

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1666

Vol. LXIV Julho, Agosto e Set. de 1933. Ns. 1, 2 e 3

01516

## «DEMÊNCIA PRECOCE»

(Estudo médico-psicológico)

PELO

01516

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

I

R 5147

### INTRODUÇÃO

Comquanto na *idiotia* de PINEL (1) e no *idiotismo* de ESQUIROL (2) encontrem-se mais ou menos nítidos os caracteres essenciaes da demência precoce, cabe, incontestavelmente, ao Prof. KRAEPELIN a primazia de haver feito incluir essa entidade mórbida no cadástro das moléstias descriptas e geralmente acceitas em psychiatria. De facto, foi o pontífice dos alienistas germânicos o primeiro a demonstrar, successivamente, em 1893 e 1899 (3) que, estados tão variados e tão

(1) e (2) Affirma o prof. Récis, haver encontrado num trabalho de WILLIS, (1672), sob a epigraphe «de la Stupidité ou Morosité—tout un passage relatif aux jeunes gens qui, d'esprit vif et alerte, parfois meme brillant, dans l'enfance, tombent á l'adolescence, dans l'obtusion et l'hébétude». Donde se conclue ser o *conhecimento* da demência precoce muito anterior ás referências de PINEL, (1808), de ESQUIROL (1814) e SPURZKEIM (1818).

(3) Em 1893, KRAEPELIN, na 4.<sup>a</sup> edição de sua *Psychiatria*, apenas incluiu no quadro clínico da «demência precoce» a hebe-

dísparos, em apparencia, como «demências vesânicas», «paranoia aguda», «hebephrenia», «catatonia», «delírios polymórphos dos degenerados», «delírios systematizados alucinaatórios e tantos outros assim imprecisos (4) —nada mais eram que variedades de um mesmo aspecto, modalidades de um mesmo processo, único, exclusivo, porque irrompiam da mesma forma, evoluíam da mesma maneira e terminavam da mesma sorte.

Não lograram, porem, acceitação geral concepções para a epocha, em verdade, tão arrojadas; e, se no Brasil, na Itália, na Suíça, na América do Norte, foram de prompto bem recebidas e divulgadas em trabalhos de valor por JULIANO MORRIRA, MÁRIO LEAL, TANZI, VENDRI, BLEULER (que lhes ampliou, indefinidamente, o conceito) e muitos outros—em França, principalmente, nada obstante os esforços em contrário de SERIEUX, DENY e CONSTANZA PASCAL, encontraram a mais formal opposição e a mais systemática das resistências. E' que a «Escola Francêsa», estribando-se nos ensinamentos de ESQUIROL para quem a palavra *demência* traduzia uma derrocada total e irremediável das funcções intellectuaes, não podia comprehender, de como, na *demência precoce* pudesse

---

*phrenia* e a *catatonia*. Em 1899, então, foi que englobou os demais estados psychopáticos acima referidos e creou as tres formas clínicas (*hebephrenica*, *catatónica* e *paranoide*) posteriormente modificadas na 8.<sup>a</sup> edição (1913).

(4) Entre esses estados psychopáticos fundidos por KRAEPELIN em sua synthese brilhante, citam-se, ainda, os seguintes: a «Confusão mental crónica» e a «demência primitiva juvenil» de ASCHAFFENBURG, ARNDT e MORSELLI. Merece referido que o conceito da «demência primitiva juvenil» também chamada «loucura juvenil», conseguia, independente da synthese do KRAEPELIN, adquirir foros de cidade graças aos trabalhos de SERIEUX, SEGRAS e CHRISTIAN.

existir «curas verdadeiras» ou «curas práticas», conforme apregoavam os partidários das doutrinas alemães, sem fallar no absurdo evidente de se dar a tal *demência* o qualificativo de *precoce* porquanto, no *Nizer* do próprio KRAEPELIN, a doença podia alcançar indivíduos que já haviam ultrapassado a casa dos trinta e cinco annos.

As críticas acerbas da psychiatria gaulêsa não se dirigiram tão somente ao particular da denominação. Foram mais além: penetraram fundamente o âmago da concepção alemã. REGIS, por exemplo, que se constituiu, com GILBERT BALLEZ, um dos mais ardentes adversários da *synthese* de KRAEPELIN, proclamava, da sua cátedra, em Bordeus, que os limites emprestados á nova *psychopathia* haviam ultrapassado as medidas do razoável e que se lhe não apresentava um só *symptoma* característico porquanto o próprio estado catatónico tido e havido por um dos *symptomata* predominantes apparecia, a título de *syndrome*, em grande número de *psychoses*.

Não ha negar, porem, que as objecções dos alienistas francezes, inormente no que respeita ao impróprio da denominação, repercutiram intensamente fora de França, donde toda essa série de designações propostas para substituir o termo arguido visando melhor traduzir os caracteres da doença em apreço: *demência seajuntiva* (GOSS) *demência paratónica* (BERNSTEIN) *eschizophrenia* (WOLFF), *demência primitiva* (TEIXEIRA BRANDÃO) *loucura discordante* (CHASLIN), *psychose acinética-paracinética* (WERNICKE), *ataxia intrapsychica* (STRANSKY) etc. etc. Pelo que se vê, dessas designações todas, não ha uma só que se avantege, verdadeiramente, á primitiva.

O Dr. MAGALHÃES NETTO, estudando, entre nos,

criteriosamente a questão, opinou, em sua excellente these de doutoramento, que se desse á nova entidade clínica a designação de «*Doença de MOREL—KRAEPELIN*» á maneira do que já se havia feito com a paralytia geral dos alienados, denominando-a «*Doença de BAYLE*». Apreciando o razoável alvitre do talentoso alienista bahiano, escrevemos em nossas «*Notas á Terminologia das Moléstias Mentaes*».

«Batemos palmas calorosas á nova designação embora continuemos a adoptar a expressão já consagrada de *demência precoce*, justificável a todas as luzes, e embora nos ensine o illustre Prof. PLÁCIDO BARBOSA que «a denominação epônima das molestias é hoje considerada um defeito a ser evitado, pela frouxidão, obscuridade e difficuldade que introduz na nomenclatura.

As doenças — continua elle — devem ser denominadas pelos seus caracteres anatomicos ou pathologicos. Que se conservem algumas dessas designações epônimas porque arraigadas no uso geral, comprehende-se; mas que se façam novas é um defeito». Discordamos. E discordamos precisamente porque toda a designação epônima implica sempre uma homenagem aos primeiros observadores ou registradores de estado mórbidos. E a não ser o perigo de determinar infundáveis discussões históricas, como muito bem o fizeram notar os sabios mestres BOUCHARD e ROGER, não nos parece que a nomenclatura epônima possa trazer á linguagem médica males irremediáveis ou prejuizos incalculáveis, como quer fazer crêr ao Dr. WINISLOW ANDERSON, citado pelo Prof. PLÁCIDO BARBOSA quando a qualifica de «inscientifica e desnecessaria, servindo apenas para occupar o tempo e o espirito

dos estudantes e mestres que podiam se applicar a cousas mais uteis ».

Como era natural, ás arguições da « Escola Francêsa » não podia ficar indifferente a « Escola alemã ». E assim KRAEPELIN, o seu principal representante, apressou-se a explicar que o termo impugnado lhe não pertencia, e sim a MOREL (5) que já o havia empre-

(5) MOREL.— escreve Régis — ce genial observateur á qui nous devons la plupart des grandes acquisitions de la psychiatrie moderne, aperçut clairement ce processus démentiel particulier et en traça la première description.

Il ne se borna pas, en effet, ainsi que l'indiquent les recents historiques de la question, á faire dans divers passages de son *Traité des maladies mentales* (1860) quelques breves allusions á ce qu'il appelle lui même l'état de *démence precoce*. Déjà dix ans auparavant, dans ses *Etudes cliniques* (1851—1853), couronnées par l'Institut et qui sont un vrai chef d'oeuvre d'analyse psychiatrique illustrée de faits, il avait isolé et esquissé, en traits frappants les étapes successives de cette curieuse déchéance cérébrale du second âge, depuis l'accès aigu survenant avec ses apparences souvent trompeuses de benignité, jusqu'à la phase terminale de dissolution psychique, en passant par les étapes intermédiaires de torpeur et d'agitation. MOREL paraît avoir déjà á ce moment tout vu et tout noté, en particulier les signes regardés aujourd'hui comme caractéristique de la *démence precoce*: la *suggestibilité*, la *stereotypie* des attitudes, des gestes, et du langage, la *catatonie*, les *grimaces* et *tics* bizarres, le *negativisme*, appelé par lui d'un mot bien approchant, le *nihilisme*, tout, jusqu'à la maniere étrange de marcher qu'il compare chez une de ses malades « à celle de certains automates mus par un ressort » et chez une autre « aux bonds d'un jeune animal échappé et qui recouvre soudainement la liberté » (MOREL, — *Etudes cliniques*: C. II. p. 237 á 303).

J'ajoute que non seulement MOREL a tracé de 1851 á 1853, un véritable résumé clinique de la *démence precoce*, mais encore qu'il a rangé cette affection dans le cadre et dans la capítre de la *stupidité*.

Il est juste de mentionner enfin que CLOUSTON a, lui aussi donne une excellente description clinique de la *démence precoce* sous le nom de « *insanity of adolescence* ».

gado para designar aquelles doentes, inclusos no grupo vastissimo das «loucuras hereditárias», nos quaes um estado de completa decadência intellectual coincedia, singularmente, com o advento da puberdade: era, pois, uma velharia franceza (6) que surgia com novas roupagens germánicas; demais, que o termo *demência*, tão combatido, não se referia, de logo, a um estado de decadência completa e irremediável das funcções intellectuaes, mais a um «enfraquecimento» que evolvia mais ou menos pronunciado, mais ou menos notável.

E no tocante á expressão *precoce*, do mesmo passo assáz combatida, não fôra empregada para traduzir a circunstância de o processo pathológico attingir rapidamente ao estado demencial ou o de alcançar o paciente nos albores da puberdade:—mas a de conduzir o doente á *demência*, longe ainda do período da *senilidade*.

Sempre admitável, maravilhoso mesmo, em seus commentários, eis o modo por que AFRANTO PEIXOTO julga essa pendência: «Tem-se dito, a guisa de critica ás doutrinas kraepelinianas, que a demência precoce, nem é demência nem é precoce. Como se a expressão demência forçasse um abaixamento em massa, completo, do nível intellectual. A *demência*, na demência precoce, começa com um simples enfraquecimento, que é no começo electivo, lesando mais umas do que

---

(6) Vem a ponto transcrever aqui estas judiciosas palavras de JULIO DE MATOS: «Mas este conceito nosologico (refere-se ao da *demência precoce*) teve em França destino identico ao da confusão mental: foi esquecido, e tão inteiramente o foi, seja tido de passagem e *um pouco em desabono da erudição franceza*, que, ao voltar nos ultimos annos, um pouco alargado, ao paiz de origem, pareceu uma novidade allemã; o proprio nome não foi reconhecido, suppondo-se uma invenção de KRAEPELIN».

outras funções e se continuando por partes, com demoras, remissões; mas chegando por fim á demencia final. . . questão de intensidade e marcha.

O termo *precoce* tem provocado maior celeuma. Uns querem vêr aí uma demência apressada, precoce como processo anatomo-patologico, o que não succede, pois sabemos de facto como se demora, se prolonga, se remite. . . Outros pretendem uma demencia das idades juvenis, precoce pela idade dos doentes, quando certas formas são tardías na vida, depois dos trinta e quarenta annos, como na variedade paraneóide. Qual seria a palavra justa? Esta mesma, porque é uma, e porque não ocorreu ainda outra melhor. Nem expressão alguma se ajusta a todos os requisitos que lhe emprestamos; mas continuam a designar as coisas, e é quanto basta.

A velha psiquiatria é rabugenta, e não podendo em seu misionismo contestar os factos, discute pelo menos as palavras. Deixemo-la. A demência precoce é *demência*, embora electiva, preferente, mitigada, prolongada ou gradativa; é *precoce* porque ocorre principalmente na adolescencia e até mais adiante, na idade adulta, longe ainda do periodo das involuções da senilidade e porque vem ao mesmo tempo que outras perturbações da doença, simultaneamente, e não como um termo, como acontece com as psicoopatias que assim acabam».

Tão só, porem, as objecções levantadas em torno de os limites extensissimos emprestados á nova psychopathia, lograram de KRAEPELIN a merecida acolhida, porquanto na 8.<sup>a</sup> ed. do seu «Tratado», excluiu do quadro clínico da *demência precoce paranoide* a maioria dos «delírios chronicos alucinatórios» typo *Magnan* e *Laségue-Fabret* para formar com elles

um novo grupo psychopáthico, o das *paraphrenias*. (7) Mais ao adiante, no capítulo consagrado ao estudo da symptomatologia e formas clínicas, estudaremos, devidamente, essas modificações impostas por KRAEPELIN ao antigo quadro da *demência precoce*.

(7)—O grupo das *paraphrenias* é caracterizado pela tenacidade do delírio, absurdo, tólo, incongruente e se diferencia claramente da *demência precoce* por isso que não conduz o paciente á demência profunda, nem profundas também são as perturbações na esphera affectiva e na da vontade. Pelo que se vê, essa espécie de delírio não se enquadrava bem, na *demência precoce*. Daí, a procedência das críticas soffridas por KRAEPELIN.

Destinguem-se nas *paraphrenias*, segundo seu autor, quatro variedades ou formas que se discriminam assim: *systemática, expansiva, confabulatória, phantástica*. A *paraphrenia systemática* é caracterizada, conforme palavras do próprio KRAEPELIN «pelo desenvolvimento, extremamente vagaroso, de um delírio de perseguição, continuamente progressivo, com idéas de grandeza mais tarde a elle associadas, sem destruição da personalidade».

Nessa variedade clínica estão incluídos os typos psychopáthicos, que correspondem ao *delírio crônico* de MAGNAN.

A *paraphrenia Expansiva*, que muito nos faz lembrar os estados maníacos, tem, como symptomas fundamentais: delírio exuberante de grandeza, euphoria accentuada e ligeira excitação.

A *paraphrenia confabulatória* é caracterizada por um delírio baseado em abundantes alucinações e illusões da memória.

A *paraphrenia confabulatória* faz lembrar, de passagem, a syndrome polyneurítica de KORSSAKOW, a pseudologia fantástica de Delbrück e a própria *presbyophrenia*.

A *paraphrenia phantastica* «é constituída pela existência de um delírio florescente cheio de alucinações extravagantes, absurdos, desconexas e mutáveis» ao qual se vem juntar, assumindo papel saliente na scena mórbida, o *delírio de influencia*.

## II DEFINIÇÃO

### Symptomatologia e formas clínicas

Toda definição (8) tem, necessariamente, que satisfazer ás seguintes condições capitais: *brevidade, clareza e reciprocidade*. Não precisamos de explicar esses requisitos. Encontram-se elles, devidamente estudados, em qualquer compêndio de *Lógica*. Pelo que, lembraremos tão somente as regras relativas ao emprego da definição e que foram apontadas por PASCAL, em sua admirável «*Arte de Persuadir*»:

«a) Não deixar nenhuma ideia obscura sem defini-la.

b) Não empregar na definição senão termos claros por si mesmo ou já definidos. Por consequencia:

---

(8) — Consoante a maioria dos autores, as definições se dividem em: (a) *nominaes* ou *verbaes*, quando visam explicar ou tornar mais claro o *sentido* de uma palavra; (b) *reales*, quando explicam a *natureza* das *cousas*; (c) *completas*, quando abrangem *todas* as idéas ou caractéres primordiaes daquillo que se procura definir; enfim, (d) *incompletas*, quando apenas comprehende certos caracteres da *cousa* definida.

Vem a pelo lembrar que «toda investigação científica parte da definição verbal para chegar a definição real, pois, antes de procurar definir uma *cousa* é preciso ter d'ella uma idéa qualquer e distinguil-a claramente das outras *cousas*».

Além da *brevidade, clareza e reciprocidade*, a definição deve «constar de *genero proximo*, e *diferença ultima*. Aquelle, — para ligar o objecto ou conceito que se define com um outro, que já conhecemos, e de que faça parte. Esta, — para o distinguir por um caracter conhecido dos outros objectos contidos com elle no mesmo grupo. Portanto supõe-se que conhecemos, por um lado, o *genero*; por outro, a *diferença*. A definição reúne um a outra. Assim, dizer que o homem é um animal racional é affirmar implicitamente que possui todos os caractéres que constituem o animal (*genero*), tendo a mais a razão (*diferença*) que o distingue de *todos os animaes*».

—1.º) Não deixar entrar a palavra a definir na definição.

—2.º) Não definir uma idea por seu contrario, como o movimento pelo repouso, a vida pela morte, etc.; porque a ideia do contrario, presuppõdo o conhecimento de seu opposto, não pode logicamente servir para explical-o.

c) Emfim, não *pretender definir tudo* pois a definição, sendo essencialmente uma analyse, deve necessariamente parar nos elementos simples os quaes, de resto, são sufficientemente claros por si mesmos.

Donde se segue que toda idéa simples é, de sua natureza, indefinivel. Taes são as idéas de *sér*, de *possivel*, etc. A idéa de ser é ainda indefinivel, em virtude da segunda regra, pois, como diz LEIBNITZ o *sér encontra-se em toda proposição*. Por uma razão inversa, certas idéas tem uma comprehensão tão vasta que nenhuma definição poderia abraçar ou exgotal-a; assim é impossivel definir o individuo; donde o adagio escolastico: *omme individuum ineffabile*.

E dess'arte, estribados nos conhecimentos da lógica pura, theórica, formal, expostos linhas ácima, podemos definir a *Demência precoce como um enfraquecimento mental*, (9) *que, irrompendo, geralmente, na adolescên-*

---

(9)—Para CHASLIN, o que caracteriza a demência precoce é uma «discordância» e para ANGLADE, uma «dissociação».

De feito, é evidente o «contraste» com que se nos apresentam os symptomas da doença. Tal «contraste», porem, é devido ao «enfraquecimento mental», que, lesando determinadas funcções e pougando outras, nos dá, justamente, esse aspecto «discordante».

«Daí, tambem, a origem do grupo clínico das *eschizophrenias* de BLEULER, cujo estudo, como o das doutrinas de CHASLIN, ANGLADE e outros, mais adiante temos que fazer.

*cia evolue com ou sem excitações, depressões, estupor, delirios e é, a principio, electivo, parcial, poupando certas funcções e lesando outras, e por fim—global, irremediável, em período mais ou menos rápido ou dilatado.*

\* \* \*

Em meio ás críticas dirigidas á synthese kraepeliniana da *demência precoce*, avulta, pela sua importância capital, aquella em que se argúe essa entidade mórbida de não apresentar, para a sua caracterização clínica, um único symptoma fundamental. Semelhante accusação, como veremos paginas adeante, tóca ás raias da injustiça e tão só se explica por inspirada na paixão das escolas doutrinárias. . . A *demência precoce* possui, como as demais psychoses, os seus caracteres essenciaes, seus symptomas secundários, e tambem, a sua symptomatologia, por que assim digamos, accessória,—não só de ordem mental, senão tambem de natureza physica, somática. Se não vejamos.

## I

### CARACTERES ESSENCIAES:

São estes, justamente, os caracteres essenciaes da *demência precoce* por isso que, *typicamente*, traduzem «o enfraquecimento psychico» pathognomónico da doença:

- 1.º) *Indifferença emocional.*
- 2.º) *Abulia.*
- 3.º) *Associação lenta e despropositada das idéas.*

Nas paginas que se seguem, encontrará o leitor a explicação cabal desta expressão: *typicamente*.

§ I.º) *Indifferença emocional.*

«L'indifférence émotionnelle — escreve, entretanto, RÉGIS, o grande adversário da synthese de KRAEPELIN — n'est pas spéciale á la de demênce precoce; on l'observe aussi dans nombre de psychoses sur tout chez les dégénéérés, ainsi que dans les démences (*Courbon E. 1912*). Todavia, essa contestação formalissima é, de logo, destruida na phrase seguinte, quando, lealmente, confessa:

«Mais elle a *quelque chose de plus special*, de plus profond, de plus rapide dans la *demênce precoce*».

De feito:

E', justamente, essa «*quelque chose de plus special*», que particulariza a *indifferença emocional* observada na demência precoce e que a torna *característica* nessa doença, distinguindo-a, assim, do *aspecto* com que se nos apresenta, nas demais psychoses, taes como, por exemplo, as demências em geral.

Que é, porem, essa «*quelque chose de plus special*» que o grande mestre presentiu e que não quiz ou não nos soube explicar? Simplesmente isto:

Em quanto nas outras psychoses a «*indifferença emocional*» se revela *em todas as phases da doença* «tão aggravaada» como os *outros symptomas* traductores do estado demencial—na *demência precoce*, entretanto, afora o período terminal, ella jamais se conserva naquelle *mesmo plano de igualdade*, revelando-se sempre *mais aggravaada* que os *outros* distúrbios psychicos reveladores do enfraquecimento mental.

Em outros termos: a «*indifferença emocional*» que se observa na *demência precoce* é tão accentuada, grave e profunda, como a que se nota nas demais psychoses. A differença está em que, na demência precoce, exce-

ção feita do periodo terminal, ella se mostra *mais aggravada* que os *outros* symptomas do «enfraquecimento mental»;—enquanto nas outras psychopáthias a gravidade com que ella se nos apresenta é rigorosamente *a mesma* em face aos demais symptomas, em todas as phases da doença. Não ha, portanto, como na demência precoce, differença nenhuma em grau de alteração no tocante aos outros symptomas que completam o senário mórbido. Consideremos, por exemplo, á demência senil :

A profunda derrocada do psychismo se manifesta, por *igual*, em suas *differentes phases*, quanto á *affectividade*, á *intelligência*, á *vontade*, á *actividade* e á *linguagem*, numa palavra: a *todas* as funcções do psychismo;—na *demência precoce*, ao revés, essa «*derrocada*» se manifesta logo, *de inicio*, «tão somente» quanto á *affectividade*, (10)—*a vontade e á associação das ideas* e assim permanece, evitando parcial ou totalmente as demais funcções, até que, em futuro mais ou menos remoto, mais ou menos próximo, acaba por attingi-las fundamente, em massa, donde o periodo terminal da doença.

---

(10)—Perda, destruição, ou «derrocada» da affectividade, é o mesmo que *indifferença emocional*. Senão, vejamos o que nos ensina A. BARBE: «L'affectivité d'un psychopathe pent:

Soit être modifiée dans un sens agréable; c'est l'*euphorie*;

Soit être modifiée dans un sens pénible; c'est la *douleur moral*:

Soit être diminuée, jusqu'à sa disparition; c'est l'*indifferença emotionnelle*. Pelo que se vê, dessas alterações pathológicas, devemos entender por affectividade, «as numerosas e complexas modalidades que se cifram no termo indecomponível—*sentir*, e que todos conhecem, á primeira vista, desde que se pronunciam outras palavras como *souffrir, desejar, amar, aborrecer* etc.»

\* \* \*

Os demêntes precoces são, essencialmente, inafectivos. Nada os emociona. Parentes e amigos parece que nunca os teve. E' mesmo notável a indiferença com que delles se aproximam ou com que delles se apartam. Em geral, não lhes respondem ás perguntas que fazem. E quando o fazem é através de monosyllabos.

Veze sem conto, em meio aos affagos mais insistentes, os abandonam inexplicavelmente, e se vão refugiar em sítios os mais longinquos. Daí, a facilidade com que elles se submetem á reclusão em estabelecimentos apropriados. São os unicos que alli não reclamam o internamento.

«L'indifference pour la famille—ensina CONSTANZA PASCAL—est un symptôme d'une importance extrême. On peut la mettre en évidence en utilisant les nouvelles agréables ou désagréables. Ces expériences n'offrent aucun danger car ne produisent aucune réaction émotionnelle.

Une malade de Masselon, á la nouvelle de la mort de son frère, éclata de rire et dit qu'elle était contente parce qu'elle aurait des lettres bordées de noir. Um de nos malades, en apprenant la mort de son fils, nous répondit; «il a bien fait.»

Par fois l'indifférence est si prononcée que les malades ne reconnaissent plus leurs parents. Morel a signalé ce fait dans plusieurs observations interessantes.

Au début, les troubles des sentiments de famille sont conscients. «J'aimais tant ma mère, disait une malade, et aujourd'hui elle m'est complètement indifférente». Une autre: «Je sens quelque chose en moi qui me

détache de mes parents leur contact me provoque une aversion penible, si je les voyais mourir je ne pleurerai pas ».

Certains déments précoces cherchent à justifier leur indifférence par des reflexions ingénieuses. Une femme qui manifestait de l'indifférence pour son mari nous disait: «Un mari est une pièce rapportée; ça n'a pas d'attaches». Une autre: «je ne m'attaché á personne, c'est un principe. Je souffre trop en aimant. Mon indifférence me préserve de la souffrance, je n'ai pas toujours été ainsi ».

Alem de indifferentes ás afecções, são os demêntes precoces, do mesmo passo, indifferentes ás necessidades, ás ambições e aos desejos.

\* \* \*

Em magistral artigo sobre o « *Valeur semiologique de l'indifference affective dans les maladies mentales* », adverte P. COURBON ser por vezes difficil o diagnóstico da *indifferença emocional*. E' que esse symptoma pode ser *dissimulado* (11) ou *mascarado* não só pelo *automatismo psicológico* (moralidade, altruismo, curiosidade, falso egoismo, etc.), mas ainda por um *delirio concumitante*. Daí, o erro de alguns alienistas em registrar certos casos «de persistência dos sentimentos de família» em doentes que taes, como o fizeram MEEUS, URNSTEIN etc. Haja vista, entre outras, esta pas-

---

(11)—Alem de *dissimulada*, ensina ainda P. COURBON, que a «*indifferença emocional*» pode, outrosim, ser simulada por diversas syndromes, taes como: estupor, agitação, estados mixtos, etc. E' sempre de difficil reconhecimento.

sagem de um conceituado mentalista: «En algunos casos, bastante raros por lo demás *la afectividad se conserva*. He leído hace algún tiempo la carta de un demente precoz; este joven escribía a su madre y evocaba recuerdos de la infancia sus juegos con su hermano, las dos pequeñas camas blancas en la gran habitación, y en el campo, etc. . ., en una forma verdaderamente conmovedora, y, sin embargo, al mismo tiempo el pobre muchacho era negativista: mutismo, rechazo de los alimentos etc».

Esse erro jamais o commetteria, por exemplo, JULIO DE MATOS. Em páginas brilhantíssimas, como soem ser as dos seus «Elementos de Psychiatria», eis o modo por que elle nos ensina a evitar esses perigosos escolhos de má observação clínica:

«Às vezes, como n'uma hebefrenica do meu serviço, a insistencia com que, á visita do medico, estes doentes fallam no regresso á casa e nas pessoas de familia, *pode induzir ao erro de se acreditar em manifestações affectivas não existentes*. A prova da *indifferença real d'estes doentes está na sua conducta*. A hebefrenica a quem acabo de referir-me, só muito instada e ao fim de sete mezes de separação, escreveu duas linhas á mãe; e a resposta que se não fez esperar, rasgou-a desdenhosamente, allegando que a carta *de que conheceu a letra e a procedencia*, era apocrypha.

Para explicar-me a frieza com que recebeu uma vez pessoas de familia e a impassibilidade com que d'ellas se separou, a mesma hebefrenica disse-me que aquella gente *que ella alias reconheceu, e nomeou desde logo*, lhe era de todo extranha. Como logo veremos, muitas das affirmações d'estes doentes não pas-sam de grosseiras *mystificações* (Kahlbaum); d'aqui,

a necessidade de julgar o seu estado affectivo, não pelo que dizem, mas *pelo que fazem*.

### § 2.º *Abulia*

Os mesmos argumentos que invocamos para demonstrar o aspecto rigorosamente pathognomónico que assume a «indiferença emocional» na caracterização clínica da *demência precoce*, podemos, do mesmo passo, invoca-los no tocante á *abulia*. De facto. O aspecto que apresenta esse distúrbio da vontade na doença de MOREL—KRAEPELIN é tão diverso de como elle se manifesta nas demais psychoses, que essa *diversidade* lhe empresta, implicitamente, character pathognomónico.

Como a «indiferença emocional», a *abulia*, também, excepção feita do periodo terminal, nunca se mantem no mesmo *plano de igualdade*, que os outros *symptomas* do «enfraqecimento mental». É justamente o contrário do que se verifica em outras psychoses onde a *abulia*, além de se manifestar menos *accentuada*, que na *demência precoce*, conserva, rigorosa e permanentemente, o *mesmo gráu* de alteração em face dos outros *symptomas* que lhe acompanham no scenário mórbido, *em todas* as phases do evolver do mal.

\* \* \*

Ninguem, ao nosso vêr, melhor comprehendeu ou vislumbrou melhor a feicção eminentemente *pathognomónica* que assumem a «perda da affectividade» e a «*abulia*» no quadro clínico da *demência precoce*, como o laureado mentalista lusitano, JULIO DE MATTOS,

(12) quando escreveu: «O que essencialmente caracteriza a *demência precoce* é um sensível *desequilíbrio* entre o estado das funcções intellectuaes e o das *funcções affectivas e voluntarias*; emquanto, com effeito, o nivel das primeiras se *conserva relativamente elevado por um tempo mais ou menos longo*, a fallencia das segundas é um *facto inicial*». É mais ao adiante, revela-se neste trecho o mesmo espirito clínico penetrante e invulgar:

«A substituição dos actos reflectidos e psychologicamente determinados por um cego automatismo é mesmo, talvez, *o que melhor e mais inteiramente caracteriza a demência precoce*. Ao passo que nas outras formas de alienação mental, observa TANZI, a conducta dos doentes é um resultado de perturbações affectivas, de ideias delirantes, de allucinações, de amnesias, de obnubilações da consciencia ou da pobreza intellectual, na demência precoce ella é immotivada, sem base psychologica, representando uma *descontinuidade systematica entre o pensamento e a acção*. A conducta dos outros alienados é mais ou menos susceptivel de previsão, porque obdece a um determinismo psychologico; a dos demêntes precoce, não o é, porque não resulta de *motivos*, mas de estímulos organicos. «Só pela demência precoce, escreve o notavel professor de Florença, se explicam as fugas sem

---

(12)—Não é somente nessa passagem que JULIO DE MATTOS se revela um alienista de penetração invulgar. Em outros pontos obscuros ou controvertidos da *demência precoce*, encontramos sempre o clínico arguto e prespicaz. As suas páginas referentes a esse assumpto são admiraveis. Confessamos-nos, aqui, entusiasmados com seus conceitos e nos sentimos satisfeitos em transcrever várias passagens de seu livro.

intuito, os suicídios sem desespero, as aggressões sem colera, as calumnias sem odio, o riso sem hilaridade, o choro sem dôr, as furias sem irritações, os gritos sem medo».

Pelo que transcrevemos linhas acima, claramente se infere que, na *demencia precoce*, as perturbações da vontade se acham intimamente ligadas ás da affectividade. A razão está em que para a realização de um acto, por mais simples que elle seja, é necessário o concurso dessas duas funções mentaes. Ora, na *demencia precoce*, ellas se encontram *dissociadas* (13) e assim os actos já não encontram para a sua realização *as forças estimulantes das idéas*, que, em substância, se resumem em «desejos», «tendências», «sentimentos», «inclinações», «emoções», «paixões» etc. factores todos esses, como se sabe, componentes e integrantes da affectividade.

Daí, a realização dos actos automáticos, mechânicos, inconscientes que se verificam nesses doentes. Quando lhe verificamos actos que taes, observamos-lhes sempre apathia, ausência de iniciativa, incapacidade de querer. Jamais se decidem em qualquer sentido. Jamais tomam a mais simples deliberação. Nunca reclamam os alimentos que lhes são devidos ou de que necessitam. E ante elles leva, horas a fio, a contempla-los irresolutos, e bastas vezes, tão só os ingere, ou á força da sugestibilidade, ou pela sonda esophagiana. . . Se, ao revés, é o alimento que se lhes arrancam em meio á refeição, nada obstante a fome real ou appa-

---

(13) — Pezár de expôr a symptomatologia da demência precoce consoante os ensinamentos clássicos, aqui fomos forçados pela necessidade de melhor expressão a empregar a terminologia de ANGLADE e seus discípulos.

rente que apresentam, são incapazes de uma reacção. Contra o que parece importuna-los ou maltratá-los, só excepcionalmente protestam, formulam uma queixa ou dirigem uma reclamação.

A roupa suja ou molhada, que lhes cobre o corpo, tiram-na sempre ou quase sempre outras pessoas: parentes, enfermeiros etc. E nos hospitaes psychiátricos, vemos-los, de contínuo, assistirem absolutamente impassíveis, pela vida em fora, ás usurpações, que lhes fazem os companheiros de infortúnios recolhidos ao mesmo tecto ou ás servicias que esses infelizes, infortunados como elles se comprazem em fazer-lhes. E' o dominio da passividade, passividade geral, total, universal. . .

§ 3.<sup>o</sup>) *Associação lenta e despropositada das idéas.*

Tão somente na *demência precoce* a «associação das idéas» (14) se nos apresenta com este duplo caracter: *lentidão e desproposito*.

---

(14)—Podemos perfeitamente aceitar no que respeita á *associação das idéas* esta velha e clássica definição, á falta de outra melhor:

*E' a propriedade que tem as idéas de se suggerirem umas ás outras.*

Em geral, invocam-se *tres theorias* para explicar o phenomeno associativo, isto é, de como as idéas se associam umas ás outras e por que, á idéa de uma cousa, o espirito associa *determinada* idéa e não outra. Essas theorias são a *physiológica*, a *escolástica* e a *associativa*.

*Theoria physiológica*:—é a theoria sustentada pelo sábio RAMON Y CAJAL e que se resume no seguinte:

«Quando uma idéa faz a sua aparição no espirito é muito natural supôr-se que o abalo que produz na celula se propague, como qualquer onda líquida, em todos os prolongamentos. Desta forma a associação seria devida ao contacto de duas celulas vizinhas, quer por meio d'um só prolongamento:—associação por semelhança; quer por meio de muitos—associação por contiguidade».

De verdade, em psychoses outras, ou observamos *lentidão* no mecanismo da «associação das idéas», ou *despropositos, extravagâncias*. Na *demência precoce*, entretanto, essas perturbações *se fundem, se reúnem, se casam*, o que serve, admiravelmente, para caracterizá-las.

---

*Theoria escocesa*: — Consoante os ensinamentos desta theoria «as idéas associam-se no nosso espirito em virtude das relações que existem entre os objectos que ellas representam. Essas relações são *essenciaes*, logicas e racionais, quando fundadas sobre a natureza das cousas, como as de causa e effeito, género e espécie, substância e modo, meio e fim, principio e consequencia. Ou são *accidentaes*, empiricas ou artificiaes, quando baseadas em circumstâncias accesorias, como são as de simultaneidade e successão (no tempo), de contiguidade ou de justa posição (no espaço) de semelhança ou de contraste, e as relações de signal ou cousa significada».

*Theoria associacionista*: — E' a geralmente acceita dos maiores psychólogos modernos e se resume nas proposições seguintes:

1.º) As idéas em numero maior ou menor tendem sempre a sproximar-se, uma vez que já se encontrem *contiguas* na consciência. Assim, o primeiro nome de um individuo nos faz lembrar o nome por inteiro. (*Lei da contiguidade*).

2.º) Tambem, ellas fazem suggerir outras *semelhantes*, independentes de anteriormente pensadas ou contiguas em nosso espirito; ex: o canto de uma ave faz lembrar o de outra muito parecido. (*Lei de semelhança*).

3.º) As idéas contrárias tendem naturalmente a sugerir-se, ex: a riqueza nos faz pensar na miseria, o claro no escuro, o sujo no limpo etc. (*Lei dos contrastes*) Verdade seja dita que a lei dos contrastes se reduz, em substância, ás demais e todas, essencialmente, á primeira, isto é, a da *contiguidade* — *única condição necessária e sufficiente de todo o phenomeno associativo*.

Finalmente, lembramos, de vôo, as chamadas «leis secundárias» de T. BROWN e a importantissima função desempenhada pela *associação das idéas* no mecanismo da vida psychica.

Cae a lango, outrosim, advertir que FREUD e a escola psychanalysta estudaram sob novo e interessante aspecto toda a questão das associações das idéas. Pena é que não possamos expôr aqui os resultados das suas pesquisas.

«Outros estados mentaes—escreve o eminente alienista e professor Dr. PLINIO OLINTO, referindo-se ao «Diagnostico pela Associação das Idéas»—são também reconhecidos atravez de um tal processo. *Na demência precoce as associações são lentas e se estabelecem frequentemente sem nenhuma ligação apparente, dando lugar a despropositos, que attingem, por vezes, aos limites da incoherencia*».

Dessas associações despropositadas, reflexo do «enfraquecimento mental», que caracteriza a doença, resultam as «incongruências» que se verificam no delírio dos dementes precoces, delírio illógico, incoherente, tólo, absurdo, verdadeiramente inverosímil. Verdade é que o delírio das *paraphrenias* (e essa circunstância, segundo KRAEPELIN, serve para caracteriza-las)—é de todo o ponto, também, absurdo, tólo, incongruente. Diferencia-se, entretanto, do da *demência precoce* por isso que naquellas se nos apresenta *constante, persistente, tenaz*, o que jamais se verifica na psychose que vimos estudando. Demais, emquanto que nas *paraphrenias* o delírio é, por que assim digamos, relativamente *vivo, animado, activo*, na—*demência precoce*, ao reves, quando tal se observa, é *lento, vagaroso e passivo*. Semelhante differença é devida, principalmente, á *associação das idéas* que, na «demência precoce», é sempre *custosa, lenta, vagarosa*, ao passo que nas «*paraphrenias*» se processa mais *rapidamente*, emprestando ao delírio esse character de *movimentação*. Haja vista a forma *expansiva*, onde, mais de qualquer outra, o delírio se reveste desse aspecto *animado, exuberante, com euphoria accentuada e certa agitação*, que tanto nos faz lembrar a movimentação característica dos *estados maniacos*.

Voltemos, porem, ao estudo da *incoherência*:

Derrogadas as «leis da associação», («lei da contiguidade», «lei da semelhança», «lei do contraste») as idéas surgem ao acaso, sem nenhuma ligação real ou aparente. Não ha lógica, direção, nem finalidade. Daí, a impressão de *cahos* que nos dá o pensamento desses doentes. E comprehende-se bem isso:

O processo de «enfraquecimento intellectual», que caracteriza a *demência precoce*, perturba, fundamente, o *curso* das imagens mentaes, que, então, livres do império das leis, que as regulam, no estado normal, succedem-se sem os laços necessários que as deviam prender umas outras, donde a «incoherência»

De facto: «l'incoordination diffuse determine l'incohérence».

Le lien de toutes les idéés est rompu, les mots ont perdu leur signification, se succedent sans ordre et forment un amas de phrases coulées dans le cadre logique de la syntaxe. Dans certains cas, ce cadre est brisé et les mots se suivent sans obéir á aucune regle.

L'incohérence est la lesion principale de l'affaiblissement démentiel. L'éjère et subtile au début, elle se montre dans les abstractions, les raisonnements et les jugements, ensuite elle tend á paraitre dans toutes les manifestatios psychomotrices.

*La gravité de l'incohérence n'est proportionnelle ni á sa diffusion, ni á son intensité, mais á sa permanence».*

Verdadeiramente singular é o facto de os demêntes precoces, assim, «incoherentes», revelarem, por vezes, certa normalidade no modo de proceder. Varios temos observado em período relativamente longo que desempenham satisfactoriamente quaesquer trabalhos manuaes que se lhes dê. E isto não obstante, por exemplo,

a conversação continuar «incoherente», absurda, sem significação, «verdadeira salada» de palavra, içada de *neologismo* e periphrases extravagantes. Se, acaso, o início da conversação é mais ou menos «coherente», mais ou menos lógico,—descamba, de prômpto, para adiante, em disparates de toda a ordem, como num caso de nossa observação, em que o doente, ao depois de algumas phrases sensatas, entra a pronunciar uma série de palavras sem nexos, ás quaes, por sua vez, se acompanham de outras bastante coherentes, finalizadas com actos ou gestos que, em absoluto, nenhuma relação apresentam com o que acabou de pronunciar o paciente. Ha mesmo uma variedade de demência precoce, (que estudaremos), caracterizada, justamente, por essa «incoherência».

(*Continúa*)

---

# A IMPALUDAÇÃO CEREBRAL NO TRATAMENTO DA PARALISIA GERAL

PELO

**Dr. Aristides A. Novis**

(Ex-assistente dos Serviços Cirurgicos do Prof. CAIO MOURA)

Muito embora com reduzido numero de observações vimos dar conhecimento dos primeiros paralíticos gerais que submetemos á impaludação cerebral pelo processo de MAURICE DUCOSTÉ.

Este processo, ao que nos consta ainda não praticado em nosso Paiz, tem talvez sofrido modificações por nós criadas, no tocante á tecnica, por desconhecermos a adotada pelo autor. A ela nos referiremos quando tratarmos desta parte.

Talvez pareça cêdo para dizermos algo do valor do metodo; entretanto, os primeiros resultados obtidos, são de tal modo convincentes que nos levam a crer na curabilidade da paralisia geral, mórmente em fase inicial.

Logicamente superior á simples impaludação periferica o metodo intracerebral está talhado a se tornar de uso corrente na pratica psiquiatrica.

A terapeutica da paralisia geral, embora vasta, em nada modificava o prognostico fatal da sua evolução. Todos os compostos quimicos antilueticos foram postos a prova sem exito.

Em 1917 porém, novos horisontes se abrem no tratamento desta entidade morbida. WAGNER VON JAUREGG descobre a cura pela malária colhendo de logo surpreendentes resultados. De então para o presente, espalhado por todo o mundo, não tem faltado ao novo metodo a assistencia scientifica de estudiosos dedicados. Assim inumeros trabalhos têm sido dados á publicidade, procurando esclarecer os pontos obscuros da impaludação, e, todos eles coerentes no proclamar a eficacia do metodo, baseados em estatisticas as mais diversas.

GERTSMANN, assistente de von JAUREGG, em 1928, traz os resultados obtidos em 2000 doentes tratados pela impaludação. WALDEMIRO PIREZ, que se fez no Brasil um dos seus mais dedicados e inteligentes adeptos, muitas e valiosas publicações tem feito a respeito. E para não citarmos maior numero de nomes que recomendam o metodo, o que seria impossivel, tantos eles são, basta-nos dizer, para atestar o seu valor, que ele ocupa hoje o primeiro plano no combate á terrivel molestia de BAYLE.

Administrado por via subcutanea, têm os psiquiatras ultimamente tentado modificar este processo procurando levar diretamente ao cerebro o sangue palustre, utilizando para isso ou a via ventricular ou a cerebral propriamente dita. Esta ultima, imaginada e posta em pratica por MAURICE DUCOSTÉ, desde 1927, em seu serviço clinico no Asilo de Villejuif, já tem sido efetuada em cerca de 300 paralíticos com os mais brilhantes resultados. Levado por experiencias diversas a inocular sangue palustre em plena substancia branca cerebral

veiu DUCOSTRÉ reformar a opinião classica, que tinha esta injeção como eminentemente perigosa. Ao contrario porém ella é completamente inofensiva, pelo menos na zona anterior do cerebro, nunca tendo sido verificados accidentes immediatos ou tardios.

### COMO AGE A IMPALUDAÇÃO CEREBRAL

O mecanismo intimo de ação da malarioterapia cerebral ainda repousa no dominio dos misterios. Teorias as mais diversas têm sido criadas, discutidas e regeitadas. ORTICONI indaga da possibilidade de um *virus filtrante* palustre ter ação especifica sobre o agente da meningo-encefalite. Como o cerebro é um meio extranho ao plasmodio é possível que elle revista esta fórma de adaptação.

Outra teoria apresentada repousa na da malariofloculação de HENRY, pela qual teriam influencia as oxidases originadas pela injeção do sangue.

MUTERMILCH e SALAMON demonstraram que, de uma injeção subcutanea ou intraperitoneal de soro antitetânico não eram encontrados vestigios no liquido cefaloraquidiano, enquanto que, feita nos centros nervosos a presença no liquido era constante. Baseado nesta pratica sugere DUCOSTRÉ a possibilidade de se dar o mesmo de referencia á impaludação. A par destas teorias temos provas evidentes que nos mostram que o traumatismo cerebral desempenha papel importante como fator na realisação da cura. Assim as experiencias de RIO de HORTEGA, MAXIMOW, BRUETSCH e DOROTHY RUSSEL, têm afirmado que, em consequencia de simples picada no cerebro se obtém a mobilisação do elemento fagocitario—a microglia. E' portanto umestimulo que desperta o poder defensivo, em estado latente pela molestia.

Além disso temos que encarar a destruição da barreira hemo-encefalica provocada pela abertura de uma solução de continuidade, pela qual, ao plasma cerebral vão ter os produtos elaborados no organismo pelos plasmodios, e, nocivos como sabemos aos treponemas.

Esta explicação nos parece a mais aceitavel, pois não cremos que as substancias injetadas não provoquem, quando nada pelo choque, uma modificação nas lesões cerebrais.

Muitas outras teorias poderiam ser citadas, piretoterapia, etc; mas como já estão abandonadas nos dispensamos faze-lo.

Esperemos que o futuro se encarregue de esclarecer as dificuldades que encontramos atualmente para perceber a ação intima da terapeutica intracerebral.

### TECNICA DA IMPALUDAÇÃO CEREBRAL

Conhecendo atravez das publicações de Ducosté a zona do cerebro em que se fazia a trepanação, e, desconhecendo os pontos de reparo a serem tomados, procuramos estudar no cadaver aqueles que melhor nos levassem áquela zona muda. E, do modo que se segue realisamos as nossas impaludações. Tomamos como ponto de reparo inicial o *nasion*, partindo daí com uma linha acompanhando a mediana numa extensão de 5 cms.

Do ponto terminal desta tiramos para qualquer dos lados outra de 4 cms., que forma com a primeira um angulo reto. Na sua extremidade distal temos o ponto para a trepanação que coincide mais ou menos com a segunda circumvolução frontal. Incisadas as partes moles cerca de 2 cms. descolamos o periosteo em seguida, trepanando o cranio com uma bróca fina que dê luz

suficiente á passagem da agulha. Feito isso introduzimos uma agulha longa a 3 cms. de profundidade, perpendicular ao plano osseo.

A este tempo um auxiliar carregando uma seringa com 2 cc. de sôro antitetanico retira quantidade igual de sangue do impaludado em acesso, que servirá de doador. Injetamos então o conteudo da seringa em plena substancia branca do lobo frontal. Retirada a agulha suturamos com um ou dois pontos a ferida, colocando um pequeno penso sobre a mesma.

(Nesta tecnica que acabamos de descrever já figura a inovação criada no inicio do presente ano pelo proprio autor do metodo que consiste na junção do sôro antitetanico ao sangue palustre. Esta junção parece dar «resultados superiores e mais rapidos». É que o sôro antitetanico desloca a toxina dos treponemas da celula nervosa. A observação quarta é uma prova do valor da nova parcela).

### PERIODO POST-IMPALUDAÇÃO

Após a intervenção, que não se ségue de dôr ou de qualquer perturbação outra, o paciente não necessita guardar o leito.

Passada a fase de incubação, que varia de 10 a 15 dias, sobrevêm os acessos febris, semelhantes aos da impaludação periferica.

Segundo a documentação de Ducostré, a maior parte das vezes é dispensavel o tratamento pela quinina, a febre se extinguindo por si mesma após 10 a 15 accessos. Além destes quadros termograficos, por assim dizer tipicos, outros se tem verificado, caprichosos, em que decorridos 2 ou 3 surtos febris a apirexia se estabelece. Atribue o autor este fato a uma localização

puramente cerebral da malária, sem infecção generalizada. Durante os acessos febris o doente perde peso, recuperando porém logo estes cessem.

A quimioterapia antiluetica pôde então ser feita, sem que contudo haja maior necessidade, «a impaludação se basta a si mesma».

### ACÇÃO DA IMPALUDAÇÃO CEREBRAL SOBRE O PSIQUISMO

E' sem duvida sobre o psiquismo que a impaludação cerebral mais belos efeitos obtém. Antes mesmo da aparição dos surtos febris se nota a modificação do estado mental. A *desorientação no tempo e no espaço* desfaz-se progressivamente. A *euforia* quando não desaparece de muito se atenua. As *idéas de grandeza* assim como as *alterações da personalidade* regredem inteiramente; e, quando naquelas falamos temos a impressão de que os pacientes se envergonham de te-las emitido. Os *sentimentos afetivos*, toldados pela molestia reaparecem; o mesmo se dando com a *autocritica*, a *memoria*, a *ética* e a *moral*. Os doentes voltam ás suas occupações, readquiridas as forças fisicas e mentais. Dá-se portanto uma modificação completa no psiquismo que volta a ser iluminado pela razão.

### ACÇÃO DA IMPALUDAÇÃO CEREBRAL SOBRE AS ALTERAÇÕES SOMATICAS

Os beneficios trazidos aos sintomas somaticos pela impaludação cerebral, embora grandes, o são em menor quóta do que aquelles que aproveitam ao psiquismo. Entretanto temos observado a abolição integral dos

*tremores* não só da lingua e da face como tambem das extremidades. A *disartria* se torna quasi imperceptivel. Os *reflexos tendinosos* se normalisam.

A *desigualdade pupilar* e o *sinal de ARGYLL-ROBERTSON* se atenuam podendo raras vezes desaparecer. O aumento de peso geralmente se nota após a desapareção dos acessos febris assim como a ativação das principaes funções.

### ACÇÃO DA IMPALUDAÇÃO CEREBRAL SOBRE OS HUMORES

As mutações por que passam o sangue e o liquido cefalo-raquidiano dos paraliticos submetidos á terapeutica intracerebral não são em regra geral acentuadas. Vezes ha entretanto (DUCOSTÉ) em que as reações se tornam negativas em ambos os liquidos (8% dos casos) com uma rapidez extrema. A *reação de WASSERMANN* no liquido cefalo-raquidiano perde por vezes a sua alta positividade. A *reação de benjoim coloidal*, geralmente um pouco mais influenciada do que a de WASSERMANN pela impaludação periferica, volta á normal com a terapeutica malario-tetanica intracerebral, no dizer de FERDIÉRE.

A *limfocitose*, assim como a *hiperalbuminose* sofrem tambem por vezes sensiveis baixas. Entretanto, estes resultados em nada prejudicam o florescente estado psiquico que os doentes apresentam.

### CONCLUSÕES

Finalizando queremos deixar claros os seguintes *itens*, que resumem as vantagens do metodo intracerebral de impaludação.

- 1.º—A malarisação intracerebral deve ocupar o primeiro plano no tratamento dos paralíticos gerais, qualquer que seja o periodo de molestia que apresentem.
- 2.º—Os resultados apresentados pela malarioterapia intracerebral são melhores do que os da impaludação periferica.
- 3.º—A impaludação cerebral é, em régra, inteiramente inofensiva.
- 4.º—A mortalidade quasi nula é menor do que a da impaludação simples (DUCOSTÉ—1,4 %).
- 5.º—A terapeutica intracerebral quando a malarisação periferica fracassa tem sido feita com melhoras acénuadas (superimpaludação).
- 6.º—Até a presente data nenhuma recaída se verificou, o que ás vezes não se observa com a malarisação simples.
- 7.º—O fígado e o baço se ressentem menos da impaludação cerebral do que da periferica.
- 8.º—O metodo intracerebral alia á malarisação o traumatismo cerebral cuja eficacia como mobilizador dos elementos de defesa é conhecida.
- 9.º—A impaludação cerebral destróe as barreiras de defesa que coustituíam obices á quimioterapia.
- 10.º—Por fim a malarioterapia intracerebral dispensa medicação antiluetica posterior.

Encerrando as apreciações gerais que fizemos sobre a malarisação intracerebral, applicada ao tratamento da paralisia geral; e, iniciando agora a parte referente ás observações, não queremos passe sem registro especial a atuação competente e dedicada do Dr. Adriano Poudé,

a quem estiveram confiadas todas as provas de laboratório de que necessitamos para documentação do nosso trabalho.

Os dados para a feitura desta primeira observação nos foram obsequiosamente fornecidos pelo Dr. José Julio Calasans, assistente de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina.

1.<sup>a</sup>—) F. F.—32 annos—preto—solteiro—soldado — natural do Estado de Minas-Gerais. Internou-se no Hospital S. João de Deus em 7 de Fevereiro de 1933, sob registro n. 655.

EXAME SOMÁTICO.—Os seus antecedentes pessoais e familiares são inteiramente desconhecidos. Do ponto de vista somático nota-se para logo *acentuadíssimo tremor* na musculatura do labio superior a simples tentativa de enunciar qualquer palavra. Tremores fibrilares também acentuados da lingua e das mãos estendidas. Notam-se ainda movimentos ataxiformes que se traduzem bem pela instabilidade. Tipicos, outrosim são os chamados movimentos de trombone de MAGNAN. Exagero dos reflexos tendinosos. Desigualdade pupilar. Sinal de ARGYLL-ROBERTSON positivo. Pronunciada disartria principalmente com as palavras formadas de consoantes fortes.

EXAME MENTAL.—O paciente mostra-se desorientado do tempo, lugar e meio (desorientação alo-psíquica de VERNICK). Apresenta confusão de espirito e alheamento ao mundo exterior. As suas respostas são geralmente ilógicas e

embaraçadas. Alteração da personalidade (desorientação auto-psíquica de VERNICK, assim se dizendo «CABEÇA SECA» e se acreditando «JOÃO PESSOA». Idéas de grandeza. O que entretanto domina o quadro das perturbações mentais é a euforia. Dada a ausencia de informes quanto á sua vida pgressa não podemos ao certo avaliar a diminuição da sua capacidade intelectual. Entretanto encontramos bastante alterada a auto-critica, podendo afirmar o mesmo de referencia á etica e a moral. Perturbações da memoria (amnesia retrograda e anterograda). Nunca foram verificados atos agressivos, imundos ou estereotipados, o mesmo podendo se dizer quanto a crises de excitação maniaca e melancolica.

EXAMES DE LABORATORIO.—*Sangue*—

WASSERMANN ++++.

*Líquido cefalo-raquidiano*—Aspecto ligeiramente turvo.

R. de NONE ++.

R. de PANDY ++.

R. de WEICHBRODT—negativa.

R. de ROSS-JONES ++.

Albumina—2 divisões.

Citometria—320 elementos por mm.<sup>3</sup>.

R. de WASSERMANN—0,1 +.

—0,2 +++.

—0,4 ++++.

—0,6 ++++.

—0,8 ++++.

—1,0 ++++.

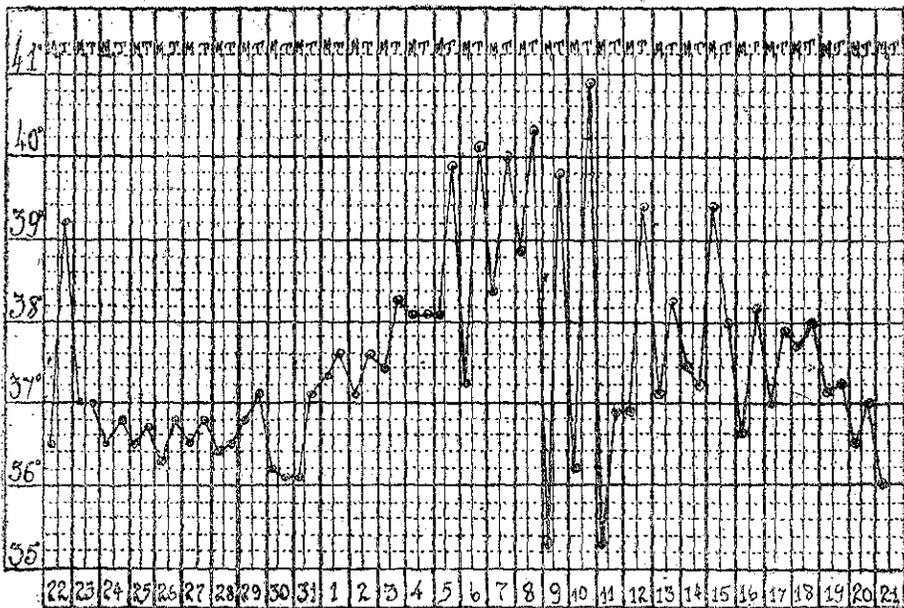
R. do Benjoim—112.222.222.000.0000.

R. de LANGE—555.555.210.000.

IMPALUDAÇÃO.—em 22 de Agosto do corrente ano sob anestesia geral pelo Balsofórmio (Dr. Flamiano Costa). Auxiliados pelo Dr. Benjamim Salles injetamos no lobo frôntal direito 2 cc. de sangue palustre (colhido em acesso) de mistura a 2 cc. de sôro antitetânico.

Peso do paciente no momento da intervenção—52. kilos.

TERMOGRAMA.—



A medicação antipalúdica pela quinina foi iniciada no dia 13 e suspensa a 23 (1,0 diária) quando não mais apareceram os acessos.

## EXAMES PRATICADOS DOIS MEZES APÓS A IMPALUDAÇÃO

**EXAME SOMÁTICO.**—Tremor dos lábios quasi imperceptível. Desaparição quasi completa dos tremores da lingua e das mãos, o mesmo se verificando com os movimentos de trombone e os ataxiformes. Desigualdade pupilar pouco acentuada. Disartria quasi nula. Sinal de ARGYLL ROBERTSON tendendo para o normal. Reflexos tendinosos normais. Diferença de peso para mais —6 kilos.

**EXAME MENTAL.**—Orientação perfeita no tempo e no espaço. Respostas logicas e desembaraçadas. Euforia muito atenuada. Não ha mais alteração da personalidade; o doente quando interrogado apenas revela o seu verdadeiro nome se esquecendo por completo dos apelidos que outrora faziam parte integrante daquele. Volta da autocritica assim como da etica e da moral. Melhoria da memoria. Atualmente se encontra auxiliando o serviço da Farmacia do Hospital, não tendo ainda tido alta para que possamos observa-lo por mais tempo.

**EXAMES DE LABORATORIO.**—*Sangue*—  
WASSERMANN + + + +.

*Liquido cefalo-raquidiano.*—Aspecto cristalino.

R. de NONE +.

R. de PANDY +.

R. de WEICHBRODT—negativa.

R. de ROSS-JONES +.

Albumina—1 divisão.

Citometria—34 elementos por mm.

R. de WASSERMANN—0,1 + + + +.

—0,2 + + + +.

—0,4 + + + +.

—0,6 + + + +.

—0,8 + + + +.

—1,0 + + + +.

R. do Benjoim—112.222.220.000.0000.

—

Era nosso intento, quando iniciamos a feitura desta monografia, publicar além da observação acima outras mais, em numero de quatro. Entretanto, o curto lapso de tempo decorrido após as impaludações, aliado á circumstancias outras, nos impediram cumprir o que desejavamos. Daqui a algum tempo porém voltaremos ao assunto com documentação mais copiosa.

Novembro de 1933.

—•••••—

# HOSPITAL S. JOÃO DE DEUS

## Relatorio do Director

(ANNO DE 1932)

*Illmo. Snr. Dr. Director Geral do Departamento de  
Saúde Publica da Bahia.*

Em obediencia ás prescripções regulamentares, passo ás vossas mãos o relato das occurrencias havidas neste Hospital durante o anno de 1932.

Infelizmente, sou forçado a repetir aqui as mesmas reclamações contidas em meu relatório anterior, no tocante á execução de varias medidas que urge serem tomadas nem só para a conservação do Estabelecimento, como, por exemplo, a limpeza geral de que caréce, como ainda para maior efficiencia da obra philantropica que realiza o governo, liberalizando ao nosso Hospital dotação orçamentaria outra, mais consentanea com as necessidades dos internados, em numero já bem superior áquelle sobre o qual se basearam antigos orçamentos, iterativamente repetidos cada anno sem se attender na mais ou menos progressiva elevação da nossa população nosocomial.

Reconheço as difficuldades que pêsam sobre o erario publico para obras de maiór vulto. Outrosim, a sinceridade dos vossos esforços em favor desta casa, á qual agraciastes com as primicias de vossa actividade profissional, e que muito espera da vossa actuação junto ao governo, para que, dentro nas raias do possivel, se lhe vá permittindo a conversão de tudo quanto aspira, e que não é muito, em felizes e constantes realisações.

## MOVIMENTO HOSPITALAR DE 1932

MEZES	ENTRADAS					SAHIDAS					FALLECIMENTOS				
	Homens		Mulheres		Total	Homens		Mulheres		Total	Homens		Mulheres		Total
	N.	E.	N.	E.		N.	E.	N.	E.		N.	E.	N.	E.	
	N.	E.	N.	E.		N.	E.	N.	E.		N.	E.	N.	E.	
Janeiro. . . . .	23	—	17	—	40	11	1	6	—	18	9	—	8	—	17
Fevereiro. . . . .	19	—	10	—	29	14	—	3	—	17	12	—	5	—	17
Março . . . . .	25	—	13	—	38	24	—	11	—	35	8	—	7	—	15
Abril. . . . .	20	—	15	—	35	23	—	25	—	48	11	—	4	—	15
Maió. . . . .	15	—	17	—	32	11	—	12	—	23	17	—	3	—	20
Junho . . . . .	24	—	11	—	35	14	—	11	—	25	7	—	6	—	13
Julho . . . . .	19	—	11	—	30	7	—	4	—	11	4	—	7	1	12
Agosto. . . . .	25	—	23	—	48	16	—	13	—	29	8	—	12	—	20
Setembro. . . . .	20	1	19	—	40	14	—	12	—	26	3	—	15	—	18
Outubro . . . . .	28	—	23	—	51	13	1	16	—	30	5	—	11	—	16
Novembro . . . . .	28	1	23	—	52	18	—	10	—	28	7	—	9	—	16
Dezembro . . . . .	30	—	24	—	54	13	—	9	—	22	7	—	12	—	19
Somma . . . . .	276	2	206	—	484	178	2	132	—	312	98	—	99	1	198

## MOVIMENTO HOSPITALAR DE 1932

	Homens	Mulheres	Total
Entradas . . . . .	278	206	484
Saídas . . . . .	180	132	312
Fallecimentos . . . . .	98	100	198

Existencia em 31 de Dezembro de 1931 . . 485 doentes  
Existencia em 31 de Dezembro de 1932 . . 461 doentes  
Differença para menos . . . . . 24 doentes

QUADRO ESTATISTICO DOS DIAGNOSTICOS  
MENTAES EM 1932

	Diagnosticos definitivos	Diagnosticos provisorios
Confusão mental . . . . .	12	0
Psychose thyreoidéa . . . . .	0	0
Psychose shetero-toxicas (alcoolismo, mor- phinomania). . . . .	84	0
Demencia precoce (typo Morel Kraepelin)	36	8
Eschizophrenia (Bleuler e Yung) . . . .	11	4
Paraphrenia . . . . .	16	6
Paranóia. . . . .	0	0
Psychose maniaco-depressiva . . . . .	51	10
Paralysis geral . . . . .	6	5
Psychose epileptica . . . . .	20	2
Hysteria. . . . .	0	0
Doença de Dupré (psycho-neurose emotiva)	4	8
Psychastenia. . . . .	8	10
Coréa . . . . .	0	0
Syphilis cerebral . . . . .	26	12
Psychose de involução . . . . .	40	3
Demencia senil . . . . .	19	2
Arterio-esclerose cerebral. . . . .	15	4
Estado atypico de degeneração . . . . .	19	0
Idiotia. . . . .	13	0
Imbecilidade. . . . .	10	0
Debilidade mental . . . . .	20	0
Total . . . . .	410	74

CORRESPONDENCIA RECEBIDA DURANTE  
O ANNO DE 1932

Officios . . . . .	446
Petições . . . . .	131
Memoranda . . . . .	40
Cartas. . . . .	21
Telegrammas . . . . .	10

CORRESPONDENCIA EXPEDIDA

Officios . . . . .	268
Memoranda . . . . .	18
Cartas . . . . .	24
Telegrammas . . . . .	8

MOVIMENTO DOS FUNCIONARIOS DO  
HOSPITAL EM 1932

Deixaram os logares de internos por terem completado o curso os academicos Vittorio Marchesini e Antenor de Freitas Abreu.

Em substituição foram nomeados os academicos Luiz Fraga e Manuel Antonio de Paiva Sobrinho.

Foi transferido para o Serviço de Seccorros de Urgencia o guarda Maximo Bispo da Cruz.

Falleceram dois guardas:—os Snrs. Chripim Gomes Menezes e Flavio Falcão Cafezeiro.

Passou a exercer as funcções de Hortaleiro, vago este logar com a demissão, a pedido, do Snr. Antonio Sá, o guarda Augusto Cassiano de Sant'Anna.

Déram-se, pois, durante o anno cinco vagas de guardas, para as quaes foram nomeados os seguintes

serventuários:—Manuel de Freitas, Alfredo Hermelindo Ribeiro, Anísio Bispo Pereira, Candido Amorim e Antonio Ferreira dos Santos.

### RENDA DO PENSIONATO EM 1932

Como vereis pelo demonstrativo annéxo, a renda do pensionato durante o anno de 1932, foi de Rs.—52:990\$000. Reúna-se a esta quantia a de Rs.—3:330\$000, correspondente a débitos atrazados recebidos no mesmo periodo, e teremos uma arrecadação total de Rs.—56:320\$000, toda ella encaminhada por vosso intermédio, ao Thesouro do Estado.

Como alvitre para o augmento dessa renda, cumpreme propor-vos as seguintes medidas:

a)—construcção de um pavilhão para pensionistas do sexo masculino, com capacidade para 40 a 50 doentes, desalojando os actuaes do «Pavilhão Victor Soares», onde continuam pessimamente accommodados;

b)—creação de uma categoria especial de pensionistas de 3.<sup>a</sup> classe, com a diaria de Rs.—5\$000, mantidos numa enfermaria commum no novo pavilhão, e com alimentação diversa da dos indigentes.

O pensionato para o sexo feminino está cercado de relativo conforto no «Pavilhão Anísio Circundes». A situação dos pensionistas do outro séxo é que não pôde continuar como está. Enquanto se não constróe o novo pavilhão, que fio do vosso interesse pela nossa causa, lograr obter, que se mande proceder ao menos o radical asseio do «Pavilhão Victor Soares», cujas condições de desconfôrto impressionam desagradavelmente a quantos o procuram em visita aos doentes alli internados. Releva-me-heis a insistencia pela realisação dessa obra,

já imprecada nos meus ultimos relatórios, tal a posição de constrangimento para esta Directoria, toda a vez que tem a tratar com pessoas de certa ordem sôbre a ida de pensionistas para aquelle Pavilhão..

O «Pavilhão Victor Soares», sobre ser acanhado em proporções, para o numero actual de doentes que abriga, está a carecer de uma reforma geral de asseio; assim é que, desde o telhado, soalho, banheiras, apparatus sanitarios, installação electrica, tudo está alli a desafiar a attenção de quem quér que se condôa da situação dos seus habitantes, para junto aos poderes publicos, pugnar por uma providencia immediata que lhes minóre os soffrimentos, aggravados pela falta de necessarias accomodações.

Se a actual renda do pensionato pudesse ser applicada em favôr do mesmo, estou certo de que as coisas assim não estariam. Impossivel é, porém, a conservação de um estabelecimento sem uma dotação especial para este fim. E' verdade que pela Secretaria de Agricultura corre uma verba com a rubrica de conservação dos próprios estaduaes.

Talvez, porém, a sua desproporção com a latitude dos compromissos que lhe onéram a applicação, não houvesse ainda permittido qualquer sôbra em beneficio do nosso Hospital.

Urge, porém, melhorar a situação insustentavel do nosso pensionato. Já o anno ultimo, suggeri ao governo a idéa de um contracto de edificação de um pavilhão especial para este fim, com uma das nossas firmas constructoras, cujo pagamento fosse feito em amortizações annuaes de Rs. 50.000\$000, garantidas estas quótas pela mesma contribuição dos pensionistas, tendente a crescer com a reforma das installações.

Permitti-me insistir na mesma idéa, certo de termos

nella a solução de um problema difficil, e com grande economia para o Estado.

ARRECADADO DE PENSÕES DURANTE  
O ANNO DE 1932

Janeiro . . . . .	4:790\$000	
Fevereiro . . . . .	3:930\$000	
Março. . . . .	5:620\$000	
Abril . . . . .	3:560\$000	
Maió . . . . .	3:850\$000	
Junho. . . . .	3:890\$000	
Julho . . . . .	4:800\$000	
Agosto . . . . .	4:480\$000	
Setembro . . . . .	4:490\$000	
Outubro. . . . .	4:030\$000	
Novembro . . . . .	4:310\$000	
Dezembro . . . . .	<u>5:240\$000</u>	Rs. 52:990\$000

DEBITO ATRAZADO

Recebimento em 1932:

Março. . . . .	1:530\$000	
Julho . . . . .	900\$000	
Dezembro . . . . .	900\$000	Rs. 3:330\$000
Total . . . . .		<u>Rs. 56:320\$000</u>

## OBITUARIO

Filiaram-se ás seguintes causas os obitos verificados durante o anno de 1932 neste Hospital: \*

Aortite chronica . . . . .	2
Arterio-esclerose cerebral . . . . .	1
Astenia cardiaca . . . . .	1
Anemia profunda (paludismo) . . . . .	2
Beri-beri . . . . .	31
Congestão pulmonar . . . . .	1
Cancer da vulva . . . . .	1
Cancer . . . . .	2
Causa indeterminada . . . . .	1
Colapso . . . . .	5
Cachexia (enterite) . . . . .	3
Cachexia (colapso cardiaco) . . . . .	2
Doença de «Parkinson» . . . . .	1
Dysenteria bacillar . . . . .	1
Enterite aguda . . . . .	54
Enterite chronica . . . . .	5
Epilepsia (estado de mal) . . . . .	5
Escorbuto . . . . .	1
Hemorragia cerebral . . . . .	3
Insuficiencia aortica . . . . .	8
Infecção puerperal . . . . .	1
Insuficiencia hepatica . . . . .	1
Inanição . . . . .	3
Insuficiencia mitral . . . . .	5
Miocardite chronica . . . . .	2
Paralysia geral . . . . .	1
Nephrite chronica . . . . .	3
Syphilis cerebral . . . . .	2
Septicemia . . . . .	5
Tuberculose pulmonar . . . . .	29
Tuberculose mesenterica . . . . .	14
Uremia . . . . .	2
Total . . . . .	198

## SECÇÃO DE ALFAIATARIA E COSTURAS

RELAÇÃO DAS PEÇAS PREPARADAS PARA AS DIVERSAS  
DEPENDENCIAS DO DEPARTAMENTO  
DE SAUDE PUBLICA, DURANTE O ANNO DE 1932

Para o *Leprozario Rodrigo de Menezes*—26 uniformes de brim méscia.

Para o *Serviço de Soccorros de Urgencia*—124 lençóes, 60 fronhas, 48 aventaes, 48 blusas, 120 panuos para maca, 60 camisolas.

Para o 2.<sup>o</sup> Centro de Saude—30 lençóes.

Para diversos Centros—41 blusas.

Para o Hospital S. João de Deus—367 lençóes, 186 fronhas, 6 toalhas para mesa, 30 guardanapos, 3 vestidos de brim branco, 36 aventaes de algodãozinho, 372 uniformes mescla, 280 vestidos méscia, 8 camisolas méscia, 11 calções de méscia, 67 uniformes de kaki, 20 blusas de brim branco para uso dos medicos, internos e pharmaceuticos, 12 calções de panuo de sacco, 36 camisas do mesmo para homens, 60 camisas do mesmo para mulheres, 24 toalhas de sacco e 2 panuos para mesa de operação.

O movimento desta secção justifica cabalmente a criação do logar de alfaiate em nosso quadro do pessoal. O enfermeiro destacado para este fim representa um desfalque no serviço de enfermagem, já por si reduzido em serventuarios, attendendo-se ao effectivo de doentes a que tem de prestar sua assistencia.

ALGUMAS OBRAS REALIZADAS DURANTE  
O ANNO DE 1932

Si, como já vimos, em relação ás obras necessarias a este Hospital, muito fica o mesmo a desejar, não se

deduza porém, a nossa inactividade, no particular, durante o anno transacto.

Com a bôa vontade e possivel solicitude<sup>m</sup> dessa Directoria e auxilio da nossa pequena vérba-de-porta, de 333\$000 mensaes, valendo-nos ainda das aptidões de alguns internados para as artes de carpina e pedreiro, realizamos certos melhoramentos os quaes se ainda não apparecem, occultos pelos relevos de outras falhas que temos a vencer, representam, estou certo, o limiar de uma curva progressiva em beneficios a felicitarem esta casa, assignalando a vossa passagem pelos altos destinos da Saude Publica.

Eis a relação dos supracitados melhoramentos:

#### PAVILHÃO «CENTRAL»

Installação de duas latrinas «Turcas» com caixa de descarga continua. Installação de um banheiro e uma banheira. Installação de esgôto e encauamento dagua. Revestimento das paredes, no commodo das latrinas e banheiro, a «escarioli». Pintura a oleo em parte das paredes; forro, portas e janellas. Reparos na pavimentação.

#### ESCADA DE ACESSO AO PRIMEIRO PAVIMENTO

Arranjo de uma escada inutilisada, a cimento armado. Pintura a oleo na balaustrada. Forro, grades. Demolição de uma parede embaixo da referida escada. Feitio de um pilar revestido de cimento. Pintura nas paredes do corredor, proximo á escada e caiação.

### CORREDOR DO PRIMEIRO ANDAR

Assentamento de assoalho novo no referido corredor, que dá acesso aos commodos recém-adaptados á enfermaria. Caição e pintura de uma barra.

### COMMOTOS ADAPTADOS EM ENFERMARIA

Pintura a oleo em quatro portas, oito janellas, no forro e paredes. Raspagem e enceramento no assoalho para applicação de «Parquetina». Pintura de 45 camas.

### CORREDOR DE ACESSO A' SALA DE REFEIÇÕES DO PAVILHÃO CENTRAL

Caição nas paredes e pintura a oleo no forro.

### COMMODO DESTINADO A COPA

Pintura a cóla nas paredes e barra, fingimento de «escarioli». Pintura a oleo no forro, em quatro portas e uma janella. Concerto no peitoril da janella, a cimento.

### PAVILHÃO «DEMETRIO TOURINHO»

Caição em toda a extensão do muro na parte da frente do edificio. Pintura no forro, paredes do Laboratorio de Clinica e sala do Dentista, collocação de uma pia nesta sala. Pintura em cinco armarios e de uma mesa na sala de Laboratorio Clínico.

### PAVILHÃO «VICTOR SOARES»

Concerto no assoalho. Concerto em camas.

## PAVILHÃO «AUGUSTO MAIA»

Caição em todo o Pavilhão, concerto nas caixas de descarga, latrinas, recomposição de ladrilhos, pintura e concerto em todas as camas num total de cento e dez camas. Reparo na instalação da água.

SALA DE CURATIVOS—NO PAVILHÃO  
«ANISIO CIRCUNDES»

Instalação de um commodo destinado a curativos; ali depositado o material cirurgico para tal fim.

## PAVILHÃO «ALFREDO BRITTO»

Concerto nos rincões deste Pavilhão fazendo desaparecer o grande numero de gotteiras alli existentes. O mesmo foi feito no Pavilhão Demetrio Tourinho e Kraepelin. Reparo na instalação das latrinas, na instalação de banheiras e nos ladrilhos desse pavilhão. Pintura de 54 camas.

## PAVILHÃO «JULIO DE MATTOS»

Caição nas enfermarias Tanzi e Roubinowitch. Concertos nas latrinas deste Pavilhão.

## QUARTO DOS MEDICOS

Pintura a oleo no forro, paredes, duas portas e uma janella. Concerto no assoalho. Instalação de uma pia.

COMMODO ENTRE O QUARTO DOS MEDICOS  
E A COPA

Caição nas paredes. Uma barra fujindo escarioli; pintura no forro e na escada de accesso á torre.

## LATRINA PARA O SERVIÇO DO CORPO CLINICO E ADMINISTRAÇÃO

Concerto no encanamento d'agua, mudança de manilhas e concerto nos ladrilhos.

Das medidas postas em pratica, merecem especial destaque as seguintes:— Creação de duas pequenas enfermarias no Pavilhão Central, saneamento dos terrenos da horta e horticultura, e o serviço de jardinagem.

### NOVAS ENFERMARIAS NO PAVILHÃO CENTRAL

Duas pequenas enfermarias, com capacidade ambas para 40 doentes, resolverem um velho problema para o nosso Hospital:— a radical separação entre as secções de doentes dos dois sexos. Para isto, aproveitamos duas salas, sitas no fundo do edificio, que para o fim vinhamos adaptando, desde a nossa primeira administração, removendo o maior óbice, que era a falta deapparelhos sanitarios, installando no pavimento terreo duas latrinas turcas, até que, proseguindo o meu primitivo plano de aproveitamento do «Central», possamos furtar á area interna do mesmo uma nêsga de espaço bastante para a installação de commodos sanitarios, com banheiras e W. C. para o corpo clinico e administrativo e para doentes desta secção.

## SANEAMENTO DOS TERRENOS DA HORTA E HORTICULTURA

Como sabeis, quasi toda a faixa a de terreno onde se cultiva a horta neste Hospital, era, pela baixa situação que occupa, em relação aos terrenos marginaes, uma extensa superficie pantanosa,—o que quer dizer,—um dos temíveis focos de paludismo da zona, a alimentar a endemicidade do mal por entre os seus moradores. Haja á vista o conhecido tributo pago pelo Engenho Velho.

Nomeado o novo hortaleiro, Augusto Cassiano de Sant'Anna, tomamos a iniciativa de promover o desenvolvimento da horticultura, para o que se fazia mistér ampliar a area cultivavel, reduzida pelo pantano, prevista a immensa valía de sua drenagem, como medida hygienica.

Sob a direcção deste, e com a ajuda dos doentes em condições de trabalhar, pôz-se mãos á utilissima empresa, obtendo-se por meio de vallas-méstras e vallêtas, orientadas pela declividade do terreno, o completo enxugamento da area encharcada, por sobre a qual, ao envez do estendal de agnas inféctas de outróra, se veem hoje, no seu luxuriante verdôr, legumes os mais variados para regalo dos nossos asylos.

E' de justiça salientarmos a dedicação do novo hortaleiro ao serviço a seu cargo.

## JARDINAGEM

Alliando as vantagens de ordem esthética á ergo-therapia, de tão favoraveis effeitos para certo grupo de doentes, julgamos de bom alvitre a reconstituição do antigo jardim, sito em toda a area fronteira ao Estabe-

lecimento, destacando para a direcção do serviço o guarda Manuel de Freitas.

Após intensivo combate ás formigas que minavam o terreno, arrancamento do capim existente e terraplanagem, procedeu-se a installação dagua para irrigação, collocação de meios-fios para construcção dos canteiros, de um lampeão sobre base de concreto, pintura e envidramento do mesmo, seguindo-se o plantio de para mais de duas mil roseiras e especies outras de adôrno, o que, certamente, dará em breves dias impressão sobremaneira agradavel a quem nos venha visitar, mórmente após a quadra invernosa que vamos atravessar.

O traçado do jardim obedece ao moderno typo francez, muito contribuindo para sua perfeita execução o Dr. Luiz Senna, medico do Hospital, de reconhecido gosto pela floricultura.

Para não desfalcar o numero de guardas, já insufficiente, faz-se mistér a creação de um logar de jardineiro.

## SECÇÃO DE MEDICAMENTOS E PHARMACIA

Continúa a funcionar neste Hospital a Secção de Medicamentos do «Instituto Oswaldo Cruz». Occupando duas terças partes do Pavilhão «Demetrio Tourinho», este serviço deslocou, na anterior administração, a nossa Pharmacia, ali installada, para o seu antigo commodo no Pavilhão «Central», localisação esta que não pôde subsistir, attenta a inconveniência de uma approximação sempre a temer entre doentes mentaes e substancias tóxicas.

O restante do Pavilhão «Demetrio Tourinho», fóra a sala do dentista, é reservado ao Laboratorio de Pes-

quizas Clinicas e Microbiológicas, que tem ainda suspensa a sua actividade, pelas razões exaradas no meu relatorio anterior, actividade, que pretendo restabelecer, assim me não falleçam elementos, que descansam na vossa dedicação pela nossa causa e na comprehensão dos legitimos propositos que militam pelo renascimento deste imprescindível serviço.

A Secção de Medicamentos attendeu ás varias requisições feitas por esse Departamento para as seguintes destinos;—Secretaria, 1.º 2.º e 3.º Centros Sanitarios, Serviço de Soccorros de Urgencia, Hospital de Isolamento de Mont-Serrat, Leprozario Rodrigo de Menezes, Inspectoria de Hygiene Escolar, Inspectoria de Hygiene Infantil, Inspectoria da Tuberculose, Dispensario das Docas, Enfermaria da Brigada Policial, Instituto Oswaldo Cruz e Ambulancias para o interior do Estado.

Foram despachadas cerca de 100.000 ampólas injectaveis, conforme o relatorio do Snr. Pharmaceutico E. Sant'Anna, com um numero consideravel de outros productos, com evidente economia para os cofres publicos. O trabalho crescente da Secção, justifica, a meu ver, as reiteradas reclamações do Snr. Pharmaceutico Chefe de mais um auxiliar, evitando-se dest'arte a demora a que é por vezes forçado no aviamento das requisições que lhe são feitas.

Para suavisar tal situação, destaquei um guarda para o seu serviço, o que, porém, não basta, dada a progressiva intensidade do mesmo, a indicar, preferencialmente, um segundo auxiliar de pharmacia.

Faço meus, igualmente, os desejos do Snr. Pharmaceutico Chefe, de que seja habilitada a sua secção de um autoclave grande e de um aparelho para o fabrico de Magnésia Fluida.

Referindo-me ao Pavilhão «Demetrio Tourinho», não devo omitir a circumstancia de terem sido suspensos os reparos no mesmo pela Secretaria da Agricultura, iniciados após reiterados officios desta Directoria, chamando a attenção para o máo estado na conservação dos seus telhados, ameaçados de desabamento, e de solicitar a respeito as vossas providencias.

Foram aviadas durante o anno pela Pharmacia do Hospital 12.485 fórmulas assim distribuidas:

Para o serviço clinico do Hospital . . . . .	11.926	
Para o serviço da Clinica Psychiatrica		
da Faculdade de Medicina . . . . .	455	
Para a Clinica Dentaria . . . . .	104	12.485

Terminando, Snr. Director, estas ligeiras considerações sobre o serviço a meu cargo, cumpro o grato dever de, perante a vossa autoridade, salientar os prestimos dos meus auxiliares do corpo clinico, administrativo e funcionarios em geral, cooperando todos commigo, harmonicamente, no sentido de poder esta Directoria honrar sempre a confiança com a qual a tendes distinguido e tanto a estaes sempre a peulhorar.

Bahia, Hospital S. João de Deus, Janeiro de 1932.

ARISTIDES NOVIS

Director.

# BOLETIM

DA

## Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

---

ATA DA 1.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA, EM 23 DE ABRIL DE 1933

Aos 23 dias do mês de Abril do corrente ano, na sua sede habitual e com a presença de 14 de seus associados, reuniu-se a Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia. O Dr. Armando Sampaio Tavares assumindo a presidencia, secretariado pelos Drs. José Silveira e Adeodato Filho, respectivamente 1.<sup>o</sup> e 2.<sup>o</sup> Secretarios, abriu a sessão e comunicou á casa o recebimento de dois officios, sendo um do Dr. Director da Faculdade de Medicina agradecendo as manifestações de solidariedade e apoio que a ela apresentou nos seus amargurados transes e outro da Sociedade da Clinica Ginecologica, apresentando a sua nova diretoria recentemente eleita.

Em seguida o Snr. Presidente deu a palavra ao 2.<sup>o</sup> Secretario para que lêsse a ata da ultima sessão conjunta com a Sociedade de Medicina e Cirurgia, em virtude dos acontecimentos memoraveis do dia 22 de Agosto. Feito isto, pôs o Snr. Presidente em discussão a ata, usando da palavra os Drs. Heitor Fróes e Octavio Torres que pediram esclarecidos pontos não bem elucidados, o que realizado pelo Snr. Secretario, o Snr. Presidente então pôs em discussão a ata que foi aprovada. O Snr. Presidente anuncia vae proceder-se á eleição dos novos dirigentes da Sociedade e convida os Snrs. Socios a votarem, o que feito,

e apurados os votos, deu em resultado ficasse a Diretoria assim constituída:

Presidente:—Dr. Eduardo de Araújo

Vice-presidente:—Dr. Vidal da Cunha

Secretario geral:—Dr. José Silveira

1.º Secretario:—Dr. Clandelino Sepulveda

2.º Secretario:—Dr. Heitor Fróes

Tesoureiro:—Dr. Moisés Gentil Pereira.

O Dr. Heitor Fróes, alegando motivos imperiosos, pediu lhe fosse dado substituto. O Snr. Presidente lamentando que o Dr. Heitor Fróes a isto fosse levado, esperando porém que o nosso distinto consocio não faltasse com a sua valiosa ajuda ao progredimento da Sociedade, mandou se procedesse a nova eleição para o cargo de 1.º Secretario, o que executado resultou fosse eleito o Dr. Adeodato Filho.

Empossada a mesa, agradece o Snr. Presidente, promete tudo fazer pelo engrandecimento da Sociedade, esperando que todos o ajudassem, trabalhando com amor e dedicação pela causa comum. Dada a palavra a quem dela quizesse usar, o Dr. Sampaio Tavares focalisa a questão do convite aos Senhores Medicos antigos associados ou não, para colaborar nos trabalhos da Sociedade, se deve ser feito em uma só carta ou em duas.

Após ligeira discussão foi aprovada a feitura de uma só carta.

Usando da palavra o Dr. José Silveira, lembra a aquisição do livro para registo dos comunicantes ás sessões e promete ofertal-o á Sociedade. Em seguida a Dra. Carmen Mesquita, tesoureira da passada diretoria, presta contas da sua gestão. O Presidente agradece. O Dr. Moisés Pereira, em agradecendo a sua eleição para o cargo de tesoureiro, pede a casa um voto de louvor á Dra. Carmen Mesquita pelo modo sobremaneira elogiavel por que se houve no financiamento da Sociedade—o que foi unanimemente aprovado.

O Dr. Octavio Torres, usando da palavra pede se consigne na ata, um voto de aplauso e louvor á Diretoria passada, o que é por todos aclamado. O Dr. Arião Tavares, no seu nome e de toda a Diretoria passada, agradece lembrando se não houve intensidade de vida durante a sua gestão a culpa toda cahiu no momento tormentoso porque então todos atravessamos.

Sendo adiantada a hora o Snr. Presidente por nada mais haver a tratar deu por encerrada a sessão e para constar lavrei a presente ata.

ATA DA 2.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA, REALIZADA EM 7 DE MAIO DE 1933

Aos sete dias do mez de Maio pp., em a séde e hora costumeiros, reuniu-se a Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia, para realizar a sua segunda sessão ordinaria. Assumindo a presidencia o Dr. Eduardo de Araujo e por não achar-se presente o Snr. 1.<sup>o</sup> Secretario, convidou o Dr. J. Silveira para substitui-lo e este o fazendo, justifica á casa a ausencia do referido consocio. Em seguida, o Snr. Secretario, por ordem do Presidente, lê o expediente existente que constou da oferta de trabalhos dos Drs. João e Heitor Fróes. Dando palavra o Snr. Presidente a quem dela se quizesse utilizar, o Dr. Claudelino Sepulveda, apresenta á Sociedade uma proposta pondo ás suas mãos a gestão intellectual e financeira da Revista — *Bahia Medica* — de sua propriedade, focalizando a situação actual desta revista já firmada no conceito publico, e prevalecendo-se da oportunidade agradece aos seus companheiros que tanto a souberam elevar pelos seus, esforços, talento, operosidade e cultura. Inclúe na sua proposta a clausula da reversibilidade da revista ás suas mãos, no caso de fracassados os meios lembrados pela Sociedade para sua manutenção e incremento.

Põe em discussão o Snr. Presidente, esta oferta, e o Dr. Flaviano Silva, pede a palavra, para dizer que julga valiosa a oferta mas não confia possa a Sociedade arcar com as responsabilidades tamanhas dessa gestão e lembra seja nomeada uma comissão para estudar o assunto. Fala o Dr. Octavio Torres apoiando, assim como o Dr. Heitor Fróes, e o Sr. Presidente então nomeia os Drs. Heitor Fróes, Octavio Torres e Flaviano Silva, para constituindo a referida comissão, tendo como orientador o Dr. Claudelino Sepulveda, estudar melhormente o assunto. O Dr. Claudelino Sepulveda pede prestesa na resolução afim de que não haja descontinuidade na publicação da revista, o que é afirmado pelo Snr. Presidente se fará na proxima sessão a realizar-se.

Em seguida o Dr. Flaviano Silva, propõe um voto de pesar pelo falecimento do grande sabio brasileiro Dr. Juliano Moreira, e o Dr. Octavio Torres apresenta em nota previa, mais um caso do Gundú, e, descrevendo-o sumariamente mostra o que havia de interessante no mesmo.

O Dr. Heitor Fróes, pede a palavra para mostrar aos consocios presente um exemplar de Gordins a quatin, capturado em um pogo, e que lhe foi levado ao laboratorio e oferecido pelo Dr. Galdino Ribeiro. Alude á crença popular de que o gordin é um cabelo que virou cobra e chama atenção para o grande numero de voltas que dá o verme no proprio corpo, que é bastante longo. Diz que o exemplar apresentado é femea e está ainda vivo podendo todos os presentes apreciar-lhe os movimentos.

Passa-se á ordem do dia.

O Dr. Heitor Fróes fala *«sobre um caso raro de Filariose»*.

Com a palavra recorda o comunicante (Dr. Heitor P. Fróes) inicialmente as duas communicações prévias apresentadas á Sociedade Medica dos Hospitaes em 1932 e os varios artigos e notas preliminares publicados em periódicos nacionaes e estrangeiros a respeito do caso raro de filariose de que vae se occupar. Diz que a respeito

do mesmo escreveu um trabalho para o IV.<sup>o</sup> Congresso Panamericano, correspondendo assita á gentileza do Prof. Hoffmann (secretario da secção de Parasitologia e Medicina Tropical do referido certamen) de quem recebera honroso convite para tomar parte no aludidõ Congresso.

Explica que estava inscrito para fazer a presente comunicação desde o ano passado, lamentando não ser possível utilizar-se no momento, de alguns desenhos e esquemas que pretendia projetar; vai suprir em parte essa falta com desenhos e esquemas traçados no quadro-negro.

Diz que a raridade do caso, inédito na literatura medica ao que lhe consta, está principalmente em terem sido encontrados embriões da *Wuchereria bancrofti* em liquido acético não quiloso (e não hemorragico), notando-se que, havendo-se retirado o paciente do Hospital, em Novembro de 1932, voltou a internar-se em Fevereiro de 1933, sendo feita então pelo Dr. Julio Olympio e em presença do comunicante, a retirada de 12 litros de liquido acético sero-fibrinoso contendo como anteriormente microfilarias da *W. bancrofti*; se se tratasse de liquido tendente a tornar-se quiloso, no primeiro exame, já agora devêra apresentar-se francamente quiloso, o que se não verificou.

Relata ainda o comunicante as multiplas, repetidas e pacientes pesquisas a que se entregou, com o auxilio do Prof. Fróes, no sentido de apurar o diagnostico etiologico exáto, pois não havendo no caso periodicidade tinha que ser examinada a possibilidade de tratar-se de infestação por duas especies diferentes de filaria.

Refere que foram feitos exames repetidos, com sangue retirado em diferentes periodos do nectemero, em laminas coradas por varios processos e em preparações de sangue e liquido acético *sem coloração*—além de desenhos e mensurações—tudo sendo a favôr da hipotese de tratar-se de infestação unica pela *W. bancrofti*.

A proposito das mensurações mostra o Dr. Heitor Fróes praticamente no quadro negro, o processo que adota para registar com rapidez e simplicidade as medidas verificadas — o que tem certa importancia desde que, como no caso presente, tenha havido necessidade de medir grande numero de embriões. Termina aludindo ao fato de estar o paciente em apreço impaludado quando entrou para a enfermaria no ano passado, tendo-se retirado, porem, já sem hematozoarios no sangue; é difficil ajuizar, no caso vertente, da influencia que possa ter tido a infestação malarica no determinismo da «aperiodicidade» das microfilarias! Cumpre realçar que, coincidencia ou não, muito melhorou o doente com as injeções de Novasurol, diminuindo bastante o numero de embriões encontrados, quer em sangue retirado durante o dia ou no colhido á noite, e bem assim no liquido acitico (explicando-se aqui, aliás, a menor copia de embriões pela abundancia do derrame: 12 litros, em vez de 1.700 c.c., quantidade esta retirada da 1.<sup>a</sup> vez).

Recapitulando, e em conclusão, trata-se de um caso de *filariose* latente consequente á infestação pela *W. bancrofti*, em que se não verificou a periodicidade habitual dos embriões, sendo estes tambem encontrados em derrame acitico não quilloso de que era portador o paciente.

O Snr. Presidente põe em discussão o trabalho do Dr. Heitor Fróes.

Fala o Dr. João Fróes, corroborando as palavras do communicante e tecendo considerações em torno do assunto em foco. O Dr. Octavio Torres pede a palavra para dizer dos seus trabalhos executados no Instituto Rockefeller, sobre a filaria perstans e comunica os resultados que tem obtido com a emprego do tartaro emetico, na terapeutica da *filariose*, principalmente nos casos de hematoquilia. O Dr. Heitor Fróes responde aos oradores precedentes, havendo nessa ocasião se manifestado os Drs. Armando

Tavares, Thales de Azevedo, Adriano Pondé e Octavio Torres.

Em seguida fala o Dr. Flaviano Silva sobre um caso de blastomycose, estudo feito em conjunto, com o Dr. Eduardo de Araújo. Diz o Dr. Flaviano Silva que poudé verificar o agente causal, fazendo cultura, cortes com a colaboração do seu colega e passa então a lér a observação, mostra fotografias do doente, com lesões localizadas em varios pontos do corpo. Fala sobre o tratamento empregado e do resultado colhido.

Em seguida o Dr. Eduardo Araújo diz algumas palavras sobre as culturas e cortes praticados — estudos estes que está ainda executando e, por achar-se adiantada a hora vae encerrar a sessão; antes porem dá a palavra ao Dr. Octavio Torres que comunica á Sociedade ter resolvido a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia comemorar o seu 25.º aniversario instituindo uma «Semana Medica» para a qual pede a colaboração dos seus colegas da Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia.

E, nada mais havendo a tratar o Snr. Presidente encerra a sessão e, para constar lavrei a presente ata.

ATA DA 3.ª SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA, EM 4 DE JUNHO DE 1933

Aos quatro dias do mês de Junho corrente em séde e hora custumeiros, reuniu-se a Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia, com o fito de realizar a sua 3.ª sessão ordinaria. O Dr. Eduardo Araújo seu presidente, secretariado pelos Drs. José Silveira e Claudelino Sepulveda, abre a sessão dando a palavra ao 2.º Secretario, para que lesse a ata da ultima sessão realizada. Feito isto, o Snr. Presidente poem-na em votação. O Dr. Octavio Torres pede a palavra para tecer considerações sobre o

seu caso de Gundú, apresentado em nota prévia em a sessão anterior, pois não lhe era do conhecimento ter sido esse doente já de observação do Dr. Heitor Fróes. E, prevalecendo de estar com a palavra, comunica á casa a transferencia da realização da Semana Medica, promovida pela Sociedade de Medicina da Bahia, para época mais propicia, em virtude dos acontecimentos lutosos que pesam sobre a nossa Faculdade, sendo porém de resolução ulterior, a visita ao tumulo do Prof. Alfredo Brito, egrejo 1.º Presidente da Sociedade, na data da sua fundação, para o que convidava todos os consocios da Sociedade Medica dos Hospitales.

O Dr. Heitor Fróes, responde ao Dr. Octavio Torres, apresentando algumas fotografias e roentnografias, assim como relatando o caso de sua observação. Em seguida o Snr. 1.º Secretario anuncia á casa o expediente que constou de 2 trabalhos oferecidos pelo Dr. Heitor Fróes e do resultado, até então colhido, do inquerito relativo á aceitação de adesão á Sociedade, feito entre a Classe Medica Bahiana.

O Dr. Armando Tavares, pede a palavra e tecendo sentidas considerações sobre o falecimento dos Drs. Augusto Viana e Antonio Borja, este que por muito tempo foi um grande esteio da Sociedade, pede um voto de profundo pesar pelo infausto acontecimento, o que é unanimemente aprovado.

O Dr. Thales de Azevedo pede a palavra para consultar á Sociedade sobre a attitude que deveria ele tomar em relação a um medico clinico que publicada num jornal desta cidade um artigo encomiastico ás vacinas de Friedmann e a quem ele por ter no intuito de prestar serviços ao publico publicado um artigo reproduzido pelo *Brasil Medico*, viera despertar as iras demonstrando a demoralização em que caíram as taes vacinas nos meios scientificos. Desejava saber qual a opinião da Sociedade no particular: deveria ele voltar ao assunto pelos jornais lei-

gos ou conviria convidar o seu contendor a uma discussão do assunto, em sessão previamente marcada pela nossa Sociedade?

O Snr. Presidente emitindo a sua opinião, pois julga não merecer a vacina de Friedmann a mais mínima discussão por ser inteiramente desmoralizada, dá todavia a palavra a quem dela usar quizer.

O Dr. Octavio Torres é de opinião, que o medico propagandista da vacina de Friedmann não pode tomar parte em discussão alguma da nossa Sociedade por não ser dela associado e então deveria o Dr. Thales de Azevedo dar uma nota á imprensa leiga, annunciando a discussão que iria fazer sobre o assunto em nome da sociedade scientifica da Bahia.

O Dr. Vidal da Cunha acha ser bastante o que o Dr. Thales já explanou sobre o assunto.

O Dr. H. Fróes, considerando ser o assunto de ordem geral, propõe seja ele discutido na Sociedade de Medicina, em uma palestra sobre o assunto em que possam discutir todos os interessados.

O Dr. José Silveira diz que como muito bem lembra o Dr. Eduardo de Araújo, já demonstrou o quanto é desmoralizado tal metodo de tratamento da tuberculose. Relata a impressão que colheu em quando fez os seus estudos nos meios europeos, onde o grande especialista Rist diz que de tal processo não restava senão a lembrança de uma gigantesca escroqueria internacional. Fala sobre as tentativas feitas pelos Drs. Prado Valadares e Cezar de Araújo, todas elas infrutíferas. Acha que não tendo assim credenciais scientificas para ser discutido numa Sociedade Medica, não se deve aqui focalisa-lo. Mas, como não só esse tratamento é inutil como se pode tornar até nocivo, — assim o demonstrou Fernando Gomes, no Uruguay, pensa poderia a Sociedade fazer preleções publicas, demonstrativas das desvantagens da vacina de Friedmann.

O Snr. Presidente põe em votação as diversas propos-

tas, ficando estabelecido fará o Dr. Thales de Azevedo, em data mais ou menos proxima e previamente anunciada uma palestra sobre o assunto, na Sociedade de Medicina da Bahia, onde será discutida amplamente por quem quizer faze-lo.

Em seguida o Dr. Heitor Fróes, membro da comissão encarregada de emitir parecer sobre a proposta do Dr. Claudelino Sepulveda, concernente á sua revista «*Bahia Medica*», o faz em nome dos seus colegas julgando não poder a Sociedade no momento arcar com as responsabilidades que requer a manutenção de uma Revista.

Entra-se após a tratar da ordem do dia, e o Dr. Eduardo de Araújo, em continuando o assunto da observação do Dr. Flaviano Silva, da qual foi coparticipe, descreve as lesões histologicas nos seus caracteres e particularidades, e diz das inoculações feitas e das culturas obtidas.

O Dr. Octavio Torres felicita aos colegas Drs. Flaviano Silva e Eduardo de Araújo pela brilhante observação apresentada e logo após o Dr. Flaviano Silva relembra outros casos de seus estudos nos quaes houve tambem a colaboração do Dr. Eduardo de Araújo.

O Dr. Gonçalves Martins com a palavra disserta sobre o valor do cloroformio anestésico. Diz que deseja reabilitar o seu papel, relembra os seus serviços na anestesia geral e faz notar a imprescendibilidade da retificação previa no proprio dia da operação, como se faz nos serviços europeos. Descreve o *modus faciendi* de uma boa cloroformisação e da ausencia de accidentes sempre observados.

Em discussão o assunto pede a palavra o Dr. Vidal da Cunha que diz ter cloroformisado muitas e muitas vezes sem o menor accidente, seguindo a tecnica do Dr. Raimundo de Mesquita a quem tributa grandes homenagens.

Fala sobre por que está sendo este processo abandonado. O Dr. Heitor Fróes falando sobre o assunto relata ter sido cloroformisador no serviço do Prof. Eduardo de Moraes, sempre com excelentes resultados,

O Dr. Armando Tavares discute o assunto, encarando-o não só no que diz com o medicamento como no que se refere ao doente, para o qual se faz sempre mistér o exame previo funcional do figado. O Dr. José Silveira fazendo considerações sobre o assunto, pede informações sobre dados estatísticos dos desastres e exitos obtidos.

O Dr. Almeida Gouveia lembra que modernamente a a anestesia regional substitue por completo a geral e principalmente em obstetricia.

O Dr. Moisés Gentil Pereira, concordando com o Dr. Armando Tavares, lembra que os nossos anestésicos são preparados com corretivos necessarios.

O Dr. Flaviano Silva, participando inteiramente da opinião do Dr. Armando Tavares fala, na competencia do cloroformisador que se faz tambem muito necessaria.

E, por achar-se bastante adeantada a hora, sem que mais ninguem quizesse usar da palavra, o Snr. Presidente encerrou a sessão.

**BIOPHORINE**  
**GIRARD**

**KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA**  
**NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM**  
*A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS (FRANCE)*  
Depositorio: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO DE JANEIRO

# SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA INTERNA

Presidente: Prof. Clementino Fraga

## BRONCHITE CHRONICA

(Syndrome hepatica terminal).

Sobre esse thema, fez o Prof. Oswaldo de Oliveira uma conferencia na Sociedade Brasileira de Medicina Interna, em sessão de 31 de Agosto proximo passado. Aproveitou-se de varias observações de seu serviço: algumas já referidas em theses de antigos discipulos, para concluir, como, a seu ver, deve interpretar-se a terminação de casos de bronchite chronica por uma syndrome de cirrhose typó Laennec. Faz considerações acerca de bronchites chronicas, salientando o papel importante etiologico da tuberculose e da syphilis que, muitas, vezes, agem de conjuncto. Mostra a repercussão que o processo de bronchite exerce sobre a pequena circulação, ali creando a hypertensão, á maneira do que faz a arterio esclerose na grande circulação. Refere-se á insufficiencia tricuspide funcional d'ahi resultante, com seu cortejo classico, bem estudado por LUTENBACHER e que foi assumpto de trabalho sahido de seu serviço e por elle orientado. Assignala como, nesse conjuncto de symptomas, está a congestão de figado, valvula de segurança a alliviar o trabalho do coração direito. Refere-se ao facto de que o «figado em accordio», ao sabor da congestão maior ou menor, acaba muitas vezes, tornando-se duro

e escleroso, constituindo o que autores têm chamado «cirrhose cardiaca». Insiste no papel da tuberculose na genese da cirrhose de typo Laennec. Demonstra, amparado em boa documentação, que só a congestão do figado não o levaria á cirrhose, alguma cousa se ajunta á cardiopathia: tuberculose, syphilis e alcoolismo. Recorda que o alcool, no seu entender e de outros bons autores, só pode agir como factor predisponente, visto não ser admissivel seu papel esclerosante. Assim, conclue que, nos cardio-pulmonares das velhas bronchites especificas, tuberculosas ou syphiliticas, é bem de ver que aos seus proprios agentes etiologicos ha de caber a responsabilidade da producção das lesões fibrosas do figado da «syndrome hepatica terminal».

**ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO**

**GRANDEAS**  
do Dr  
**HECQUET**

Laureado da Academia de Medicina de Paris  
de Sesqui-Bromureto de Ferro.

O melhor medicamento ferruginoso, contra:  
**ANEMIA, CILOROSE,**  
**NERVOSIDADE, CONSUMPCÃO.**

O unico que reconstitue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.  
Dose: 2 a 3 grãos a cada refeição.

**ELIXIR e XAROPE do Dr HECQUET**  
de Sesqui-Bromureto de Ferro.  
Deposito: Paris, Montagu, 49, R<sup>o</sup> de Port-Royal,  
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA  
DYSPNEA

BRONCHITES  
ASTHMA

**IODEINE MONTAGU**

**PILULAS**  
**XAROPE**  
**AMPULLAS**  
de Bi-Iodureto de Godeina

**ANTIDYSPNEICO**  
**CALMANTE DA TOSSE**  
**EXPECTORANTE**

MONTAGU, Phco, 49, Boulevard de Port-Royal,  
em todas as Pharmacias.

XAROPE: 2 a 3 colheres, das de sopa, puro, por dia.  
PILULAS: 4 a 8 pilulas por dia.

# NOTICIARIO

## FACULDADE DE MEDICINA

### HOMENAGEM ao Prof. Pinto de Carvalho

A Clinica Neurologica da Faculdade de Medicina, da qual foi titular o illustre Prof. Luiz Pinto de Carvalho, acaba de prestar-lhe justa e significativa manifestação de apreço, inaugurando o seu retrato naquelle serviço, funcionando no Instituto Clinico Alfredo Britto.

A cerimonia da inauguração, realisada numa das salas do Hospital Santa Isabel; teve desusada concurrencia, comparecendo quasi toda a Congregação da Faculdade, collégas e crescido numero de discentes, além de Exmas. Senhoras,—numa affirmação magnifica do alto e merecido prestigio que desfructa o homenageado,—uma das mais lidimas expressões da intellectualidade medica bahiana e figura de singular projecção no seio de sua classe.

Abriu a sessão o Prof. Alfredo Britto, diguo successor do Prof. Pinto de Carvalho na cáthedra de Neurologia, passando a presidencia ao Prof. Costa Pinto, Director da Faculdade, após bréves palavras congratulatórias com o motivo daquela reunião, orando em seguida o Dr. Eduardo Vidal da Cunha, assistente da Clinica, no discurso que abaixo reproduzimos, o qual mereceu geraes applausos da assistencia, pelas verdades que encerra e pela abundancia d'alma com que foi proferido.

Em resposta, o Prof. Pinto de Carvalho occupou

por espaço de mais de uma hora a atenção da assembléa, num improviso felicissimo, cheio de eloquencia e opportunidade, terminando de modo a arrebatara o auditório quando, ao reviver o perfil de bondade da esposa morta, teve para a sua memória as melhores palavras da funda emoção de que se achava possuido, destinando-lhe todas as rosas que os seus amigos lhe vinham trazer, num momento de grande consagração e maiores saudades...

Foi esta a oração de Dr. Vidal da Cunha:

Vós todas Senhorinhas e Senhoras, vós todos Diretor e Professores da nossa Faculdade, colegas e demais Srs., que aqui viésteis espontanea e generosamente compartilhar conosco desta homenagem ao nosso dilétissimo Mestre, recebei por este modo tão carinhoso e cativante, o penhor da nossa sincera gratidão pela nota distinta que trazeis a esta solenidade, pelo cunho aristocratico que imprimis a esta festa, pela certeza que nos dais da pureza desta homenagem, da nobreza do seu movel e da alta significação positiva dos seus propositos. Agradecemos tambem ao Dr. Diretor deste Hospital o oferecimento do salão para esta festa, pois nenhum logar mais apropriado do que esta sala poderia ser escolhido, porque aqui, moveis, paredes e tudo mais repete o éco da passagem vitoriosa do Mestre.

Esta singela homenagem que agora fazemos ao nosso Mestre já de ha muito se devia ter realizado, pois ausiavamos por isso desde o momento em que se afastou da cathedra; mas, por circumstancias varias e inoportunidades desorientadoras, fomos forçados a retardá-la. Hoje, porem, vimos saldar esse compromisso cabendo a mim pelos motivos expostos pelo Prof. Alfredo Britto e por ser o mais antigo no serviço

a distinta incumbencia de dizer a todos vós o porque desta homenagem.

Quando aluno do Ginasio da Bahia assistia ás arguições que fazia o mestre na banca de fisica e quimica em companhia do Prof. Dr. Pedro Celestino, de saudosa memoria; quando academico de medicina estava presente a todas as arguições de tése em que êle tomava parte, citando entre ellas a feita a um doutorando que escrevêra sobre alucinação com *h*, em que ao lado da discussão scientifica, houve larga discussão do vernaculo; ainda mais, academico ouvia maravilhado pela primeira vez o concurso memoravel para substituto da cadeira que aqui professou, do qual entre outras coisas relembro a demissão de Ignacio de Menezes de interno da Clinica Neurologica por ter ido juntamente com Pedro Mello felicitá-lo pelo exito brilhantemente obtido; doutorando e medico frequentava com prazer e assiduamente todas as aulas de Neurologia com o fito unico de aprendizagem — estava longe, mas muito longe mesmo e completamente fóra das minhas cogitações de algum dia attingir a estas alturas para vir relatar de publico, alguns fatos a respeito de tudo isso.

A minha posição aqui é especialissima e singular, porque não é só como discipulo e um dos mais antigos que eu vos falo, pois a obedecer a esse criterio, estariam neste logar todos os que constituem a Congregação da nossa Faculdade atual, pois quasi a totalidade lhe foi discipulo, menos eu. Mas por indizível felicidade e grande coincidência, eu acompanhei o mestre como uma sombra, desde a sua entrada na cadeira de Neurologia e Psiquiatria até o dia que se apartou dela deixando como substituto o seu filho pelo coração, o Prof. Alfredo Britto, moço de cultura.

de saber e de conhecimentos necessarios á especialidade.

E' por esse fáto de ser eu o unico, exclusivamente o unico que o acompanhou, que vos confesso não poder dissimular a alegria e o transbordamento de que me sinto possuido, alegria tanto maior quanto posso dizer de viva voz a todos que aqui estais e a éle vivo, vivissimo, em pleno gôzo da suas faculdades, o que seria forçado a dizer em outra ocasião de tristeza e de saudade intensa. E essa alegria é tanta que apesar de convencido da inopia da minha intelligencia e da pequenez da minha frase tenho a coragem de perante vós relator o que foi a trajetoria professoral do nosso mestre nesta Faculdade.

Sendo o meu principal escopo traçar o seu perfil pedagogico, e desejando dar-lhe o verdadeiro titulo que sem favor mereceu como mestre, servir-me-ei da classificação de *William Osler* sobre docentes, com a adenda do Prof. João Fróes, para que vós todos possais proclamar sem esforço e sem mais delongas qual a categoria que a éle pertence ou pertenceu.

Essa classificação aprendi na oração de paraninfo feita em 1925 pelo meu abalizado e eminente mestre João Fróes e como tudo que faz a mim gentilmente tambem ofereceu.

Ei-la:

*Categoria a) A do pensador* sem técnica e sem facilidade de expresso verbal—inutil para o aluno, ainda que possa legitimamente ser o orgulho e gloria da sua Escola;

*b) A do fonografo*, que repete mais ou menos as mesmas lições, falando bem mas *não pensa nem trabalha*;

c) *A do técnico, perito no trabalho mas incapaz de pensar ou de expôr;*

d) *A do professor verdadeiro e raro que não só pensa como sabe expôr com clareza e concisão o fruto de suas elocubrações;*

e) *A dos incapazes de pensar, de trabalhar ou de expôr—verdadeiros parasitas que vivem da fama da Escola a que pertencem e ás custas do trabalho alheio (adenda do Prof. Fróes).*

Em qual destas categorias está ou deverá ser colocado o nosso mestre?

Atentai:

Era eu quintanista, quando no mês de setembro de 1907 ingressava o nosso Mestre neste hospital para reger a cadeira de Neurologia e Psiquiatria, como era naquela época, por ter falecido o seu antigo detentor o Exmo. Sr. Prof. Dr. Tilemont Fontes.

A turma de sextanistas daquela época era composta de moços estudiosos e de valor intelectual, incontestê, bastando que vos cite por amostra entre outros os nomes de Aristides Novis, Ignacio de Menezes, Pedro Mello, Durvaltercio Aguiar, José Olimpio, Hildebrando Jatobá, Cicero Borges, Juvenal Santos, Ubalde Drumond e Celso Tourinho.

Todos o receberam com grande contentamento e satisfação e ansiavam por ouvir a palavra magistral do homem que se havia imposto como grande jornalista, pena lavada, exímio orador, polemista perigoso e temido, que trazia como recomendação para a cadeira a revelação dada pelo seu famoso concurso.

Inicia o mestre o seu curso passando em revista todos os casos da enfermaria que lhe fôra confiada. E começa as suas lições por um doente que apresentava uma síndrome hemiplegica, procurando desde

logo mostrar aos seus discipulos os casos mais contraditórios da clinica. Examina minuciosamente o doente, explica o caso chamando atenção para os pontos principais de elucidação diagnostica e conclue firmando o diagnostico de dupla lesão de amolecimento capsular, depois de ter excluido todos os diagnosticos possiveis para explicação do caso, prevenindo de antemão onde estaria a lesão anatomica no caso que o doente viesse a falecer. Falece o doente e á mēsa da autopsia foi encontrada com todas as minucias previamente annunciadas, a lesão descrita pelo mestre.

A satisfação dessa pleiade de moços estudiosos foi grande, porque pela primeira vez tiveram oportunidade de ver uma peça anatomica do cerebro com lesões previamente annunciadas.

Depois desse caso aparece na enfermaria um doente de afasia sobre o qual dá aulas o mestre, apresentando aos alunos pela primeira vez o conceito de Pierre Marie e os estudos de Grasset sobre centros concientes e poligonais, novidade para os alunos, e faz o diagnostico de amolecimento cerebral, por trombose da silviana esquerda. Morre o doente, autopsia, lesão encontrada com todas as características afirmadas.

Não para ainda aí o exito brilhante do novel professor: o Dr. Pirajá da Silva, assistente do brilhante e erudito mestre, Prof. Anisio Circundes de Carvalho convida o nosso mestre para ir á enfermaria de S. Vicente a seu cargo examinar um doente da especialidade; transporta-se o mestre com todos os seus alunos para a mencionada enfermaria, examina o doente, fez aula sobre caso e diagnostica depois de exclusão de outros casos—paralísia labio-glosso-laringéa, prevenindo que o doente falecerá em breve, pois o seu estado é precario e máu. No dia seguinte, porque o

doente faleceu á noite do dia da aula, faz-se autopsia e a lesão bulbar lá estava em toda a evidencia.

De nada mais necessitou o mestre para firriuar o seu ronome como professor; tinha conquistado o beneplacito dos seus alunos, louvando-o a critica que exaltava sem reservas, as suas qualidades de mestre saido das normas vulgares.

Estava pois firmado, imposto, consagrado o grande e abalizado Professor de Neurologia e Psiquiatria.

Dir-vos-ei agora, em rapidissimo escorço, o que se seguiu desse ano em deante, como eram as suas aulas; como queria aos estudantes, dos quais desde o primeiro encontro se fazia amigo; como cuidava dos doentes; tudo isso de modo rapido e seleccionando para me não tornar maçador.

Acompanhai-me.

Tinha por habito o nosso mestre logo no primeiro dia em que se defrontava com os seus novos alunos, fazer aula inaugural escrita onde vazava em linguagem tersa e castiça tudo o que havia de mais notavel e cientifico no dominio da especialidade em que estreavam, focalizando os pontos principais, os assuntos novos, prometendo fase sempre desconhecida e interessante de estudos e de tal modo o fazia que os alunos tomavam para publicá-las, como verdadeiras fontes de exemplo de ciencia e de linguagem. Elas ai estão para apoio do que afirmo.

O mestre teve com as suas aulas feição muito singular pela frequencia e assistencia não comuns, pois eram assistidas por professores e medicos que a seu ouviam a palavra autorizada, palavra que se admirava não só pela capacidade do seu orgão vocal, como pelo modo por que se servia dela dominando-a completamente, graduando os seus efeitos, utilizando-se

com segurança, nitidez exáta dos valores, riqueza de inflexão, verdadeiro instinto musical como se medida fosse, pois nos arroubos a que lhe levava por vezes o assunto, tínhamos a impressão de que enrouqueceria e não poderia continuar a falar. Parecia que o ostiolo por onde atravessava a palavra era incapaz de dar passagem ao turbilhão de idéas que vinha á flux do seu cerebro, tal a rapidez com que se formavam as mesmas, empolgando o auditorio de tal geito que os aplausos irrompiam quentes, vibrantes, entusiasticos e prolongados.

Dentre os professores que assistiam essas aulas figuram além de outros os nomes de Alfredo Britto pai, de saudosissima memoria, director e reformador desta Faculdade, *leader* dos novos moldes científicos de medicina entre nós, que ouviu todas as aulas de psiquiatria sob a orientação das novas idéas e dontrinas de KRAEPELIN, pela primeira vez professadas na Bahia; o Prof. Oscar Freire, o meu eminente e abalizado mestre João Frões e o meu colega Martagão Gesteira.

Essas aulas de que só poderão dar noticias exátas os que tiveram a sorte de as ouvir, eram tão interessantes, proveitosas e atraentes que, sendo de clinica especializada, por conseguinte não sujeitas ás exigencias disciplinares de exames, eram concorridissimas e se prolongavam *invariavelmente* até o ultimo dia do curso.

Afim de dar mais comodidade aos seus alunos, estabeleceu o mestre como primeiro, o sistema de aulas praticas no anfiteatro com a presença do doente que era examinado por uma comissão em geral de quatro, escolhida pelos proprios alunos, tipo de conferencias, travando-se em torno do caso larga e ampla discussão em que tomavam parte todos os alunos havendo,

quando o caso era mais difficil e complicado coparticipação dos medicos e dos assistentes da Clinica que apresentavam os seus diagnosticos escritos.

Exigia do aluno a compreensão do que explicava pedindo-lhes que o interrompessem quando tivessem qualquer duvida, porque ali estava para ensinar e transmitir, não poupando para isso esforços de qualquer natureza.

Fazia questão do cumprimento do dever sem nunca faltar ás suas aulas, embora assoberbado de afazeres como esteve quando diretor da Saúde Publica, remodelando o serviço e dando-lhe feição inteiramente nova que ainda hoje se adota.

Dava essas aulas com prazer indescritivel, afirmando que eram os melhores momentos de sua vida—exceto no lar—pois por maiores que fossem as suas preocupações nada o demovia de comparecer até ao Hospicio para onde não havia meios de transporte.

E a proposito cito-vos um fâto que se deu com êle demonstrativo da sua preocupação de cumprir deveres.

Ha nos fundos do Hospicio uma ladeira que facilita o acesso para lá, indo-se pela linha de Rio Vermelho de baixo; quando em tempo sêco, apesar de ingreme transpõe-se com relativa facilidade, num dia em que houve muita chuva, sem que pudesse prevêr o resultado tentou subir a mencionada ladeira.

Foi uma verdadeira cêna de acrobacia, porque apesar de se ter conseguido uma corda humana de 10 pessoas para facilitar a subida, houve passos de quadrilha para deante e para atrás resultando de tudo isso: escorregos e quedas que tiveram a magia de transformar um uniforme de fraque preto, porque o mestre estava de luto, em vermelho côr de barro, por-

que êle estava coberto completamente da cabeça aos pés.

No Hospicio, apesar da longitude e falta de transporte, a franquencia dos alunos era tão grande, que por mais de uma vez houve falta de cadeiras para os mesmos, tal era o interesse despertado por essas aulas. O mestre não perinitia, aliás, que uenhum aluno se recusasse a tomar parte nessas discussões, aconselhando sempre que seria melhor errar aprendendo que por acanhamento deixar de errar, por mais disparatado que parecesse o engano, considerava-o sempre minimo, pois, de raciocinio em raciocinio, chegava com o aluno ao fim desejado.

As questões mais diversas, os problemas clinicos e sociais mais intrincados eram por êle discutidos com carinho, documentados com a sua experiencia clinica robustecida por conhecimentos profundos que possuia, sempre com eloquencia, clareza de frase, correção de fórmula, ótima exposição, visceralmente prodigo em dar o seu saber para proveito de todos, habito que nunca abandonou nem abandonará, porque afastado como se acha do magisterio, continúa lá na sua TEBAIDA a doutrinar, a ensinar carinhosa e paternalmente aos que frequentemente, o cercam com a mesma satisfação, sendo a sua palavra ouvida, a sua orientação seguida, a sua opinião respeitada, os seus conselhos procurados e acatados por todos como oriundos de experiencia amadurecida, forrada por uma erudição assombrosa e invejada.

Erãam por vezes de verdadeira eloquencia as suas aulas que forçavam aplausos calorosos e entusiasticos dos seus assistentes alunos e medicos, murmurando-se por esse fáto que o mestre dava aula fazendo literatura,

porque não se compreendia bem que ciencia pura pudesse ser tão applaudida.

Bem dita literatura que o colocou por convite, á tribuna da Sociedade de Medicina de São Paulo para fazer conferencia scientifica e que com fotografias dis-positivos e *film* cinematografico deu as primicias dos estudos de lesões extrapirâmidaes no Brasil, com o famigerado caso hoje muitissimo conhecido de Zé Vicente!

Bem dita literatura que o fez membro da Academia Nacional de Medicina onde por mais de uma vez tomou parte nas suas discussões!!

Bem dita literatura que no Rio de Janeiro a convite do Prof. Austregesilo o forçou a dar aula aos alunos sobre as novas idéas de Babinski a respeito de pitiatismo e o seu modo particular de considerar a questão!!

Bem dita literatura que depois de esgotar todas as hipoteses possiveis e imaginaveis para elucidação de um caso clinico, afirma qual a lesão que se deverá encontrar em caso de exito letal e essa se revela bruta, grosseira, material, macroscopica!!! . . .

Si todos esses documentos são literarios, afirmo-vos que o mestre fazia literatura, pura e genuina literatura, porque com inteligencia e talento procurava dar relevo á ciencia que explicava de tal modo, que assuntos mais aridos eram tão bem esclarecidos e descritos que davam a ilusão de assuntos literarios.

Tende paciencia, perdoai-me por mais alguns momentos o aborrecimento que já vos trago, mas segui-me, porque a seara é farta e a escolha difficil.

Quero vos apontar ainda alguns exemplos das suas aulas dos muitos que vos poderia citar com documentação do que afirmei;

De uma feita discreteava o mestre sobre *cerebro-esclerose*, doença de velhos, e começou a concretizar um caso de uma velhinha encarquilhada, sentadinha á lareira de uma porta friorenta com a esperança de que os raios solares aquecendo-a trouxessem cura á sua saúde abalada, e pintou tão vivo esse quadro com a palavra que os alunos olharam a um só ponto para o canto da janela. Confesso que a minha impressão foi a da presença da velhinha naquele ponto e ao terminar a aula, para me certificar, perguntei a alguns deles porque tinham olhado áquele ponto? A resposta foi uma só: *estavamos vendo a velhinha!!*

Noutra ocasião dava aulas sobre afasia, procurando explicar a origem da palavra, formação das primeiras imagens verbais na creança, o primeiro balbucio, alegria dos páis, teoria de Freud sobre a origem provavel e presumivel da palavra *mamãe* e ao acabar de pronunciar essa palavra, como si fosse tocado por força estranha, vibra a sua voz, a palavra cintila car-dentemente, sáem as frases em verdadeiras catadupas, eletrizando e arrebatando os alunos, que durante alguns minutos o aplaudiam estrondosamente. Feito o silencio necessario retoma a palavra e debaixo dessa emoção contiúua a arrebatat o auditorio que o interrompe com aplausos de gestos e em alta voz.

Das suas aulas uma houve que pelo imprevisto do resultado teve grande repercussão nos meios academicos, porque até hoje é recordada por muitos, provando ainda mais uma vez o modo pratico, vivo e real que o mestre procurava imprimir ás mesmas.

Dava aos seus alunos aulas praticas de hipnotismo servindo-se de um *sujet* que lhe fôra trazido e com esse obteve todas as provas compatíveis com a intelligencia mediana do mesmo, até a sinapização do

braço com o falso sinapismo de goma arábica. Saira naquela época á luz o livro do Prof. Grasset intitulado *semi-loucos e semi-responsaveis* do qual não comungavam completamente das idéas expendidas no mesmo o nosso mestre e o brilhante espirito que foi Oscar Freire, que assistia a todas essas aulas praticas. Aproveitando essa oportunidade, simulou um crime de homicidio, incutiindo no espirito do *sujet* que o doutorando Carmo Lordi era seu desaféto e o maltratará devendo por dignidade tirar a desfórta. Oferece-lhe um pouco de agua assucarada afirmando-lhe ser um veneno violentissimo e espera o resultado.

O *sujet* aproxima-se do Lordi e lhe dá o suposto veneno amigavelmente, dizendo ser um bom licôr, o Lordi bebe e finge-se adoentado, em estado de vertigem. Os colegas o amparam e levam para fóra da sala, deitando-o num banco.

O mestre, fingindo grande preocupação, indaga constantemente e com muita ansiedade do estado do doutorando, recebendo noticia de que êle estava passando sempre de mal a peôr até o momento em que o doutorando Fernando S. Paulo trouxe a noticia de que o seu colega havia falecido.

O Prof. Oscar Freire, entusiasmado e satisfeito com esse resultado surpreendente, dirige-se ao *sujet* censurando veementemente o seu procedimento, porque não achava motivo nem havia justificativa para aquele áto brutal praticado pelo mesmo. Em vez de se humilhar ou se mostrar arrependido esse responde que fez muito bem, que não se arrependia porque a suposta vitima era seu desaféto e êle agiu como homem (sic).

O mestre aproveitando-se dese quadro tão claro e tão bem representando, volta-se para os alunos lastimando

a perda do colega e afirma sob promessa que o fato não ficaria impune, porque seria entregue á policia que o justicaria e virando-se para o *sujet* disse-lhe: agora você vai ser preso porque já vem a policia.

Ouvindo essas palavras o homenzinho fica com a fisionomia transformada, aterrorizado e dá um pulo da cadeira correndo desabaladamente para a rua, não conseguindo o seu fim porque a velocidade dos auxiliares foi muito mais eficiente do que a dele.

Sem mais comentario.

Eis, meus Srs., dito sinteticamente do modo que pude o que foi o mestre como professor, o que fez e como trabalhou o que apesar da minha pequenez de frases estou certo de que podeis apontar qual a categoria a que pertence.

Não necessitava dizer pois estou a vos ouvir afirmar que só a *do professor verdadeiro e raro que pensa, trabalha e expõe com clareza e concisão o fruto de suas elocubrações*, cabe-lhe com toda a justiça, legitimamente e sem favor, acrescentando a tudo isso o modo cativante de tratar os seus alunos a que perdoava tudo, sempre com longanimidade e carinho, sem empáfia ôca de posição de mestre, mas com o sentimento completo e integral do seu dever, das suas responsabilidades, dispensando aos seus doentinhos toda a consideração possível, protegendo-os sempre, não se contando as ocasiões que por causa deles esteve em luta com a administração da Santa Casa, e do Hospicio, tendo recebido desses quando deixou a cadeira a manifestação mais comovente, por êle proprio confessada.

Meu bom mestre, por tudo isso que tu foste, porque foste e és grande sob qualquer prisma que te considerem, é que nós os teus dicipulos e auxiliares

colocamos o teu retrato no Gabinete que foi teu, que foi tua tenda e que será teu, pois foste o criador de tudo quanto se fez e fizer na Clinica Neurologica, tua filha muito querida, que entregaste ciosamente, a teu filho adotivo, Prof. Alfredo Britto, estudioso e trabalhador, para que de ti irradie toda essa bondade, todo esse talento, toda essa energia intelectual assombrosa e formidavel, toda essa cultura multifaria e invejavel, por pouquissimos possuida, afim de que possamos, com ALFREDO BRITTO á frente, continuar a tua trajetoria fulgurante e brilhantissima em honra da tua Faculdade, que muito quiseste e por amôr a ti».

Julho, 933.



**QUATAPLASMA**  
do Doutor **ED. LANGLEBERT**  
Curativo emolliente aseptico instantaneo  
**ABCESSOS, ECZEMAS, PHLEBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE**  
DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducreux, PARIS. — E em todas as Pharmacies.

## PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

*Brasil Medico*, Rio, ns. 24, 25, 27; 28, 29, 30, 31, 23, 33, 34, 35 e 36, 1933.

*Jornal dos Clínicos*, Rio de Janeiro, ns. 11, 12, 13, 14, e 15, 1933.

*Jornal de Syphilis e Urologia*, Rio, ns. 38 e 41, 1933.

*Boletim do Sindicato Medico Brasileiro*, Rio, ns. 54 e 55, 1933.

*Revista de Gynecologia e d'Obstetricia*, Rio ns. 6, 7, e 8, 1933.

*Revista Medico-Cirurgica do Brasil*, Rio, ns. 5 e 6, 1933.

*Boletim do Instituto Vital Brasil* n. 19, 1933.

*Boletim Demographo-Sanitario da Cidade do Salvador*, Semanas de 4 a 24 de Junho de 1933.

*Revista Oto-Laringologica de S. Paulo*, S. Paulo, n. 3, 1933.

*Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, ns. 1 e 6, 1933.

*S. Paulo Medico*, S. Paulo ns. 1, 2 e 9, 1933.

*Vida Nueva*, Habana-Cuba, ns. 4, 5 e 6 1933.

*Anales de la Soc. Medico-Quirurgica del Guayas*, Guayaquil Equador, Janeiro e ns. 2 e 3, 1933.

*La Medicina Argentina*, Buenos Aires, n. 133 e 134, 1933.

*Revista Medica Latino-Americana*, Buenos-Aires, Maio e Junho, n. 214, 1933.

*La Semana Medica*, Buenos Aires, ns. 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36 e 37, 1933.

*La Prensa Medica Argentina*, Buenos-Aires, ns. 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32 33, 34, 35, 36 e 37, 1933.

*Revista de la Asociacion Medica Argentina*, Buenos-Aires, Maio e Junho, n. 235, 1933.

*Revista de la Sociedad Argentina de Biologia*, Buenos-Aires, n. 2 Maio e n. 4, 1933.

*Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugia y Especialidades*, Montevideo, ns. 6 e 2, 1933.

*Medical Times*, (Long Island Medical Journal), Maio, Julho e Agosto, 1933.

*Paris Medical*. Paris, ns. 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 38, 1933.

*Bahia Odontologica*, Salvador, ns. 18 e 19, 1933.

- Archivos Brasileiros de Medicina*, Rio de Janeiro, ns. 2, 3, 4, 5 e 6, 1933.
- Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, Rio, n. 2, 1933.
- Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio, Tomo XXVII, Fasciculo 2, 1933.
- Archivos da Fundação Gaffrée e Guinle*, Rio de Janeiro, 1931.
- Vida Medica*, Rio, Junho e Julho e n. 4, 1933.
- Jornal de Medicina de Pernambuco*, Recife, ns. 7, 8 e 9 1933.
- Ceará Medico*, Fortaleza, ns. 6, 7 e 8, 1932.
- Brasil Odontologico*, Rio de Janeiro, n. 1, 1933.
- Novo therapia*, S. Paulo, n. 76, 1933.
- Revista Urologica de São Paulo*, S. Paulo, Vol. I, Fasciculo I, 1933.
- Pediatria Pratica*, S. Paulo, Fasciculos VIII, IX e X, 1933.
- Archivos de Biologia*, S. Paulo, n. 174, 1933.
- Gazeta Clinica*, S. Paulo, ns. 6 e 8, 1933.
- Revista de Tuberculosis del Uruguay*, Montevideo, n. 2, 1933.
- Revista Sud-Americana de Endocrinologia-Immunologia, Quimioterapia*, Buenos Aires, n. 7 e 8, 1933.
- La Beneficencia*, Maracaibo-Venezuela, ns. 603 e 604, 1933.
- Boletín de la Oficina Sanitaria Pan-Americana*, Julho de 1933.
- La Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini*, Roma, Maio e Junho, Fasciculo, III, 1933.
- Comptes Rendus de la Soc. Française de Gynecologie*, Paris, ns. 3 e 5, 1933.
- Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris*, Paris, Sessões de 9 de Junho de 1933.
- Le Monde Medical*, Paris, ns. 830, 831, 1933.
- L'Echo Médical du Nord*, Lille França, n. 681, 1933.
- Ars Medica*, Barcelona, ns. 93 e 94, 1933.
- Revista Medica da Bahia*, n. 3, 1933.
- Revista Brasileira de Cirurgia*, Rio de Janeiro, n. 6, 1933.
- Medicina Academica*, Rio, n. 57, 1933.
- Archivos de Pediatria*, n. 58, 1933.
- Archivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Rio, n. 4, 1933.
- Boletín de Higiene Escolar*, Buenos Aires, n. 56, 1933.
- La Crónica Medica*, Lima-Perú, ns. 833 e 840, 1933.