

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

APRESENTADA A'

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
Em 30 de Setembro de 1919

para ser defendida

POR

Joaquim Roque P. de Alcantara

(NATURAL DA CAPITAL FEDERAL)

Filho legítimo de Romualdo Joaquim Pedro de Alcantara e
D. Maria Cândida Paiva de Alcantara (fallecidos)

DISSERTAÇÃO

Psychologia da dôr

«Non levitas mihi, sed certa
ratio causam scribendi dedit.»

«A felicidade não passa de um
sonho; só a dôr é real.»

Palavras de Voltaire.

«Como um pallido clarão, a ne-
gação da vontade de viver, isto é, a
libertação, jorra subitamente da
chamma purificadora da dôr.»

SCHOPENHAUER, *Dôres do Mun-
do*, trad. de Albino F. Sampaio.



RIO DE JANEIRO
Pap. CONFIANCA—Andradas, 71
1919

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

APRESENTADA A'

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Em 30 de Setembro de 1919

para ser defendida

POR

Joaquim Roque P. de Alcantara

(NATURAL DA CAPITAL FEDERAL)

Filho legítimo de Romualdo Joaquim Pedro de Alcantara e
D. Maria Candida Paiva de Alcantara (fallecidos)

DISSERTAÇÃO

Psychologia da dôr

«Non levitas mihi, sed certa
ratio causam scribendi dedit.»

«A felicidade não passa de um
sonho; só a dôr é real.»

Palavras de Voltaire.

«Como um pallido clarão, a ne-
gação da vontade de viver, isto é, a
libertação, jorra subitamente da
chamma purificadora da dôr.»

SCHOPENHAUER, *Dôres do Mun-
do*, trad. de Albino F. Sampaio.



RIO DE JANEIRO
Pap. CONFIANCA—Andradas, 71
1919



Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

CORPO DOCENTE

DIRECTOR — Dr. Aloysio de Castro.
VICE-DIRECTOR — Dr. Erico Marinho da Gama Coelho.
SECRETARIO — Dr. Eugenio do Espirito Santo de Menezes.
SUB-SECRETARIO — Dr. Carlos Augusto de Brito e Silva.

PROFESSORES CATHEDRATICOS

Drs. :	
Antonio Sattaminl	Physica medica.
Tiburcio Valeriano Pecegheiro do Amaral	Chimica medica.
Antonio Teixeira do Nascimento Bitencourt	Historia natural medica.
Luiz Antonio da Silva Santos	Anatomia descriptiva.
Antonio Dias de Barros	Histologia.
Oscar Frederico de Souza	Physiologia.
Bruno Alves da Silva Lobo	Microbiologia.
Antonio Maria Teixeira	Pharmacologia e arte de formular.
Agenor Guimarães Porto	Therapeutica.
Antonio Rodrigues Lima	Pathologia Geral.
Raul Leitão da Cunha	Anatomia e physiologia pathologicas.
Domingos de Góes Vasconcellos	Anatomia medico-cirurgica e operações.
Julio Afranio Peixoto	Higiene.
Ernesto do Nascimento Silva	Medicina legal.
Oswaldo Caelho de Oliveira	Clinica medica (1ª cadeira).
Antonio Augusto de Azevedo Sodré	Clinica medica (2ª cadeira).
Miguel de Oliveira Couto	Clinica medica (3ª cadeira).
Aloysio de Castro	Clinica medica (4ª cadeira).
Pedro Severiano de Magalhães	Clinica cirurgica (1ª cadeira).
	Clinica cirurgica (2ª cadeira).
	Clinica cirurgica (3ª cadeira).
Augusto Paulino Soares de Souza	Clinica obstetrica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica gynecologica .
Augusto de Souza Brandão	Clinica ophthalmologica.
José Antonio de Abreu Fialho	Clinica oto-rhino-laryngologica.
João Marinho de Azevedo	Clinica pediatria medica e hygiene infantil.
Francisco Simões Corrêa	Clinica pediatria cirurgica e orthopedica.
Luiz do Nascimento Gurgel	Clinica dermatologica e syphiligraphica
Fernando Terra	Clinica neurologica.
Antonio Austregesio Rodrigues Lima	Clinica psychiatrica.
João Carlos Teixeira Brandão	

PROFESSORES SUBSTITUTOS

Drs. :

1ª secção —	Francisco Lafayette Rodrigues Pereira
2ª » —
3ª » —	Antonio Pacheco Leão
4ª » —	João Benjamin Ferreira Baptista
5ª » —	Ernani Carlos de Menezes Pinto
6ª » —	Alvaro Ozorio de Almeida
7ª » —	Francisco Pinheiro Guimarães
8ª » —	José de Moura Muniz
9ª » —	Pedro Augusto Pinto
10ª » —	Henrique Tanner de Abreu
11ª » —	Juvenil da Rocha Vaz
12ª » —	Alcindo de Figueiredo Baena
13ª » —	Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães
14ª » —	José Thomaz Nabuco de Gouvêa
15ª » —	Luiz Pedro Barbosa
16ª » —	Eduardo Kabelle
17ª » —	Octavio do Rego Lopes
18ª » —	Francisco Eiras
19ª » —	Henrique de Britto Belfort Roxo
	Alfredo Antonio de Andrade — Chimica analytica.

PROFESSORES CATHEDRATICOS JUBILADOS

Drs. :	
Benjamin Franklin Ramiz Galvão	Botanica e Zoologia medicas.
Pedro Affonso Franco	Pathologia cirurgica.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal.
Nuno de Andrade	Clinica medica (1ª cadeira)
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia pathologica.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica (1ª cadeira).
Marcos Bezerra Cavalcante	Clinica cirurgica (2ª cadeira).
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Benjamin Antonio da Rocha Faria	Higiene
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Therapeutica.
Augusto Brant Paes Leme	Clinica cirurgica (3ª cadeira).
Hilario Soares de Gouveia	Clinica oto-rhino laryngologica

Algumas palavras

Não faço prologo algum para este trabalho despretençioso e simples. Limito-me apenas a agradecer do fundo d'alma a todos os bons amigos, áquelles que comprehenderam o meu grande esforço de estudante pobre, enquanto almas malevolas, espiritos pequeninos, procuravam até tirar-me o limitado pão da subsistencia, só para verem si eu desistia de proseguir o curso, como proseguí, até o fim da carreira.

Mas, á guiza dessas historias interessantes, dessas encantadoras lendas infantis, povoadas sempre de fadas e cheias de constantes obstaculos, pude chegar, não sem luctas, mas honrosa e corajosamente, á meta de vencida, e hoje sou obrigado a dizer (apenas para combater certas aleivosias) que, não obstante todas as difficuldades pecuniaras, todas as peripecias emfim e as horas de somno consumidas no interior do jornalismo carioca, afim de ter o dia livre para a frequencia hospitalar e das aulas, — pude dar, como estu-

dante, provas de applicação, persistencia e tenacidade, como dão testemunho as notas boas obtidas durante o curso, tendo mesmo conseguido ser approvado com distincção em uma das cadeiras de maior importancia para a vida clinica, como a de Pathologia Geral.

Tanto é verdade o que allego, que julgo ter encontrado, em cada lente, um amigo dedicado e sincero, pois não são poucos os que carinhosamente me dispensam ainda os seus conselhos, as suas luzes.

A todos por isso a minha gratidão.

Não é de estranhar que tivesse inimigos, inteiramente gratuitos, que me molestassem por todos os modos, por todas as fórmulas, pois, como já disse Schopenhauer e a observação parece precisar:

«O mundo é um inferno e os homens se dividem em almas atormentadas e em diabos atormentadores».

Rio, 30 — 9 — 919.

O Autor.

Considerações geraes

A dôr é uma manifestação da sensibilidade. Ella traduz um soffrimento, muitas vezes uma atroz angustia em que se debate um individuo, revelando, entretanto, uma verdade — que é a existencia dessa sensibilidade.

Ha casos em que a dôr não existe, porque a sensibilidade desaparece.

E' por isso que a dôr, sob o ponto de vista clinico, nos offerece precisas indicações que vêm robustecer um diagnostico, quer quanto á sua SÉDE, quer quanto á sua EXISTENCIA, quer quanto á sua INTENSIDADE, quer quanto á sua FÓRMA.

As duas primeiras partes — SÉDE e EXISTENCIA — indicam simples phenomenos concretos ou naturaes. E' a sensibilidade se manifestando em seu modo mais simples de ser comprehendido, em seu modo inteiramente natural.

Assim, não existindo dôr, isto é, havendo phenomenos de analgesia, não póde a mesma ter séde determinada, porque não ha o logar de sua manifestação.

A explicação, pois, desses factos é simples e clara; ella depende unicamente de causas directas e precisas.

Outro tanto, porém, já não se dá em relação á INTENSIDADE e á FÓRMA.

Aqui já entram muitas vezes em jogo concepções psychicas e abstractas creadas pelo proprio doente, principalmente em relação á ultima.

Assim já é a intelligencia do paciente que entra tambem em actividade para comprehender e explicar o phenomeno doloroso, ora procurando uma *idéa*, ora procurando uma *imagem* que melhor explique o gráo de intensidade, quando não a *fórma* daquillo que sente.

Ha, assim, uma psychologia da dôr que é muito mais interessante para estudo clinico do que ella encarada unicamente como um simples phenomeno physico e local.

SÉDE e EXISTENCIA da dôr são phenomenos que se podem objectivar até por um estudo anatomico-pathologico, pois, vendo-se a lesão provocadora da dôr, já se pôde calcular em que ponto ella existiu, uma vez que é sabido que a dôr é um phenomeno, quasi constante, de reacção local; a INTENSIDADE e sobretudo a FÓRMA já são phenomenos que se revestem de concepções subjectivas.

Os primeiros podem ser determinados por quem *vê* ; os outros, porém, só por quem *sente*. Quem *vê* geralmente tem uma única forma concreta para determinar as cousas, mas quem *sente* empresta mais um pouco de sua própria alma para traduzir aquillo que a fez vibrar.

Assim é que, para explicar o gráo de intensidade da dôr, o doente a compara, como se desdobrando tantas vezes de sua comprehensão natural, a verdadeiras vibrações sonoras ou a simples ruidos longinquos tocados á surdina — é a dôr que elle classifica de *surda*, emquanto que, outras vezes, embaralhando as idéas de intensidade e forma, já a classifica de aguda ou fina e comparada a verdadeiras alfinetadas.

Quanto á forma então a divisão se estende de um modo admiravel até não haver mais para o doente uma idéa material, uma imagem que melhor traduza aquillo que sente, que sabe e que é capaz de discernir de outras dôres no futuro, mas que, unicamente para provar a fallencia da idéa material, classifica de dôr *indefinida*.

Superioridade manifesta do plano psychico sobre o plano material !

A's vezes não é por mera ignorancia, nem por pobreza intellectual que o doente não sabe explicar vocabularmente, a dôr que o accom-

mette. A imagem mental existe, mas unicamente lhe falta a idéa material.

O mesmo já não lhe acontece quando póde comparar o phenomeno que sente a certos actos communs e assim agrupa a dôr, que o acabrunha, entre outras, a uma das seguintes fórmãs :

DÔR PERFURANTE, ou igual a que é sentida quando se introduz pelos tecidos um prego ou estylete ;

DÔR INCISIVA, como a que é gerada por um bisturi ou por uma lanceta ;

DÔR URENTE, que é, como seu nome indica, igual a de uma queimadura ;

DÔR DILACERANTE, ou igual ao dilaceramento de tecidos vivos ;

DÔR BELLISCANTE, como se fôra produzida por belliscadelas ;

DÔR CONTRACTIVA, ou de apertão de tecidos ;

DÔR CONTUSIVA, ou originada de contusões imaginarias ;

DÔR FAISCANTE, ou de verdadeira fulminação dolorosa atravessando rapidamente certas regiões anatomicas ;

DÔR CAMPROIDE, ou igual a caimbras ;

DÔR LATEJANTE, ou semelhante ao pulsar de uma arteria ;

DÔR REPUXANTE, ou igual a repuxamentos ;

DÔR TEREBRANTE, ou igual a que é produzida por verrumas que se introduzem pelos tecidos ;

DÔR MARTELANTE, ou semelhante a pancadas de um martelo ;

DÔR MORDICANTE, ou igual a dentadas de animaes.

*
* *

Vimos, ao enunciarmos essas considerações geraes, que a dôr (τ) é a manifestação da sensibilidade. Não devemos, porém, defini-la deste modo, porque não pôde haver dôr sem um soffrimento.

Não basta, portanto, a idéa da sensibilidade ; é preciso mais ainda que haja um soffrimento revelado por essa sensibilidade.

E' por isso que Ed. Monneret (*Path.*) diz que : «Dôr é toda sensação, quer externa, quer interna, acompanhada de um soffrimento local ou geral».

Como a sensibilidade nos é revelada pelo systema nervoso, pôde-se em these affirmar que a

(1) O vocabulo — dôr — vem do sanscrito *dar*, *dal*, ou *fender*, *dilacerar*, e do latim *dolor* de *doleo dolére* ou *soffrer*, *lamentar*, *lastimar*. Assim em Horacio vê-se a expressão : «*Dolere raptu de fratre*», *lamentar a morte do irmão*. Em Plauto : «*Mihi dolet, quum*»... *soffro quando*... Em Cicero : «*Dolere vicem alicujus*» *lastimar a sorte de alguém*, etc.

dôr é um phenomeno nervoso. Não podemos, porém, definil-a deste modo, porque ha phenomenos nervosos que, em geral, no estado hygido, não são dolorosos, taes como o riso, o soluço, o tique e alguns outros mais.

Da importancia da dôr

Sentimos a importancia da dôr, quer sob um fundo verdadeiramente philosophico, quer sob um fundo verdadeiramente scientifico.

Lamentamos, apenas, ao tratarmos de tão grande tarefa, que não tenhamos adquirido ainda o necessario aprumo intellectual, não obstante todos os bons esforços empregados até hoje, nem tão pouco tenhamos aquelle indispensavel brilho de linguagem que faz de um escriptor, em relação ao estylo, um PINTOR e um MUSICO, como diz Chaignet : «PINTOR que não precisa de côres, nem de pincéis ; MUSICO que não precisa de flautas, nem de lyras».

Na verdade a palavra, quando bem jogada, é a mais bella manifestação externa de nossa alma, vibrando, ás vezes, doce e harmoniosa, outras vezes tenebrosa e terrivel atravez de todo o aparelho de phonação.

Por isso é que Chaignet (1) afirma ser ella o symbolo interior de nossa alma e mais ainda «a fôrma corporal da fôrma incorporal do pensamento, pois torna visivel o invisivel, immovel o que é a propria mobilidade, dá um corpo a uma sombra; enfim como a propria Divindade faz brotar das trevas e do somno, a vida e a luz!».

E' certo que, muitos, que não commungam idéas espiritualistas, hão de afirmar que a LINGUAGEM é um phenomeno unicamente material ou organico. Na verdade assim o é quanto á sua fôrma ultima, quanto áquella de que tira o nome. Mas, em sua essencia, ella póde ser tão espiritual como a dôr, pois antes da linguagem ser articulada e deste modo ser um acto concreto, ella póde ser constituída ou formada ainda em pensamento.

O homem neste caso toma apenas a mecnica pela força quando, descendo ao materialismo absoluto, não quer comprehender do modo por que a expomos.

Na linguagem a idéa nos póde vir do plano exterior ou objectivo para o subjectivo, como deste para aquelle, embora isto peze aos positivistas que só conhecem a primeira parte da cartilha

(1) ED. CHAIGNET (Da Academia de Sciencias Moraes e Politicas de Paris. «*Les principes de la science du beau*»

(Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu).

Um individuo (e isto é tão commum nos sonhos pôde *pensar* em uma cousa que nunca viu, como crear uma palavra que não exista.

O jesuita Maldonado, por exemplo, escrevia um sabio commentario sobre os quatro evangelistas quando, muitas noites seguidas, via um homem que o exhortava a terminar aquelle trabalho, pois, poucos dias, como aconteceu, lhe restavam de vida ! Poude assim, advertido pelo sonho, morrer com seu trabalho completo.

Calpurnia, esposa de Julio Cesar, na noite que precedeu ao facto lutuoso de ser este assassinado no Senado, viu em sonho o marido assaltado pelos inimigos e expirando em seus braços.

Na Historia Sagrada conta-se mesmo que São José foi advertido da degollação dos innocentes e que, assim avisado, poude fugir para o Egypto afim de salvar a vida de Jesus.

O proprio autor deste trabalho, quando alumno da 4.^a serie, teve uma observação pessoal e assim, em sonho, teve advertencia da morte de um filho — o menino Niemessio. Ao despertar, ainda impressionado pelo sonho, foi ver esta creança, encontrando-a experta e brincando no collo materno. Nenhuma molestia se revelava á analyse clinica ! Cuidou, pois, de seus estudos, porque era

época dos exames. Tres ou quatro dias, porém, depois deste sonho, manifestava se com toda gravidade o symptoma morbido que a levou á sepultura em poucos dias, não obstante os cuidados clinicos do illustrado collega e amigo dr. Cardoso Fonte!

Já não queremos mesmo fallar sobre o thema desta monographia, suggerido, como o foi, em sonho, quando absolutamente não conjecturavamos escrever sobre tão importante questão, mas sobre assumptos completamente differentes.

Sem procurar divagações outras, temos mais ainda a que a nossa moeda com o seu "*In hoc signo vinces*" nos faz lembrar a respeito de Constantino quando dirigia seus exercitos contra Maxencio.

Foi a Cruz, a Cruz resplandescente que lhe surgiu em sonho, que lhe mostrou o caminho da victoria!

Napoleão, antes da celebre batalha de Waterloo, teve em sonho a visão de sua perda. E, como esses factos, muitos outros poderiam ser aqui apresentados.

Não queremos, entretanto, dar, como não damos em absoluto, valor tão importante aos sonhos, pois muitos delles são verdadeiros reflexos de nosso estado material, constituindo até por isso, ás vezes, uteis indicações clinicas em certos casos pathologicos.

O que queremos aqui afirmar é que *nem sempre a idéa*, como parece, *vem para o individuo do plano material ou dos sentidos*; que ha alguma coisa *acima* deste plano material e que deste modo se póde dar algumas vezes com a palavra, com a dôr, com todos os actos enfim que se põem em relação com o mundo psychico, o mesmo que se dá com a imagem extraordinaria do sonho de Jacob em que os Anjos do Senhor subiam e desciam uma escada tão alta que collimava o Céu!

Como no bello symbolismo biblico, tanto o facto póde vir de fóra para dentro, como de dentro para fóra e, deste modo, tanto póde “descer” como “subir”.

O plano mais alto, subjectivo ou interno, aquelle em que os theologos marcam o ponto de partida de todos os sentimentos ou idéas superiores, aquelle em que se acha o recesso intimo de nossa consciencia, de nossa alma, este tem que entrar sempre em relação com o plano mais baixo, puramente objectivo ou organico, ou, melhor ainda, material. E quando esta relação é cortada por meio da anesthesia profunda, como nas operações, a dôr é interrompida pela interrupção da sensibilidade e o doente, no meio da hypnose do chloroformio, então “canta”, “ri”, “philosophia”, dando assim expansão natural ao mundo psychico povoado de pensamentos que não estão inteiramen-

te em connexão com o facto cirurgico que, si não fôra a anesthesia, deveria ser bastante doloroso!

E tanto é assim que, quando a hypnose se torna menos profunda, o despertar da sensibilidade já lhe vae trazendo manifestações dolorosas que se traduzem por lamurias, gemidos e mesmo gritos.

Esse é o quadro de todos os dias nas mesas cirurgicas em acção.

E' facto que a sciencia moderna, livre do cordão umbelical da crença religiosa e portanto não admittindo, com raras excepções, a dualidade humana, só vae até onde chega a sua analyse, o seu exame puramente material, mas o philosopho tem o direito, sinão a liberdade, de ir um pouco mais além... até onde chega sua razão sempre perscrutadora e curiosa.

Este direito é respeitado até pelo proprio Claude Bernard, o notavel experimentalista do seculo passado, que tanto enriqueceu a sciencia medica no valioso dizer de Vulpian, pois, não obstante suas idéas unicamente deterministas no dominio da sciencia, deixa sempre um claro ás indagações philosophicas em sua bella obra — *Leçons sur les phénomènes de la vie*.

Assim, neste importante trabalho, sentindo-se vencido pela difficuldade de achar uma definição

que em absoluto possa satisfazer ao complexo phenomeno da vida, declara que:

« La philosophie et la théologie ont la liberté de traiter les questions qui leur incombent par les méthodes qui leur appartiennent et la physiologie ni intervient ni pour les soutenir ni pour les attaquer ».

Portanto a sciencia fica assim no estado de pura expectativa e é este, na verdade, o papel que mais seguramente lhe compete até que o espirito humano, sem suggestões ou idéas preconcebidas, possa comprehender com toda a clareza qual seja a verdadeira religião, qual seja a verdadeira concepção theologica da natureza.

Para os cientistas o centro psychico creador de tudo isto está no cerebro e houve mesmo quem quizesse localizal-o no lóbo frontal, não só porque certos casos pathologicos seguidos da destruição desse lóbo trouxeram perturbações psychicas para o paciente, como por causa de experiencias feitas por Ferrier em macacos aos quaes fez ablação dos lóbo frontaes.

É isto porque elles queriam achar a "unidade" na intelligencia natural ou organica. Mas a "unidade" só póde existir em Biologia na concepção espiritual.

E é por isso que certos theologos, verdadeiros philosophos, como Charles Richer, Boys de Gauys, Emmerson e outros, não admittem ser a vida o simples “ resultado de um conflicto travado entre o organismo e as condições physico-chimicas ambientes”, nem tão pouco “um movimento continuo de assimilação e desassimilação”, como pretendem Claude Bernard e de Blainville e sim tudo isso simples manifestações da propria vida.

Talvez fosse mesmo por comprehender *a priori* a grandeza dos actos vitaes que Bouchard chegasse a dizer, como disse, que “ o estudo do tropismo deu mais progresso á psychologia do que todas as dissertações dos philosophos”. Talvez mesmo por isso se explique a difficuldade com que cada autor procura dar uma definição da vida, quer se contemple a de Herbert Spencer (1) (a luminosa para Augusto Comte), quer a de Schelling (2), Richerand (3), e outros.

(1) «Vida é a accommodação continua das relações interiores ás relações exteriores ou por outros termos, o perfeito accôrde entre as relações internas e as relações externas».

(2) «A vida é a tendencia á individualização».

(3) «E' uma collecção de phenomenos que se succedem uns aos outros durante um tempo limitado em um corpo organizado.»

Para os theologos mencionados, commentadores de idéas e de theorias apresentadas por notavel professor da Faculdade de Upsal, nós somos apenas “receptaculos” desta Vida Universal tão perfeita, que é a Divindade.

Cada ser, cada organismo, a recebe conforme o seu estado, a sua constituição material, podendo entretanto apresentar variantes, tal qual a agua, embora crystalina em sua substancia, póde apresentar differentes aspectos, turvo, claro ou mesmo crystalino, segundo a substancia mais opaca ou menos opaca, menos turva ou mais clara do vaso que a encerra.

Por isso para elles a “unidade” só póde existir em Biología na concepção espiritual; no plano material nem a vida póde estar na dependencia de um factor unico.

E tudo parece confirmar, pois sempre no plano material ha a lei da synergia, lei da associação, lei do conjuncto, lei das funcções accumuladas, lei esta que mais se estende, conforme o gráo de perfeição biologica do ser que se analysa, do ser que se examina.

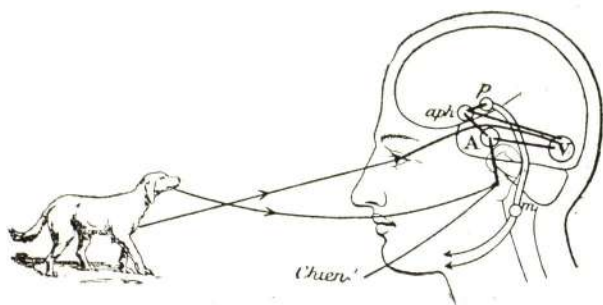
Assim no homem, no gráo ultimo da perfeição biologica, esta lei está ainda na dependencia directa, como um typo mais perfeito, do factor psychologico ou espiritual.

E' assim que as proprias funcções intellectuaes não podem estar na dependencia de um unico centro, embora ellas se apresentem debaixo de uma só expressão — a intelligencia das cousas.

Vejamos os escriptores.

Physiologistas notaveis, e Hédon assim se manifesta, affirmam que a "intelligencia" não é uma entidade. E' a analyse que tambem nos vem esclarecer esses factos, mostrando qua a "idéa", quando vem de fóra, como constituida por verdadeiras linhas convergentes, precisa de uma associação. E' um verdadeiro edificio mental que se constróe.

León Fredericq, em um quadro bem delineado e que nós procurámos aqui reproduzir (fig.), mostra-nos como se formou no homem a idéa, por exemplo, de um animal — o cão.



Assim entraram em jogo as *sensações visuaes* (fórma e côr) que se foram fixar na zona psycho-optica do cerebro, emquanto o som da voz do animal se foi fixar na zona psycho-auditiva, e mais ainda outros phenomenos poderão concorrer para a formação da “idéa”, como as impressões tacteis, dolorosas, etc.

Com a educação o individuo amplia ainda mais os elementos de “associação” e educa centros outros — o da graphia e o do vocabulo — cujas destruições acarretam phenomenos de *cegueira psychica* e de *surdez psychica* ou perda da memoria das “imagens” visuaes e auditivas.

Si quizermos analysar a cegueira e a surdez psychicas, vemos ainda que dous phenomenos se podem dar, provando deste modo a “associação” de dous factores e por isso o paciente póde “escrever” ou “vêr” os signaes graphics da palavra mas não comprehender o seu sentido, faltando-lhe assim a “idéa”.

Do mesmo modo elle póde “ouvir” (lesão do lobulo temporal) as palavras que lhe são pronunciadas, póde mesmo repetil-as como um papagaio, e jamais comprehender a sua significação.

Ha, por conseguinte, a lei da “associação” — de cellulas, de organs, de que quizerem emfim, mas ha sempre a lei de “associação”.

Esta lei biologica que se vê brilhar no ultimo gráo da perfeição animal, isto é, no homem, exige deste á proporção que moralmente se desenvolve, para seu proprio progresso, a lei da “associação politica” onde cada individuo deve ser um factor intelligente para o bem estar geral ou de todos.

Cada individuo deve, pois, fazer o que “sabe” e não o que “quer”.

Si estudamos agora a dôr, veremos que ella não é um simples phenomeno de sensibilidade, mas que está sujeita tambem ás leis psychicas da formação da “idéa”.

Ella não depende unicamente dos centros de projecção do cortice cerebral atravez de nervos centripetos e centrifugos, mas tambem da zona de associação onde para Flechsig estão os verdadeiros organs do “pensamento”.

Esta zona, composta de neuronios especiaes, ainda é subdividida (sempre a divisão!) por Grasset em neuronios do automatismo psychologico e os da cerebração superior e livre.

Na verdade, no sentimento da dôr, entra sempre a concepção da idéa e assim ha probabilidade de uma definição. Ora a dôr, embora não traduza um facto real, é entretanto comparada á introducção pelos tecidos de uma hypothetica “verruma”, ora a pancadas de um “martelo”

imaginario, ora a qualquer outra cousa emfim que se afigure no cerebro do enfermo para melhor traduzir ou descrever o facto doloroso.

Esta idéa, esta imagem, não se forma no paciente unicamente no estado de vigilia mas tambem ao dormir toma corpo durante o somno, constituindo já verdadeiros quadros interessantes e curiosos.

E' assim commum aos arthriticos, em que ha descargas nervosas causadas pela retenção de acido urico nos tecidos, ouvir-se a narração de sonhos em que "numa rua", "numa estrada" ou em "qualquer outro logar", certos animaes surgem perante o paciente para lhe morder as pantorrilhas, o braço, geralmente um dos membros mais accommettidos pela dôr.

Em nossa clinica particular (pois tivemos necessidade de clinicar desde cêdo) observámos o seguinte facto :

« F., portuguez, com 72 annos de idade, casado, pequeno capitalista.

Antecedentes hereditarios — Ignorados quanto á mãe do paciente; pae morto, aos 56 annos, de tuberculose pulmonar. Não lhe consta que nenhum delles soffresse de rheumatismo.

Antecedentes pessoases — De molestias infecciosas (sarampo, variola, febre amarella,

typho, etc.) só se lembra ter tido variola na Europa. Desde a idade de 18 annos, após uma blennorrhagia, foi accommettido de rheumatismo que, não obstante tratamento, ainda se conserva de fôrma chronica, inutilizando-lhe a marcha, pois só arrasta os pés, andando assim com difficuldade devido á falta de jogo das articulações e ás dôres que o movimento lhe provoca.

Exame do doente — Chamado em Setembro de 1918, com urgencia, pela primeira vez, quando apresentava estados syncopaes periodicos, ameaçado, portanto, de um colapso cardiaco, tivemos occasião de examinal-o tão rapidamente quanto nos permittia o momento, antes de entrarmos em tratamento.

E' um velho aparentemente forte e robusto, quanto á plastica. A modificação constante da crase sanguinea trouxera-lhe modificações bastante sérias para o lado do apparelho circulatorio: vasos atheromatosos, myocardio crescido e hyposystolico, pernas edemaciadas, estando a esquerda inteiramente eczematosa até a altura do joelho. Nada se queixava com relação ao apparelho renal.

Deixamos lhe poucos dias depois em alta melhorada e tão satisfeito que, julgando-se bom, não quiz proseguir no tratamento.

Informações referentes á these — Apresentava constantes cephalalgias frontaes que as comparava a verdadeiras “marteladas”, devido á sua intensidade periodica e accusava dôres nos membros inferiores, principalmente na região da articulação do joelho, as quaes procurava *exponte sua* definil-as como “alfinetadas constantes” que se avolumavam ao menor exercicio.

Na segunda visita, quando um pouco melhorado (já sem passageiras syncopes), nos teve occasião de contar que “em sonho vira um cachorro corpulento que se investira contra elle e que lhe mordera a barriga”. Acordando-se assustado ainda tinha a imagem tão patente em seu cerebro que pedira luz para ver si, como de facto, a barriga estava mordida.

Examinando de novo o doente, constatamos que o mesmo tinha o ventre tympanico e dolorido. A lingua conservava-se ainda um pouco saburrosa, embora já mais limpa e rosea para os bordos».

Explicava-se assim o sonho : era o phenomeno da hyperesthesia intestinal que se revestira, a qualquer movimento, de uma fórma psychologica.

*
* *

Oddo (1), descrevendo o quadro clinico da gotta, naturalmente delineado por observações colhidas em sua clinica, diz em seu util trabalho sobre a medicina de urgencia, á pag. 848, que “geralmente é alta noite (2 horas da manhã) que o doente é despertado por uma *dôr viva* no grosso artelho, *dôr* a que elle empresta “caracteres especiaes ” que nada mais são do que creações psychicas formadas pelo proprio doente.

Assim, diz Oddo, naturalmente suggestionado por informes de natureza subjectiva, que a *dôr* é *excruciante* ou igual a arrancamentos de tecidos ou mesmo igual a *mordeduras de cão* que o fazem gritar, ou então se apresenta com uma sensação differente e assim é igual a de uma *queimadura*.

Esta *dôr* que não cede, que mais e mais se exaspera até ao clarear do dia — *sub galli cantu* — na bella expressão de Sydenham, apresenta

(1) ODDO — *La Medicine d'urgence*, 3ème edition, 1916.

phenomenos locais (modificação da pelle na altura da articulação metatarso phalangeana) revestindo-se tambem de uma idéa que se projecta no cerebro do doente, a qual elle define, conforme a intensidade e fórma, com aquellas imagens puramente psychicas citadas por Oddo.

E' commum mesmo, no delirio do soffrimento, em que a consciencia natural não se sobrepuja á consciencia psychica, ouvirem-se do doente gritos bastante expressivos, como que traduzindo factos reaes, mas que na realidade foram apenas formados por uma idéa puramente psychica constituída materialmente na zona de "associação de Flechsig" ou zona em que este determinou no cortice cerebral os "organs do pensamento" E' assim que o paciente tem phrases curiosas como essas: "Estão-me matando"! "Estão-me mordendo!", etc.

Estão... quem?! Naturalmente "entes" imaginarios, "seres" abstractos, animaes, homens, etc.

Eis já abordada, em traços geraes, a psychologia da dôr.

Ella nasce da necessidade que tem a alma humana de sempre querer dar um corpo a tudo atravez dos centros psychicos do cortice cerebral.

Substancia, com um corpo definido, mas espiritual, a alma procura dar sempre, por sua vez, uma substancia a tudo.

E' assim que nasceram, e ainda nascem as phantasias dos poetas, dos romancistas e dos pintores que sabem fazer creações sublimes com seus pinceis extraordinarios !

E' assim que surgiram as madonas de Miguel Angelo, os frescos de Raphael, os quadros de Leonardo da Vinci e muitos outros, sem fallar mesmo em Aurelio Figueiredo, o pintor nacional, que na frente do edificio da casa em que morava, teve a idéa de pintar o "Paraiso" com todo o seu cortejo angelico e sublime.

E' assim que surgiram mais ainda os " anjos alados " as " esphyngeas maravilhosas ", os " dragões terriveis ", a " mula sem cabeça ", o " lobis-homem " e tudo quanto nos encanta, nos extasia, ou mesmo nos aterra, pois o " mal " tem tambem creações atravez de imagens hediondas ou de concepções horrorosas !

O pessimismo de Schopenhauer foi de certo o reflexo de sua alma revolta e assim foi esse mesmo pessimismo que o induziu a atacar até o " casamento ", a mais nobre, sinão a mais divina instituição moral e garantidora da especie, para acoimal-a de verdadeira " armadilha que nos prepara a natureza ".

O papel da dôr na clinica

A dôr, como a temperatura, tem uma grande importancia para o diagnostico.

Ambas têm logar quando o organismo reage (1).

A dôr, porém, é mais precisa em suas indicações, pois muitas vezes ha dôr e ainda não ha hyperthermia, nem hypothermia.

Na verdade a dôr adverte logo o clinico da importancia, do valor semiologico de um mal, ao mesmo tempo que o esclarece mais seguramente a respeito dos meios necessarios para precisar até um diagnostico.

Quasi sempre a dôr, quando não se manifesta *in loco*, tem pelo menos um ponto certo de eleição. Assim *v. g.* ha *pontada* de lado, quasi constantemente na pleuresia e na pneumonia; ha dôr no ponto de Mac Burney para o diagnostico da appendicite; ha dôres excessivas, com irradiações, na

(1) Assim “ quando um animal qualquer é mordido por uma serpente venenosa em uma região muscular, ou quando o experimentador ahi faz uma injeção de veneno ophidico, nota-se em breve uma forte *trepidação* muscular e *dôr* que varia de intensidade, conforme a *quantidade* e a *qualidade* de veneno ”. DR. VITAL BRASIL — *La Défense contre l'ophidisme*, 2ème edition, 1914.

obstrucção intestinal; ha dôr na região hepatica, com propagação para a espadua direita, na hepate suppurada; ha dôres agudas, uni ou bilateralmente, com irradiações da região renal até aos flancos, testiculos e coxa, na colica nephritica; ha dôres preaorticas ou precordiaes, localizadas em um determinado ponto ou irradiadas, na pericardite aguda.

Sempre assim a dôr, como poderíamos mais provar, constitue para o clinico uma util indicação symptomatica.

A's vezes, é certo, ella não se manifesta *in loco*, mas ao experimentado já traz algumas conclusões de certo valor pratico.

E' assim que a cephalalgia frontal é reflexo de perturbações gastricas; que as dôres nocturnas (1) nos advertem da *lues*; que as dôres occipitales tam-

(1) Na 10.^a enfermaria do Hospital da Misericordia, onde teve occasião de observar um doente que apresentava todos os symptomas de ulcera do estomago, o dr. J. V. Romeiro serviu-se desta indicação clinica para precisar o diagnostico e consequente tratamento anti-syphilitico do paciente.

Assim diz elle no seu bello tratado *Semiologia Medica* ultimamente publicado “este doente contrahira syphilis havia seis annos; a reacção de Wassermann era fortemente positiva; as suas *dôres* no estomago *eram mais vivas durante a noite*... Pensamos na ulcera syphilitica”.

Foi confirmado pelo tratamento especifico.

bem concorrem para determinar o mesmo diagnostico ; que as dôres musculares dos membros inferiores nos annunciam fórmas geraes de infecção, de intoxicação ou mesmo de septicemia.

E' claro que a dôr é um simples meio de diagnostico, mas não todo diagnostico e é por isso que o clinico tem necessidade, para seu completo juizo, de outros informes concomitantes que nos suggera a Propedeutica.

Quanto á *intensidade* e quanto á *fôrma* que tantas vezes provocam creações psychicas no cerebro do doente, a dôr tambem ministra conhecimentos para o clinico. Assim ella é mais ou menos intensa, conforme a intensidade do mal. Ha deste modo cephalalgia ou cephaléa, conforme em these, ha ligeiras ou mais graves perturbações no estado geral do doente. E' assim, via de regra, que emquanto a cephalalgia commummente faz parte de casos mais ou menos benignos, como no simples embaraço gastrico, a cephaléa já faz parte de um quadro clinico mais sério, como na febre typhoide, na grippe epidemica, no envenenamento pela atropina, na escarlatina, na meningite, na variola e em outras enfermidades geraes.

E' assim tambem que as dôres abdominaes são tão intensas na colica de chumbo, nas obstrucções intestinaes e na lithiase biliar, emquanto ella é simples e ligeira em quadros benignos.

Nos casos de *polyneurite chronica* causada pelo alcoolismo, saturnismo, diabetes, etc., nós observamos que as dôres nos membros são lancinantes e que estão no caso de *peritonite* aguda com perfuração intestinal, as dôres abdominaes são immensas, exacerbantes, intoleraveis mesmo!

A intensidade da dôr acarreta tantas vezes, como actos de defesa, verdadeiras alterações na attitude geral ou parcial do doente.

Obriga-o, como na colica de chumbo e na peritonite aguda já mencionada, a curvar, por exemplo, as coxas sobre o abdomen; na gotta a modificar-lhe o rythmo da marcha; e, em todos os casos sérios, altera-lhe por completo o aspecto da physionomia, outorgando-lhe uma attitude especial que, só por si, já é eloquente testemunho de terrivel soffrimento!

Já G. Dupré tinha observado que, de todas as partes do corpo, a que nos dá em clinica bastantes ensinamentos, é a *cabeça* e, sobretudo, o *rosto*, onde se projecta e se concentra a expressão das perturbações funcionaes e nutritivas de todo o organismo.

E' assim que a physionomia, que tantas vezes estampa as alterações moraes, como a colera, o susto e o medo, tambem estereotypa por sua vez a dôr e, mais ainda, reflecte todo o estado gravissimo do doente quando, á sua cabeceira, surprehende-

mos na clinica com a *facies* inteiramente grippada, olhos escavados, torcendo-se horrivelmente, como na peritonite aguda em que as dôres exacerbantes não só lhe modificam a attitude do corpo, como em traços indeleveis lhe imprimem na physionomia o grande soffrimento que o acabrunha, terrível agoiro de uma morte rapida e habitual !

O illustrado livre docente de Clinica Medica, dr. J. Vieira Romeiro, em seu primoroso trabalho recentemente publicado (fins de 1919) sob o titulo *Semiologia Medica*, nos mostra, com sua palavra autorizada, o valor diagnostico da attitude. Assim diz elle á pag. 14 :

«Antes de começar o exame dos organs, enquanto vamos fazendo a anamnese, notaremos a attitude do doente, certos de que esta observação frequentemente nos fornecerá bons elementos para diagnostico e prognostico.»

E' sabido, e nós tivemos occasião de observar no Hospital de Creanças, onde trabalhamos ao lado do abalisado mestre e sincero amigo dr. Fernandes Figueira, cujas lições tão bem nos impressionaram, que as creanças accomettidas de dôr de cabeça revelam este soffrimento por uma queda especial dos musculos das palpebras, supprindo

assim aos olhos do pediatra, pela attitude especial que apresentam, o que a este ainda não podem manifestar pela voz.

Ha quasi sempre em geral uma attitude especial no doente que é victima de qualquer soffrimento doloroso. Si é a região hepatica que é acommetida, as victimas ficam em decubito lateral esquerdo ; si é o braço, já o decubito lateral é direito (Vide DR. ROMEIRO, *Ob. cit.* ; pag. 18).

Em certos casos de pericardite com grande derrame e de ulcera do duodeno, os doentes assumem uma posição genu-peitoral ou de prece mahometana (Vide DR. ROMEIRO, *Ob. cit.*).

Os exemplos seriam muitos, os casos curiosos, si quizessemos mais extender o assumpto dessa parte de nossa these.

Etiologia anatomo-histologica da dôr

Não póde existir dôr sem que toda a engenhosa telegraphia anatomo-physiologica da sensibilidade funcione devidamente. A dôr, como de facto, póde ser comparada, em sua manifestação, a um verdadeiro telegramma.

Ella póde partir dos *centros* para a *periphèria*, como desta para os *centros*.

A neurologia nos ensina que o systema nervoso — engenhosa telegraphia da sensibilidade ou da transmissão da dôr — se compõe de duas partes bem distinctas, uma que preside á vida de relação (e que nos põe em contacto com o plano exterior ou dos sentidos), outra que preside ás funcções internas ou puramente organicas.

Para o philosopho, para o analysta não só de pesquisas de laboratorio, mas de concepções talvez um tanto metaphysicas, pôde-se comparar essa dupla divisão, por sua importancia, por seu valor, á dupla divisão do Decalogo syntheticamente resumida no Evangelho (1) quando ahí se estabelecem as duas condições capitaes para a regeneração, ou melhor para a perfeição humana — “ Amar a *Deus* sobre todas as cousas e ao *proximo* como a si mesmo ”.

De facto entre essas duas idéas, quer sobre o ponto de vista religioso ou verdadeiramente philosophico, quer sob o ponto de vista bio-dynamico, ha sempre uma identica relação, harmonica e perfeita.

Deste modo ninguem de bom senso pôde ignorar que, na synthese do Decalogo (base de

(1) VADIÈRES — “ Todos os principios do Evangelho são os principios da Natureza ”.

SAINT PIERRE — “ O Evangelho não é mais do que a expressão das leis sublimes da Natureza ”.

todos os codigos dos povos mais adeantados do globo), não estejam resumidamente ahi discriminados, pela lei de um verdadeiro amor, todos os elementos indispensaveis á boa ordem social, ao mesmo tempo que estabelece o verdadeiro preceito de ordem individual.

Outro tanto se dá no terreno anatomo-physiologico onde a integridade das funcções organicas não depende sómente do *grande sympathico*, mas tambem do *systema nervoso* da vida animal, de cuja dependencia aquella se acha.

A' primeira vista esses dous systemas parecem isolados, como aparentemente aquellas duas partes do Decalogo assim synthetizadas, mas si a analyse do confronto for feita sobre os dous assumptos, nós veremos que em ambos ha relações tão intimas, tão philosophicas, tão completas para a nossa perfeição (moral, uma; physiologica, outra) que innegavelmente só o *todo* póde trabalhar para a completa integridade funccional do organismo.

Assim melhor explicando, o mesmo se dá na ordem moral, pois não basta "amar só a Deus", fonte indiscutivel de todo o Bem e de toda a Verdade ou Sabedoria, isto é, não basta portanto sermos *bons* e *sabios*, mas preciso ainda mais se torna que essa bondade e essa sabedoria existentes em nós, como os beneficos raios de um sol (que

por isso é adorado como a propria Divindade por certos povos), não se concentrem unicamente em nosso coração, em nosso cerebro, onde indubitavelmente gerariam o “egoismo”, mas que ainda se reflectam no proximo, no nosso semelhante, como uma *lei de necessidade*, como uma *lei incontestavel de progresso*.

No plano bio-dynamico, reflexo, como imagem activa, do plano moral, o mesmo se dá, o mesmo se opera.

Por isso tanto o *grande sympathico* precisa para a integridade, para a harmonia de todas as funções organicas, das numerosas fibras dos nervos da vida animal, como estes contêm, naturalmente para o seu uso, um certo numero de fibras pardas do *grande sympathico*.

Recapitulemos um pouco a Anatomia Descritiva para fazermos melhores considerações.

O systema nervoso da vida animal compõe-se de duas partes:

a) *os centros nervosos* ou eixo cerebro-espinhal:

b) *os nervos* ou systema peripherico.

Os centros acham-se contidos na cavidade *craneo-rachidiana*.

Elles são constituídos por uma substancia diferente da dos nervos e por isso chamada — *substancia nervosa*.

Esta substancia apresenta dous aspectos que, por sua chromogenia, foram denominados de *substancia branca* e de *substancia parda*.

A substancia parda, principalmente constituida de cellulas, ou melhor de neuronios, representa o verdadeiro *centro*, o verdadeiro fóco de energia, a verdadeira estação telegraphica que recebe as sensações e transmite as ordens que dão lugar ás contracções musculares.

A substancia branca já é constituida de modo differente, isto é, de fibras nervosas, e estabelece, portanto, a rède communicativa que existe entre as cellulas nervosas ou neuronios.

E' sobre esses centros nervosos que os *nervos* se inserem, se emmaranham até chegarem aos chamados *nucleos de origem real*.

O *grande sympathico*, situado ao longo da columna vertebral e se extendendo da cabeça ao coccyx, forma, por sua vez, connexões com o systema nervoso cerebro-espinhal, isto é, com a substancia nervosa central e tem além disso uma estrutura e funcções differentes. Sua estrutura já é assim ganglionar ou biologicamente inferior, suas funcções especiaes ou organicas.

E' pelos ganglios numerosos, de que se compõe o *grande sympathico*, que este se põe em contacto, por meio de raizes ou ramos afferentes, com

os nervos craneanos e rachidianos e, deste modo, com os centros nervosos.

Esta questão, diz Fort em seu tratado de *Anatomie Descrptive* (2.º vol., pag. 1095), ainda não está bem estudada por causa da curiosa combinação de suas connexões.

Assim ainda não se sabe, no estado actual da sciencia, si esses *filamentos* vão do *grande sympathico* aos nervos da vida animal ou si vão destes ultimos ao *grande sympathico*.

No *grande sympathico* ha *filetes sensitivos* e *filetes motores*, havendo assim sensibilidade e motilidade, embora, como diz Fort (*obr. cit.*), aquella seja obtusa e esta lenta.

O *grande sympathico* exerce acção especial sobre o SYSTEMA VASCULAR, quer sobre o organo central—o coração—por seus filetes cardiacos (1), quer sobre a *circulação geral* pelos filetes nervosos que envia ás arterias. Exerce ainda mais acção bem conhecida sobre a *calorização* e sobre as *secreções*.

Os centros nervosos, isto é, as estações telegraphicas da recepção ou da transmissão da dor, são: a *medulla*, o *cerebro*, o *cerebello*, a *protuberancia annular* e o *bulbo*.

(1) G. SÉE — *Gaz. des Hôspitaux*, janvier, 1865.

A rêde telegraphica é constituída pelos nervos periphericos (rachidianos e craneanos) e os ramos nervosos que partem do *grande sympathico*, isto é, dos ganglios, e que se distribuem para as differentes partes do corpo (interior do craneo, pescoço, vasos; visceras do thorax, do abdomen e do pelvis, todas constituindo, de um modo geral, os chamados *plexos visceraes*).

Vimos atraz que as raizes nervosas do *grande sympathico* se entrelaçam com os diversos nervos craneanos e rachidianos e, de tal modo, que ainda não se poude chegar á conclusão de que si são esses nervos que vão ter ao *grande sympathico* ou si vice-versa.

Por essa connexão intima, por essa correlação de actos, fica assim explicada, e agora melhor comprehendida, a razão pela qual os *centros unicos* são sómente os que já mencionámos (medulla, cerebro, cerebello, protuberancia e bulbo).

Fica assim tambem melhor comprehendido o motivo pelo qual uma *impressão psychica* qualquer — a dôr moral, por exemplo — pôde, partindo naturalmente do cerebro, reflectir-se nas visceras, acarretando perturbações destas.

E' o caso da *neuróse emocional*, conhecida na clinica, em que um pezar, por exemplo, pôde reflectir-se sobre os nervos esplanchnicos, acarre-

tando a hyposthenia intestinal descripta por Glénard com o nome de enteroptose (1).

E' assim mais ainda por isso que o professor Rosenbach de Berlim pòde descrever uma serie de perturbações graves, de natureza a comprometter a nutrição e todas de origem emotiva ou emocional (2).

Essas perturbações das vias digestivas são tão sérias que provocam a anorexia, trazem sensação de peso no estomago, flactulencia, borborygimos, oppressão, perturbações circulatorias e até dyspnéa.

A hyperesthesia gastro-intestinal pòde existir tambem e tornar-se de tal modo excessiva que a menor ingestão de alimentos, mesmo ligeiros e leves, pòde ser seguida de sensações dolorosas !

Mas... continuemos.

Si é verdade que a dôr pòde vir do centro psychico natural ou do cerebro até ao ultimo atravez dos nervos craneanos, rachidianos e ramos do sympathico, tambem não é menos verdade que ella possa partir do ultimo para aquelle.

Como exemplo da primeira hypothese podemos citar, além da dôr commum causada em sua essencia por uma dôr moral (e tantas vezes obser-

(1) *Therap. de Guimbail*, pag. 237.

(2) ROSENBACH — *Sem. Med.*, 3 de Fev. de 1897.

vada na vida !), a dôr que se pôde gerar pela simples suggestão durante o somno hypnotico.

Como exemplo da segunda hypothese ou argumento, podemos citar as dôres visceraes, as dôres musculares em geral, tomando creações psychicas ou abstractas atravez dos centros cerebraes e assim se revestindo de " fórmias imaginarias ": ora *agulhas* que atravessam os tecidos, ora *animaes* que *mordem*, ora emfim *individuos* que *puxam* ou que *arrancam* pedaços da propria carne!

Mas onde se deve localizar anatomo-histologicamente a dôr?

Nos *centros nervosos* ou *centros de recepção*, nesses centros que transmittem as ordens de defesa voluntaria ou involuntaria, tambem denominada *reflexa*.

Para que haja anesthesia ou privação completa da sensibilidade e, por conseguinte, a analgesia ou ausencia da dôr, é preciso que haja uma acção directa sobre os centros.

Claro está que não nos referimos aqui á anesthesia local, cuja acção se faz sentir, como é sabido, sobre um tracto nervoso qualquer. Tratamos, isto sim, da anesthesia geral. Pois bem, esta anesthesia será transitoria si a acção for transitoria; será definitiva si essa acção for defini-

tiva (secção das raizes posteriores, secção da medulla, destruições pathologicas dos centros, etc.).

Só por conseguinte a excitação dos *centros* é que provoca a dôr e é esta excitação que vem provocar tambem actos reflexos, quer sobre os musculos da vida de relação, quer sobre os musculos da vida organica ou animal.

São os nervos sensitivos (cordões posteriores da medulla, nervos sensitivos do craneo e sensitivos do grande sympathico) que *recebem e conduzem* a sensibilidade dolorosa. Os centros nervosos, constituídos, como vimos, de substancia parda e substancia branca, e sendo esta unicamente formada por fibras nervosas, só naquella, que é principalmente constituida por cellulas ou por neuronios, é que se pôde localizar a séde principal da dôr.

Estudemos, porém, o papel dos centros em relação á dôr.

Antes de tudo vejamos o seguinte. A sensibilidade pôde ser, de um modo geral, *thermica, tactil e dolorosa*, conforme a natureza dos excitantes, mas toda essa impressão não só se conduz dos centros para a periphèria como desta para aquelles.

De sorte que podemos dividir a sensibilidade em subjectiva e objectiva.

Na sensibilidade que chamamos subjectiva, o paciente tem, como no hypnotismo, hoje facto tão

commum, sensações differentes do quadro real. Pega assim em uma vela e julga estar de posse de um *bouquet* bem arranjado de flôres naturaes; segura em uma bola de ferro ou de bilhar e crê, pelo tacto suggestionado, que está de posse da mais bella e delicada maçã!

Na sensibilidade puramente não subjectiva já o quadro é real. Elle é apenas *menos* positivo, *mais* positivo ou *completamente negativo*, conforme ha mais integridade nas suas funcções, menos integridade ou destruição completa de partes que concorrem para a percepção consciente da sensibilidade em qualquer de suas modalidades.

Na sensibilidade subjectiva, como assim distinguimos, é o *cerebro* que crêa por si ou por suggestão todo o phenomeno (1); já na sensibilidade não puramente subjectiva, ou que melhor podemos denominar de sub-consciente, o cerebro já por si só não crêa todo o phenomeno, mas apenas estimulado pelo soffrimento, procura dar uma "fôrma" consciente ou psychica áquillo que realmente sente, á dôr, por exemplo, que foi trans-

(1) Visões e allucinações dos alcoolicos e dos doidos. Ha alguns annos vimos uma pobre preta, que fôra accommettida de allucinações, correndo afflictta, pois se dizia perseguida por uma serpente, «cuja imagem não real», entrevia e observava a cada passo no meio da estrada.

mittida até aos centros psychicos, onde tomou então forma e aspecto determinados !

Mas sem a integridade dos centros nervosos não póde haver sensibilidade thermica e dolorosa.

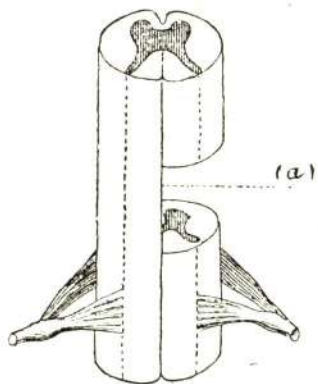
Assim na SYRINGOMYELIA, molestias em que se dá a destruição da substancia parda da medulla, a analgesia ou a ausencia da dôr opera-se conjuntamente com a thermanesthesia ou perda da sensibilidade thermica.

O mesmo não se dá ahi com a sensibilidade tactil porque, esta parece-nos pertence mais á acção autonoma dos cordões posteriores em deante, exaltada depois na pelle ou superficie cutanea e nas mucosas de origem ectodermicas. Mesmo ahi nas mucosas e na pelle, segundo observações de Blix e de Goldscheider, as proprias sensações de contacto não são uniformes, como á primeira vista parecem. Isto naturalmente devido a certos corpusculos que exaltam ou reforçam a sensibilidade (corpusculos de Krause, na conjunctiva, glande ; corpusculos de Pacini na face palmar da mão).

Talvez (salvo melhor juizo) por isso se explique que na syringomyelia não haja perda da sensibilidade tactil, emquanto a mesma já existe na *ataxia locomotora* ou *tabes* em que anatomo-pathologicamente se constata a degenerescencia dos *cordões posteriores*.

Parece assim determinado que a sensibilidade táctil, que tem seu fóco de projecção nos cordões posteriores, mais se exalte, mais se divida em subtilidade, visto o uso a que é consagrada, em certas e determinadas regiões cutaneas, como na face palmar da mão, onde esse sentido adquire maior gráo de acuidade devido, como vimos, á presença dos celebros corpusculos de Pacini.

Na transmissão da *sensibilidade dolorosa* ha, na medulla ainda a considerar o curioso phenomeno do cruzamento. Assim a hemiseccção transversal da medulla (ponto *a*) acarreta o syndroma clinico de Brown Séquard, isto é, do *mesmo lado* a motilidade é abolida, mas a *sensibilidade* é *conservada* e, mesmo no começo, *exaltada*; ha *hyperesthesia* ou sensibilidade dolorosa exaggerada. Mas, do *lado opposto* da lesão, *desapparece* a motilidade e a *sensibilidade fica abolida*.

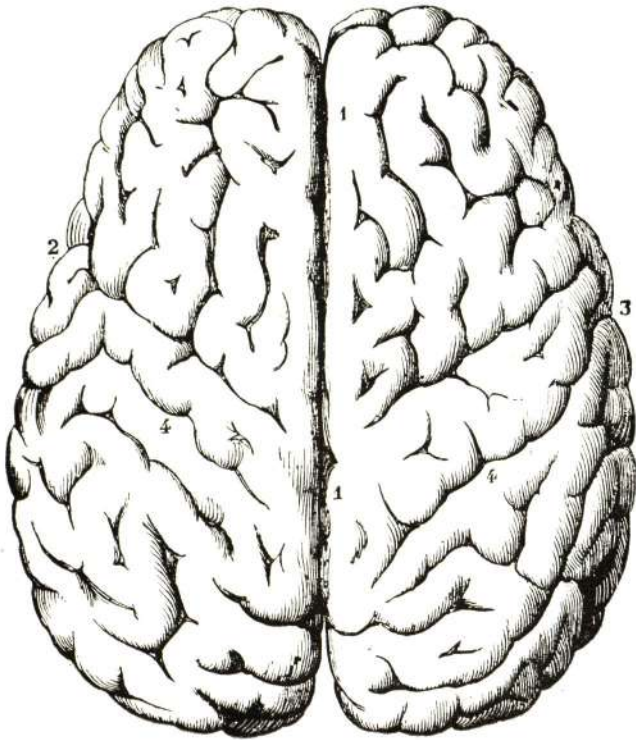


Quando a substancia parda não é inteiramente destruida, mas apenas se nota anatomo-pathologicamente um processo inflammatorio com amolecimento da referida substancia, este facto, acarretando a excitação dos cordões medulares, provoca, como na *poliomyelite anterior*, phenomenos dolorosos intensos que se manifestam *in loco* e com irradiações, e assim o paciente apresenta *rachialgia, cephaléa e dôres musculares* que se propagam para os membros. E' até nesse caso o phenomeno alarmante da dôr que, unido ao quadro clinico de uma *paralysis*, nos adverte esta de outras fôrmas similares.

A medulla, como centro, está em geral sob a dependencia do encephalo. Póde constituir, entretanto, um centro nervoso especial, tambem chamado puramente medullar e desse modo presidir a um grande numero de reflexos. E ainda mais a medulla não age sómente sobre os nervos da vida animal, mas tambem sobre os nervos do sympathico ou da vida organica (convulsões produzidas pela presença de vermes, levantamento do testiculo nos individuos accommettidos de colica nephritica, a contracção do abdomen no acto da defecação, etc.).

O cerebro como centro

O cerebro está reunido aos outros centrôs pelos pedunculos cerebraes. E', por conseguinte, o cerebro o principal centro dirigente. Nelle estão, como admittia Setschnow os centros moderadores ou de parada do poder reflexo da medulla.



Elle é formado por duas metades, quasi symmetricas (a esquerda é um pouco maior) e separadas em sua parte superior, mas reunidas em sua parte inferior.

Essas duas metades se denominam *hemisphaerios cerebraes*, sendo que cada hemispherio offerece a estudar *tres* faces cobertas por substancias nervosas (circumvoluções), separadas por intersticios mais ou menos sinuosos (anfractuosidades).

Essas tres faces são: a *externa*, a *interna* e a *inferior*.

Fazendo um ligeiro resumo do que nos ensina a Anatomia, apenas o indispensavel para melhor esclarecimento do assumpto de nossa modesta monographia, vamos dar as relações de cada uma dessas faces.

Assim a *face externa* está em relação com a parede ossea do craneo, da qual é separada pelas meningeas.

A *face interna* está em relação com a foice do cerebro e é interrompida, em sua parte média e inferior, pelo corpo calloso.

A *face inferior* é dividida pela scissura de Sylvius (que é uma fenda estabelecendo a união do terço anterior com os dous terços posteriores) em duas partes ou lóbos cerebraes: *anterior* ou frontal e *posteriores* ou espheno-occipital.

Estudando mais cada uma dessas partes, nós vemos o seguinte. A face externa ou superior apresenta ao centro uma scissura — a interhemispherica — porque separa o cerebro em dous hemispherios.

De cada lado da scissura vêem-se as circumvoluções mais importantes do cerebro.

Já vimos alhures que as circumvoluções são saliencias sinuosas constituidas por substancia parda e que cobrem a superficie do cerebro. Ellas estão em relação ou com a caixa craneana, da qual apenas são separadas pelas meningeas e, neste caso, pertencem á parte superior (*face superior, convexa* ou *externa*); ou estão mais para baixo, estabelecendo relações intimas com outros elementos (*face inferior*); ou finalmente estão mais para o meio, estabelecendo relações com a foice do cerebro, da qual são separadas em sua parte inferior pelo corpo calloso (*face interna*).

O estudo das circumvoluções (1) geralmente tem sido feito em anthropoides ou macacos, onde existe uma analogia frisante, embora os observadores reconheçam, como devem, que ellas ahi são *menos complicadas, menos sinuosas e menos bem delineadas*.

Ha assim differença manifesta entre os dous cerebros. Foi por notar essa differença que Gratiolet definiu o cerebro do homem "como o de um macaco, complicado".

Cada lóbo cerebral é formado pela reunião de diversas circumvoluções.

Os lóbos cerebraes são cortados por scissuras ou fendas, das quaes as principaes são tres :

(1) As circumvoluções ou *gyrus*, isto é, as dobras sinuosas que se vêem no cerebro, bem como as anfractuosi-
dades numerosas, mais largas umas (scissuras), mais estreitas outras, são tão confusas que seu estudo só pôde ser feito partindo o observador de cerebros mais simples, isto é, de animaes.

Leuret fez estudo do cerebro da raposa, muito afastado do do homem. O melhor meio é partindo da familia dos Primatas ou 1ª ordem dos mamíferos, que, segundo Linneu, é : 1º, homem; 2º, anthropoides (orango-tango, chipanzé e gorila); 3º, cynocephalos, 4º macacos, etc.

Já em 1855 Gratiolet fez notar que as circumvoluções cerebraes dos animaes constituíam uma especie de schema das do homem. Então a superficie externa dos anthropoides muito se approxima.

Foi com Gratiolet que esta observação foi feita.

- a) scissura de Rolando ;
- b) scissura de Sylvius ;
- c) scissura interhemispherica.

Dessas tres scissuras só a de Rolando cruza transversalmente, e sem interrupção, a *face externa* ou *superior*. Ella nasce um pouco acima da scissura de Sylvius sendo separada pela anastomose de duas circumvoluções : frontal ascendente e parietal ascendente. Dirige-se depois para cima e para traz até collimar o bordo superior do hemispherio em sua parte média.

As circumvoluções separadas pela scissura de Rolando são aquellas duas acima mencionadas, isto é, a frontal ascendente e parietal ascendente.

A frontal ascendente ainda se divide em 1^a, 2^a e 3^a circumvoluções frontaes. E' esta 3^a circumvolução, que faz parte do bordo externo do hemispherio, que tambem é denominada "circumvolução de Broca".

As circumvoluções parietaes são tres : *parietal ascendente*, *parietal superior* e *parietal inferior*.

*
* *

A FACE INTERNA é mais importante. Ella é separada da face externa pela foice do cerebro e enrola-se, por assim dizer, ao redor do corpo cal-

loso. A parte da face interna que está em relação com a face externa do lóbo frontal, conserva o nome de *lóbo frontal*; o mesmo se dá com a que corresponde aos lóbos *parietal* e *occipital*.

A face interna apresenta: a *circumvolução do corpo calloso*, a *frontal interna*, separada da circumvolução do corpo calloso pelo *sulco calloso marginal*; o *lobulo paracentral* de forma ovalar, constituído pela extremidade superior de duas circumvoluções ascendentes (*frontal ascendente* e *parietal ascendente*); a *quadrilatera*; a *triangular*, formada por pequenas circumvoluções. Esta é também chamada *cuneus* ou *occipital interna*.

*
* *

A FACE INFERIOR é dividida pela scissura de Sylvius em dous lóbos: anterior e posterior.

No lóbo anterior encontra-se *lobulo arbitrario*, onde se acham as circumvoluções olfactivas. Para traz do lobulo orbitario encontram-se a faee inferior dos lobos temporal e occipital.

Entre estes dous lóbos existem ainda circumvoluções muito intimas que, devido á sua difficil separação, tomaram o nome de *temporo-occipitales*, pois ficam num limite que se prende ás duas regiões.

E' na substancia parda das circumvoluções que se acham as funcções superiores localizadas: *intelligencia, instincto, memoria, juizo, vontade, etc.*

E' assim que experiencias nos ensinam que, retirando-se os hemispherios cerebraes, sem lesão das partes situadas abaixo dos pedunculos cerebraes, o animal conserva todos os sentidos: *vê, ouve; sente* o odôr, o sabor e o tacto, mas não faz *nenhum acto de coordenação de intelligencia*. Consultando-se a Clinica e os compendios de Pathologia, vemos mais que, nos casos de inflammação da substancia parda cortical do cerebro, isto é, nas *encephalites*, o doente apresenta *delirio* e *coma* phenomenos esses que nada mais são do que manifestações patentes da *perversão* e da *obolição* das faculdades intellectuaes.

E' por isso que a embriaguez é um phenomeno decorrente da acção irritante do alcool, directamente fazendo-se sentir sobre o cortice cerebral.

Estudando agora o phenomeno que mais de perto nos interessa — a dôr, — vemos que no cerebro directamente este phenomeno não se manifesta por acto algum sensivel, pelo menos na apparencia.

E' assim que estudos experimentaes feitos por diversos observadores demonstraram que se póde *picar, incisar, queimar* ou *despedaçar* qualquer parte constitutiva do cerebro (circumvolução do corpo

calloso, trigono, camaras opticas e corpos estriados) sem que o animal sinta ou antes revele qualquer manifestação de dôr.

Houve mesmo quem, fugindo da experimentação *in anima vili*, tivesse a audaciosa, e mesmo original idéa, de fazer observações dessa ordem no cerebro de uma mulher... Foi o dr. Barthelow, medico americano!

O cerebro, portanto, á luz dessas experiencias só póde dar a "fórma psychica" da dôr, visto ahi não se ter notado, de um modo pelo menos visivel, a sensibilidade natural; quanto ao movimento elle só dá a vontade dirigente revelada pela intelligencia.

Experiencias já realizadas nos demonstram mais que, retirando-se os hemispherios cerebraes, o animal fica mergulhado em "coma" só se *move* ou *anda* quando se excita, mas não sabe dirigir-se, nem defender-se dos obstaculos!

Dividindo-se com um instrumento cortante uma circumvolução cerebral, nota-se que a parte central é constituída de substancia branca, mas que a superficie é constituída de substancia parda.

A substancia branca, composta unicamente de fibras nervosas, é, por seu papel physiologico, a substancia *conductora*; a parda, constituída fartamente por cellulas ou neuronios, é a parte *funcionante*. A substancia branca se emmaranha por meio

de suas fibras com a substancia cortical ou parda; desta fórma vamos encontrar as *fibras irradiantes* que constituem a denominada COROA IRRADIANTE DE REIL, as FIBRAS ARCIFORMES que não sahem da região das circumvoluções e as FIBRAS PEDUNCULARES que são feixes nervosos vindos dos pedunculos.

As cellulas das circumvoluções, isto é, do cortice cerebral, embora formem massas homogeneas (como as do nucleo lenticular, caudado, nucleo de Stilling, *locus niger*) offerecem disposições caracteristicas e assim ahi se encontram cellulas de feitio differente ou cellulas que, por sua fórma geometrica, se chamam “cellulas pyramidaes” (gigantes, grandes e pequenas) e “ cellulas fusiformes ” ; aquellas superficiaes, estas profundas.

E' pelas fibras pedunculares que o cerebro se põe em comunicação com os outros centros.

O cerebello como centro

O cerebello está ligado aos centros, anatomicamente, pelos pedunculos cerebellosos. Acha-se situado na parte posterior e inferior da cavidade craneana ; repousa sobre o occipital. A cavidade do 4° ventriculo separa o do *bulbo* e da *protuberancia*.

Apresenta uma superficie constituida de substancia parda com sulcos regulares, separando saliencias como as do cerebro. A substancia central é branca.

Os *pedunculos cerebellosos superiores* se entrecruzam com os pedunculos cerebraes e tuberculos quadrigemeos e terminam no nucleo vermelho de Stilling situado na camara optica, onde se acham os centros : *olfactivo, optico e auditivo*.

Os *pedunculos cerebellosos médios* formam a câmada superficial da protuberancia, enquanto os *pedunculos cerebellosos inferiores* se perdem ao nivel do bulbo (4° ventriculo).

Estudando-se a physiologia do cerebello, vieram demonstrar as experiencias feitas que elle é um organ central do EQUILIBRIO.

De um lado elle centraliza as impressões sensitivas e sensoriaes vindas de todas as partes do corpo (superficiaes e profundas) e doutra parte as ordens motoras inconscientes ou reflexas vindas do cerebro.

Assim elle projecta as impressões acima mencionadas sobre os organs motores, coordenando sua acção em relação ao equilibrio.

As *impressões sensitivas* ou vêm directamente da *medulla* atravez dos feixes de Gowers ou vêm das *fibras* do *trigemeo* sem passar pelos pedunculos, ou vêm dos proprios *pedunculos cerebellosos*.

Desta forma se observa que o pombo, a que experimentalmente se privou do cerebello, *não apresenta nenhuma paralytia* e longe de ficar, como na extirpação do cerebro, *somnolento e immovel, move-se* ao contrario constantemente e *debate-se* com força.

Jamais fica, porém, em equilibrio.

A *sensibilidade geral e especial* fica *intacta*.

A protuberancia como centro

A protuberancia, tambem conhecida por “*ponte de Varole*” e “*mesocephalo*” é a parte branca central donde partem, como verdadeiros raios que se estendem, fibras que constituem os *pedunculos cerebraes*, o *bulbo rachidiano* e os *pedunculos cerebellosos*.

Apresenta quatro faces: uma anterior, outra posterior e duas lateraes. Os pedunculos cerebellosos médios acham-se collocados de cada lado da protuberancia, enquanto o bulbo fica para baixo, e os pedunculos cerebraes para cima. Disposta assim como vimos, póde se considerar a protuberancia ainda como uma especie de *nó* onde se entrecruzam fibras transversaes oriundas do cerebello e fibras verticaes que partem do bulbo e que vão para os pedunculos cerebraes. Entre essas

fibras existe uma zona de substancia parda que com outros elementos dá á protuberancia papel tambem importante como centro.

E' assim que preside a protuberancia aos *movimentos de locomoção* por intermedio da medulla. A *jirmesa*, a *estação* ou melhor definindo a *attitude de estar em pé* é por ella determinada pela contracção permanente dos musculos, estando assim sob sua dependencia. Experimentalmente prova se esse facto, pois tirando-se a um animal o cerebro, com permanencia da protuberancia, nota-se que elle fica immovel, na sua attitude normal, e, excitado, faz um movimento reflexo para depois *voltar de novo á sua attitude anterior*.

Tirando-se a um peixe o cerebro inteiro, mas deixando-lhe a protuberancia, vê-se que elle *nada* ainda como si fosse portador daquelle centro.

Agora, tirando-se a qualquer animal (pombo, peixe, etc.) a protuberancia, observa-se que o animal sacrificado já *não pôde* mais ficar em pé (si esta for sua attitude normal), *nem fazer o menor movimento*.

Tirando-se o cerebro a um animal que possa manifestar a dôr por meio de sons, vê-se que elle *grita* de um modo plangente, mas se lhe tirar além disso a protuberancia, seu grito será mais plangente ainda.

Vulpian fez essas experiencias, entre outros animaes, em um rato e, como notou que o mesmo se estremecia, além de apresentar aquelles phenomenos, tirou a illação de que a "protuberancia era ainda mais um centro da expressão das emoções", mas, para nós, não conscientes e sim meramente reflexas.

Hédon concorda com essa nossa asserção quando assevera que só no cerebro se póde achar a "percepção das sensações", visto ser elle a estação consciente de todos os phenomenos.

Em resumo póde-se afirmar que a "ponte de Varole" é *um organ conductor já sensivel* em sua parte superior, pois o animal experimenta signaes de dôr quando se sacrifica a esta experiencia.

O bulbo como centro

O bulbo, ou medulla alongada, é a porção dos centros nervosos que une a protuberancia á medulla. E' um organ mediano, impar e symetrico. Seu comprimento é de tres centimetros. Parte de seu todo acha-se na cavidade craneana, sobre a apophyse basilar do occipital, emquanto outra parte fica dentro do canal rachidiano, por traz da apophyse odontoide do axis e do ligamento cruciforme.

Eis, em ligeiros traços, apenas o necessario para melhor comprehensão do assumpto de nossa these, as principaes indicações anatomicas desse centro nervoso.

Quanto á sua configuração ' vemos que, em sua parte inferior, ella é identica á medulla, da qual é uma continuação ; em sua parte superior já se *alarga* e apresenta modificações em sua disposição.

Compõe-se o bulbo de *substancia branca*, formada pelo prolongamento dos cordões medulares, quatro dos quaes (anteriores, de Goll, lateraes e posteriores) mudam de direcção no bulbo, tornando-se os anteriores em posteriores, os de Goll se dirigem para o cerebello, os lateraes para a protuberancia e os posteriores vão formar a parte profunda ou posterior das pyramides, e de *substancia parda*.

As conducções offerecidas pelo bulbo são as mesmas da medulla : *sensitivas* e *motoras*.

E' no bulbo que se encontra a séde de grande numero de reflexos, pois dahi partem os 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º pares dos nervos craneanos (motor ocular externo, facial, auditivo, glosso-pharyngeo, pneumogastrico, espinhal e grande hypoglosso).

Como encontram-se ahi cordões que se entrecruzam: cordões anteriores, cordões lateraes (estes

incompletamente) e cordões posteriores (este completamente), o bulbo é também um organo conductor da sensibilidade e motilidade cruzadas, além de ser um centro expressivo, nitido, da sensibilidade e motilidade geraes.

Excitando-se experimentalmente as pyramides anteriores (1) do bulbo, obtem-se movimentos conductivos e *dôr*, conforme fez Vulpian.

Durval e Sappey declaram ser elle um centro dotado de grande sensibilidade em sua parte profunda. As lesões da parte inferior da protuberancia e do bulbo produzem frequentemente uma paralyisia alterna (paralyisia da metade do lado opposto á lesão e do nervo facial).

No bulbo encontra-se ainda o chamado *nó vital* que é o centro reflexo da respiração; encontra-se mais o centro da secreção urinaria determinado por Claude Bernard, pois este experimentalmente provocou o apparecimento de assuca-

(1) Dá-se o nome de pyramides anteriores, aos dous cordões anteriores que parecem continuar a direcção dos cordões anteriores da medulla e que augmentam de volume ao approximarem-se da protuberancia.

rês na urina pela lesão do *bico do calamus* (1), entre a origem do 10° par (pneumogástrico) e do 8° par (auditivo); e, quando a lesão é um pouco mais para baixo, justifica o apparecimento de albumina.

(1) O *calamus scriptorius* fica na parte superior do bulbo. E' anatomicamente formado por um sulco que se continúa para cima com a protuberancia e que para baixo vae até ao logar em que as pyramides anteriores se afastam.

E' no angulo de afastamento que está a porção denominada em Anatomia por *bico do calamus*.

Conclusões

Pelo exposto, vê-se :

a) Que a sensibilidade — phenomeno em que se encaixa a — dôr — tanto pôde ir da periphèria para os centros nervosos, como destes para aquella;

b) Que a dôr physica ou natural só está sujeita a essa lei geral quando os centros forem a medulla, o bulbo e a protuberancia, pois o cerebello só conduz a sensibilidade que no cerebro vae tomar essa feição ;

c) Que o cerebro, embora insensivel á dôr de um modo directo (experiencia de Barthelow), é entretanto o verdadeiro centro coordenador e consciente desse phenomeno ;

d) E que, por conseguinte, a *psychologia da dôr* só encontra elaboração no cerebro, pois para tanto é preciso a constituição de uma " idéa " e esta depende da associação dos centros psychicos localizados nas circumvoluções cerebraes.

VISTO — Secretaria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 1919. — Dr. Brito e Silva, Sub-secretario.