedade de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal, do Rio de Janeiro; membro-honorario da Associação Medico-Cirurgica do Rio de Janeiro; membro-honorario da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo; membro correspondente da Academia de Medicina da Colombia; doutor «honoris causa» da Universidade de Buenos-Aires; membro correspondente da Academia de Medicina de Havana; agraciado com a medalha da Instrução Publica de Venezuela; membro do Instituto Historico e Geographico do Ceará; membro da Academia de Letras do Estado do Rio de Janeiro; presidente de honra da Liga Brasileira de Hygiene Mental; membro-honorario da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Parahyba.»

FALLECIMENTO

Dr. Manoel Muniz Ferreira

A morte ceifou uma existencia ainda prestante á classe médica da Bahia.

A' classe, á sociedade, á familia estremecida.

Na política, no ensino, na clínica ou no lar, jamais faltou á Muniz Ferreira seu traço característico:—a bondade,—a fiél inspiradora da affabilidade do seu trato.

Dahi, a estima que conquistou,—o apreço geral, o reconhecimento e as verdadeiras dedicações que ora fazem a ronda da saudade em torno ao seu tumulo.

A' sua digna viuva a Exma. Sra. D. Almira de Souza Muniz Ferreira, e filhos, particularmente aos doutorandos Jorge e Jayme Muniz Ferreira, que têm nas tradições paternas o mais perfeito exemplo de conducta na vida publica, os pezames sincéros da «Gazeta Medica da Bahia».

**BIOPHORINE
GIRARD**

KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA

NEVROSIS. ANEMIA CÉREBRAL, VERTIGEM

A. GIRARD, 48, Rue d'Alsévia, PARIS (FRANCE)

Depositario: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO de JANEIRO

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

- Bahia Medica*, Salvador, ns. 2, 3, 4 e 5, 1934.
Revista Medica da Bahia, Bahia, Março, Abril e Maio, 1934.
Boletim Demographo-Sanitario da Cidade do Salvador, ns. 1 a 21, 1934.
Archivos de Pediatria, Rio, Abril, 1934.
Brasil Medico, Rio, ns. 20, 21, 23 e 24, 1934.
Jornal dos Clinicos, Rio de Janeiro, ns. 9 e 10, 1934.
Boletim do Sindicato Medico Brasileiro, Rio, n. 64, 1934.
Revista Brasileira de Cirurgia, Rio de Janeiro, Abril, 1934.
Jornal de Medicina de Pernambuco, Recife, ns. 1, 2 e 3, 1934.
Archivos da Sociedade de Medicina de Alagoas, n. II, 1934.
Ceará Medico, Fortaleza, Abril, 1934.
Revista de Associação Paulista de Medicina, S. Paulo n. 4, 1934.
S. Paulo Medico, S. Paulo, ns. 1 e 3, 1934.
Novo therapia, S. Paulo, n. 81, 1934.
Vida Medica, Rio, Junho, 1934.
Boletim da Soc. de Medicina e Cirurgia de São Paulo, S. Paulo, n. 2, 1934.
Revista de la Asociacion Medica Argentina, Buenos-Aires, n. 333, 1933.
The Rockefeller Foundation, Relatorio, 1932. New York.
Boletin de la Oficina Sanitaria Pan-Americana, E. U. A. ns. 2, 3 e 4, 1934.
La Prensa Medica Argentina, Buenos-Aires, ns. 9, 17 e 18, 1934.
La Semana Medica, Buenos Aires, ns. 9, 15, 16, 17, 21, 23 e 24, 1934.
La Medicina Argentina, Buenos Aires, ns. 142 e 144, 1934.
Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugia y Especialidades, Montevideo, n. 4, 1934.
Revista Medica Latino-Americana, Buenos-Aires, n. 223, 1934.
Ars Medica, Barceloua, n. 100 e 103, 1934.
Informações Medicas Knoll, Alemanha, Abril, 1934.
La Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini, Roma, Março e Abril, 1934.
Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris, Paris, 28, V, 1934.
Paris Médical, Paris, n. 19, 1934.
Boletin de la Oficina Sanit-Pan-Americana, Maio, 1934.