

Gazeta Médica da Bahia

Vol. LII

Dezembro—1922

N. 6

As reformas do ensino médico

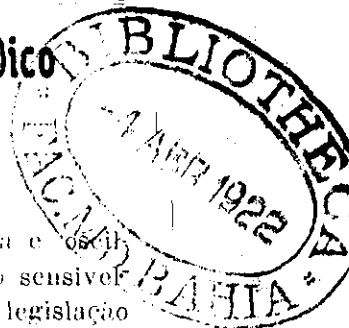
(Continuação da página 17)

Continuou até 1911 a situação precária e desolante do ensino superior, decahindo sensivelmente na indisciplina e na anarquia sob a legislação desautorada do Código de 1901, mutilado e retalhado por avisos incoherentes, não obstante as solennes declarações de altos representantes dos poderes executivo e legislativo, que respondiam ás reclamações e protestos com promessas que não se realisavam.

Em 1911 appareceu a Lei Organica do Ensino, decretada a 5 de Abril, contendo, é justo dizer, disposições de alto valor e alcance para o progresso e elevação do ensino, embora eivadas de tendencias sectarias, conquanto simplesmente ptonicas, do radicalismo positivista com aspiração á desofficialisação completa do ensino e á liberdade profissional.

A lei organica tinha entretanto elementos poderosos e fecundos de elevação e de progresso para a instrueção superior, dois especialmente de grande valor — a autonomia das Faculdades e a creação do Conselho Superior do Ensino.

A autonomia das Faculdades era já concedida em ponderada e justa medida pelos estadistas liberaes



da Regencia, na organização do ensino pela lei de 1832, mas aos poucos arraneada pela reacção conservadora que se seguiu áquella auspiciosa phase, e definitivamente suppressa pela reforma de 1854.

A criação do Conselho Superior do Ensino, dissemos em publicação feita no mesmo anno em que foi a lei promulgada, — foi uma das melhores concepções da recente reforma; e a organização, as attribuições e funções que lhe deu a lei organica decretada a 5 de Abril inspiram fundadas esperanças de que este novo orgão da educação nacional, centro de alta cultura, reunindo bons elementos de vida e de força, faça circular das regiões superiores até ás camadas mais profundas da população a seiva da instrucção, que deve vivificar e fortalecer o nosso organismo social, estimulando e adaptando ás suas funções cada uma das unidades organicas que o constituem.

A influencia do Conselho Superior do Ensino, sobre a instrucção superior accrescentamos ainda, — se reflectirá certamente em toda a educação nacional, contribuindo á formação dos futuros professores, com um cabedal scientifico e uma orientação pedagogica, aptos a dirigir a cultura mental e moral de seus alumnos e desenvolver-lhes as energias do corpo e do espirito, ministrando-lhes as noções geraes indispensaveis a todo o cidadão para a vida profissional, economica e social.

— A idéa da criação de um Conselho Geral de Instrucção Publica foi apresentada ás Camaras em 1845 por Salles Torres Homem, e em 1869 por Pau-

lino de Souza que a incorporou n'um projecto de criação de uma Universidade, que ficou recolhido ao seio da comissão da Camara dos Deputados, onde reapareceu em 1881 quando o barão Homem de Mello dirigia esse departamento dos negocios publicos.

A instituição de um conselho superior da instrucção publica era um dos intuitos do projecto de reforma do ensino de 1881, com a criação de uma universidade no Rio de Janeiro.

A má organização do Conselho e a feição demasiado centralizadora que se pretendia dar á Universidade tornaram desde logo o projecto inviavel.

O Conselho Superior seria constituído por um pessoal numeroso, cuja escolha não procedia de requisitos de competencia, e ao qual podia ainda o ministro acrescentar discricionariamente um numero indeterminado de membros tirados dentre diplomados residentes na Côrte.

Esta organização não lhe dava certamente o character de idoneidade indispensavel para julgar das questões de alto interesse nacional que teriam de ser-lhe submettidas.

O Conselho Superior do Ensino, creado pela reforma de 1911 foi vasado em melhores moldes.

E' uma corporação deliberativa e consultiva, composta dos directores das Faculdades de Direito, de Medicina, da Escola Polytechnica e do Collegio Pedro II, e de um docente de cada um destes estabelecimentos, eleito biennialmente pela Congregação respectiva. E' um conselho pedagogico e administrativo que julga em gráu de recurso as decisões

dos directores e das Congregações dos institutos de ensino; responde a todas as consultas e presta todas as informações pedidas pelo governo; promove a reforma e os melhoramentos necessarios ao ensino; e resolve com plena autonomia todas as questões de interesse para os institutos docentes nos casos não previstos na lei.

E' além disto, um tribunal que impõe penas disciplinares, e para o qual podem appellar os alumnos e os docentes, das que lhes forem impostas pelo director ou pela Congregação dos institutos de ensino.

A's instituições docentes, disse Julio Ferry, deve presidir uma assembléa escolar e pedagogica, encarregada de conservar o espirito de continuidade, a tradição no que ella tem de respeitavel, a permanencia no meio das vicissitudes ministeriaes, e de promover as reformas necessarias, esclarecendo o ministro responsavel».

A falta de orientação superior e competente se fazia sentir de longa data na organização do ensino publico entre nós; e a esta falta se deve as phases de retrocesso, de decadencia e de paralysação do progresso da instrucção, desde 1832, em que os estadistas liberaes da regencia lançaram as bases da organização do ensino superior, que devia ser advento de uma evolução progressiva, e que foi abortada pela reacção politica, centralisadora e retrograda, que dominou o paiz por longo tempo.

O conselho superior creado em 1911 poderá dar estabilidade á nova organização do ensino e garantil-a contra as vicissitudes politicas; respeitando e defen-

dendo a autonomia de que forem privados os institutos officiaes e a liberdade de que gozam as Faculdades livres; mantendo-se como regulador desta liberdade, e exercendo o direito de vigilancia que compete ao governo e que este delega á sua competencia e idoneidade.

A criação do Conselho Superior do Ensino mereceu os mais francos applausos do relator do projecto de reforma de 1915, o eminente e saudoso parlamentar Dr. Augusto de Freitas.

Vem de longe, disse elle, dos dias do regimen passado, em 1845, a aspiração de constituir-se no Paiz um centro director de ensino que, pela experiencia e pela independencia de que o constituissem pudesse uniformizar as deliberações dos diversos institutos por fórma que as suas decisões sobre casos de impossivel previsão na lei constituissem arestos, a cujos preceitos se curvassem as corporações docentes dos institutos officiaes.

«A criação desse Conselho seria a descentralização do ensino, a sentença de morte dos avisos do Ministro, arma predilecta dos governos para servir a politica e resolver difficuldades collocando os interesses do momento, embora com sacrificio da lei e detrimento da instrucção.»

«Fosse por isso, por não quererem os governos sacrificar a clava mais poderosa que symbolisava a centralisação administrativa do ensino, ou porque as cousas da instrucção entre nós, muito falladas embora nunca foram muito estudadas, certo é que simples aspiração, traduzida em facto, em passagem

tentativa, a criação desse Conselho só em abril de 1911 foi consagrada na Lei Organica do Ensino.»

«Justo é que, tendo posto em destaque todos os erros que contra a educação da mocidade e o progresso do Paiz acarretou essa lei, renda a Commissão os seus louvores ao Ministro que nella inseriu a criação do Conselho Superior do Ensino, velha aspiração que transitou ligeiramente por lei anterior, idéa que a nova reforma accitou e a Commissão applaude.»

«Tenha esse Conselho a exacta comprehensão dos seus altos deveres como propulsor do ensino publico; saiba afastar de suas deliberações a solicitação impertinente e interesseira dos que a elle recorrem dos actos dos directores e das decisões das Congregações, dos Institutos officiaes, para não comprometter inutilmente, e contra a lei, a autoridade daquelles e a autonomia destas; adopte um só criterio e uma só linha para julgamento dos casos similiaes; saiba reprimir os abusos, esse mal inherente ao exercicio do poder, e conter os desvios a que póde arrastar a má comprehensão da autonomia reconhecida e concedida ás Corporações docentes; tenha como guia seguro de suas deliberações o espirito que presidiu á elaboração da reforma, que, sem desofficialisar o ensino, concedeu, todavia, largueza á acção autonoma das Congregações; vele emfim pela fiel applicação da lei e pela garantia dos direitos nella reconhecidos, firmando nos seus arestos um espirito de continuidade, mantendo a tradição no que ella dever ser mantida, e repellindo-a nos seus ana-

chronismos; e a acção quasi sempre perniciosa do Governo no deliberar sobre casos em que se envolvem interesses particulares, da qual elle se despoja por bem da descentralisação do ensino e da autonomia administrativa e didactica das Congregações docentes, terá para sempre desaparecido, e o Conselho Superior do Ensino será na expressão de um dos mais notaveis professores que tanto honrou o magisterio superior da Faculdade de Medicina da Bahia, o sabio Dr. . . . (por excessiva benevolencia e generosidade foi citado o meu humilde nome)

— «o regulador e o arbitro de todas as questões que interessem a instrucção superior, o propugnador indefesso das instituições docentes».

«E não tentamos ir além; que com esta norma e esta divisa terá o Conselho prestado ás Corporações docentes, pela defeza de sua autonomia, á instrucção publica pelo seu juizo prudente e pela advertencia ponderada, ao paiz pela sua experiencia e pelo seu saber, os mais assignalados serviços.

A' conta da reforma de 5 de Abril de 1911, «*Lei Organica do Ensino*,» referendada pelo Ministro Rivadavia Corrêa foram lançados erros e culpas devidos simplesmente a seus executores.

Em commentarios á essa lei, que publiquei nesta imprensa e em volume que offereci á Congregação da Faculdade de Medicina em 1912, mostrei a utilidade e vatagens de muitas das disposições geraes dessa reforma, que, por mal comprehendida, mal interpretada e regulamentada e ainda peor executada,

foi alterada e revogada em seus melhores principios e suas mais uteis applicações.

Nesta Gazeta (vol. 45, n. 7) mostrei que a reforma estava sendo executada em desaccordo com o espirito da lei organica n'um dos seus pontos capitães, — a liberdade de aprender, uma das bases do novo regimen, e com grave detrimento do proveito scientifico e dos interesses economicos dos alumnos.

Pela interpretação e execução dada á lei nenhum estudante poderia frequentar as aulas de uma das series em que fôra dividido o curso sem ter prestado todos os exames da serie anterior; e o estudante que for reprovado n'uma ou mais materias de uma serie só poderá repetir o exame da materia em que foi inhabilitado após o decurso de um anno escolar, não lhe sendo permittido durante esse tempo inscrever-se e iniciar a frequencia das aulas ou cadeiras que pertencem á serie ou cyclo immediato.

Pela lei foi o curso medico dividido para a frequencia em seis annos escolares e as materias do estudo em seis series correspondentes aos seis annos do curso; para os exames em tres secções, correspondendo a primeira ao exame preliminar, a segunda ao exame basico e a terceira ao exame final.

As materias da 1.^a serie constituíam o exame preliminar, as da 2.^a e 3.^a o exame basico e as da 4.^a, 5.^a e 6.^a o exame final, com a escolha por parte do examinando de duas clinicas especiaes somente.

A interpretação dada á reforma destôa completamente dos intuitos da lei, não é justa, nem razoavel e sacrifica inutilmente tempo precioso que

os estudantes poderiam empregar com proveito, e recursos, muitas vezes escassos, que são obrigados a despendar em pura perda.

Pela exposição de motivos que precedeu o decreto da reforma de 1911 vê-se que pela lei organica do ensino a liberdade de aprender ficou estabelecida como faculdade concedida ao alumno de frequentar o curso que lhe aprouver. E é esta liberdade que foi cercada na execução da lei, e em sua regulamentação.

Entretanto a Lei Organica deu ás Congregações amplas attribuições para aperfeiçoar e corrigir os erros e as deficiencias que por ventura existam em seus regulamentos.

A ellas cumpre exercer esta prerogativa com independencia e criterio.

O artigo 38 da lei estatuiu expressamente:

— «As Congregações dos institutos de ensino por força da autonomia administrativa e didactiva que lhes é garantida pela presente lei, ficam com a liberdade de modificar ou reformar as disposições regulamentares e ás inherentes á intima economia deelles.

Alem de ser contraria ao espirito da lei e á indole do novo regimen, a restricção imposta á liberdade da frequencia pelos artigos 13, 14 e 47, do Regulamento, que permitem ao alumno *frequentar* as aulas de uma serie *somente* depois de *approved* nas materias da serie anterior, importa aos alumnos inutil perda de tempo e sensivel prejuizo na marcha de seus estudos, e é em muitos casos odiosa e injusta.

Odiosa, quando impede o alumno de uma serie de seguir ou frequentar o curso de um professor dis-

tincto da serie superior cujas lições elle quer aproveitar e não terá talvez outra opportunidade de fazel-o porque o desejado mestre vae chegar ao termo do seu magisterio.

Odiosa ainda, quando o estudante habilitado em quasi todas as materias do cyclo respectivo, não tendo satisfeito apenas uma dellas, é obrigado a repetir esta materia no decurso de um anno, e fica inhibido de aproveitar o tempo disponivel na frequencia de qualquer outro curso da serie immediata.

Injusta, a restricção, quando um estudante consciencioso e applicado, que acaba de cursar as aulas de um dos cyclos durante o numero de semestres exigido pelo regulamento para a prova respectiva, julgando-se insufficientemente habilitado em uma das materias, entende repetil-a e não pode iniciar ao mesmo tempo o estudo das materias do cyclo immediato.

O que se está praticando na execução da reforma, disse então, não é o systema allemão, não é o regimen do ensino livre, porque este é uma equação rigorosa, em que são equivalentes os dois termos, a liberdade de ensinar e a liberdade de aprender, a *Lehr und Lernfreiheit*, e ambas estão sendo cerceadas com graves prejuizos dos interesses dos alumnos e do progresso mesmo da instrucção.

Por uma erronea concepção da liberdade de aprender, que é uma das bases do novo regimen estabelecido e preconizado pela reforma de 1911, o regulamento das Faculdades de Medicina prescreve que o alumno approved nas materias da prova preliminar passará ao estudo das materias que compõem

a 2.^a secção (art. 13), prestando dellas ao cabo de quatro periodos lectivos de frequencia um exame cujo conjuncto constitue a prova basica, e *somente depois de approvado nesse exame é que começará o alumno a frequentar as aulas das cadeiras que formam a 3.^a e ultima secção* (art. 14).

A seriação obrigatoria das materias, a sequencia regulamentar dos cursos, imposta aos alumnos como uma ordem inalteravel para os estudos, a prohibição de inscrever-se um estudante em duas ou mais materias de cyclos differentes, não estão de accordo com o principio de liberdade de frequencia que rege o systema allemão e que é um dos pontos cardeaes da reforma de 1911.

O estudante no regimen allemão tem de prestar os tres exames (*Rigorosa*) que denominamos preliminar, basico e final, para obter o grão de doutor em medicina. Não pôde prestar o segundo exame sem ter sido habilitado no primeiro, nem inscrever-se no terceiro sem ter passado no segundo. Para ser admittido a cada um dellas deve provar a frequencia das aulas respectivas durante o numero de semestres marcados por lei.

Pôde, porém, estudar, todas estas materias na ordem que entender e prestar os exames preliminar, basico e final até no mesmo anno se quizer, comtante que satisfaça em cada um dos exames as condiçõs exigidas pela lei.

Conheço praticamente este mechanismo da organização escolar das univereidades allemans, pois cursei durante alguns semestres as Faculdades de Medi-

cina das Universidades de Vienna e Berlim e visitei outras da Austria-Hungria, da Allemanha e da Suissa, cuja organização é a mesma:

Em qualquer destas Universidades o candidato ao grão de doutor em medicina tem de passar pelos tres exames (*Rigorosa*) que equivalem na Lei Organica de 1911 ao exame preliminar e ás provas basica e final do curso. Para inscrever-se ao segundo exame o candidato deve provar que foi approved no primeiro e para ser admittido ao terceiro que foi habilitado no segundo.

A escolha da ordem ou sequencia no estudo das materias é porem inteiramente livre ao candidato.

Todos os tres exames devem ser feitos na mesma Universidade. Só em circumstancias muito excepcionaes é permittido ao candidato fazer o segundo e terceiro exames em outra Universidade que não aquella em que fez o primeiro.

Num guia para os estudos medicos, *Das Medicinische Wien*, escripto especialmente para a Faculdade de Vienna, o dr. Ludwig Weiss, depois de indicar as materias das diversas provas diz:

« Fica á discreção do estudante escolher a ordem em que queira cursar e o semestre em que queira prestar os exames.

Es bleibt dem Ermessen des Studirenden ubelassen.

— A condição imprescindivel é que o estudante curse cada uma das materias durante o numero de semestres determinados, e que preste os exames das tres provas — preliminar, basica e final — na ordem designada pelas proprias denominações.

Em tudo o mais o estudante tem ampla liberdade de escolha quanto á ordem dos estudos, a época dos exames, a preferéncia dos professores.

Nenhuma restricção identica á do art. 60 do actual regulamento da Faculdade pôde ter cabimento neste regimen, e a propria Congregação, sem interferéncia do Conselho Superior do Ensino, pôde supprimir de seus estatutos esta excesséncia, usando da attribuição que lhe confere a lei.

As restricções que em nossas Faculdades estão sendo impostas aos alumnos, coagindo a liberdade de aprender que lhes foi garantida pelo novo regimen, impedindo-os de frequentar quando assim o entenderem, usando do livre arbitrio que lhes concede a lei, os cursos, cujas lecções elles queiram ouvir e em cuja pratica desejem instruir-se, são inconcebiveis e absolutamente inapplicaveis no regimen do ensino livre, consagrado na reforma, e fôrão um enxerto exótico ao systema allemão que o reformador assegurou adoptar, como producter de óptimos fructos.

O emerito professor da Faculdade da Bahia Senador Virgilio Damazio em seu substancioso e erudito relatorio sobre a organisação do ensino medico nas principaes Faculdades da Europa nos dá estas e outras preciosas informações sobre o systema universitario allemão, que poderiam ser consultadas com proveito para esclarecimento da questão que ora discutimos.

«Uma das causas, diz elle, da solidéz e perdurabilidade do systema universitario allemão, e que é um dos estímulos poderosos de sua liberdade scientifica, é a sua franca, mas bem entendida liberdade de aprender e ensinar, a sua *Lern und Lehrfreiheit*.

«Esta liberdade consiste: 1.º em escolher um estudante livremente a natureza, numero e ordem de successão, das materias que pretende estudar e cursos em que se inscreva em uma ou mais Faculdades de uma Universidade; 2.º em preferir dentre esses, livremente, os que sejam feitos por professores ordinarios ou por extraordinarios ou *Privat docenten*; 3.º em transitar livremente entre as Universidades allemans, seguindo em uma os cursos de um semestre ou dois, ou quantos queira, em outra os que bem lhe pareça, indo completar seu tirocinio em terceira ou quarta ou tornando a alguma das que já tenha frequentado.

« Bem ampla é, como vê-se, essa liberdade, que aliás é (note-se bem) a de escolher quaes lhe convenha entre as fontes de saber que o estudante encontra numerosas e abundantes em derredor de si ».

Em relação ás Faculdades italianas, cujo typo de organização é semelhante, diz o citado professor:

« A liberdade de aprender de que gozam os estudantes italianos, combinada com a prova de frequencia das aulas, não se limita á escolha dos professores a quem pedem o ensino. Podem ainda inscrever-se cada anno naquelles cursos que pretendam frequentar, sem que sejam obrigados a ater-se á ordem a respeito estabelecida ou antes aconselhada pela Faculdade ». « Cada Faculdade faz publico e imprime todo anno na forma da lei um horario e ordem de estudos, que não impõe, apenas *suggere* aos estudandes que pretendem cursar suas aulas.

(*Continúa*).

PACIFICO PEREIRA.

Um caso de hemiplegia e demencia por traumatismo craneano

pelo Prof. DR. ARISTIDES NOVIS

Comunicação á « Sociedade de Medicina da Bahia », em 24 de Novembro de 1921.

O interesse do caso que vou ter a honra de apresentar aos illustres collegas da Sociedade de Medicina, está no facto accidental de um traumatismo craneano, com lesão da substancia ossea e nervosa, ter revestido, nos seus effectos, o significado de uma viviseccão *in anima nobile*.

De facto, chamou-me logo a attenção, entre os doentes internados no Hospicio, o syrio M. G. S., com 39 annos de idade, casado, branco e residente á Calçada do Bomfim, alli recolhido desde 30 de Janeiro de 1919, e portador de uma hemiplegia esquerda, coincidindo com forte cicatriz deprimida e pulsatil na região temporo-parietal do lado opposto, cicatriz extensa de 10 centimetros, larga de 3 na parte media e de 1 centimetro nas extremidades. De profundidade regula meio centimetro em quasi toda a extensão.

Tive immediata impressão da origem traumatica da paralysis. Para affirma-lo, falt. vam-me, porém, os dados anamnesticos, falhos nem se quanto aos papéis que instruíram a sua entrada como ás informações ministradas pelo paciente, cujo estado mental não podia lograr nenhuma confiança, tal a imprecisão das suas respostas, interrompidas por fragmentos de delirios mais ou menos desconnexos.

Contudo, pude destacar da observação que lhe fiz com o Dr. Murillo dos Santos, medico do estabelecimento, os seguintes dados essenciaes: a cicatriz de que se trata é a de um ferimento por bala de carabina Mauser, praticado por um individuo que, em Joazeiro, se occultára para isso, sob o balcão de sua casa de negocio, sendo, pois, o tiro desfechado de baixo para cima.

Como vêdes pela photographia, a cicatriz começa a dois dedos para traz e para cima da raiz da apophyse zygomatica e se dirige em sentido obliquo até a porção mais saliente da bossa parietal, dando ao tacto a noção dos signaes acima descriptos. A hemiplegia é typica, de character espasmodico, accentuadamente, para o membro superior (lado esquerdo). Ha uma hemiparesthesia do mesmo lado, com zonas de franca anesthesia. Ligeira anisocoria. As pupillas reagem bem á luz e á accommodação. Signal de Argyll—Robertson negativo. Os reflexos tendinosos, levemente augmentados do lado sãõ, offerecem reforço consideravel do lado paralyzado, com reacção polycinetica (trepidação epileptoide e *clonus* da rotula). Signal de Babinsky, positivo. Amyotrophia dos membros inactivos.

Para o lado da face não ha paralysis, propriamente. Ha uma hemiparesia na musculatura foreira ao facial inferior, no lado da hemiplegia. Na hemiface direita nota-se uma certa hesitação no jogo da musculatura frontal, confiada ao facial superior. Os signaes de Bell e Negro, presentes do lado esquerdo, sustentam o compromettimento da face na paresia.



HOSPICIO S. JOÃO DE DEUS

Demencia por traumatismo craneano

(Comunicação do Prof. A. Novis a
«Sociedade de Médicos»)

Estamos, pois, diante de um caso cuja symptomatologia se identifica plenamente com a de muitos outros referidos pela cirurgia da ultima guerra, no capitulo das hemiplegias post-traumaticas, tendo-se em mira a natureza e a sede da lesão.

Lhermitte e Roussy dividem estas hemiplegias em dois typos clinicos, de accordo com o alcance em profundeza da lesão da região rolandica. A lesão poderá abranger a substancia branca, dando um typo hemiplegico comparavel ao das lesões em fóco, (hemiplegia ou amollecimento) ou ferir tangencialmente o cerebro, limitando-se à substancia cinzenta, fornecendo ora uma monoplegia, ora uma paraplegia, ou mesmo uma hemiplegia, com predominancia, neste caso, dos disturbios motores para um dos membros affectados. A hemiplegia será *global* no primeiro caso e *cortical*, neste ultimo, conforme a designação destes autores.

O nosso observado enquadra-se melhor no primeiro, parecendo que a sua lesão lhe comprometteu por igual toda extensão da zona sensitivo-motora, do lado direito, em que pese a predominancia da contractura para o braço. O que não fez o projectil, te lo ia feito a reacção inflammatoria ou septica que se lhe seguiu á passagem.

Quanto ao estado mental, nenhuma excitação apresentou desde a sua entrada para o Hospicio. O doente se mantem indifferente ao meio, alheiado, taciturno. Interrogado, a sua attenção se revela tarda, trahindo nos informes extrema fatigabilidade intellectual. A memoria, infiel para com os factos antigos,

anteriores ao accidente, o é ainda mais em relação aos factos recentes. Vemos nisso, no deficit da invocação symbolica, a tuita talvez a mais forte do quadro que poderá ser até certo ponto, menos demencial do que parece. Haverá demencia em organização, mas o deficit intellectual não é completo, o que se apura da mesma consciencia que tem o paciente da sua amnesia, a que allude algumas vezes. Freqüentemente, no curso das suas cambaleantes respostas, o raciocinio decarrilha no delirio, ou melhor, em fragmentos de delirios sem esboço de systematização, antes, de aspecto confusional.

Hesitava eu fazer esta commuникаção, pela escassez dos commemorativos já alludidos, e que viriam confirmar o nexu de causalidade entre o traumatismo trahido pela cicatriz e as manifestações que venho, eschematicamente, de expôr, quando fui informado de uma primeira entrada do mesmo doente no Hospital, em 14 de Março de 1912, tendo sahido a 2 de Abril do mesmo anno, deixando ficar no livro de registo clinico o diagnostico de *Peri-encephalite diffusa*, com a nota de *provavelmente*. A ultima entrada foi a 30 de Janeiro de 1919.

Procurei a observação do caso e não n'a encontrando, quiz ver os papeis do doente referentes a essa primeira entrada, nelles se me deparando todas as informações necessarias, prestadas com a clareza e minucias de quem liga as suas luzes e o seu apreço ás coisas sérias, que para tanto basta o ter sido assignado o questionario pelo meu presado

mestre, nosso illústre Presidente, o Prof. Pinto de Carvalho. E tal é o valór da sua contribuição, que peço venia a S. Excia. para, da mesma, transcrever alguns trechos: — «a causa certa da alienação foi um tiro de Winchester recebido em 4 de Abril de 1911 sobre o parietal direito, tendo havido fractura e lesão cerebral. Amnesia e excitação psycho-motora. O doente tem hemiplegia esquerda espasmodica, consequente *imediatamente* ao tiro e encontrada, ou melhor verificada logo depois que o doente sahiu do torpór em que primeiro cahiu. Farrapos inconsistentes de delirios proteiformes, embora de ligeira predominancia expansiva. Tem excitação psycho-motora, com verborrhéa e aggressões.

Indaga, finalmente, o ultimo quesito:—Há outras informações, além destas, que possam aproveitar ao mais acertado tratamento da doença mental? E o satisfaz o brilhante psychiatra: «O doente tem boa memoria, para os factos antigos, mas esquece os muito recentes. Orientação boa. Tem incoordenação e incoherencia de idéas, sem onirismo, as quaes se manifestam em pouco tempo de conversa. De longe em longe refere-se a factos que indicam a existencia de farrapos de delirios polymorphos, não systematizados, como quando fala em telegrammas que enviou ao Papa e a varios reis. Nota-se certo torpor mental, que o faz permanecer por vezes cabisbaixo e silencioso. O que domina, porém, é a incoordenação de idéas e a excitação. Somaticamente, abra a hemiplegia esquerda, apresenta gráo mínimo de dysarthria, aliás attribuível á propria hemiplegia: e nada mais.

Convém relembrar que todas as perturbações apresentadas appareceram após o tiro de Winchester que o paciente recebeu no parietal direito a 4 de Abril de 1911. Foi examinado por um dos signatarios deste (o dr. Pinto de Carvalho) a 3 de Julho de 1911, quando ainda não havia perturbação mental alguma; foi então aconselhada a trepanação, que não foi praticada. As perturbações mentaes propriamente ditas começaram, ha 3 mezes. Quanto ao *diagnostico*, embora seja crível que se trate de um processo de *peri-encephalite diffusa*, convem ser ainda reservado sobre elle tornando-se necessario para firma-lo, mais demorada observação».

Ora, positivamente, eu não poderia fazer, em tal circumstancia, melhor achado. Em retribuição, embora muito desigual, venho agora prestar-lhe o depoimento da observação do caso posterior a sua, do mesmo interessante caso que é mais seu do que meu.

Ouso pretender que todos os phenomenos observados no paciente em apreço tiveram a sua etiologia no traumatismo, mesmo os phenomenos mentaes. Diz Truelle, no volume de Psychiatria da collecção Sergeant, publicado este anno: "as contusões limitadas e as feridas do cerebro se acompanham quasi sempre de perturbações mentaes complexas que o estudo recente das numerosas feridas de guerra tem permittido precisar. Depois de um habitual periodo commocional (coma, inercia, retardamento psychico, confusão, amnesia retro-anterograda, mais ou menos prolongada, uma verdadeira demencia traumatica pode installar-se, essencialmente caracterizada por um esta-

do de enfraquecimento intellectua: parcial das faculdades mentaes parecendo ligada a lesões circumscrip-
tas unicas ou multiplas do encephalo, ou a proces-
sos meningo-encephaliticos proprios, differentes dos
que se observam na paralytia geral”.

Quando viu o doente o meu querido mestre, elle
se encontrava num periodo proximo ainda ao trau-
matismo, com crises de excitação aggressiva, mais tar-
de substituido pelo periodo de depressão em que se
immerge agora. Estudando o estado psychico dos
traumatizados do craneo, dizem Boussey e Lhermitte,
no segundo volume da Neurologia, deste anno: —“alem-
da insomnia, com ou sem pesadelos, notam-se modifi-
cações do character, que se torna sombrio, taciturno e
com tendencia frequente ás reacções hypemaniacas”.

Pierre Marie, na enumeração dos symptomas
subjectivos nos traumatismos craneanos, se refere ás
mudanças do humor, com irritabilidade extrema e
amnesia.

Estas opiniões justificam as crises de excitação
havidas a principio. Parece-me que agora, que a de-
mencia se accentúa, e quando se vai procurando dar
aos symptomas subjectivos dos ferimentos craneo-cere-
braes, uma pathogenia toda vascular inclusive os symp-
tomas funcionaes, como adiantação da memoria, da
atuação, etc., deve estar colaborando na progressão
do mal, a esclerose arterial que corteja a evolução
da vida para a velhice. A hypotese da paralytia
geral não se coadunaria com o seguinte resultado
do exame do liquido cephalo-rhineano:—

— Aspecto —agua de rocha

—Tensão - normal

—Albumina - o, 50 ‰ (Esbach)

Não reduziu o licôr de Fehling

Cytometria:—Presença de globulos vermelhos

Lymphocytos por mm.³ —2, 11 (Nageotte)

(DR. A. TAVARES)

Não sei si terei defendido o titulo da minha apagada comunicação. Si o não tiver feito o caso que se complete com juizos mais seguros, mormente daquelle que tão brilhantemente o iniciou.

ARISTIDES NOVIS



Syndrome da encephalite lethargica de etiologia syphilitica

pelo Prof. DR. CESARIO DE ANDRADE

Em precluida communicação feita à Sociedade Medica dos Hospitaes, a proposito de um caso suspeito de encephalite lethargica, o eminente Prof. PINTO DE CARVALHO concitou os collegas presentes para estarem alertas, evitando a obsessão que leva a vêr essa doença em casos bem diversos, assim como o preconceito opposto de querer fazê-la inexistente, ainda quando todos os elementos se congregarem para defini-la.

Foram essas palavras tão cheias de previdencia quão forradas de prudencia, que nos suggeriram a lembrança de publicar um interessante caso clinico, ao nosso vêr, merecedor de registo pelas circumstancias de que se revestiu, no simulação de perto o quadro clinico da encephalite lethargica epidemica.

De *encephalite epidemica*, é bem que se o proclame no afan de destacar-lhe a identidade, pois no caso em apreço é provavel que se tratasse de um processo pathologico semelhante na sua localizaçào, mas de natureza diversa, no que toca à sua etiologia, para logo reconhecida e a seu tempo penamente confirmada pela efficacia incontestavel da therapeutica instituida. Conhecida a modalidade classica da encephalite lethargica epidemica, no que se pode chamar de forma typica da molestia, com a sua triade symptomatica—febre, somnolencia e ophthalmoplegias, quaes pontos cardeaes a patentearam-lhe a natureza e identidade, vê-se bem quão possivel éra rotular-se com esse diagnostico o caso da observaçào, cuja historia na integra se segue:

A. R. branco, de 21 annos, solteiro, estudante de medicina, conscripto incorporado ao 19 Btm. de caçadores, apresenta-se á consulta em estado febril, vertiginoso, queixando-se de cephalea pertinaz, quebrantamento geral e perturbações oculares, caracterizados por diplopia e amblyopia ligeira datando de tres dias.

De sua historia progressã consta ter, poucos dias antes de vir á consulta, regressado das manobras militares, para que estivera acampado em local paludoso, tendo tambem dias atrás soffrido um ataque de gripe benigna, do qual facilmente se curara.

O exame do apparelho ocular a que procedemos, demonstrou a existencia de *nevríte optica* dupla, pupilas dilatadas e diplopia crusada.

Babinski e *Kernig* negativos.

Reflexos tendineos exaggerados.

Sensibilidade superficial e profunda normaes.

Reflexo *oculo-cardiaco* normal.

Os disturbios sensoriaes caracterizavam-se, além das alterações oculares acima referidas, por *hypoaesia* manifesta e sensações vertiginosas.

A temperatura oscillava nas 24 horas entre 38° e 39°, 2.

App. digestivo: constipação pertinaz, lingua saburrosa.

O baço e o figado pareciam normaes á palpação.

App. circulatorio—tachycardia.

Pulso a 94.

Em face desse quadro clinico, pensando na possibilidade do factor palustre, visto ter o paçiente per-

manceido alguns dias em local paludoso e, de outra parte, não desprezando de toda a história da gripe anterior, julgamos cabível no momento a prescrição da *ionase* por via intramuscular, as que exames posteriores viessem melhormente esclarecer a etiologia do caso.

De facto, no dia immediato foi praticado o exame do sangue principalmente no que tange ao hematozoario de *Laveran*, pesquisa essa que, apesar de repetida, foi completamente negativa.

De egual modo a reacção de *Wassermann* no sangue resultou negativa, não tendo tambem o exame da urina denotado algo de anormal.

Proseguimos na medicação coloidal e quinínica, e sob a sua influencia nenhuma melhora experimentou o doente, até que, no quarto dia, sentindo-se peiorar, deixou de vir ao consultorio e nos pediu de ir vê-lo.

Examinando-o em sua residencia, de logo constatamos que as perturbações oculares se haviam aggravado. Ao ophthalmoscopio apreciava-se nevríte dupla intensa com edema da papilla, não havendo, todavia, estase franca.

A diplopia mantinha-se no mesmo pé, notando-se porém, certo gráu de blepharoptose. Papillas regulares, em mydriase accentuada e sem reacção á luz. A somnolencia que o doente vinha experimentando desde a vespera augmentava sensivelmente; além disso a asthenia geral parecia accentuar-se e do mesmo passo a cephaléa.

Entrementes a febre oscillava entre 38°,2 a 39°, 8.

Em vista da lesão do nervo optico, em que se patenteava uma ameaça séria e definitiva á integridade da visão, praticamos sem demora a punção lombar, retirando 22^{cc} do liquido cephalo-rhacheano, o qual se apresentava limpido, transparente e cujo jorro denunciava forte hypertensão. Mandamos o *liquor* ao laboratorio e o resultado foi o seguinte:

Wassermann fortemente positivo.

Lymphocytose franca.

Hyperalbuminose—(8 divisões no tubo de Nielsen).

Não foi dosada a glycose.

Deante desses dados fornecidos pelo laboratorio apesar da ausencia absoluta de quaesquer estigmas da infecção hunteriana, do ponto de vista clinico, praticamos sem demora uma injeção de neosalvarsan, 3.^a dose, por via endophlebica e prescrevemos o uso do cyanureto de mercurio alternadamente com o bifodeto.

Nesse mesmo dia o doente foi visto pelo Prof. Pinto de Carvalho que concordou com a medicação prescripta.

No dia seguinte o doente continuava em grande prostração, o estado de narcolepsia aggravara-se e a queda das palpebras tambem se accentuara, sem contudo completar-se, (blepharoptose hypotonica).

Nos tres dias que se séguiram a novarsenuotherapie a marcha da molestia parecia não soffrer grandes alterações, apenas a narcolepsia se accentuara ao ponto do doente despertar difficilmente.

As respostas eram tardas, lerdas e dubias; comprehendia o que se lhe dizia mas coordenava as ideias com visivel difficuldade.

Queixava-se de confusão mental nos poucos momentos em que a custo conseguia despertar.

A ophthalmoscopia, entretanto, denotava sensível melhora, quanto ao edema papillar.

Apesar disso, prescrevemos-lhe, pela segunda vez, aguardente allemã e nos dias puzemos a praticar nova rachicentesa.

No dia immediato, não havia mais molestia, a familia afflicta e receiosa de que se tractasse de encephalite lethargica epidemica, deante da somnolencia profunda que empolgara o doente, pediu uma junta medica.

Comparecendo um pouco antes da hora marcada para a conferencia, e desejando examina-lo, o que desde a vespera não faziamos, com immensa surpresa verificamos que a situação mudara completamente.

A blepharoptose havia quasi desaparecido, assim como o pequeno edema da papilla, que até a vespera, ainda era visivel; existindo apenas a nevríte optica. A febre baixara um pouco, (37,8) e o doente, melhorado da somnolencia, podia agora conversar com certo desembaraço, e se não queixava mais da visão dupla, que o molestava havia muitos dias. De outra parte, manifesta era a diminuição da amblyopia.

A nossa surpresa era tão maior quanto as pessoas que assistiam affirmavam que pela manhã o estado do doente era mais ou menos igual ao do dia anterior, razão pela qual haviam cogitado de promover a conferencia combinada.

Foi assim que os distinctos collegas Professores Garcez Fróes e Ed. Moraes, chamados a opinar sobre

o caso, tiveram apenas ensejo de mais uma vez apreciar a efficacia da medicação *arsenio hydrargyrica*, que levada por deante CURAVA EM poucos dias o nosso doente.

Ao que se vê, nada faltou ao quadro clinico que acabamos de traçar, para que se lhe ajustasse plausivelmente o diagnostico de *encephalite lethargica epidemica*; nem para justifica-lo era mister rebuscar na litteratura da *encephalopathia narcoleptica* epidemica as suas modalidades atypicas.

De facto, no caso vertente, bem claro se ostentavam os signaes que constituem a tripeça symptomatica dessa molestia: pyrexia, somnolencia e paralyrias dos nervos craneanos, principalmente dos oculares.

Ha, talvez, a registar a mais, na raridade com que se apresenta na encephalite epidemica, a nevrite optica seguida de edema, cuja pathogenia tem, aliás, explicação facil e plausivel.

E' fóra de duvida que nessa molestia o aparelho ocular não ó com frequencia lesado do ponto de vista sensorial; entretanto, a litteratura sobre o assumpto consigna já grande numero de casos, não só de nevrite simples, como de estase papillar, o que se justifica pela localização das lesões no mesocephalo, na substancia cinzenta do terceiro ventriculo.

Ao menos, as lesões essenciaes, aquellas que formam a base do criterio anatomico da molestia, residem na região mesocephalica juxta sylviana. E' incontestavelmente ahí se mostrau no maximo de frequencia as lesões inflammatorias extremamente

variadas e polymorphas da encephalite epidemica, desde as infiltrações perivasculares e os focos influciosos independentes até a neuronophagia.

Ora, na encephalite a localização preferencial das lesões na visinhança dos ventriculos pode muito bem explicar a produccão do edema papillar, por vezes observado. É opportuno salientar que a observação tem positivado que a causa desses edemas não reside somente na hipertensão cerebral, senão tambem na existencia de dilatação do terceiro ventriculo.

Em certo numero de casos tem-se verificado, ao nível da betesga que forma o recesso *sub optico*, a existencia de vastas infiltrações.

Por outro lado, modicamente, necropsias cuidadosas têm revelado que o edema papillar não se encontra nos casos em que, mesmo existindo tumores ou lesões de outra natureza, não ha dilatação ventricular; o que, certamente, confere esta grande significação na questão da pathogenia do edema.

A unificação da neurite optica com edema, na encephalite e é fóra de duvida possível, explicavel, no que tange á pathogenia.

—

Volvendo agora as nossas vistas para as perturbações labyrinthicas que coexistam no nosso doente, vemos que ellas já foram convenientemente estudadas na encephalite, admitindo-se até uma forma especial dessa molestia, caracterizada por phenomenos ciliaticos para o lado do labyrintho.

Barré e Reys acreditam que grande numero de

phenômenos, que têm sido incorporados na symptomatologia geral da molestia, estão intimamente ligados ás alterações labyrinthicas.

Acreditam alguns que certas perturbações dos movimentos associados, e em particular a diminuição ou a abolição da convergencia, frequentes nos encephalíticos, seriam méras manifestações de hypertonia reflexa relacionadas com as lesões das vias labyrinthicas, o que daria, se confirmado, grande destaque a syndrome labyrinthica, na encephalite lethargica.

E' um facto, portanto, indiscutivel que os disturbios labyrinthicos fazem, por vezes, parte do quadro symptomatologico da encephalite lethargica epidemica, com feição clinica muito semelhante á que verificamos no caso *da presente* observação.

Outro symptoma de grande relevancia na historia do nosso doente é a hypersomnia -, cuja pathogenia não tem explicação facil e accerta geralmente.

As opiniões variam a cada passo, acreditando uns numa intoxicação dos centros nervosos.

Outros como Cecconi divergem desse modo de vêr, admittindo que a somnolencia é um symptoma de sede, baseados em que a sua caracteristica differo da depressão do sensorio apreciada na intoxicações dos centros nervosos.

Parece, entretanto, que a lethargia é phenomeno de sede, por mais accetaveis e seductoras que pareçam as varias opiniões em contrario.

Depois dos trabalhos de Manthner assignalando as intimas relações que unem a função hypnica á função ocular encarada de um modo mais amplo,

parece que os factos anatomicos se ajustam para admitir-se a existência do metencephalo ou o diencephalo (zona do 3.º ventriculo) de um centro da função hypnica.

Estará de parte excludente por que os processos inflammatorios e as neoplasias que evoluem na região dos centros oculomotores contam entre as suas manifestações clinicas a hyperomnia.

Ella apparece não raro como um elemento valioso da *syndrome* instumular.

Um confronto rigoroso da physiologia clinica do caso objecto desta observação com a da doença que se conhece mais communmente com a denominação de encephalite lethargica epidemica, põe desde logo em evidencia a difficuldade, por vezes existente, de se poder firmar um diagnostico exacto em casos dessa natureza, confiando exclusivamente nos signaes clinicos, desajudado do auxilio precioso do laboratorio.

De outra parte, seria erro esquecer que é perfeitamente possível a coexistencia da encephalite epidemica e da infecção hantzeriana, ou outra entidade morbida, num determinado doente.

Em casos semelhantes, haclleria o desacerto do diagnostico etiologico, mesmo a despeito dos valiosos subsidios do laboratorio, constituydo um desperdicio apreciavel de tempo, em prejuizo do exito therapeutico.

E, muita vez, só a therapia poderá elucidar a determinante etiologica, sendo, assim, os mais inestimaveis serviços.

CEARIO ANDRADE

Syndrome de Cotard

(A proposito de uma observação clinica)

O quadro nosologico que constitue o objecto desta observação clinica foi creado pelo eminente Prof. Regis, como homenagem aos estudos do illustre psychiatra francez JULES COTARD, sobre a psychogenese do delirio das negações na melancolia anciosa chronica. Dest'arte constitue a syndrome de COTARD:

- 1.º—Estado melancholico
- 2.º—Idéas de negação
- 3.º—Idéas de damnção
- 4.º— Idéas de immortalidade

Muito raros são os casos desta natureza, maximé, que se apresentem com todas as caracteristicas, de modo a não respigar duvidas nas conclusões fundamentaes do diagnostico da syndrome. Por isso, em face da oportunidade, da complexidade do assumpto, das difficuldades emanadas da dissociação e interpretação dos delirios, registamos conscienciosamente o caso que capitulamos de syndrome de Cotard.

Josephina S. (vulgarmente conhecida por Zifinha), casada, de 49 annos de idade, mestiça, natural deste Estado, residente á Avenida São Lourenço, internada em o Hospicio São João de Deus, em 21 de Setembro de 1921.

Anamnese

DA FAMILIA — O pai era alcoolata, soffria de reumatismo e falleceu em consequencia de uma hernia estrangulada; a mãe, era muito nervosa, tambem

soffria de reumatismo e morreu de dysenteria. Seus paes eram casados, tiveram oito filhos, inclusive dois gêmeos que falleceram dias após o nascimento; uma irmã é muito nervosa, tem accessos de loucura (que dizem ser *espíritos*) os outros irmãos parecem gosar saúde. O seu pai era mais velho que a sua mãe, cerca de 20 annos. Dos demais parentes nenhuma informação obtivemos.

NA INFANCIA — Foi acommettido de sarampam e variola; leveu durante muito tempo sentindo tonturas e gastralgia, melhorando por vezes desse seu estado quando acontecia vomitar bastante; aos nove annos de idade começou a ter accessos asthmaticos, desaparecendo os mesmos depois de certa idade; parece ter sido sempre de humor reservado e a sua educação cremos, fosse rudimentar.

NA PUBERDADE — Por esse tempo ainda soffria accessos asthmaticos, tendo o fluxo catamenial apparecido pela primeira vez aos quinze annos de idade e se succedendo com irregularidade (dysmenorrhœa).

NA EDADE ADULTA — Vivia em companhia de seus paes, foi sempre recatada e jamais fez uso de bebidas alcoholicas; dedicava a sua actividade ao trabalho de tecelagem em uma fabrica em Plataforma. Aos 20 annos casou-se e decorridos dois annos do seu casamento começou a soffrer maos traços do seu marido, que por vezes a espancava, dando lugar a que ella fosse muitas vezes acommettida de crises convulsivas que pela descripção parecem de origem hysterica. Ainda assim, viveu durante algum tempo com o seu marido na esperança de que o mesmo se rege-

nerasse; vendo porém que era inteiramente impossível continuar com elle, resolveu abandonal-o, deixando em sua companhia um filho que ainda vive. Deante disso, voltou novamente a trabalhar na fabrica para se manter, até o dia que achou «um filho de Deus» com o qual passou a viver. Teve com este homem quatro filhos, inclusive dois gêmeos, mas todos nasceram mortos; viveu sempre em harmonia com o seu companheiro até o dia do seu fallecimento, ha cerca de nove annos, em consequencia de «hydropisia». Dessa epoca em diante passou a viver empregada em casas de familias occupando-se de serviços domesticos. Nesse interim (ha sete annos passados), teve perturbações mentaes, que não podemos precisar, porém registamos, não só porque informaram-nos que a doente por essa occasião *«teve espiritos encostados»*, como a propria doente nol-o confirmou, mostrando uma luxação do punho soffrida nesse tempo, que não sendo reduzida deformou a articulação.

Historia da molestia actual

Desde o principio do corrente anno que a doente vem se mostrando abatida, tristonha e queixando-se frequentemente de insomnia. As suas regras ha mais de dois annos desapareceram e coincide que, no periodo correspondente ás mesmas, ella sentia cephalalgia.

Em Março deste anno achava-se a doente em casa de um senhor de maior idade e viuvo a quem ella revelara todo o seu passado. Esse senhor tendo uma filha convidou-a para tomar conta da mesma

na qualidade de ama, mas occorriam entretinha com ella relações amorosas. Um dia do mez de Maio, achando-se o tal homem embriagado e a dormir na sala, ella, a doente, foi ao ordal-o para o levar para o quarto: ao despertar, porem, o homem, ainda alcoolizado revelara «todo o segredo» a uma sua comadre que se achava presente, o que muito a entristecera e concorreu para que ella no dia immediato «sabbado de Nossa Senhora quando rezava o officio, rogasse uma grande piaga sua bocca». E disse: «*Diabo lere quem foi a corda. He na solta*». «Ahi está todo o meu mal; pequei pela bocca».

No outro dia, domingo, Josephina estava irremediavelmente perdida: Desolação, prantos, depressão constante, insomnia constituia o estado prodromico da molestia actual. Sobrevia a angustia acompanhada de allucinações, tendo de uma feita visto os seus paes, que são fallecidos, se a proximarem della e dizerem: «Filha ingrata, por tua culpa estamos pe-nando» --isto, porque no momento a doente chorando, gritava: «salva-me minha mãe que eu est a perdida».

Assim permanecendo, levaram-na para a casa de um seu irmão, onde sob o impio das idéas delirantes manifestou tendencias ao suicidio.

Certa vez tentou cortar o pescoço com um facão no que foi obstada por pessoas da casa; fez tentativas de estrangulação que não sortiu um resultado; por fim, deliberou seu irmão internala no Hospício São João de Deus.

A doente no Hospício

Logo ao defrontar a doente se percebe na sua expressão physionomica o sentimento de tristeza, a preocupação, ao lado do abatimento physico e da hypocondria que a desespera.

Preocupada sempre com a sua culpa e sob o dominio do sentimento penoso que tanto a martyrisa, a doente ao ver approximar-se alguém redobra os seus lamentos e debaixo de gemidos e copioso pranto começa a esteriorisar as suas idéas delirantes: Ella é una infame, miseravel, incapaz de viver na sociedade; é tão desprezivel que os seus irmãos não a querem mais em sua companhia; é indigna, e por isso, «não deve comer mais o pão de Deus», nem se «deitar em cama do governo».

Não come porque «Zifinha não se alimenta mais»; «não tem mais tripas, coração, nem veias; o miolo della já seccou»; «Zifinha só tem o caseo cheio de vento» e por isso «quando ella se deita fica pe-neirando em cima da cama».

Se a obrigam a tomar leite, «quem bebe não é ella, é o demonio». Explica: «Zifinha virou o Cão no dia de São João; elle entrou pela bocca, arrancou tudo por dentro, agoitou as partes (genitales) e ficou no peito esquerdo.» Neste momento a doente faz uma pausa e balanceando lentamente a cabeça, exclama. «Dr. . . ., Zifinha passou quatro dôres! Zifinha só tem bocca, porque esta não apodrece nunca, por ter offendido a Nossa Senhora.»

A sua voz não é a mesma; o seu corpo era bem feito; o seu cabello era lindo; e, assim tudo mais que

lhe diz respeito está mudado. «Quando Zifinha vê as outras passarem, as outras que têm carne, peso, belleza... fica com os olhos tão compridos!... *Ella*, que era de uma familia tão bôa, se perdeu pela bocca.»

Sabe que a sua culpa é imper loavel e *«basta dizer»* que “Zifinha se perdeu pela bocca, o gallo canta, o sino toca, o relógio bate as horas ou apparece qual-quer signal no céo; ella já perdeu a fé em Deus; está toda preta por dentro; a sua alma *circu urubá*.”

Pede que uma vez aborrecidos com ella, arme-se uma forcea, separe-se a cabeça do corpo, colloque-se kerosene e depois queima se *para ver se assim se pode dar cabo d'ella*.

Zifinha vive sem comer porque “Zifinha *não morre nunca*;” o demonio já a carregou; “aquí não é mais Zifinha (o fazendo um gesto de reparo a si mesma, diz:) - «Aquí estão os ossos de Zifinha; por *ella* o cemiterio não tem gasto».

“Quem mandou a *mother* rogar praga a bocca”? Interroga como se fallasse de ou rem e, ao mesmo tempo, responde: “Agora Zifinha está no campo escuro; logar longe, muito longe, onde só tem bichos de rabo.”

Actualmente, já se esboçam outros delirios - perseguição e enormidade; - a docente diz, ás vezes, que a causa de ter commettido a falta grave (a praga que roçou), “*foi coisa feita*” por uma sua companheira; e, que á noite o seu *pescoco estira* e ella assombra o sertão, o Brasil, o mundo inteiro”.

Influenciada por essas idéas delirantes, entreco-rtadas sempre de anciedade, gemidos e choros, que

mais se accentuam á noite, recusa a doente os alimentos, não procura o seu leito, não deseja assciar-se, sendo necessario assistencia a todos estes actos, a que felizmente se submete com humildade.

Exame Somatico

A asthenia geral determinada pelo relaxamento de todas as funcções, particularmente das que estão sob a dependencia da vida vegetativa, bem caracteriza o estado melancolico da doente, constituindo tal estado melancolico, a base fundamental da syndrome que estudamos, o ponto principal aonde se architectam todas as concepções delirantes.

ATTITUDE—Apezar de poder occupar qualquer posição, a mais das vezes, a doente se encontra no interior do seu quarto a andar de um lado para outro ou sentada de cocoras á beira do seu leito, trazendo sempre a cabeça apoiada sobre a mão direita.

TEMPERAMENTO—E' mixto (nervoso-bilioso). A pelle é secca e terrosa. Os cabellos pretos entrem iados de alguns fios brancos.

Os movimentos (inclusive a marcha) são lentos-bradicynesia.

FACE—E' symetrica; o volume regular; olhos castanho-escuros: fronte contrahida (omega melancolico); sulcos naso-labiaes profundos; ausencia completa de dentes; expressão triste, de desolação.

Medidas da face

Altura total	0,150
Diametro bizigomatico.....	0,120
" " frontal minimo.....	0,075
Indice facial	12,5

CRANEO--conformação regular -- symetria perfeita -- brachicephalia de BROCA.

Medidas do craneo

Diam. antero-posterior.....	0,160
» transverso maximo....	0,130
Arco antero posterior.....	0,260
Circumferencia total.....	0,460
Semi-curva direita.....	0,230
» » esquerda.....	0,230
» » anterior.....	0,260
» » posterior.....	0,260
Indice cephalico.....	81

Peso 33-1/2-K.

Estatura--1 m. 50.

Dynamometria

Pressão --mão direita -- 12--

» » esquerda-- 9 --

Extensão --4--

Não tem vícios de conformação apreciáveis (orelha 5 cc.)

Exame dos diversos órgãos e aparelhos

APP. DIGESTIVO--Lingua com ligeira saburra, saliva viscosa e constante, anorexia, prisão de ventre habitual. Fígado e baço normaes.

Exame coprológico

Ovos de ascarides e tricocephalos em abundancia.

APP. CIRCULATORIO--Coração de volume regular, com o rhythmmo modificado ; referço do segundo tom,

com desdobramento e brachycardia. Pulso radial--ligeira hipertensão; 32-batimentos por minuto a direita e a esquerda.

Temperatura—36.

Tensão arterial

(Tomado com o Sphygmomanometro de Pachon)

Tensão maxima.....	17
» minima.....	8

A prova de Dehio effectuada pelo illustrado Prof. Dr. A. Novis (Director do Hospicio São João de Deus), deu resultado negativo. Foi igualmente tirado o traçado do pulso arterial e venoso sendo confirmada a existencia do bloqueio cardíaco lesão do feixe de His (unico e exclusivo traço de união funcional entre as aurículas e ventriculos) afastando-se portanto, a idéa da brachycardia poder ser de natureza nervosa intra-cardíaca.

Exame do sangue (*)

Hemacias.....	3.790.000
Leucocytos.....	11.000
Rel. globular.....	1:344
Hemoglobina.....	85 % (Tallq.)
Riqueza globular.....	5.500.000
Valor globular.....	1,2.

Formula leucocytaria

Polynucleares neutrophilos.	340...	68,0 %
» eosinophilos....	23...	4,6 %
» basophilos.....	0...	0,0 %

(*)—Wikler, Whitmore Steile, em casos de melancholia delirante, verificaram modificações na quantidade e na qualidade dos elementos figurados do sangue.

Grandes	lymphocytos	82...	16,4	$\frac{0}{10}$
Pequenos	"	38...	7,6	$\frac{0}{10}$
Grandes	mononucleares	2...	0,4	$\frac{0}{10}$
Formas de	transição.....	13...	2,6	$\frac{0}{10}$
Myelocytos	neutrophilos...	1...	0,2	$\frac{0}{10}$
"	cosinophilos...	1...	0,2	$\frac{0}{10}$

Indice de Arneth

I	II	III	IV	V
4	48	42	6	0

APPARELHO RESPIRATORIO — A inspecção, a apalpação e percussão — nada de anormal; expansão thoracica igual em ambos os lados; movimentos respiratorios vinte e dois por minuto (22). A escuta revelou inspiração lenta e expiração breve, estertores seccoos nos vertices pulmonares, principalmente a direita. Tem expectoração.

Exame do escarro (1)

Grande refusão de diplococcos Gram-positivos capsulados, com a morphologia do diplococco da pneumonia — Ausencia de bacillos de Koch pelo methodo de Ziehl e após a hemogenização.

APPARELHO GENITO — URINARIO — Verifica-se suspensão definitiva do fluxo catamenial (menopausa); prolapso uterino. Diminuição da quantidade de urina durante as 24 horas e diminuição de certos elementos da mesma, como se vê no exame.

Exame da urina (2)

Exame physico

Volume.....	500 c. c.
Côr.....	citrina

(1) Estes exames foram feitos pelo intelligente e habil collega Dr. Armando Tavares, no Laboratorio do Hospicio S. João de Deus.

(2)—O Prof. Roubnovitch tratando das perturbações organicas da melancholia, chama a attenção para a analyse da urina nos casos de mel. anciosa.

Consistencia	fluida
Cheiro	<i>sui generis</i>
Aspecto	ligeiramente turvo
Sedimento	nuvens
Superficie	limpa
Densidade	1012 a 15.º

Exame chimico

Reacção	acida
Mat. solidos	27,96 ‰ — 13,98 p. q.
Chloretos	10,0 ‰ 5,0 » »
Phosphatos	1,76 ‰ 0,88 » »
Uréa	9,92 ‰ — 4,46 » »
Acido urico	0,33 ‰ — 0,165 » »
Albumina	ausencia
Urobilina	excesso
Assucar	ausencia
Pigm. biliares	»
Acidos biliares	»
Indican	presença

Exame microscopico

Presença de crystaes de phosphato ammoniacomagnesiano e de acido urico; alguns pyocytes, cellulas vaginaes e cellulas vesicaes superficiaes e profundas.

APP. SENSORIAES: Ouvido, olfato e gosto — perfectos.

SENSIBILIDADE: Tem dysesthesias.

MOTILIDADE: Não tem paralyrias, paresias, nem contracturas. Tem ligeiro tremor na mão estendida; não tem signal de Romberg.

REFLEXOS: rotuliano e achilleano ligeiramente augmentados dos dois lados; plantar e abdominal — normaes. Sphincteres — perfectos.

EXAME DA VISÃO — *Myosis* bi-lateral; as pupilas são iguaes — circulares — reagem bem á luz e á accommodation. Ausencia portanto de signal de Argyll-Robertson.

Perturbações tropicas e vaso-motoras — ligeiro resfriamento das extremidades, porém sem edema.

Exame mental

A doente tem noção do tempo, lugar e meio. Não parece haver confusão de espirito; é alheia ao mundo exterior e indifferente ao meio em que vive; é frequente o seu estado de angustia; e, assim passa os dias, ruminando a sua culpa, contando e recontando a todos que della se approximam a causa e as consequencias da mesma, debaixo de gemidos e prantos. A' noite com a insomnia é mais frequente a ansiedade e mais se intensificam os gemidos.

O humor — é triste — provavelmente ligado ás perturbações cenesthesicas; a explicação dada pela doente reside na sua idéa de culpabilidade. É quasi apathica; não tem delirio de acção; actos extravagantes, aggressivos, destruidores, mimeticos etc.

Não tem desorientação nem amnesia notavel, já-mais observamos allucinações dos sentidos (ouvido, olfato, gosto, visão e tacto).

Tem allucinações cenesthesicas e psychicas. Teve na evolução morbida *raptus melancholicus*. Manifesta certa difficuldade em comprehender as perguntas que lhe são feitas e espontaneamente não exprime outra idéa que essa das suas preoccupações constantes; as suas respostas são em voz baixa, hesitantes e muitas vezes incompletas; todos os actos quer voluntarios ou não são executados de modo lento; é incapaz de qualquer esforço espontaneo.

A ideação — é tarda; a atenção — diminuída; tem falsas percepções. Emfim, toda a actividade psychica está concentrada no monoidismo inicial e o estado mental apresenta *deficits* prenunciadores da demencia.

Interpretação nosologica.

A observação clinica que pallidamente descrevemos deixa claramente estereotypado o estado melancolico da doente, ao mesmo tempo que põe em relevo a idéa directriz de culpabilidade donde se irradiam todas as concepções delirantes. Percebe-se, igualmente, que a idéa de culpabilidade succedeu á depressão psychica e ao remorso; automaticamente, para explicar todas as sensações experimentadas pela doente, desde a concentração ansiosa e incessante até as perturbações mais subjectivas da actividade psychica. Ademais, deve-se ter em mira as ligações estreitas existentes entre as alterações psychopaticas e as alterações somaticas bem definidas e estabelecidas, as quaes se traduzem pela desharmonia « das funções do organismo trazendo modificações pathologicas nos órgãos da nutrição, da circulação e nos grandes apparelhos da economia, determinando estados cacheticos com alterações do sangue » e de outros productos organicos. Estas perturbações organicas crescem tanto mais de importancia no caso presente, porquanto se verificam diversas coincidencias que se ajustam com as interpretações e deducções de alienistas eminentes. Krafft - Ebing reconhece a hereditariedade como causa predisponente da melancolia e as affecções do utero, principalmente a ablação e os deslocamentos deste órgão, como causa occasional de importancia; Krae-

pelein declara que a causa mais directa da melancolia reside nas modificações somaticas da velhice: Régis, põe em relevo a hereditariedade. Outros, emfim, salientam a influencia do sexo, das perturbações do fluxo catamenial, perturbações visceraes, auto-intoxicações, traumatismos psychicos etc.

Em o caso presente pensamos (coo ALEXANDRE PARIS,) que na idade critica a melancolia affecta sobretudo a forma anciosa panophobica e as idéas de negação são muitas vezes mais variadas, mais accentuadas e a evolução para chronicidade mais rapida. A proposito dessa asserção, SÉGLAS, em o seu magnifico trabalho (*Delirio das negações*), salienta o papel das modificações organicas na genese das idéas de negação nos velhos.

Mas, sobre tudo isso, prepondera como caracteristica fundamental do estado melancolico em a nossa doente «a perturbação affectiva, a *dôr moral* com concentração penosa do espirito sobre idéas tristes ou terrificantes»:—É' realmente o factor essencial do estado melancolico.

* * *

Do exposto e por uma analyse retrospectiva se pode chegar á conclusão que a syndrome apresentada pela doente, além de ter uma evolução caracteristica, reúne no momento idéas hypochondriacas de negação, de possessão demoniaca e de immortalidade.

Estas idéas delirantes «resultam da efflorescencia de estados affectivos que se precisam pouco a pouco, que invadem cada vez mais a consciencia e

dominam em seu proveito o conteúdo intellectual extremamente pobre». Esta organização se faz de um modo latente pelo jogo das associações affectivas. Effectivamente, (no caso de Josephina), partindo da *juilidade* de uma idéa de culpabilidade se verifica o apparecimento da «dôr moral» e consequentemente a ansiedade e as perturbações cenesthesicas, que motivam as idéas hypochondriacas.

SÉGLAS, attribue a dôr moral a uma dupla origem: perturbação da cenesthesia de uma parte, parada psychica da outra. M. DUMAS, reconhece na dôr moral, a causa do restabelecimento das syntheses e da actividade mental que permite a «colação do delirio». CÔTARD, porém, estudando o assumpto minuciosamente, affirma que o ponto inicial do delirio hypochondriaco é a perda da visão mental. Encarando o problema psychologico o PROF. JULIO DE MATTOS, diz que «a genese do delirio hypochondriaco reside na interpretação de perturbações cenesthesicas ou, mais precisamente de anesthesias viscerais: «é porque não sentem os órgãos que os doentes os negam». É esta anesthesia (diz MARTINEZ Y VALVERDE), de todas as ordens, ás vezes completa que, junto com a analgesia explica as mutilações que as vezes se observam. E' ainda esta anesthesia psychica que explica o desaparecimento da impressão agradável ou desagradável de todas as sensações. A proposito dessas perturbações psychicas Tanzi menciona as «allucinações extra-campaes de BLÉULER ou allucinações psychicas, que aliás a doente Josephina parece apresentar quando informa que «está toda preta por dentro.»

Para interpretar o *delirio de negação* COTARD, põe «em jogo preciosos subsidios de analyse clinica expondo a evolução do delirio melancolico de negação desde o seu primitivo caracter hypochondriaco até a universal generalisação que ulteriormente revestem alguns casos. Quanto á Zifinha, elle «não tem mais tripas, coração nem veias; o miolo fella já seccou»; a sua voz não é a mesma; o seu corpo era bem feito; o seu cabello era lindo; etc. . .

As ideas de damnção e possessão demoniaca segundo MASSELOM, derivam directamente da sensaço de parada psychica e de transmutaço da personalidade e da interpretaço de factos perturbagões morbidas sentidas. E, SÉGLAS, referindo-se a estas ideas de damnção, escreve: «Elas não traduzem mais do que desordens occorridas na constituição da personalidade,» «Quando porem a damnção torna-se intensa no individuo a idéa de possessão está constituida; a doente crê que o demonio tem poder sobre ella assim com nos seus actos» «*Zifinha virou o cão no dia de São João, quem bebe o leite não é ella, é o demonio; ella está no campo escuro onde só tem bichos de rabo.*»

A idéa de immortalidade na grande maioria dos casos é uma deducção inconsciente do delirio de culpabilidade. «*Zifinha não morre nunca*» «*Zifinha só tem bocca porque esta não apodrece por ter offendido a Nossa Senhora; por ella o cemiterio não tem gasto.*»

Provavelmente, foram as idéas de immortalidade que desilludiram a doente da possibilidade de morrer e consequentemente abandonar as tentativas de suicidio.

Estas concepções delirantes derivam se de uma serie de raciocínios e deducções metaphysicas, a ponto dá doente julgar-se immortal, fallar de si como se fallasse de outrem empregando quasi sempre a terceira pessoa dos verbos e substituir o seu *Eu* por *Ella*. Mas o que torna mais interessante o caso é a existencia no momento de todo o conjuncto syndromico e mais alguns fragmentos de delirios outros como, ás vezes se observa, o que, naturalmente e de modo mais catheterico, impõe o diagnostico de SYNDROME DE COTARD. Todavia, optando pela incurabilidade da doente, em face de todos os dados constantes da observação e de accordo com as conclusões de COTARD, LAIGNEL-LAVASTINE, A. GOT, SÉGLAS, etc., não podemos deixar de excluir a hypothese de curabilidade mencionada por BLONDEL, em alguns casos de depressão melancholica com delirio de negação, no curso da psychose periodica, porquanto julgamos o illustre psychiatria desviado da verdadeira concepção de REGIS.

Pelo que, firmado neste prognostico sombrio e, deante da sequencia therapeutica recommendada para casos dessa natureza, prescrevemos para Josephina, (ao lado da medicação toni cardiaca) o opio sob a forma de laudano de Sydenham (cautelosamente) em doses crescentes e decrescentes (variando de 10 a 40 gottas), não como um medicamento reparador dos seus disturbios somaticos e mentaes; como um lenitivo ao seu estado angustioso—um meio de derivar o seu *supplicio eterno*.

Bahia, 20 de Novembro de 1921.

DR. MURILLO CELESTINO DOS SANTOS
Medico effectivo do Hospicio S. João de Deus

A photographia do doente objecto desta observação sahira no proximo numero, por não se achar ainda prompto o respectivo *cliché*. (N. da R.)

Noticiario

Sociedade de Medicina da Bahia

Não desejamos absolutamente esmaieçar a questão levantada no fóro federal deste Estado, onde foi impetrada e concedida uma ordem de *habeas-corpus* preventivo contra a COMMISSÃO SANITARIA FEDERAL, para o effeito de impedir a entrada, em domicilio, dos prepostos da SAÚDE PUBLICA, designados para o serviço de prophylaxia da febre amarella.

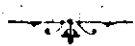
A questão interessou grandemente a opinião publica, tendo o desfecho de todos conhecido, com a reforma do despacho do meretissimo Juiz Federal, pelo voto unanime do Supremo Tribunal do Paiz.

No momento em que irresolvia a ainda era a questão, a classe medica trouxe ao Illmo. Sur. Dr. Chefe da Commissão Federal o apoio de sua solidariedade pela voz da Sociedade de Medicina da Bahia, que resolveu fazer sua a moção abaixo, justificada pelo Prof. ARISTIDES NOVIS, director desta Revista.

Transcrevendo-a, a GAZETA affirma tambem a sua adhesão a es segesto nobre elevado. Eis a moção:

« A SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA », em legitima defesa aos sagrados interesses da saúde publica e á consciencia profissional da classe que representa, tendo em vista a sentença de *habeas-corpus*, pronunciada pelo D. D. Juiz Federal neste Estado, em favor do 1.º Delegado Auxiliar, o qual aquella auctoridade recorreu para impedir a entrada, em seu domicilio, das turmas de matamosquitos que aqui trabalham, sob o mando da Commis-

são Sanitaria Federal: medidas cujas maleficas consequencias, para os vitaes interesses da população, começam a se fazer sentir na paralyção daquelle importante serviço, — resolve protestar contra a singular sentença, esperando que a jurisprudencia do SUPREMO TRIBUNAL DO PAIZ venha destorcer a interpretação doutrinaria da inviolabilidade do lar, assim preceituada e que, a prevalecer, viria dar a um artigo da nossa Constituição, a estranha funcção de áccitar clamoroso attentado á SAÚDE PUBLICA, qual o de consentir no desmoronamento de toda a obra cyclopica de protecção nacional, immortalizada nos ingentes e patrioticos esforços de OSWALDO CRUZ».



Syndrome de Cotard

Communicaçãõ feita a Sociedad Medica dos Hospitaes pelo Dr. Murillo Celestino dos Santos em 20 de Novembro de 1921.



Josephina Silva

Doente apresentada a S. M. H. e que constituiu objecto da observaçãõ clinica publicada no ultimo numero da Gazeta.