



.....

AS COLETIVIDADES ANORMAIS

Nina Rodrigues

Prefácio e notas de
Artur Ramos

EDIÇÕES DO
SENADO FEDERAL

Volume 76



Nina Rodrigues. Bico-de-pena de S. M. Lima. Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro.

Nina Rodrigues. Bico-de-pena de S. M. Lima. Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro.

.....

AS COLETIVIDADES ANORMAIS



Mesa Diretora

Biênio 2005/2006

Senador Renan Calheiros
Presidente

Senador Tião Viana
1º Vice-Presidente

Senador Antero Paes de Barros
2º Vice-Presidente

Senador Efraim Morais
1º Secretário

Senador João Alberto Souza
2º Secretário

Senador Paulo Octávio
3º Secretário

Senador Eduardo Siqueira Campos
4º Secretário

Suplentes de Secretário

Senadora Serys Slhessarenko
Senador Álvaro Dias

Senador Papaléo Paes
Senador Aelton Freitas

Conselho Editorial

Senador José Sarney
Presidente

Joaquim Campelo Marques
Vice-Presidente

Conselheiros

Carlos Henrique Cardim

Carlyle Coutinho Madruga

Raimundo Pontes Cunha Neto

.....
Edições do Senado Federal – Vol. 76

AS COLETIVIDADES ANORMAIS

Nina Rodrigues

Prefácio e notas de
Artur Ramos



Brasília – 2006

EDIÇÕES DO
SENADO FEDERAL

Vol. 76

O Conselho Editorial do Senado Federal, criado pela Mesa Diretora em 31 de janeiro de 1997, buscará editar, sempre, obras de valor histórico e cultural e de importância relevante para a compreensão da história política, econômica e social do Brasil e reflexão sobre os destinos do País.

Projeto gráfico: Achilles Milan Neto

© Senado Federal, 2006

Congresso Nacional

Praça dos Três Poderes s/nº – CEP 70165-900 – DF

CEDIT@senado.gov.br

[Http://www.senado.gov.br/web/conselho/conselho.htm](http://www.senado.gov.br/web/conselho/conselho.htm)

.....

Rodrigues, Nina.

As coletividades anormais / Nina Rodrigues. –
Brasília, Senado Federal, Conselho Editorial, 2006.
208 p. – (Edições do Senado Federal)

1. Psicologia social. I. Título. II. Série.

CDD 302

.....

.....

Sumário

Prefácio

por Artur Ramos

pág. 9

A abasia coreiforme epidêmica
no Norte do Brasil

pág. 25

A loucura epidêmica de Canudos

pág. 41

A loucura das multidões

pág. 57

Lucas da Feira

pág. 103

O regicida Marcelino Bispo

pág. 111

Os mestiços brasileiros

pág. 127

Apêndice

pág. 139

ÍNDICE ONOMÁSTICO

pág. 205

.....

Prefácio

ARTUR RAMOS

NINA RODRIGUES não foi apenas o grande professor de Medicina Legal e o fundador de uma Escola Científica, a Escola Baiana, cujo renome chegou até os nossos dias.

Foi muito mais do que isso. O seu espírito, de uma permanente insatisfação científica, dilatou-se em pesquisas e observações de um enorme raio de ação. Por iniciativa do meu eminente mestre e amigo, professor Afrânio Peixoto, foram reeditados vários trabalhos de Nina Rodrigues, que jaziam em primeiras edições ignoradas ou dormiam um sono de muitos anos em pastas intocáveis, pelo sopro da superstição. O público leitor no Brasil já travou conhecimento com algumas obras fundamentais de Nina Rodrigues, como *Os Africanos no Brasil*, ponto de partida indispensável aos estudos de psicologia social do negro brasileiro, *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*, *O alienado no direito civil brasileiro*. Na *Biblioteca de Divulgação Científica*, consegui reeditar *O Ani-*

mismo fetichista dos negros baianos. *E no entanto, isso é apenas uma pequenina parte da enorme bibliografia do mestre baiano**. Toda a sua obra médico-legal, criminológica e psiquiátrica está a exigir uma reedição definitiva, que será para breve.

O nosso esforço de agora consiste em mostrar uma face das atividades de Nina Rodrigues, ainda desconhecida dos leitores brasileiros.

Nina Rodrigues, já apontado como o iniciador dos estudos de etnografia e psicologia social do negro, no Brasil, já conhecido como estudioso de nossos problemas de raça e de cultura, aclamado como uma das autoridades em criminologia e ciência penal... talvez não fosse lembrado, pela nossa pobre ciência nacional, tão esquecida dos precursores, como um dos pioneiros do movimento da psicologia coletiva.

No entanto o seu nome fora apontado pelos estudiosos europeus, como um dos fundadores da psicologia das multidões, um dos criadores da psicologia gregária, normal e patológica, ao lado dos Rossi, dos Sighele, dos Tarde, dos Le Bon, dos A. Marie... Na história das epidemias religiosas, o seu nome é citação obrigatória, pois foi ele um dos primeiros a realizar observações e comentários científicos sobre fenômenos brasileiros de psicopatologia gregária, trazendo assim contribuições fundamentais à nova ciência em elaboração pelos teóricos europeus.

As páginas dos Annales médico-psychologiques, de Paris, dos Archives d'Anthropologie Criminelle, de Lião, do Archivio de Psichiatria, scienze penali ed antropologia criminale,

* Equívoco, compreende-se natural, visto ter Nina Rodrigues vivido por muitos anos em Salvador, de mestre Artur Ramos: Raimundo Nina Rodrigues era natural do Maranhão (Vargem Grande, 1862 - Paris, 1906). – Nota desta edição.

de Turim, e de outros periódicos científicos nacionais e estrangeiros, acolheram os seus estudos sobre vários aspectos da psicopatologia gregária no Brasil. Lá se encontram as memórias célebres sobre Antônio Conselheiro e o fenômeno de Canudos, sobre as epidemias de astasia-abasia no Maranhão e na Bahia, as loucuras religiosas, domésticas como as de Taubaté, ou as mais extensas como as de Pedra Bonita, sobre as associações criminais e o caso histórico de Diocleciano Mártir e Marcelino Bispo...

De todos esses estudos, alguns publicados e outros em elaboração, contava Nina Rodrigues preparar uma obra de conjunto, a que daria o título de As Coletividades Anormais.

Em mais de uma oportunidade fez Nina Rodrigues referência a esse projeto.¹ E nas suas pastas do Instituto Nina Rodrigues, fui encontrar, em nota manuscrita, o rascunho do plano definitivo da obra que estava assim dividida:

1ª PARTE – AS LOUCURAS EPIDÊMICAS

Cap. I – A loucura das turbas.

Cap. II – As epidemias de loucura religiosa de Canudos e Pedra Bonita.

2ª PARTE – AS ASSOCIAÇÕES CRIMINAIS NO BRASIL

Cap. I – A anormalidade dos criminosos: o atavismo na degeneração criminosa. Os assassinos mutiladores.

Cap. II – O crime a dois: Marcelino Bispo e Diocleciano Mártir.

1 Vide p. ex. Nota 1 do trabalho “O Regicida Marcelino Bispo”, publicado na *Revista Brasileira*, 1889, pág. 21, onde se lê: “Extraído de um livro em via de preparo, intitulado – *As Coletividade Anormais*.”

Cap. III – As quadrilhas brasileiras: sua feição bárbara e medieval.

Cap. IV – As associações criminosas urbanas.

Não foi possível encontrar, porém, os manuscritos da obra assim planejada. Creio, mesmo, que o mestre não teve tempo de elaborá-los de acordo com o plano traçado, como aconteceu com os seus trabalhos sobre o negro, que deixou mesmo publicados, embora sem ser em edições definitivas.

Sabe-se, mesmo, e Homero Pires o declarou no prefácio de Os Africanos no Brasil que havia uma espécie de edição clandestina de O Problema da Raça Negra, constituída dos cadernos quase completos, impressos por uma livraria da Bahia, faltando apenas algumas páginas que puderam ser facilmente recompostas. “O Animismo fetichista dos Negros Baianos” fora também publicado na íntegra, na antiga Revista Brasileira, e depois editado em francês, na Bahia; meu trabalho consistiu apenas em realizar o cotejo das duas publicações, completando assim, o pensamento de Nina Rodrigues.

Com As Coletividades Anormais, porém, a coisa muda de figura. Por mais que pesquisasse, não encontrei nenhuma edição esquecida, nenhum manuscrito sequer esboçado.

Pensei, então, que pudesse reconstituir o plano do livro, reunindo todas as publicações de Nina Rodrigues sobre assuntos que forçosamente estariam incluídos no objetivo da obra. E aí as dificuldades foram imensas. Os trabalhos publicados, constando de notas, memórias, artigos, estavam esparsos em várias publicações nacionais e estrangeiras, de fins do século passado, de datas diferentes, e que não puderam ser reunidas no espólio científico do mestre baiano. Este espólio, suas notas e trabalhos, os seus manuscritos, a sua biblioteca... se distribuíram numa espécie de testamento singu-

lar. Grande parte, a maioria deste material, está hoje no Instituto Nina Rodrigues, da Bahia, onde pode ser consultada. Outra parte, porém, anda distribuída por vários amigos e discípulos do mestre baiano, que a conservam e zelam com carinho de um exclusivismo, perfeitamente compreensível.

Tive que percorrer todo esse caminho; consultar as notas de Nina Rodrigues, no seu Instituto; folhear velhas revistas, já esgotadas e de difícil consulta, e copiar antigos trabalhos esquecidos; dirigir-me a amigos dedicados e discípulos de Nina Rodrigues à busca de material porventura existente... E creio que poderei apresentar agora, nesse trabalho de exumação e recomposição, As Coletividades Anormais.

A primeira parte do plano de Nina Rodrigues está completa; lá se acham os trabalhos sobre Canudos e Pedra Bonita e ainda acrescentados de sua memória sobre a epidemia de astasia-abasia. Quanto à segunda parte, infelizmente só pôde ser reconstituído o capítulo sobre o crime a dois; no entanto, o restante de seu plano sobre o atavismo na degeneração criminoso e as quadrilhas brasileiras, se acha implicitamente abordado nos capítulos sobre Lucas da Feira e o capítulo, infelizmente inaceitável hoje, sobre a degenerescência da mestiçagem. Nada pôde ser encontrado sobre as associações criminosas urbanas.

Em definitivo, ficou dividido o atual livro nos seguintes capítulos: "Abasia coreiforme epidêmica no norte do Brasil", publicado no Brasil Médico de 1890, nºs 42, de 15 de novembro, e 43, de 22 de novembro; "A loucura epidêmica de Canudos", publicado na Revista Brasileira, III Ano, tomo XII, pág. 69, de 1 de novembro de 1897 e nos Annales médico-psychologiques de Paris, 1890, maio-junho; "A loucura das multidões"; nova contribuição ao estudo das loucuras epidêmicas no Brasil, publicado nos

Annales médico-psychologiques, *janeiro-agosto de 1901*; “*Lucas da Feira*”, publicado no *Archivio di Psichiatria Scienze Penali ed Antropologia criminale*, Vol. XVI, fasc. IV-V, 1895, sob o título “*Nègres criminels au Brésil*”; “*O Regicida Marcelino Bispo*”, publicado na *Revista Brasileira*, 5º ano, T. 17º, 1899; “*Os mestiços brasileiros*”, publicado no *Brasil Médico de 1890*, nºs 7, de 22 de fevereiro, 8, de 1 de março, e 10, de 13 de março. Em apêndice, vão incluídos o trabalho “*Coreomania*”, parecer de uma comissão médica sobre a epidemia de *astasia-abasia*, na Bahia, e publicado na *Gazeta Médica da Bahia*, série II, vol. VII, abril de 1883 e a memória do prof. Alfredo Brito, sobre “*Contribuição para o estudo da astasia-abasia neste Estado*”, seguido da discussão com o professor Nina Rodrigues, no 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia de 1890, memória e discussões publicadas nos *Anais do 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, Bahia, 1894*, sumários das 3ª e 4ª sessões.

Os capítulos sobre “*Os mestiços brasileiros*” e os trabalhos do apêndice não fariam certamente parte do plano de *As Coletividades Anormais*, mas como há, no livro, referências a idéias e fatos neles contidos, ligados ao mesmo ciclo de estudos, não hesitei em incluí-los no presente volume. Particularmente interessante é o trabalho do prof. Alfredo Brito seguido da discussão memorável travada com Nina Rodrigues sobre o problema das coréias.

Alguns dos capítulos aqui incluídos foram publicados em francês. Não havendo encontrado os manuscritos originais em português, ou a publicação simultânea em revistas brasileiras, como aconteceu com outros trabalhos, tive que traduzi-los respeitando o mais possível o estilo e a construção de Nina Rodrigues.

O interesse de Nina Rodrigues pelos problemas de psicologia coletiva começou com a observação e o estudo da epidemia de astasia-abasia que grassou no Maranhão, desde 1877, depois na Bahia, em 1882. Uma crença popular, endossada mesmo pela maior parte dos médicos filiava as estranhas manifestações do beribéri, pela semelhança do quadro clínico nas manifestações motoras de ambas as moléstias, principalmente na marcha. Nina Rodrigues, em dia com os trabalhos da Escola de Charcot, logo viu naquelas curiosas procissões de indivíduos a fazerem gestos singulares pelas ruas, um parentesco notório com as procissões dançantes das epidemias dos séculos XVII e XVIII. Separou a epidemia do Maranhão do quadro do beribéri, filiando-a à histeria.

Para o mestre baiano, estava-se assistindo a uma epidemia brasileira de astasia-abasia histórica, de caráter coreiforme. Valendo-se do trabalho, que naquela época fez furor, de Lannois sobre o grupo das coréias, modifica-lhe a classificação, aventando idéias originais. Sustenta uma polêmica memorável com o professor Alfredo Brito, que se insurgia contra a extensão, proposta por Nina Rodrigues, do termo coréia. Foi uma discussão que encheu grande parte dos debates no 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia reunido em 1894, na Bahia, que os leitores poderão acompanhar no apêndice deste volume.

Hoje, decorridos tantos anos daqueles acalorados debates, feita a revisão completa do quadro das coréias, vemos que a razão estava com o professor de medicina legal. Verificou-se que a coréia é um quadro sindrômico enxertado numa grande variedade de estados mórbidos, que vão de doenças neurorgânicas definidas, como as decorrentes de lesões dos núcleos cinzentos da base do cérebro, até as chamadas neuroses como a histeria. Sabemos que a própria histeria está hoje cindida, uma grande parte incluída nas síndro-

mes extrapiramidais. Sendo assim, os sintomas coréicos, a que se juntam os atetósicos, seriam consecutivos a lesões do pedúnculo cerebeloso superior, do corpo de Luys, do tálamo óptico, do putâmen, do núcleo caudado... (Bonhofer, Head, Wilson, Vogt, Jakob, Hunt, Lafora...).

Se a própria histeria pode apresentar comprometimento dos núcleos cinzentos da base, com aparecimento de sintomas coréicos, se estes podem ser a conseqüência de lesões, às vezes inapreciáveis, daqueles centros, há razão em incluir, como queria Nina Rodrigues, no seu tempo, a abasia coreiforme no grupo das coréias. A sua intuição clínica previu o acordo, que, de futuro, havia de fazer-se neste ponto.

Não menosprezou, porém, Nina Rodrigues, o papel do meio ambiente, modelando, por assim dizer, o quadro exterior da epidemia de astasia-abasia. Suas páginas, neste sentido, são decisivas. Causas sociais poderosas, como a revolução política da transição republicana, e conflitos da catequese, entre a religião oficial e as crenças de origem africana, causas higiênicas e orgânicas, de vária natureza, intimamente associadas, predispueram as populações à ação da epidemia famosa.

Uma única ressalva podemos fazer aqui, ao trabalho do mestre baiano. É quando faz intervir o slogan da época: a degenerescência da mestiçagem como causa precípua dos desajustamentos sociais. Essas idéias vão especialmente definidas no trabalho “Os mestiços brasileiros”, que incluí, embora incompleto, no presente volume, para que os leitores apreendessem bem o pensamento de Nina Rodrigues neste particular. Essas idéias são inaceitáveis para os nossos dias. O pretenso mal da mestiçagem é um mal de condições higiênicas deficitárias, em geral. Mais social do que orgânico. Se, nos trabalhos de Nina Rodrigues, substituirmos os termos raça

por cultura, e mestiçagem por aculturação, por exemplo, as suas concepções adquirem completa e perfeita atualidade.

É curioso observar como Nina Rodrigues, preso embora às concepções de sua época, da escola francesa da degenerescência e das teorias italianas sobre o atavismo no crime e na loucura, reagia, às vezes, com certa violência, contra estas concepções demasiado estreitas. No ensaio sobre Antônio Conselheiro e a loucura epidêmica de Canudos, ele mais uma vez destaca o papel do ambiente social na eclosão da epidemia mística, assinalando os fatores sociológicos, como o advento da república, os conflitos de concepção política, as lutas feudais nos sertões, etc., no primeiro plano das causas deflagradoras daquele fenômeno.

Os dois trabalhos sobre Antônio Conselheiro e sobre a revisão de conceito das loucuras epidêmicas, que foram publicados nos Annales médico-psychologiques, constituem a parte mais notável dos estudos de Nina Rodrigues sobre as coletividades anormais. Aí está, em germen, todo um grandioso plano de conjunto sobre os fenômenos de psicopatologia gregária no Brasil. O Maudsley que Euclides da Cunha reclamava em 1902, para as loucuras e os crimes das nacionalidades, já existia desde 1898. Mas nem sequer Euclides o avistou. Não parece, mesmo, ter conhecido o seu trabalho, conduzido com um critério científico tão rígido. Nesses trabalhos, discute Nina Rodrigues as várias concepções do que se chamava, na época, o contágio vesânico; estuda as várias formas deste contágio, desde a loucura a dois, as loucuras familiares até as loucuras epidêmicas, seguindo de perto as pegadas de Lasègue e Falret, de Régis, de Marandon de Montyel, de Sighele, de Tarde...; esclarece as dúvidas sobre o conceito da palavra multidão, em psicologia coletiva; aborda o estudo da figura do meneur e dos laços afetivos que o ligam à multidão; examina casos brasileiros de meneurs e de epidemias místicas, domésticas e coletivas;

discorda de Sighele, com relação à parte desempenhada pela loucura na constituição das multidões, etc.

O interessante é que, fazendo o exame antropométrico da cabeça do Conselheiro, como antes o fizera na de Lucas da Feira, ficara Nina Rodrigues surpreendido de aí não haver encontrado nenhum dos sinais de degenerescência que a escola italiana erigira em regra, no exame antropológico dos criminosos. Daí, ser levado a pesquisar as causas sociais e psicológicas que provocaram o comportamento associal do famoso meneur brasileiro.

“No que concerne aos antecedentes hereditários de Antônio Maciel – escreveu Nina Rodrigues – sabe-se que descendia de uma família cearense valente e belicosa, que durante muito tempo se empenhara numa dessas lutas de extermínio, muito freqüentes na história dos nossos sertões, entre famílias poderosas e rivais. No decorrer dessas lutas, deram seus ascendentes provas de uma grande bravura, e muitas vezes de requintada crueldade. Mas, como temos verificado, essas lutas são a conseqüência do estado social da população inculta do interior do país, não sendo necessário, para explicá-las, recorrer a uma intervenção vesânica” (o grifo é meu).

Ora, é o próprio Nina Rodrigues, quem naqueles tempos de rígido lombrosianismo, se encarregou de nos dar a chave do problema dos místicos, beatos e fanáticos dos sertões brasileiros. Não há necessidade de invocar a intervenção de “degenerescência de mestiçagem” e ação nefasta de “raças inferiores” e outros prejulgados desta natureza, para o diagnóstico dos meneurs e das epidemias místicas do Brasil. Nina Rodrigues diagnosticou o Conselheiro, como indivíduo “degenerado”, portador do “delírio crônico” de Magnan, ou de “psicose sistêmica progressiva”, o que vale dizer de paranóia sistematizada.

Hoje dá-lo-íamos, de preferência, como um débil mental paranóide, havendo urdido o seu delírio com a “fórmula social” do

meio inculto onde vivia. É o mesmo caso, ainda hoje, dos beatos e fanáticos do Nordeste,² portadores de “delírios arcaicos” (Wahl), desenvolvendo um comportamento que é a consequência do atraso cultural onde vivem. É o que a moderna psiquiatria cultural prova, quando estuda as relações entre o “conteúdo mental” do indivíduo psicótico e o seu grupo de cultura (Schilder, Storch, Dolard, Sapiro...).

No trabalho sobre Lucas da Feira, então a crítica de Nina Rodrigues às concepções da escola italiana vai ainda mais longe. Do ponto de vista antropológico, não há anomalias notáveis; a capacidade craniana de Lucas “é excelente” e possui “caracteres pertencentes aos crânios superiores, medidas excelentes, iguais às das raças brancas...” E interroga-se, admirado, o professor de medicina legal: “Será que os estudos sobre os criminosos se achem em falha aqui?” Acha então indispensável completar os estudos puramente antropológicos dos criminosos com o seu perfil psicológico, ou melhor psicossocial.

Mas no caso de Lucas, novas surpresas o esperavam. Ele “era realmente um negro superior: tinha qualidades de chefe; na África talvez tivesse sido um monarca”. Revelava no seu caráter “traços de alta generosidade”. Preso, não denunciou nem comprometeu seus companheiros. Os seus crimes jamais tiveram aspectos repugnantes; só assassinava aqueles que o traíam. Lucas foi um escravo fugitivo, “fora da lei”, que roubava e atacava, impelido por motivos sociais. Considerado sob o aspecto étnico e social, o seu comportamento não era absolutamente o de um criminoso, no sentido clássico. “Na África – diz Nina Rodrigues – ele teria sido um valente guerreiro, um rei afamado. Era um selvagem domes-

2 Vide Artur Ramos, *Loucura e Crime*, Porto Alegre, 1937, págs. 78-122.

ticado que retomou entre nós toda a liberdade de suas atitudes...” E conclui o mestre baiano não ser Lucas da Feira um criminoso nato; “no máximo, um criminoso de hábito, cujas causas psicológicas não seria difícil traçar”.

A história de Lucas da Feira é história da maior parte dos “negros criminosos” no Brasil; dos negros escravos fugitivos, que se organizavam em bando, e furtavam e reagiam à polícia como uma necessidade inelutável. Temos aqui um esboço da história psicossocial dos quilombos e insurreições negras no Brasil. De um modo mais geral, é esta também a história dos cangaceiros do Nordeste. Nada de mais antilombrosiano. E vemos, por esse rápido ensaio sobre Lucas da Feira, qual teria sido a posição definitiva de Nina Rodrigues, se tivesse levado adiante seu plano de estudo sobre os bandos criminosos rurais e urbanos, no Brasil. Verificamos nos seus trabalhos, como, preso embora, às teorias científicas do seu tempo, o seu pensamento dificilmente se conciliava com certos postulados da escola italiana, obrigando-o a verdadeiros malabarismos de raciocínio, para chegar a uma conciliação de vistas. A leitura dos ensaios contidos neste volume atesta-o bem.

Decorridos tantos anos dos primeiros trabalhos de Nina Rodrigues sobre a psicologia das multidões, o tema tomou um desenvolvimento vertiginoso. Saído do movimento da Völkerpsychologie de Lazarus, Steintal e Wundt, de um lado, e das escolas francesa e italiana da psicologia coletiva (Sighele, Rossi, Le Bon, Tarde...) do outro lado, foi-se criando uma ciência mais vasta, paralela à sociologia e à psicologia, que tomou o nome de Psicologia Social. Vindos diretamente de Gabriel Tarde, ingleses e norte-americanos deram um corpo de doutrina à nova disciplina. Ross e Baldwin,

*na América do Norte, William McDougall, na Inglaterra, foram os pioneiros dessa ciência da psicologia social, que hoje conta no seu ativo um número apreciável de cultores.*³

Dentro em pouco, a psicologia coletiva seria apenas uma parte, uma divisão da psicologia social, disciplina esta última, bem mais vasta e mais complexa, que estudaria: a) as bases psicológicas do comportamento humano; b) a interação mental dos indivíduos na vida social; c) os grupos socioculturais, a personalidade dentro do seu grupo de sociedade e de cultura.

A psicologia coletiva, ou das multidões, estudaria apenas a multidão considerada nos seus caracteres irredutíveis, isto é, os indivíduos reunidos em contato face a face, e guiados por um meneur. No curso que professei no período 1935-1937, na Universidade do Distrito Federal, inaugurando entre nós a cadeira de Psicologia Social, iniciei os alunos a fazer a distinção indispensável entre psicologia coletiva e psicologia social, aquela se incluindo nesta, entre multidões e públicos, meneur e líder, etc. Do material de estudo que constitui o objeto da psicologia social publiquei um volume, resultado das aulas do ano letivo de 1935. A psicologia coletiva, estudando o comportamento das multidões, indagando dos fenômenos de psicopatologia gregária, analisando a personalidade do meneur, classificando as formas das multidões e estudando-lhe as manifestações clínicas... comportaria todo um curso, paralelo ao da psicologia social, que realizei no ano de 1937, até quando a última reforma da Universidade do Distrito resolveu suprimir a cadeira de Psicologia Social, dos currículos daquela Universidade. O programa de psicologia coletiva tinha ficado assim organizado:

3 Vide, para uma exposição do assunto: Artur Ramos, *Introdução à Psicologia Social*, Rio, 1936.

I – A psicologia coletiva ou das multidões, parte da Psicologia Social. Objeto, relações.

II – A psicologia étnica, a psicologia racial, a demopsicologia.

III – Conceito de multidão. Multidão e público.

IV – A psicologia coletiva e a escola italiana: Sighele, Rossi, etc.

V – A escola francesa: Tarde e a interpsicologia. Le Bon e a psicologia das multidões.

VI – Teorias do comportamento coletivo: organicistas, antropologistas e psicólogos.

VII – Os processos psicológicos da multidão.

VIII – Classificação das multidões.

IX – Multidões místicas, políticas, guerreiras, etc.

X – Greves e revoluções. A multidão revolucionária.

XI – A multidão delinqüente.

XII – A multidão mórbida: as epidemias psíquicas.

XIII – A loucura induzida; o contágio mental; as loucuras familiares.

XIV – Convulsionários e demonopatas medievais.

XV – “Crazes” e “fads”.

XVI – Líderes e meneurs. Classificação dos meneurs.

XVII – A psicologia das multidões no Brasil.

XVIII – Multidões criminosas. O banditismo no Nordeste. Jagunços e cangaceiros.

XIX – Psicologia dos meneurs criminosos: Antônio Silvino, Lampião, etc.

XX – Multidões místicas no Brasil: Canudos, Juazeiro, Pedra Bonita, Contestado...

XXI – *Beatos e fanáticos: Antônio Conselheiro, Santa dos Coqueiros, Beato Lourenço, etc.*

XXII – *Estudos de Nina Rodrigues e Euclides da Cunha.*

XXIII – *Curandeiros e místicos urbanos no Brasil. O papel da imprensa. “Crazes” e “fads” contemporâneos no Brasil.*

XXIV – *Multidões revolucionárias. Psicologia das revoluções no Brasil.*

XXV – *A psicologia das multidões no romance brasileiro.*

Transcrevo aqui este programa, que foi desenvolvido no ano de 1937, para mostrar o desenvolvimento que tomou em nossos dias o estudo da psicologia coletiva. A tarefa que teríamos de empreender hoje será muito maior do que no tempo de Nina Rodrigues. Não só na exposição teórica como nas aplicações práticas. Como estamos distanciados das teorias e polêmicas dos tempos de Sighele e Le Bon! Novos métodos de pesquisa, novas hipóteses de trabalho vieram enriquecer a psicologia coletiva. Teorias psicossociológicas contemporâneas, desde o comportamentismo até a psicanálise e a Gestalt (principalmente a topopsicologia de Kurt Lewin) vieram trazer luzes inesperadas à compreensão do fenômeno da multidão e do meneur.

De outro lado, temos um campo imenso de observação para a psicologia coletiva, na história social brasileira. Impõe-se um trabalho de conjunto sobre os fenômenos nacionais de psicopatologia gregária, desde os fatos históricos de psicoses epidêmicas até os atuais de psicologia das multidões criminosas e místicas dos sertões brasileiros, dos fenômenos, de flagrante recenticidade, de sectarismo político com seus meneurs predestinados, os seus messias copiados de modelos contemporâneos, novos Dioclecianos Mártir e Marcelinos Bispo, material opulento de observação e registro científico.

O que Nina Rodrigues apenas iniciou comporta hoje largos volumes de observação e exegese. A nossa modesta tentativa na Universidade do Distrito Federal não foi infelizmente compreendida, sendo supressa uma possibilidade de reconhecimento oficial de estudos desta natureza. Restam as iniciativas privadas. E é uma destas que intentamos com a publicação de velhas páginas esquecidas de Nina Rodrigues, reunidas neste volume.

Quero expressar todos os meus agradecimentos a todos aqueles que me auxiliaram na organização deste volume: ao professor Afrânio Peixoto e à Exma. viúva Nina Rodrigues, que me proporcionaram todas as facilidades na preparação dos originais; ao Dr. Luís Sodré, que gentilmente me forneceu cópias datilografadas dos trabalhos de Nina Rodrigues publicados em velhos números esgotados do Brasil Médico; ao Prof. Aristides Novis, da Bahia, que me facilitou a consulta às coleções da sua, por muitos títulos, renomada Gazeta Médica da Bahia; ao Dr. Homero Pires, que me confiou, ao estudo, tradução e cotejo, alguns trabalhos que pertenceram ao espólio de Nina Rodrigues; a outros dedicados amigos da Bahia e do Rio, intermediários nos entendimentos havidos, e nas consultas às coleções bibliográficas do Instituto Nina Rodrigues e da Faculdade de Medicina da Bahia.

Um registo de especial agradecimento, a minha mulher, que prestou auxílios inestimáveis, na organização dos originais, nos trabalhos de traduções e cópias datilografadas, na revisão das provas deste volume.

Rio, janeiro de 1939.

.....

*A abasia coreiforme epidêmica no Norte do Brasil*¹

I
HISTÓRIA

SE DÚVIDAS ainda podem subsistir hoje sobre a natureza das afecções coreomânicas e convulsionárias que assolaram a Europa para a Idade Média, compreendendo como que em um só e mesmo convulsionar gigantescos países inteiros e vastas regiões, não há atualmente a menor discrepância entre os autores em considerar de todo ponto aplicável às manifestações nervosas epidêmicas dos tempos modernos a interpretação proposta pelo professor Charcot e entrevista nos quadros e documentos, frutos que daquelas épocas chegaram até os nossos dias.

É a histeria que, operando em um meio favoravelmente predisposto, se irradia e espraia com o auxílio eficaz da imitação em torno de um foco acidental em que muitas vezes circunstâncias inteiramente fortuitas congregaram e reuniram alguns casos isolados de uma qualquer das manifestações mais insólitas da grande nevrose. Para este destino estão admiravelmente aparelhadas as manifestações monossintomáticas.

1 Comunicação ao 3º Congresso Médico Brasileiro reunido na Bahia a 15 de outubro deste ano [1890].

Estes fatos e deduções que a escola da Salpêtrière tornou de conhecimento vulgar, tão verdadeiros das pequenas epidemias circunscritas, quais as observadas por Davi em 1880 nos Estados Unidos e por Bougal em 1882 em Ardeche, como das epidemias coreiformes de proporções maiores, a do Brasil por exemplo, que, posto em esboço de linhas mal seguras, bem podia rememorar pela sua extensão as coreomanias dos tempos idos.

A história da epidemia coreiforme do Brasil, que do lugar por onde se iniciou nesta cidade, recebeu na Bahia o nome de – moléstia de Itapagipe, – acha-se ainda hoje reduzida ao capítulo que dela escreveu a comissão médica, nomeada em 1883 pela câmara municipal para estudá-la aqui.

Entretanto muito mais dilatados foram os limites da sua área geográfica real, pois compreendeu diversas províncias do norte do ex-império, atingindo o máximo de intensidade na Bahia e no Maranhão. A manifestação epidêmica deste último Estado precedeu mesmo a da Bahia, que só teve lugar em 1882, quando desde 1877 reinava já a moléstia com forma epidêmica na cidade de S. Luís.

Dos fatos que se passaram então no Maranhão não ficou documento algum científico. Mas vive ainda grande número daqueles que os testemunharam e embora muito atenuados e quase de todo reduzidos da sua grandeza primitiva, prolongam-se ainda até hoje, de modo a permitir que se reconstrua e complete a sua história. Não era eu ainda médico, quando os presenciei; mas o espetáculo estranho que oferecia por aquela época a pequena cidade de S. Luís, com as ruas diariamente percorridas por grande número de mulheres principalmente, amparadas por duas pessoas e em um andar rítmico interrompido a cada passo de saltos repetidos, genuflexões e movimentos desordenados, me deixou uma impressão profunda e duradoura que, ainda por cima mais se devia revigorar e fortalecer com a observação, poucos anos depois, das mesmas cenas aqui na Bahia.

Deixando de parte por enquanto as restrições que exigem e os comentários que farei às interpretações científicas dadas aos fatos nesse documento, cedo espaço a uma carta do distinto prático e respeitável colega do Maranhão, Sr. Dr. Afonso Saulnier de Pierrelevée, a quem um largo tirocínio clínico de mais de 30 anos confere sobeja competência em matéria da patologia maranhense. Nessa carta, o Dr. Afonso Saulnier distingue perfeitamente a coréia epidêmica da coréia minor, coréia de Sydenham.

“Prezado colega e amigo Dr. Nina Rodrigues.

“Pede-me o colega alguns esclarecimentos sobre a endoepidemia coréica que apareceu nesta cidade em 1878 e também pergunta-me se antes daquela época observei casos esporádicos dessa moléstia. Vou fazer o possível para satisfazer o seu pedido.

“Desde 1856, época em que principiei a clinicar nesta cidade até hoje, tenho sempre observado vários casos de coréia, moléstia que aliás não é freqüente aqui.

A respeito, porém, da endoepidemia de 1878, devo dizer-lhe que há mais de 20 anos, tenho observado nesta cidade uma moléstia que por vezes toma as proporções de uma verdadeira epidemia apresentando acidentes coréicos. Esta singular moléstia costuma desenvolver-se no princípio do inverno, época em que também recrudescce o beribéri entre nós. É bom notar a coincidência.

“É freqüente nessa época encontrarem-se transitando pelas ruas desta cidade muitos doentes que prendem a atenção pela singularidade do andar. Uns arrastam os pés e progridem como se estivessem sofrendo de paralisia incompleta dos membros inferiores; outros atiram as pernas não podendo coordenar o movimento dos músculos, como acontece aos que sofrem de ataxia muscular progressiva; outros, enfim, apresentam uma marcha incerta, irregular, saltitante, como se fossem verdadeiros coréicos; todos, porém, a cada passo fazem grandes genuflexões por lhes faltar a força precisa para sustentar o peso do corpo. Os movimentos coreiformes só se manifestam nos membros superiores, raras vezes estendem-se pelo tronco, nunca os encontrei nos músculos do pescoço e da face. Esses movimentos dos membros inferiores cessam quando os doentes estão deitados ou dormindo.

“Quase todos esses doentes são mulheres. Nunca observei essa doença em velhos. A raça de cor é sem dúvida muito mais atacada que a branca.

“A anemia é constante em todos eles.

“A moléstia aparece muitas vezes de repente, outras vezes é precedida de incômodos dispépticos bem salientes. Nunca observei febre. A respiração, normal nos primeiros dias, torna-se pouco a pouco dispnéica e na região precordial observam-se palpitações fortes do coração e sopros anêmicos bem pronunciados.

“Nota-se a dormência pelo corpo e formigamentos nas extremidades inferiores, onde frequentemente observa-se a princípio um ligeiro edema que propaga-se à medida que a moléstia vai aumentando. A compressão dos músculos e das apófises espinhosas das vértebras determina dores mais ou menos profundas. A força muscular diminui consideravelmente.

“Este estado pode durar muitos dias até que o beribéri se manifeste com o cortejo dos seus sintomas. Destes doentes, os que se retiram logo no começo da moléstia curam-se sempre; dos que permanecem no foco do mal raros são os que se curam, quase todos falecem com beribéri confirmado de forma mista. Com o desenvolvimento do edema cessam os tremores, O povo, pela experiência adquirida, denomina esse mal de beribéri de *tremeliques*.

“É, pois, minha opinião que a endoepidemia, sobre a qual o colega me consulta, não passa de uma forma do mal que flagela este Estado há tanto tempo, e para dar um nome apropriado a essa singular forma, a chamaria de coréia *beribérica*.

“Escrevo estas ligeiras considerações ao correr da pena e peço-lhe portanto que faça as correções precisas na forma, caso esses reparos possam ser-lhe de alguma utilidade.”

“Vosso, etc.,

“Dr. Afonso Saulnier de Pierrelevée.

“S. Luís do Maranhão, 1890.”

Esta descrição, ligeira e superficial, mas suficientemente clara, inspirou-se com certeza na observação dos fatos. Somente o ilustrado clínico confundiu em uma entidade mórbida duas moléstias distintas, o beribéri e a coréia epidêmica, que de ordinário se oferecem à sua observação intimamente associadas.

Os práticos que estão habituados a observar as duas moléstias isoladas, facilmente farão a parte que na descrição cabe a cada uma delas.

Posto que tivesse referido ao ano de 1878 na carta a que com bondosa aquiescência prontamente respondeu o Sr. Dr. Saulnier Pierrelevée, verifiquei posteriormente em jornais noticiosos e políticos de S. Luís, daquela época, que já em 1877 a moléstia era francamente epidêmica, já confundida e provavelmente associada ao beribéri.

A história da manifestação epidêmica na Bahia, observada 4 ou 5 anos depois, repousa em documentos circunstanciados que desde então estão dados à publicidade. Se neles a contribuição para o estudo clínico é pouco considerável, a parte puramente histórica ficou desde logo concluída.

No número de outubro de 1882, da *Gazeta Médica da Bahia*, lê-se no noticiário, sob o título de moléstias reinantes: “*Uma moléstia singular* tem sido observada há alguns meses no subúrbio de Itapagipe, mais raramente na cidade. Os sintomas principais, ou pelo menos os mais aparentes são movimentos coreiformes à primeira vista, mas que parecem antes depender de súbita fraqueza de certos grupos de músculos de um ou de ambos os membros inferiores, ou do tronco.

“As pessoas afetadas depois de caminharem naturalmente em aparência por algum tempo, dobram de repente uma ou ambas as pernas, ou o tronco para um dos lados por alguns minutos, como se fossem coxos, paralíticos ou cambaleassem, continuando depois a marcha regular. Entretanto não caem e podem subir e descer ladeiras e escadas sem grande dificuldade.

“Algumas sofrem há meses com mais ou menos intensidade; mas além destas perturbações freqüentes dos movimentos durante a marcha, não acusam alteração notável nas demais funções.

“Contam-se já, segundo ouvimos, para mais de 40 casos desta singular moléstia, originada em um dos mais saudáveis subúrbios e manifestando-se em pessoas de um e outro sexo e pouco adiantadas em idade.”

Em março do ano seguinte (1883) foi publicado no nº 10 da *Gazeta Médica da Bahia*, sob o título de coreomania, o relatório de uma comissão médica nomeada pela Câmara municipal para estudar a moléstia de Itapagipe, já então generalizada por toda a cidade.²

Esta comissão, composta de distintos clínicos desta cidade, depois de minucioso exame, concluiu que “a moléstia reinante em Itapagipe era a coréia epidêmica sob suas mais benignas formas.”

O caráter epidêmico, atribuído principalmente ao contágio por imitação, teve por motivos as circunstâncias enumeradas no seguinte tópi-

2 Publicado em apêndice no presente volume (A. R.).

co do relatório: “As primeiras manifestações conservaram-se durante algum tempo limitadas, circunscritas; logo porém, que a afluência de moradores e visitantes àquele bairro foi crescendo com a aproximação da festa, logo que a moléstia foi chamando a atenção sobre si, os casos foram se multiplicando e o mal estendeu-se como atualmente o conhecemos. O trânsito de pessoas atacadas pelas ruas daquele arrabalde e mais tarde pelas ruas da cidade, o ajuntamento delas, quer na fábrica de fiação onde trabalhavam muitos dos enfermos, quer nas ruas contíguas à capela do Rosário onde residia o maior número, além disso a circunstância de se acharem em Itapagipe pessoas convalescentes de diversas moléstias e conseqüentemente em estado de maior impressionabilidade, e de mais convergindo para aquela localidade em uma série de festas, a maioria da população da cidade, que em tais dias sempre se entrega a toda a sorte de fadigas de corpo e impressões de espírito, tudo isso concorreu para a disseminação da moléstia e para dar-lhe o caráter epidêmico.”

A comissão dispõe, por ordem de freqüência, as formas clínicas observadas na seriação seguinte: maleatória, saltatória, vibratória, rotatória, procursiva, e nega qualquer influência etiológica à intoxicação ou infecções possíveis.

Nos conselhos dados à população preconiza o isolamento, proscrevendo a visita e freqüência das pessoas atacadas, assim como proíbe a estas longos passeios que bem podiam levar a moléstia aos lugares por onde passassem. Sobriedade nos exercícios corpóreos para evitar a fadiga muscular, e distrações moderadas que dissipassem o estado apreensivo tão favorável à eclosão da moléstia, eram os outros conselhos a que mandava associar uma alimentação tônica e regulada.

Manifestações epidêmicas, muito menos importantes, se deram também em outros Estados do Norte, na cidade de Belém no Pará, por exemplo, segundo me informam alguns colegas. Ali como no Maranhão andou a coréia epidêmica associada ao beribéri.

Em todos estes pontos, por via de regra a abasia coreiforme circunscreveu-se às capitais e subúrbios e, segundo creio, só como casos esporádicos foi observada em algumas pequenas cidades do interior das províncias.

Atualmente o caráter epidêmico geral desapareceu de todo. Casos esporádicos, pequenas epidemias circunscritas, familiares às vezes, são

ainda observadas uma vez por outra. A carta do Dr. Afonso Saulnier refere-se a manifestações anuais da moléstia no Maranhão com um cunho de endemicidade. Na Bahia, em certas festas populares, principalmente religiosas, não é raro ver-se a presença de um coréico provocar a moléstia em um certo número de pessoas. Uma vez por outra coréicos vão ainda em romaria à ermida de Santo Antônio da Barra Mansa buscar na sugestão da fé religiosa a cura dos seus sofrimentos. Em todos estes casos são as manifestações de extrema benignidade e de todo transitórias.

Lento foi o decrescimento da epidemia para chegar ao estado normal. Na Bahia, o máximo de intensidade correspondeu a fins de 1882 e aos dois anos seguintes, 1883 e 1884.

Esta epidemia, apesar da sua extensão, parece ter-se circunscrito ao Norte do país. Não me consta que no Sul se tenha observado a moléstia ou coisa que lhe fosse equivalente. Do Rio de Janeiro, a afirmação pode ser categórica, pois o conhecimento do passado epidemiológico daquela cidade sobe dos nossos dias a mais de século. Por aí se pode também inferir que a epidemia que historio não teve predecessora nos nossos anais patológicos.

Se foram epidemias isoladas e inteiramente independentes, as dos diversos Estados, ou se se subordinam umas às outras, cousa é essa que atualmente se torna impossível responder com bons fundamentos.

II

NATUREZA

Foi seguramente o Dr. Sousa Leite, quem pela primeira vez em 1888 capitulou de astasia-abasia casos da moléstia epidêmica da Bahia.

Desconhecendo, entretanto, o relatório da comissão médica publicado desde 1883, este autor avançou com manifesta injustiça que os médicos desta cidade haviam desconhecido a natureza histórica da afecção, tomando-a pela coréia de Sydenham.

A leitura do relatório é suficiente para desfazer o engano. Não podia ser mais positiva a filiação da moléstia de Itapagipe, ao grande grupo das coréias epidêmicas, *coréia maior*.

Impossível seria, porém, exigir dos médicos da Bahia que já em 1883 classificassem de astasia-abasia a manifestação histórica observada

nesta cidade, quando, como diz o professor Charcot, só nesse ano publicou ele em colaboração com Richer na *Medicina Contemporânea*, dirigida pelo professor Semola, o primeiro ensaio de uma descrição regular daquela afecção, ainda sob o título – Sur une forme speciale d’impuissance motrice des membres inferieurs par défaut de coordination relative à la station et à la marche”, e só alguns anos depois, em 1888, foram empregados pelo Dr. Blocq no seu esplêndido trabalho os termos astasia e abasia que lhe sugerira Girard, do Instituto.

Tomando a denominação de abasia coreiforme, já hoje clássica, para designar a moléstia epidêmica, só tive em mira consagrar a preponderância que na epidemia assumiu esta forma sobre todas as outras manifestações histéricas.

Todos os que tiveram ocasião de observá-la, reconheceram certamente à primeira vista, na seguinte descrição magistral do professor Charcot, a nossa coréia epidêmica,

“Em uma doente, astásica e abásica ao mesmo tempo, que observei em 1886, – e este fato se tem reproduzido em muitos outros indivíduos da mesma espécie que encontrei depois, – a posição ereta era a cada instante perturbada por flexões bruscas da bacia sobre as coxas e das coxas sobre as pernas, muito semelhantes às que se produzem quando, estando uma pessoa de pé e firme, recebe sem esperar uma pancada brusca nas curvas; este fenômeno recorda também os *effondrements* (*giving way of the legs*), tão frequentes no período pré-atáxico do tabes.

“No andar tais desordens atingem o máximo. De fato, a cada passo que a doente dá, diz a observação, ela se abaixa e se ergue alternativamente por movimentos bruscos e rápidos e à medida que progride, esses movimentos (*secousses*) se mostram mais e mais violentos, de mais a mais precipitados. Momentos há em que, à vista da intensidade deles, parece que a doente vai cair por terra; vê-se-á então dar alguns passos para trás a modo de pessoa que tendo esbarrado de encontro a um obstáculo busca recobrar o equilíbrio. Os movimentos (*secousses*) de que se trata, rítmicos como a marcha normal cuja caricatura, por assim dizer, eles são, não consistem somente em movimentos de abaixamento e elevação do tronco.

“Procurando analisá-los, verifica-se desde logo o que se segue: no momento em que a doente se abaixa, as coxas dobram sobre as pernas e o

tronco sobre a bacia; a cabeça experimenta em relação ao tronco um movimento de flexão e de rotação e os antebraços dobram-se por seu turno sobre os braços. Parece claro que são esses movimentos de flexão, exagerados e bruscos, dos membros inferiores, que substituindo-se aos da marcha normal, ameaçam a cada passo o equilíbrio, ocasionam os movimentos do tronco, da cabeça, dos membros superiores e também esses movimentos de recuo, que até certo ponto podem ser considerados como atos de compensação.

“A doente em questão, como todas as representantes do grupo, podiam sem a menor dificuldade saltar de pé juntos, sobre um pé só, andar de quatro patas, etc.

“Nesta forma, os movimentos anormais dos membros inferiores quando o indivíduo está de pé, ou quando anda, lembram perfeitamente, em razão da amplitude, as grandes gesticulações de certas coréias; mas imediatamente se distinguiriam logo que a doente deixasse de se conservar em pé, ou de andar.

“Em caso algum, se manifestam eles, estando a doente sentada ou deitada. Na realidade em tais casos, estão eles exclusivamente ligados ao mecanismo da posição em pé e da marcha, de conformidade com a definição da astasia e abasia.

“Para caracterizar os casos deste grupo, eu proporei que se adote a denominação de abasia coreiforme (tipo de flexão).”

Como era fácil prever, as manifestações históricas nesta epidemia não se limitavam à abasia coreiforme pura. A comissão médica refere casos de verdadeira coréia rítmica e tive ocasião de observar diversos casos da forma aleatória. Porém, sobretudo com grande frequência viam-se associados à abasia coreiforme fenômenos estranhos e de todo ponto análogos aos espasmos saltatórios. O Dr. Sousa Leite os menciona; mas em época anterior à sua observação, e principalmente no Maranhão, foram muito frequentes.

Doentes que amparados por duas pessoas progrediam lentamente no seu andar rítmico, estancavam de repente e punham-se a saltar sucessivamente no mesmo lugar, até que no fim de algum tempo aquele estado cedia e prosseguiam a marcha por momentos interrompida.

Assim devia ser. A astasia e a abasia são apenas manifestações de uma nevrose complexa, e embora frequentemente monossintomáticas,

podia se prever que a nitidez e a pureza dos primeiros casos muito se viriam a apagar com os estudos subsequentes. As novas classificações principiam a confirmar essa previsão racional.

Como era natural, a epidemia tornou entre nós esses fatos de observação diária, sendo muito freqüentes, na Bahia como no Maranhão, encontrar ao lado de sintomas ordinários da pequena histeria, ataques convulsivos ou outros acidentes, episódios mais ou menos francos da abasia coreiforme.

Deve-se considerar a abasia coreiforme uma coréia histérica? Sustentei esta opinião nas discussões que o estudo da afecção provocou no terceiro congresso médico brasileiro a que foi apresentado esse trabalho.

É exato que o caráter por excelência da astasia-abasia, – desaparecimento completo de todo o movimento no estado de repouso, – parece excluir a abasia coreiforme do número das coréias, porquanto contraria ele um dos três elementos exigidos até aqui para a constituição do grupo nosográfico das afecções coreiformes, a saber: *movimentos de grande raio, movimentos involuntários embora conscientes, e persistência dos movimentos ainda em estado de repouso.*

Mas, se se atender por um lado a que, afora esse fato único, a abasia coreiforme é uma verdadeira coréia rítmica, como o indica o qualificativo empregado pelo professor Charcot para designar a espécie, e se se atender por outro lado a que o caráter da persistência dos movimentos coreiformes, não só tem oferecido modificações como faltado mesmo em muitas outras afecções tidas por verdadeiras coréias; não me parece que seja lícito separar a abasia coreiforme do grupo das coréias rítmicas histéricas.

Efetivamente, o Dr. Lannois já havia feito notar que um certo número de casos de coréia rítmica, observados por Charcot e outros, exigia a admissão de um grupo à parte, pois que esta variedade “se manifesta por acessos, espontâneos ou provocados, no intervalo dos quais a tranqüilidade pode ser absoluta, ao passo que no primeiro caso (verdadeiras coréias rítmicas), a coréia rítmica é regularmente *contínua*, cortada somente por exacerbações passageiras”.

Além disso, Lannois coloca no grupo das coréias rítmicas propriamente ditas, ao lado da coréia rítmica histérica, ou grande coréia, os espasmos reflexos, saltatórios em que os saltos involuntários só se manifestam quando os pés tocam o chão e não existem em qualquer outra circunstância.

Mais que tudo, porém, o Dr. Lannois transcreve uma observação de Paget, de coréia rítmica saltatória em que os movimentos desapareciam desde que a doente se sentava, embora fosse então presa de um sentimento de angústia que a obrigava a levantar-se logo.

Creio, portanto, que conviria subdividir o grupo da grande coréia rítmica por acessos e coréia descontínua, ou abasia coreiforme.

Teríamos, assim, a concepção geral do grupo ou das coréias de Lannois, modificado por este modo:

Coréias, rítmicas e arrítmicas.

A. Coréias arrítmicas:

I. Coréia de Sydenham, coréia mole, coréia da gravidez, coréia dos velhos, coréia hereditária.

II. Hemicoréia e hemiatetose sintomáticas, atetose dupla.

B. Coréias rítmicas:

I. Coréias epidêmicas; dança de S. Guido, Farentismo, tigrético, *jumpers*, *revivals*, etc.

II. Coréias rítmicas propriamente ditas:

a. Coréia rítmica histórica, ou grande coréia compreendendo: a coréia rítmica contínua, a coréia rítmica por acessos e a coréia rítmica descontínua, ou abasia coreiforme.

b. Espasmos reflexos saltatórios.

III

CAUSAS

Não é fácil enumerar com plena certeza todas as causas que atuaram com eficácia no sentido de conferir um caráter epidêmico a estas manifestações históricas.

O papel salientíssimo que teve nela o contágio por imitação foi suficientemente apreciado quer pela comissão médica da Bahia, quer pelo Dr. Sousa Leite.

Parece-me, porém, que ficou de aplicação muito restrita e local a apreciação das causas que prepararam o terreno, sem o qual de nenhum efeito teria sido a imitação, o que naturalmente foi devido a que o Dr.

Sousa Leite observara casos isolados e a comissão médica só se podia referir àquela parte da epidemia cujo estudo lhe havia sido cometido.

Presente-se, entretanto, que para estabelecer um laço comum entre essas epidemias esparsas pelas diversas províncias, é necessário remontar a causas mais gerais e admitir que pairava no ambiente brasileiro alguma coisa de anormal que, atuando sobre a população do país de modo a enfraquecer o organismo e exaltar as faculdades psíquicas, a predispôs a ponto de casos isolados de abasia coreiforme poderem tomar de um momento para outro as proporções de uma epidemia tão extensa, embora muito benigna.

Em outro trabalho e a propósito de outra moléstia, eu avancei que na minha opinião essa epidemia devia buscar a sua origem em influências mesológicas de ordem física e nos fenômenos sociais complexos que se prendem à fase histórica porque passa o nosso país.

A revolução política a que hoje assistimos teve necessariamente o seu período de preparo e elaboração. Ela, que se assinalou pela aceitação tácita e sem protesto, com que foram recebidas todas as grandes reformas bruscamente realizadas, demonstra forçosamente que a nação não tinha vida calma e regular. E, quer se interpretem os fatos no sentido de uma condenação e surda revolta de longa data preparada contra os erros e defeitos das instituições anteriores, quer no sentido de um indiferentismo e descrença necessariamente mórbidos, porque partiam de um povo ainda no berço, do ponto de vista médico em que me coloco têm eles um valor sensivelmente igual. Ainda mais, ninguém poderá apartar da explicação de todos os acontecimentos da época, a pernicioso influência do escravismo que, depois de ter concorrido para corromper os costumes e entibiar os ânimos, devia trazer com a vitória do abolicionismo as suas desastradas conseqüências econômicas.

O terreno não estava menos bem preparado pelo lado religioso. Sabem os que estudam a nossa sociedade com observação imparcial que a população brasileira não prima pela pureza e segurança das crenças religiosas. O fato tem a sua explicação racional e científica no mestiçamento, ainda em via de se completar, de um povo que conta como fatores componentes raças em graus diversos de civilização por que se achavam ao tempo de fusão em períodos muito desiguais da evolução sociológica. Daí resul-

tou que no Brasil o monoteísmo europeu teve de entrar em conflito com o fetichismo africano e a astrolatria do aborígine. Por isso diz com razão o Dr. Sílvio Romero que ainda na psicologia estamos longe de uniformidade. Para mostrar como entre nós a irreligião acotovelava-se a cada passo com o fanatismo fetichista, não precisa mais do que recordar as práticas supersticiosas que mesmo nesta cidade lavram com intensidade nas classes inferiores e a influência mais ou menos direta nos costumes do nosso povo, de usanças africanas, ainda mal dissimuladas na diferença do meio.

Nas classes superiores, estamos habituados a ouvir profligar diariamente as conseqüências desastradas dos métodos de educação seguidos no país.

Se agora, destas influências que são de caráter e aplicação geral a todo o Brasil, se aproximar o fato de se ter circunscrito a epidemia ao Norte, involuntariamente se terá invocado todos os fatores da decadência notória em que se acha esta porção da República.

Em primeiro lugar o clima abrasador que, com a mesma liberalidade, prodigaliza às populações do Norte a indolência e a anemia.

Em segundo lugar, a repercussão muito mais forte das revoluções político-sociais, por isso mesmo que estavam menos aparelhadas para recebê-las e ofereciam menor resistência. E entre elas figuram o pauperismo, a falta de iniciativa, a emigração, o desalento, a descrença, a decadência enfim.

Em terceiro lugar, as condições sanitárias pouco lisonjeiras das duas cidades em que a epidemia atingiu maiores proporções. A comissão médica não esqueceu a influência de convalescentes para Itapagipe como causa da extensão da epidemia na Bahia.

Não foi de balde que, no Maranhão como na Bahia, se confundiu a coréia com o beribéri. Como o Dr. Afonso Saulnier, ainda o ano passado o Conselheiro Rodrigues Seixas afirmava na Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, que o *treme-treme* da Bahia, que não é mais do que coréia epidêmica, era uma forma apenas do beribéri, o beri-beróide. Esta opinião teve realmente curso aqui na Bahia.

O erro de apreciação que, partindo da grosseira semelhança entre a marcha em *steppage* do beribéri e as desordens motoras rítmicas da coréia epidêmica, confundiu e unificou os dois estados mórbidos, tornou-se

no Maranhão uma crença geral para o povo, como mais tarde a coincidência das duas moléstias em um mesmo individuo devia induzir aos próprios médicos.

Ora, é prática corrente entre nós aconselhar passeios higiênicos aos beribéricos e freqüente portanto nas recrudescências da epidemia encontrá-los pelas ruas. Em virtude deste hábito, os abásicos supostos beribéricos foram conduzidos em exibição pela cidade, tornando-se uma ocasião freqüente de contágio por imitação e concorrendo por conseguinte para incrementar consideravelmente a epidemia.

Por força exclusivamente desta sugestão enraizada, creio eu, se explicam as coincidências das manifestações da coréia com a época habitual do ano em que regularmente aparece o beribéri, pois não foi sem razão que a comissão médica da Bahia, a propósito da influência que exerceram nas epidemias da Idade Média os vagabundos que exploravam a caridade pública simulando a coréia, julgou oportuno citar o seguinte judicioso conceito: “Para os indivíduos predispostos à moléstia, tão facilmente exerce a sua influência, a realidade como a aparência do mal.”

Por outro lado, os beribéricos debilitados pela doença e trabalhados pela sugestão que lhes vem da crença na identidade das duas afecções e da vista freqüente de coréicos, copiam naturalmente nestes a forma que devem dar à sua moléstia enquanto ainda o permitem os progressos pouco adiantados do mal. Daí nasceram sem dúvida esses casos mistos que tanto impressionaram o Dr. Afonso Saulnier e o levaram a acreditar que os fenômenos coreiformes eram simples manifestações beribéricas.

Invocando, para a explicação desta epidemia, as influências que, em epidemias de outra gravidade e importância, todos os autores têm tido por eficazes, não procuro copiar para o meu país o quadro das calamidades que afligiram a Europa na Idade Média.

A pouca intensidade da epidemia marcou a proporção que guardam entre si as coisas daqueles tempos e as que enumero, e bem avisada andou a comissão médica quando disse “que muitas das causas que influíram naqueles tempos para dar a estas afecções (coreomanias) muito mais gravidade do que tem a epidemia de Itapagipe não existem felizmente mais hoje, ou *pelo menos são entre nós atenuadas.*”

Como estas causas e circunstâncias puderam exercer a sua ação indireta sobre a população de modo a ter na nevrose coreiforme a sua conseqüência, é o que explicam as observações e o ensino da Salpêtrière: “Já vimos”, escreve Paul Richer, “a influência que exercem na etiologia da histeria maior as emoções vivas, que em certos casos bastam para determinar a forma dos principais acidentes. O que é pois para admirar que a excitação religiosa tenha provocado em certos períodos de exaltação, esses efeitos sobre o sistema nervoso, que em última análise dão nascimento à grande histeria.”

O contágio por imitação de uma síndrome nervosa estranha, que as proporções crescentes da epidemia ainda tornaram mais insólito, operando num meio que circunstâncias múltiplas, meteorológicas, étnicas, político-sociais e patológicas, tinham grandemente preparado, tais foram em suma as causas da epidemia coreiforme que percorreu nestes últimos quinze anos o Norte do Brasil e nele reina ainda hoje sob forma de uma endemia muito benigna.

.....

A loucura epidêmica de Canudos

P

ANTÔNIO CONSELHEIRO E OS JAGUNÇOS

ARA a narração fiel dos sucessos de Canudos forçosamente estará obrigado o historiador a aguardar o termo das lutas que ali se pelejam atualmente.¹

Os antecedentes daquela situação, a estratificação social e étnica em que a loucura de Antônio Maciel cavou os fundos alicerces do seu po-

1 Não altera de uma linha as considerações deste estudo a notícia que nos acaba de transmitir o telégrafo de que a 5 de outubro o general Artur Oscar, que desde junho se achava em Canudos à frente de mais de doze mil homens apoderou-se finalmente daquele reduto, batendo completamente o bando de fanáticos que ali se achavam entrincheirados.

Foi encontrado o cadáver de Antônio Conselheiro, já sepultado no santuário de uma igreja que ali estava construído, com proporções tais que se havia transformado em uma fortaleza inexpugnável. A conduta de Antônio Conselheiro mantendo-se até à morte no seu posto, quando lhe teria sido fácilimo retirar-se de Canudos para ponto mais estratégico, é a confirmação final da sua loucura na execução integral do papel do Bom Jesus Conselheiro que lhe havia imposto a transformação de personalidade do seu delírio crônico. (Este trabalho foi publicado a 1 de novembro de 1897 na *Revista Brasileira*, Ano III, tomo XII, fasc. 69. A. R.)

derio material e espiritual quase indestrutível, desde já abrem-se ao contrário de par em par em franco acesso a todas as investigações científicas.

No quadro a traçar daquela situação não será por certo a figura anacrônica de Antônio Conselheiro, o louco de Canudos, que há de ocupar o primeiro plano. Bem conhecida em seus menores detalhes está a vesânia que o aflige, sempre perfeitamente diagnosticável ainda mesmo com dados truncados e deficientes como são os que possuímos sobre a história pessoal deste alienado.

Na fase sociológica que atravessam as populações nômades e guerreiras dos nossos sertões, na crise social e religiosa por que elas passam se há de escavar o segredo dessa crença inabalável, dessa fé de eras priscas em que a preocupação mística da salvação da alma torna suportáveis todas as privações, deleitáveis todos os sacrifícios, gloriosos todos os sofrimentos, ambicionáveis todos os martírios. Ainda a ela há de vir pedir o futuro o segredo desse prestígio moral que desbanca, a ligeiro aceno, toda a influência espiritual do clero católico, assim como dessa bravura espartana que faz quebrarem-se de encontro à resistência de algumas centenas de rústicos campônios a tática, o valor, e os esforços de um exército regular e experimentado.

Antônio Conselheiro é seguramente um simples louco. Mas a sua loucura é daquelas em que a fatalidade inconsciente da moléstia registra com precisão instrumental o reflexo senão de uma época pelo menos do meio em que elas se geraram. “Le facteur sociologique, souvent négligé en pathologie mentale (escrevem mui judiciosamente dois conhecidos psiquiatras),² nous semble avoir une inportance non moindre on ce qui concerne l’aliéné qu’en ce qui concerne le criminel. Les progrès de l’anthropologie ont démontré son importance majeure. Cette influence des milieux sur les psychoses nous parait nettement démontré en particulier par les psychoses mystiques; les caractères différentiels que le délire emprunte aux temps, aux lieux et aux croyances ambiantes loin d’être superficiels et de pure forme, apparaissent d’autant plus profonds qu’on les etudie de plus près.”

2 A. Marie et Ch. Vallon, “Des psychoses à évolution progressive et à systématisation dite primitive” (*Arch. de Neurologie*, 1897, p. 419).

É examinada por este prisma que a cristalização do delírio de Antônio Conselheiro no terceiro período da sua psicose progressiva reflete as condições sociológicas do meio em que se organizou.

No caso de Antônio Maciel, o diagnóstico de delírio crônico (Magnan), de psicose sistemática progressiva (Garnier), de paranóia primária dos italianos, etc., em rigor mais não requer para se firmar do que a longa sistematização de quase trinta anos e a transformação contemporânea do simples enviado divino no próprio filho de Deus.

No entanto as três fases que tem atravessado a história de Antônio Conselheiro coincidem rigorosamente com os três períodos admitidos na marcha da psicose primitiva.

A vida de Antônio Maciel até a sua internação na Bahia, tal como a conta o Sr. João Brígido, do Ceará, constitui o primeiro período. Antônio Conselheiro é natural de Quixeramobim no Estado do Ceará e chama-se Antônio Vicente Mendes Maciel. Seu pai, que havia sido proprietário e negociante abastado, legou-lhe, com o encargo de três irmãs solteiras, a direção de uma casa comercial pouco consolidada. Casadas as irmãs, por sua vez Antônio Maciel toma estado, desposando uma prima. “O casamento de Antônio Maciel”, diz um informante, “foi um desastre. Pouco tempo depois vivia na mais infrene desinteligência com a sogra, por isso que açulava a filha para maltratá-lo”. Nesta situação, Antônio Maciel fez ponto no seu comércio, liquidando os seus negócios. Em 1859 mudou-se de Quixeramobim para Sobral onde foi caixeiro de um negociante, daí passou-se a Campo Grande onde por algum tempo exerceu o cargo de escrivão de juiz de paz. Mudou-se ainda para a vila do Ipu, onde um sargento de polícia raptou-lhe a mulher. Retirou-se imediatamente para a cidade do Crato e daí para os sertões da Bahia. Contam que em caminho para o Crato, ao passar em Paus Brancos, foi acometido de um acesso de loucura em que feriu um seu cunhado, em cuja casa se achava hospedado.

Dissensões contínuas com a mulher e com a sogra, mudanças sucessivas de emprego e de lugar, revolta agressiva com vias de fato e ferimento de um parente que o hospeda, não é preciso mais para reconhecer os primeiros esboços da organização do delírio crônico sob a forma do delírio de perseguição. A fase inicial da sua loucura, o período de inquietação, de análise subjetiva, ou de loucura hipocondríaca, em rigor nos escapa na

história de Antônio Maciel e míngua de um conhecimento mais íntimo de sua vida no lar. É, porém, fácil perceber a influência das alucinações, e a procura da *fórmula do seu delírio* no que sabemos das suas lutas conjugais e sobretudo nessas mudanças repetidas. Por tal forma característico dos delirantes crônicos é este modo de reação que Favila crismou de alienados *migradores*, aqueles que a repetidas e sucessivas mudanças pedem debalde um refúgio, uma proteção contra a implacável perseguição que lhes movem as próprias alucinações e das quais nada os poderá libertar senão libertando-os da mísera mente enferma.

Penetrando nos sertões da Bahia para o ano de 1876, já Antônio Maciel levava finalmente descoberta a fórmula do seu delírio. E o batismo de Antônio Conselheiro sob que o ministro ou enviado de Deus inicia a sua carreira de missionário e propagandista da fé era o átrio apenas de onde a loucura religiosa o havia de elevar ao Bom Jesus Conselheiro da fase megalomaníaca da sua psicose.

Antônio Conselheiro, revestido, a modo dos monges, de longa túnica azul cingida de grossa corda, descalço, arrimado a tosco bordão, empreende missões ou *desobrigas* copiadas das que nos nossos sertões realizam todos os anos religiosos de todas as ordens sacras e que diferem tanto do que devia ser uma verdadeira prática cristã quando achava Alimena³ que “un vecchio volume ascetico pieno di figure di diavoli e di dannati differisce del profumato e ricco libro di preghiere di una bella signora, quanto le prediche melodrammatiche di un missionario differiscono delle conferenze spirituali del padre Agostino de Montefeltro.”

Pregando contra o luxo, contra os maçons, fazendo queimar nas estradas todos os objetos que não pudessem convir a uma vida rigorosamente ascética, Antônio Conselheiro anormaliza extraordinariamente a vida pacífica das populações agrícola e criadora da província, distraíndo-as das suas ocupações habituais para uma vida errante e de comunismo em que os mais abastados cediam dos seus recursos em favor dos menos protegidos da fortuna.

Bem aceito, por alguns vigários, em luta aberta com outros, no fim de alguns meses de propaganda, Antônio Conselheiro é preso e enviado

3 Alimena: *I limiti e i modificatori della imputabilità*. Vol. primo, 1894, pág. 23.

para o Ceará sob a suspeita de ter sido criminoso na sua província natal. Já por essa ocasião, em pleno segundo período bem se revelava a coerência lógica do delírio na transformação da personalidade do alienado. A turba que seguia Antônio Conselheiro quis opor-se à sua prisão, mas à semelhança de Cristo ordena-lhes Conselheiro que não se movam e entrega-se à guarda, afirmando aos discípulos que iria mas havia de voltar um dia. Imperturbável a serenidade com que se comportou então. Fatos bastante significativos são referidos por testemunhas do interrogatório que aqui sofreu.

À autoridade que inqueria dele para fazê-los punir, quais dos guardas o haviam maltratado fisicamente em viagem, limitou-se Antônio Conselheiro a responder que mais do que ele havia sofrido o Cristo. E por única resposta às múltiplas perguntas sobre a sua conduta, sobre seus atos retorquiou com uma espécie de sentença evangélica que “apenas se ocupava em apanhar pedras pelas estradas para edificar igrejas.”

Verificado no Ceará que Antônio Conselheiro não era criminoso e posto em liberdade imediatamente, regressou ao seio das suas ovelhas, coincidindo precisamente, segundo foi crença geral, o dia em que de repente aí surgiu com aquele que havia marcado para a sua reparição. E cada vez mais encarnado no papel de enviado de Deus, desde então Antônio Conselheiro prosseguiu imperturbável nas suas missões, até o advento da República em 1889.

Este acontecimento político devia influir poderosamente para incrementar o prestígio de Antônio Conselheiro, levando-o ao terceiro período da psicose progressiva. Veio ele desdobrar o delírio religioso do alienado, salientando o fundo de perseguição que, o tendo acompanhado sempre, como é de regra na sua psicose, como reação contra os maçons e outros inimigos da religião, por essa ocasião melhor se concretizou na reação contra a nova forma de governo em que não podia ver senão um feito dos seus naturais adversários. As grandes reformas promulgadas pela república nascente, tais como separação da Igreja do Estado, secularização dos cemitérios, casamento civil, etc., estavam talhadas de molde a justificar essa identificação.

Personificado no governo republicano o adversário a combater, Antônio Conselheiro declarou-se monarquista. Nas regiões onde ele predominava continuaram a prevalecer as leis e os atos do tempo da mo-

narquia. Recusou-se a receber moeda que tivesse dizeres da República, só tendo curso como valiosa a que trazia a efígie do monarca deposto; aconselhou francamente que não se pagasse impostos ao governo republicano e nem consentia que se tivessem por válidos os atos do estado civil que não fossem realizados de acordo com as leis religiosas. Secundado pela luta que abriu o clero católico do país contra essas reformas, amparado pelas crenças monárquicas e religiosas da população sertaneja, o prestígio de Antônio Conselheiro atingiu o apogeu. O atestado da sua atividade nesse prazo e da força da convicção religiosa que despertava está escrito ao vivo pelas paróquias do interior deste Estado nos inúmeros cemitérios, capelas e igrejas que nelas edificou. O rebanho de fiéis que o acompanhava, e para o qual a fé cega na sua santidade já era dogma incontrovertível, contou-se então por milhares e milhares de pessoas.

E derramada a fama dos seus milagres pelos infindos sertões dos Estados do norte e do centro do país acorreram à flux, dos pontos mais remotos, em contínuas e intermináveis caravanas, crentes e devotos, a ouvir a palavra inspirada do profeta, a buscar a desobriga dos seus pecados, a receber na fase tormentosa e agitada porque está passando o país a senha da conduta e dos flagícios que melhor abrandem e desarmem a cólera divina provocada pela ingratidão usada com o velho monarca decaído, e que lhes haja de granjear pelo menos a felicidade celeste já que na terra vai perdida a esperança de reavê-la.

A coerência do seu delírio se demonstra na correção com que desempenha o papel de enviado de Deus. A sua vida em que o desprezo das preocupações mundanas o levam a prescindir de todos os cuidados higiênicos do corpo, se prende o menos possível à contingência dos mortais. Antônio Conselheiro não dorme, não come ou não come quase. O seu viver é uma oração contínua e contínuo o seu convívio com Deus, provavelmente de origem alucinatória.

São todos acordes em confessar que na população que o seguia jamais consentiu ou patrocinou desmandos ou atentados contra a propriedade ou contra pessoas.

À insubordinação contra o governo civil seguiu-se a revolta contra os poderes eclesiásticos. Foi ainda o reconhecimento do governo pelo clero, que mais acentuou as desinteligências em que Antônio Conselheiro

se tinha visto envolvido com alguns vigários no começo das suas missões. Depois disso, Antônio Conselheiro tinha chegado a viver de perfeita harmonia com os párocos de algumas freguesias. Mas, em seguida ao reconhecimento da República foi-se estabelecendo de novo profundo desacordo entre eles. Conta-se que, lhe tendo alguém objetado que tanto não era maçônico o governo republicano que o Papa tinha aconselhado o clero francês a reconhecê-lo, declarou Antônio Conselheiro que se o Papa tinha, de fato, dado semelhante conselho, o Papa tinha andado mal. Por último o cisma tornou-se franco e não pôde mais haver acordo possível entre ele e as autoridades eclesiásticas.

Tentou-se nestes últimos anos uma missão de catequese entre os adeptos de Antônio Conselheiro. Mas os frades capuchinhos a que fora cometida essa missão, apesar da recepção senão de todo hostil pelo menos reservada do Conselheiro, tiveram de fugir diante da atitude ameaçadora dos discípulos e da turba do profeta e declararam formalmente ao regressar que só a intervenção armada dos poderes civis poderia por bom termo àquela anomalia. Parece que aquilo que a catequese de tempos idos obteve do índio feroz e canibal, no recesso das matas virgens do novo mundo, na ignorância completa dos costumes, da língua do aborígine a quem mais irritavam e tornavam ferozes as perseguições cruéis do conquistador, a catequese dos tempos que correm não pode conseguir de uma população naturalmente inclinada à generosidade e à religião. E é tarefa mais fácil e expedita destruir os recalitrantes à bala do que convertê-los pela lenta persuasão religiosa. No entanto a necessidade de chamar a grande massa de povo que o seguia à obediência das leis da República que nem ele nem os seus sequazes queriam admitir, fez prever desde logo a todo o mundo que a luta havia de passar forçosamente da simples propaganda pela palavra para o terreno da ação pelas armas.

Em seguida a diversos insucessos de pequenas expedições policiais, Antônio Conselheiro deixou a vila de Bom Jesus quase por ele edificada e internando-se pelo sertão foi estabelecer o quartel general da propaganda em Canudos, reduto de difícil acesso e que em curto prazo Antônio Conselheiro havia transformado de estância deserta e abandonada em uma vila florescente e rica.

Quando a necessidade obrigou a tornar efetiva a obediência à lei, Antônio Conselheiro achava-se admiravelmente aparelhado para a re-

sistência pela natureza do local ocupado. As conseqüências dessa luta são conhecidas.

Sucessivamente três expedições militares, cada qual mais poderosa têm naufragado em Canudos, infringindo ao exército brasileiro dolorosas perdas e lamentáveis revezes. Cem praças comandadas pelo alferes Pires Ferreira foram destroçadas em Uauá; cerca de quinhentos soldados da expedição do major Febrônio de Brito foram batidos na serra do Cambaio e tiveram de efetuar uma retirada perigosíssima. Cerca de mil e quinhentos homens da expedição comandada pelo coronel Moreira César foram destruídos em Canudos, sucumbindo o chefe da expedição. Hoje o exército brasileiro em peso bate-se há já três meses em Canudos, os hospitais regurgitam de feridos, é elevado o número de oficiais mortos, e não se sabe ao certo quando terminará a luta.

Alguma coisa mais do que a simples loucura de um homem era necessária para este resultado e essa alguma coisa é a psicologia da época e do meio em que a loucura de Antônio Conselheiro achou combustível para atear o incêndio de uma verdadeira epidemia vesânica.

As leis que regem a manifestação epidêmica da loucura são precisamente as mesmas que Lasègue e Falret formularam desde 1877 para o caso mais simples do contágio vesânico, o caso do delírio a dois. Três momentos básicos reconhecem essas leis.

Em primeiro lugar, a existência de um elemento ativo que cria o delírio e o impõe à multidão que passa a representar o elemento passivo do contágio.⁴ Aceitando embora as idéias delirantes, a multidão reage por seu turno sobre o elemento ativo, retificando, emendando, coordenando o delírio que só então se torna comum.

Em segundo lugar, é indispensável uma convivência prolongada das duas ordens de espíritos, “vivendo de uma vida comum, no mesmo meio, partilhando o mesmo modo de existência, os mesmos sentimentos, os mesmos interesses, os mesmos temores, as mesmas esperanças e estranhos a qualquer outra influência exterior”.

⁴ Em rigor no elemento passivo do contágio vesânico a loucura é toda superficial e sem raízes. Para fazê-la desaparecer de todo basta retirar os indivíduos do ambiente sugestivo em que se achavam.

Em terceiro e último lugar o contágio do delírio requer nele “um caráter de verossimilhança à sua manutenção nos limites do possível, repousando em fatos ocorridos no passado ou em temores e esperanças concebidas para o futuro”.

Em Canudos representa de elemento passivo o jagunço que corrigindo a loucura mística de Antônio Conselheiro e dando-lhe umas tinturas das questões políticas e sociais do momento, criou, tornou plausível e deu objeto ao conteúdo do delírio, tornando-o capaz de fazer vibrar a nota étnica dos instintos guerreiros, atávicos, mal extintos ou apenas sofredos no meio social híbrido dos nossos sertões, de que o louco como os contagiados são fiéis e legítimas criações. Ali se achavam de fato, admiravelmente realizadas, todas as condições para uma constituição epidêmica de loucura.

O jagunço é um produto tão mestiço no físico que reproduz os caracteres antropológicos combinados das raças de que provém, quanto híbrido nas suas manifestações sociais que representam a fusão quase inviável de civilizações muito desiguais.

Pelo lado etnológico não é jagunço todo e qualquer mestiço brasileiro. Representa-o em rigor o mestiço do sertão que soube acomodar as qualidades viris dos seus ascendentes selvagens, índios ou negros, às condições sociais da vida livre e da civilização rudimentar dos centros que habita. Muito diferente é o mestiço do litoral que a aguardante, o ambiente das cidades, a luta pela vida mais intelectual do que física, uma civilização superior às exigências da sua organização física e mental, enfraqueceram, abastardaram, acentuando a nota degenerativa que já resulta do simples cruzamento de raças antropológicamente muito diferentes, e criando, numa regra geral que conhece muitas exceções, esses tipos impratáveis e sem virilidade que vão desde os degenerados inferiores, verdadeiros produtos patológicos, até esses talentos tão fáceis, superficiais e palavrosos quanto abúlicos e improdutivos, nos quais os lampejos de uma inteligência vivaz e de curto vôo, correm parelhas com a falta de energia e até de perfeito equilíbrio moral.

No jagunço ao contrário revelam-se inteiriços o caráter indomável do índio selvagem, o gosto pela vida errante e nômade, a resistência aos sofrimentos físicos, à fome, à sede, às intempéries, decidido pendor pelas aventu-

ras da guerra cuja improvisação eles descobrem no menor pretexto, sempre prontos e decididos para as razias das vilas e povoados, para as depredações à mão armada, para as correrias de todo o gênero que os interesses do mando, as exigências da politicagem e as ambições de aventureiros fazem suceder-se de contínuo por toda a vasta extensão das zonas pouco habitadas do país.

Seria desconhecer o nosso próprio país acreditar que nessas vastas regiões seja mais do que nominal a existência da civilização européia. O que ali impera é um compromisso entre as tendências para uma organização feudal por parte da burguesia abastada e a luta das represálias de tribos bárbaras ou selvagens por parte da massa popular.

Todas as grandes instituições que na civilização deste fim de século garantem a liberdade individual e dão o cunho da igualdade dos cidadãos perante a lei, sejam políticos como o direito do voto, o governo municipal autônomo, etc., sejam judiciários como o funcionamento regular dos tribunais, tudo isso é mal compreendido, sofismado e anulado nessas longínquas paragens. O que predomina soberana é a vontade, são os sentimentos ou os interesses pessoais dos chefes, régulos ou mandões, diante dos quais as maiores garantias da liberdade individual, todas as formas regulares de processo, ou se transformam em recurso de perseguição contra inocentes, se desafetos, ou se anulam em benefício de criminosos quando amigos. E a mais das vezes a execução dessa vontade soberana é sumarássima, e em nada diferem os processos escolhidos do que eram os adotados pelo selvagem que antes do Europeu possuiu este país.

Antigamente eram estes senhores feudais os grandes estancieros, os criadores abastados, os proprietários de engenho; atualmente são principalmente os chefes políticos locais, os amigos do governo, os fabricantes de eleitores fantásticos.

A luta entre os que estão de posse do poder e os que disputam essa posse, admiravelmente favorecida nos tempos monárquicos pelo rezeamento no governo dos dois partidos constitucionais, mas então como ainda hoje melhor favorecida ainda pelas intrigas e arranjos das camarilhas que cercam os governos centrais, sempre trouxe dividida a população sertaneja em dois grupos opostos e rivais, em dois campos inimigos e irreconciliáveis, capitaneados, por verdadeiros régulos de que os jagunços representavam apenas o exército, a força material.

Esta situação que o jagunço não chega mesmo a compreender mas de que acaba sempre sendo o responsável legal, oferece-lhes todavia o melhor ensejo para satisfação dos seus instintos guerreiros.

Foi sempre nessas lutas, políticas ou pessoais, que se revelaram todas as qualidades atávicas do mestiço. Dedicado até a morte, matando ou deixando-se matar sem mesmo saber porque, foi sempre inexcedível o valor com que se batiam, consumada a tática, a habilidade de guerrilheiros que punham em prática, relembrando as lutas heróicas do aborígine contra o invasor europeu.

Essas qualidades que tão grande realce dão hoje às guerras que se pelem em Canudos, não são, pois, peculiares às tropas de Antônio Conselheiro; são característicos do jagunço.

Como Vila-Nova, como João Abade, era jagunço Gumercindo Saraiva, o terrível cabo de guerra que dos pampas do Rio Grande, à frente das suas hostes veio bater às portas de S. Paulo; é jagunço Montalvão, o destemido general das guerrilhas de Andaraí e o foram os Araújos e Maciéis, do Ceará, os Ledos e Leões, do Grajaú, no Maranhão, e um pouco por toda parte, todos os guerrilheiros dos sertões do Brasil inteiro.

Belicamente, Canudos é, pois, um caso apenas, e mais nada, dos ataques de Xique-Xique, Andaraí, Coxó, Brejo Grande, Lençóis, Belmonte, Canavieiras, etc., neste Estado; de Carolina, Grajaú, no Maranhão, de mil outras localidades de Goiás, Pernambuco, Minas Gerais, etc.

Mas para que bem se possa compreender a importância que neste elemento belicoso devia tornar o caso de Canudos, é preciso atender a que era Canudos a primeira luta pelejada no Brasil em nome das convicções monárquicas que são as convicções do sertanejo.

Para acreditar que pudesse ser outro o sentimento político do sertanejo, era preciso negar a evolução política e admitir que os povos mais atrasados e incultos podem, sem maior preparo, compreender, aceitar e praticar as formas de governo mais liberais e complicadas.

A população sertaneja é e será monarquista por muito tempo, porque no estádio inferior da evolução social em que se acha, falece-lhe a precisa capacidade mental para compreender e aceitar a substituição do representante concreto do poder pela abstração que ele encarna – pela lei. Ela carece instintivamente de um rei, de um chefe, de um homem que

a dirija, que a conduza, e por muito tempo ainda o presidente da República, os presidentes dos Estados, os chefes políticos locais serão o seu rei, como, na sua inferioridade religiosa, o sacerdote e as imagens continuam a ser os seus deuses. Serão monarquistas como são fetichistas, menos por ignorância, do que por um desenvolvimento intelectual, ético e religioso, insuficiente ou incompleto.

O que é pueril é exigir que essas populações compreendam que a federação republicana é a condição, a garantia da futura unidade política de um vasto país em que forçosamente hão de concorrer povos, muito diferentes de índole, de costumes e de necessidade, o que requer uma elasticidade de ação que não poderia oferecer a centralização governamental da monarquia.

O que não se pode exigir delas é que reconheçam que as dificuldades do momento são a consequência lógica e natural dos ensaios, tentativas e experiências de adaptação do povo que procura a orientação toda pessoal que mais lhe há de convir na nova organização política. Para essa população o raciocínio não pode ir além da comparação da situação material do país antes e depois da República. A monarquia eram os víveres baratos, a vida fácil; a república é a vida difícil, a carestia dos gêneros alimentícios, o câmbio a 0.

Por seu turno não é peculiar a Canudos, a tendência a se constituir em uma epidemia vesânica de caráter religioso.

Se os estudos que tenho publicado sobre a religiosidade fetichista da população baiana⁵ não ministrassem já documentos suficientes para se julgar da crise em que se encontra o seu sentimento religioso no conflito entre a imposição pela educação que recebe a população, de um ensinamento religioso superior à sua capacidade mental, e a tendência para as concepções religiosas inferiores que requer a sua real capacidade efetiva, nós poderíamos corroborá-las com a prova do que neste momento se passa nesta cidade com relação à interna epidemia de varíola que desapiedada-

5 Veja *O animismo fetichista dos negros baianos* na *Revista* de 15 de abril, 1 de maio, 15 de junho, 1 e 15 de julho, 1 de agosto e 4 de setembro de 1896. (Reeditado na Biblioteca de *Divulgação Científica*, vol. II. A. R.)

mente a flagela. Por menos observador que seja o espírito, por mais que o disfarce o lixo que cobre as ruas da cidade, não é possível percorrê-la sem notar a singularidade de haver em cada canto de rua milho estalado ao fogo, de mistura com azeite de dendê. Em um só dia que as exigências da clínica me fizeram percorrer grande parte da zona mais vitimada pela varíola, tive ensejo de contar vinte e tantos desses estranhos depósitos feitos da noite precedente.

Prende-se este fato a uma crença fetichista africana profundamente enraizada na nossa população. A erupção variólica representa para ela apenas uma manifestação da possessão pelo orixá Saponã, Homonolu ou Abaluaê.

Decorrem desta concepção crenças populares que se transformam em obstáculos insuperáveis à aplicação regular das medidas sanitárias profiláticas. A população de cor despreza a vacina porque está convicta de que o melhor meio de abrandar a cólera do orixá é fazer-lhe sacrifícios que consistem em lançar nos cantos das ruas em que ele habita a sua iguaria favorita – milho estalado em azeite de dendê.

Muitos acreditam que trazendo milho assim preparado nos bolsos ou debaixo do leito estão suficientemente preservados. E pior do que tudo isso é a convicção imposta pelo rito iorubano, de que o santo ou orixá exige que longe de fugir, todos se aproximem dele.

Não é mais complicada a terapêutica que deriva destas crenças. Basta dar ao doente o que é preciso para alimentar o santo, farinha de milho e azeite de dendê. Dizem que as negras chegam a untar o corpo dos seus doentes com o azeite divino. Referiram-me, como prova da eficácia da terapêutica animista, que na convalescença de uma varíola confluyente grave, a filhinha de um médico mestiço descia do leito e ingeria impunemente a farofa de milho e azeite de dendê deposta debaixo da cama em oferta a Saponã.

Ora, se na população da capital têm curso práticas e doutrinas desta natureza, pode-se prever o que há de ser a religião dos sertanejos. Para esta população as abstrações religiosas são fortes demais. A necessidade de uma divindade tangível e material se impõe com força suficiente para destruir todo o prestígio de uma crença cuja história ela aprendeu de cor, mas que, transcendente demais, não lhe pode criar a emoção do sentimento religioso.

“A chacun des degrés de leur évolution”, escreveu Spencer,⁶ “les hommes doivent penser avec les idées qu’ils possèdent. Tous les changements qui attirent leur attention et dont ils peuvent observer les origines ont des hommes et des animaux pour antécédents; par suite, ils sont incapables de se figurer les antécédents en général sous d’autres formes, et ils donnent ces formes aux puissances créatrices. Si l’on veut alors leur enlever ces conceptions concrètes, pour leur donner à la place des conceptions comparativement abstraites, leur esprit n’aura plus de conceptions du tout, puisque ces conceptions nouvelles ne pourront être représentées dans l’entendement. Il aura été de même à chaque époque de l’histoire des croyances religieuses, depuis la première jusqu’à la dernière.”

Alimento a suposição de ter demonstrado com fatos que a população brasileira é puramente fetichista ainda mesmo na afirmação das suas crenças católicas.

A divinização de Antônio Conselheiro devia, pois, dar plena satisfação às necessidades do seu sentimento religioso. Era a satisfação do seu fetichismo instintivo dentro da educação religiosa cristã que essa população recebe desde o berço, embora sem poder assimilá-la suficientemente.

Explica-se assim a facilidade com que Antônio Conselheiro suplantou o prestígio do clero católico. Mas antes de Antônio Conselheiro já este prestígio tinha sido invariavelmente suplantado todas as vezes que o clero teve de combater uma *tournure* fetichista mais escandalosa dada pela população a práticas do culto católico.

Já demonstramos uma vez⁷ a ineficácia das condenações do clero como recurso contra uma verdadeira romaria fetichista a Santo Antônio da Barra aqui nesta capital.

Igualmente ineficazes foram as medidas repressivas empregadas para obstar que a população continuasse a afluir aos atos divinos realizados na igreja interdita de Nossa Senhora das Candeias e por um sacerdote suspenso de ordens. De todos esses exemplos, porém, o mais grave é o do padre Cícero, em Juazeiro no Ceará. Eis como o descreve em um artigo sob

6 Spencer: *Les premiers principes*. Paris, 1888, pag. 87.

7 “Ilusões da catequese no Brasil”, nesta Revista de 15 de março de 1897. (Publicado como o último capítulo de *O animismo fetichista dos negros baianos*. A. R.)

o título expressivo de – “Contumácia, a Cidade do Salvador”, conceituado órgão católico desta cidade:

“O povo diz que vê a sagrada hóstia desfazer-se em sangue na boca da beata, e jura que Deus faz sentir o seu poder e a sua misericórdia naquelas paragens. Bandos e bandos de peregrinos de todas as circunvizinhanças abandonaram os seus lares e correram a presenciar o milagre. Intervém a autoridade eclesiástica, examina maduramente a questão, aprecia-a sob todas as suas faces, estuda com atenção, e depois de acurado exame, resolve que o fato que tanto ruído fizera, não passa de uma farsa, de um ardil, que é preciso desmascarar. Grandes são os trabalhos, enormes os esforços do Diocesano para fazer calar no ânimo daquele povo crédulo e exaltado a falsa persuasão do milagre. Segue à Roma a questão, é confirmado o veredictum do Bispo da Diocese. Recolhe-se a uma casa religiosa a beata, suspende-se o padre que se torna contumaz no seu erro, proíbe-se a crença do fato milagroso. Mas, o povo continua a crer no seu milagre; o padre suspenso continua a residir na mesma localidade e em seus arredores; é considerado uma vítima de insidiosa intolerância: e tudo isto serve de fermento para novos inconvenientes. E aqui está um sacerdote, obrigado a acatar e respeitar a voz da Igreja, a zelar e defender a inteireza de sua doutrina, a obedecer e submeter-se às determinações de seus superiores hierárquicos, a ser a pedra de escândalo de uma paróquia, quiçá do Brasil inteiro, o cabeça de uma revolta funesta e fatal, o provocador de um cisma latente e perigoso que se não for sopitado e abafado, virá a trazer dias de amarguras para a santa Igreja e para a Pátria brasileira.”

Nesta população de espírito infantil e inculto, assim atormentada por uma aspiração religiosa não satisfeita, forçosamente havia de fazer profunda sensação a figura impressionante de um profeta ou enviado divino desempenhada por um delirante crônico na fase megalomaniaca da psicose. “Tous ces malades sont fiers, dignes et magesteux dans leur attitude”, escreve Régis, “et ils ne départment pas un seul instant de leur sérieux et de leur solemnité. On dirait les acteurs de tragédie chargés de quelque rôle royal qui continueraient en public et dans le costume de leur emploi à jouer leurs personnages”.

Tal é a origem e a explicação da força sugestiva do Conselheiro no papel de elemento ativo da epidemia de loucura de Canudos.

Mas foi o instinto belicoso, herdado por essa população do indígena americano, que, para dar satisfação pelas armas às suas aspirações monarquistas, se apoderou do conteúdo do delírio de perseguição de Conselheiro que, nas suas concepções vesânicas tinha acabado identificando a República com a maçonaria.

E foi este o segredo da bravura e da dedicação fanatizada dos jagunços que, de fato, se batiam pelo seu rei e pela sua fé.

.....

A loucura das multidões

F NOVA CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DAS LOUCURAS
EPIDÊMICAS NO BRASIL

FOI INTENCIONALMENTE que num trabalho publicado pelos *Annales médico-psychologiques* sobre uma epidemia de loucura religiosa no Brasil¹, me abstive de quaisquer considerações sobre a importância que pudesse ter o caso descrito para os estudos de psicologia coletiva.

Demonstrar a natureza mórbida do caso, tal foi meu objetivo principal. Dediquei-me a isso de uma maneira especial; por isso mesmo devia, antes de tudo, fazer o estudo clínico do *meneur* e das condições psicológicas da multidão que o segue.

Naquela época, já havia tomado a resolução formal de fazer um trabalho de conjunto sobre as diferentes epidemias de loucura observadas no Brasil, aí incluindo todos os casos chegados ao meu conhecimento. O estudo do crânio de Antônio Conselheiro, que publico hoje como complemento natural da história da epidemia de Canudos, me ofereceu a ocasião de redigir e publicar este trabalho.

¹ Nina Rodrigues, *Epidémie de folie religieuse au Brésil*, *Ann. méd.-psych.*, maio-junho, 1898. (Publicado neste livro sob o título *A loucura epidêmica de Canudos*. A. R.).

I

Na nova fase em que entraram os estudos de psicologia coletiva, fase começada por Scipio Sighele² e tão brilhantemente desenvolvida por ele e outros autores, a parte concedida à influência da loucura foi muito inferior à que ela é na realidade.

Da mesma forma que não há no indivíduo traço nitidamente delimitado entre a razão e a loucura, e que do cérebro mais normal se pode passar sem transição brusca ao estado de insanidade mental bem confirmada, da mesma forma também nas multidões, entre os jurados dos tribunais e as assembléias legislativas, de um lado, e os psicodemoníacos da Idade Média, do outro, é possível encontrar e descrever uma série ininterrupta de diferentes formas de transição. Mas não pára aí a importância da loucura na psicologia das multidões³.

Nas ações individuais, as fronteiras da loucura são facilmente transpostas pela violência das paixões e das emoções, ou pela extrema docilidade às sugestões hipnóticas; – em um grande número de atos praticados pela multidão sob o domínio das paixões, descobre-se também uma influência decididamente patológica.

O conhecimento das manifestações coletivas de loucura é muito anterior à fase atual dos estudos sobre a multidão. Mas sem remontarmos às obras clássicas dos autores que escreveram a história das epidemias de loucura e entre os quais se destaca com o maior brilho o nome de Calmeil; sem fazermos a história da demonstração clínica da natureza histórica da grande maioria dessas manifestações, tão bem estabelecida por Charcot e sua escola, e particularmente pelos trabalhos de P. Richer; temos a bela lição de Sergi⁴ sobre as psicoses epidêmicas em 1888, que pode ser considerada como um verdadeiro estudo sintético, que destacou definitivamente o papel da sugestão coletiva no contágio mental.

2 Scipio Sighele, *La folla delinquente. – La coppia criminale. – La delinquenza settaria.*

3 Tarde. “Les crimes des foules.” In *Arch d’anthr. crim.*, 1872. *Foules et sectes au point de vue criminel. Essais et mélanges sociologiques*, 1895. Gustave Le Bon. *Psychologie des foules*, 1898.

4 G. Sergi. *Psicosi epidemiche*, 1898.

O conhecimento da loucura a dois, do par louco, é igualmente anterior a esta fase; e muito especialmente os estudos de Lasègue e Falret⁵, de Régis⁶, de Marandon de Montyel⁷, de Arnaud⁸, constituem a esse respeito uma análise delicada e rigorosa das condições do contágio mental onde, logo de entrada a palavra “sugestão” que não estava ainda em moda, deixa de aparecer. Ora, todos esses estudos, todos esses trabalhos, contradizem formalmente a opinião de Tarde e de Sighele, que não querem reconhecer nos alienados a capacidade de se associarem, considerando o isolamento em que eles vivem como a característica da loucura.

Sighele, em cujos trabalhos se encontram, mais do que em todos os novos estudos de psicologia coletiva, considerações extensas sobre a influência da loucura, acha muito feliz a expressão de Tarde: “a loucura é, em essência, o isolante da alma”⁹:

“O louco”, diz Sighele¹⁰, “tem por caráter específico não se associar, não se unir a outrem; vive para ele, perdido em seu próprio sonho; e se a atmosfera que o rodeia tem poder de determinar nele sensações, estas não são nunca de natureza a produzir uma relação duradoura qualquer com outras pessoas. Seu nome mesmo, alienado, bem o revela; ele é estranho ao que dizem ou fazem os outros; mantém-se distanciado e separado do mundo.

“Basta ter visitado uma vez um asilo para se convencer da verdade desta observação. Os pobres reclusos falam raramente entre si, e quando falam, é de coisas indiferentes e não para trocarem uma idéia a ser realizada de conjunto, para meditarem um complô. Unirem-se a outros para atingirem mais facilmente um fim, é uma ação que lhes é desconhecida. É tão constante, tão absoluto, este caráter da loucura, que não apresenta ne-

5 Lasègue et Falret. “De la folie à deux.” *Ann. méd.-psych.*, 1877.

6 Régis. *La folie à deux ou folie simultannée*. Paris, 1880.

7 Marandon de Montyel. “Contribution à l’étude de la folie à deux.” *Ann. méd.-psych.*, janvier 1880. – “De l’imitation dans ses rapports avec la folie communiquée.” *L’Encéphale*, 1882, p. 581. – “Des conditions de la contagion morbide.” *Ann. méd.-psych.*, mars 1894.

8 Arnaud. “La folie à deux, ses diverses formes cliniques.” *Ann. méd.-psych.*, mai 1893.

9 Tarde. *La philosophie pénale*, 2^a ed., Paris, 1890, p. 42.

10 Scipio Sighele. *La coppia criminale*, 2^a ed., Turim, 1897, p. 40.

nhuma exceção aparente, constituindo antes uma das regras mais seguras para distinguir o louco (na estrita acepção da palavra, isto é, aquele que foi atingido de loucura da inteligência) do criminoso nato, do louco moral, que, ao contrário, se associa facilmente com seus companheiros.”

Toda a literatura psiquiátrica protesta altamente contra este erro.

Mesmo excluindo a loucura moral e a epilepsia, espécies em que Sighele admite para os alienados a faculdade de se associarem, na loucura que ele chama intelectual, a possibilidade ou antes a facilidade de associação nos alienados depende exclusivamente da forma da loucura. É freqüente a associação em todas as formas do delírio sistematizado, quer tenha este a coerência lúcida da loucura raciocinante, como nos casos dos perseguidos-perseguidores em que a associação é quase de regra, quer constitua ao contrário verdadeiros delírios, como na psicose sistematizada progressiva (delírio crônico de evolução sistemática de Magnan), ou nos delírios sistematizados dos degenerados. A paranóia persecutória e a paranóia religiosa dos autores alemães, denominações genéricas e sistemáticas nas quais se englobam talvez espécies nosológicas distintas, constituem as loucuras de associações por excelência.

Sem dúvida, a lucidez e a convicção reveladas por estes alienados, a verossimilhança dos seus delírios, determinam freqüentemente associações com pessoas normais. Mas, como o demonstra a loucura a dois em sua forma mais simples, esta associação provoca nos indivíduos predispostos um verdadeiro delírio e instala-se, de fato, ou pelo menos subsiste, entre os verdadeiros alienados. Com efeito, a verdade é que, embora mais raramente, estes alienados, sobretudo os atingidos de paranóia persecutória ou religiosa, chegam a exercer sua influência sugestiva em outros alienados, induzindo-os a empreendimentos comuns.

“... Temos hoje a prova incontestável”, afirma Marandon de Montyel,¹¹ “que a loucura é capaz de se comunicar, não somente de alienado a são, mas ainda de alienado a alienado, e isso num meio que nada tem de familiar, nos asilos de alienados. Pouco conhecida e pouco estudada em

11 Marandon de Montyel. “Des conditions de la contagion mentale morbide.” *Ann. méd-psych.*, mars 1894, p. 482.

França, essa transmissão mórbida, toda especial, chamada no estrangeiro loucura transformada ou induzida, que fatos por mim observados e que me proponho publicar dentro em pouco, põem fora de toda contestação, foi muito bem observada por Krensan na América, Savage na Inglaterra e Lehmann na Alemanha. Ela se produz mesmo no delirante sistematizado, como tive a ocasião de verificar no asilo de Auch no doente que nos servia na sala de guarda.”

A significação dada por Sighele ao par louco, à loucura a dois, separada das outras espécies de associações a dois tais como o par normal, o par suicida, o par criminoso, etc., é por consequência inadmissível.

A loucura não é mais do que o estado psicológico em que se pode encontrar uma espécie de multidão qualquer. Não constitui um objetivo para as ações da multidão, como o amor para o par amoroso, o crime para o par criminoso, o suicídio para o par suicida, etc. Não há por conseguinte uma multidão vesânica distinta paralela às outras espécies de multidões; há, pelo contrário, apenas, uma multidão vesânica de formas múltiplas, oposta à multidão normal. Todas, ou quase todas as espécies de multidão, podem ser normais ou loucas, ou se tornarem loucas se forem normais. Assim, como há um par amoroso normal, há, ou pode haver, um par amoroso louco; como há um par criminoso normal, há, ou pode haver, um louco; há seitas religiosas, políticas, etc., normais, como as pode existir loucas.

E, com razão certamente que Sighele considera como equivalente ao par são (*coppia sana*) os casos de loucura a dois, onde há ao máximo o contágio de um delírio qualquer que não conduz os alienados a uma ação comum. Todos nós conhecemos, de fato, casos em que a influência exercida por um indivíduo normal sobre os outros se limita aos gestos, às maneiras, aos atos ordinários da vida, sem que haja entre eles associação para uma empresa seja ela qual for.

Mas é incompreensível que Sighele não veja casos de par criminoso louco, semelhantes ao par criminoso normal, nas observações de Legrand du Saulle¹² e de Dagrón¹³ que ele cita e que não podiam ser mais bem escolhidas.

12 Legrand du Saulle. *Le délire des persécutions*. Paris, 1873, p. 217.

13 Dagrón. *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*, 1861, p. 29.

O estado de isolamento dos loucos, esta incapacidade de associação que tanto preocupa Sighele, não chega a ser, por conseguinte, uma regra geral. Demonstrado isto, torna-se fácil a apreciação do papel que desempenha a loucura sobre a ação das multidões.

II

Nos novos estudos de psicologia coletiva, a palavra *multidão* adquiriu uma significação particular. Dela fez Gustavo Le Bon um termo genérico de agrupamento humano, distinguindo nas multidões duas grandes classes, a saber: 1^o as multidões heterogêneas, compreendendo dois sub-grupos: as multidões heterogêneas anônimas e as multidões heterogêneas não anônimas; 2^o as multidões homogêneas, nas quais entram as seitas, as castas e as classes. Tarde divide as coletividades humanas em multidões, corporações e associações. Aceitando mais ou menos estas distinções, admite Sighele, entre estas espécies de coletividades, uma dependência e uma sucessão genérica permitindo ir das multidões primitivas às grandes corporações e mesmo aos Estados modernos.

Todos os autores, entretanto, são acordes em reconhecer que a multidão, por mais numerosa que seja, não é simples reunião de indivíduos. A multidão é, sobretudo, uma associação psicológica. É na aquisição de uma individualidade psíquica própria, diferente da constituição mental de cada uma das partes componentes, que reside a característica da multidão. Nela desaparecem as diferenças, as desigualdades, as individualidades, para a formação de uma unidade psicológica onde domina o caráter inconstante e impulsivo dos primitivos.

Foi, pois, rigorosamente a um estado mental de forma aguda das coletividades que se deu o nome de multidão, e que se poderia chamar de preferência *estado de multidão*, visto que tal estado se pode manifestar em qualquer uma das formas da coletividade humana, e não exclusivamente na multidão heterogênea anônima que é alias sua forma mais simples.

Fora dos povos selvagens e das sociedades primitivas seria difícil encontrar nos povos civilizados um caso de multidão heterogênea anônima, de multidão das ruas ou de grandes estradas, cuja constituição não patenteie a influência exercida por idéias de seita, de classe ou de corporação.

É neste sentido que deve ser compreendida a opinião de Tarde, que “as seitas são os fermentos das multidões”¹⁴.

Nas formas mais bem definidas de coletividade, nas corporações e associações de Tarde, nas multidões heterogêneas não anônimas de Gustavo Le Bon, o estado mental participa sempre da psicologia social e da psicologia coletiva, e em muitos casos, como observou Tarde, o *estado conjunto* alterna com o *estado disperso*.

Não existe, porém, uma só destas formas onde, sendo dadas certas condições sentimentais exploradas por um hábil *meneur*, advogado de talento, orador consumado, não se possa constituir o estado de multidão.

Este estado mental devia manifestar-se freqüentemente nos povos primitivos; mas parece-me inaceitável a opinião de Sighele quando pretende fazer deste estado a forma embrionária das multidões organizadas em corporações e em associações. Isto equivale a confundir o estado de multidão com a espécie de coletividade mais simples em que se possam apresentar suas manifestações: a multidão heterogênea anônima.

No estado gregário da humanidade, os agrupamentos para a pesca, a caça, etc., no seio dos quais, aliás, devia brotar freqüentemente o estado de multidão, representam melhor esta forma embrionária das corporações e das associações modernas em que esse estado se manifesta ainda algumas vezes.

Fora daí, é confundir causas distintas. O próprio Sighele procura separá-los quando, respondendo a Enrico Ferri, tenta opor as associações dinâmicas às associações estáticas, os agrupamentos fundados sobre a psicologia social aos agrupamentos fundados sobre a psicologia coletiva.

O estado de multidão é evidentemente um estado de exaltação passional coletiva onde desaparece o controle da vida cerebral, e com ele, a personalidade consciente e o discernimento.

Ora, da mesma forma que nos indivíduos e mais facilmente do que neles, as paixões, as emoções violentas das multidões se transformam em verdadeira loucura.

14 Tarde. “Foules et sectes au point de vue criminel.” In *Essais et mélanges sociologiques*. Paris, 1895, p. 33.

Sem dúvida o contágio mental por sugestão coletiva é o fator principal da constituição do estado de multidão e implica, como é obvio, não somente a preparação prévia pelas causas que podemos com Gustavo Le Bon, chamar distantes, mas ainda a excitação passional do momento por uma causa ocasional que pode ser qualquer uma das causas próximas deste autor.

O *meneur* não é mais, em suma, do que uma poderosa causa próxima, quer seja o catequizante, o verdadeiro chefe, o diretor ostensivo da multidão, quer seja o diretor inconsciente representado pelos mais exaltados e conseqüentemente pelos mais sensíveis às sugestões ambientes anônimas.

Mas – e Sighele reconhece-o facilmente – se estes fatores podem explicar a constituição ordinária de um estado de multidão, não dão uma explicação satisfatória dos excessos, dos atos violentos e criminosos das multidões.

“Estes fatores”, diz ele¹⁵, “bastam para explicar a razão que faz com que quando um aplaude, todos aplaudem; porque o que um faz, todos fazem; como uma emoção de cólera sentida por um se desenha instantaneamente na face de todos. Mas não bastam para explicar como esta cólera leva a vias de fato e impulsiona a produzir ferimentos e a praticar homicídio. Não bastam para explicar como uma multidão chega ao assassinio, ao massacre, às atrocidades sem nome, cujo exemplo mais terrível nos foi dado pela Revolução francesa.”

Gustavo Le Bon¹⁶ tenta explicar estes atos de extrema violência e criminosos pelo exagero que dá o estado de multidão “aos instintos de ferocidade destruidora, dos resíduos das idades primitivas, que dormem no fundo de cada um de nós”. Acredita que a esperança da impunidade da multidão, que jaz na consciência de cada indivíduo, permite dar plena liberdade a estes instintos que, na vida de cada um, tomado isoladamente, são contidos pelo temor do castigo.

Em primeiro lugar, porém, esta explicação é incompleta porque deixa inexplicado o exagero das multidões em sentidos opostos, “os atos de

15 Scipio Sighele, *La folla delinquente*. Torino, 1895, p. 54.

16 Gustavo Le Bon. *Psychologie des foules*. Paris, 1896, p. 45.

devotamento, de sacrifício e de desinteresse muito elevados, muito mais elevados do que aqueles de que é capaz o indivíduo isolado”, que não são certamente um “*reliquat* atávico do homem primitivo”. Depois, aquela explicação deixa subentender nas multidões um raciocínio interessado, uma capacidade para avaliar as conseqüências afastadas de seus atos, puníveis ou não, que de fato não existe no verdadeiro estado de multidão onde a inconsciência domina de modo soberano.

Fica assim incompleta a explicação que Sighele pretendeu dar das condições psicológicas das multidões, no momento em que cometem atos acompanhados de violências, porque omitiu a intervenção da loucura em sua execução.

Das duas causas invocadas por Sighele, há uma que não tem mesmo fundamento: a ausência de bons sentimentos no estado de multidão.

Segundo ele, os sentimentos da multidão não devem representar mais do que uma simples média, não podendo jamais atingir a esse máximo de bons sentimentos que existem somente em alguns representantes da aglomeração: daí, o excesso e a preponderância dos maus sentimentos que são os da maioria.

Mas é claro que, aplicando este princípio aos maus sentimentos, o resultado será o mesmo. A média dos maus sentimentos, mesmo da grande maioria, por isso mesmo que é uma média, nunca poderá se elevar e menos ainda ultrapassar o máximo a que atingem nos mais perversos.

E se se explica assim como as más paixões ultrapassam as boas, ficam, contudo, sem explicação os excessos e as violências de que são capazes individualmente algumas raras pessoas, mas que a multidão põe em prática.

Aliás, a afirmação de que os maus sentimentos predominam na multidão está longe de ter a exatidão rigorosa de uma regra absoluta. Assegura Gustavo Le Bon que os sentimentos transformados podem ser melhores ou piores do que os dos indivíduos de que se compõe a multidão. Sighele o reconhece. Trata-se, pois, apenas, de uma questão de freqüência sendo as manifestações dos maus sentimentos muitas vezes mais repetidas que as dos bons.

O segundo motivo dado por Sighele encerra, ao contrário, a explicação real do fato.

Em um estudo completo sobre as condições e a maneira como se produz nas multidões o contágio das emoções, mostra este autor como o seu crescimento resulta da aglomeração. Aplicando depois esses dados ao caso de contágio coletivo da cólera, faz ver de que maneira uma simples irritação, isto é, a cólera ordinária das multidões, pode mudar-se rapidamente em um verdadeiro estado de furor. Deteve-se, porém, aí. Não pensou mesmo em pesquisar se este estado de furor é um estado anormal simples, ou, ao contrário, um verdadeiro estado patológico; não se preocupou absolutamente com suas conseqüências do ponto de vista da responsabilidade jurídica das multidões.

Há, entretanto, no notável estudo de Sighele uma página tão positiva, um reconhecimento tão formal da transformação, da exaltação das multidões em um verdadeiro delírio vesânico, que não podemos passá-la em silêncio.

Lembrando as cenas mais sangrentas da Revolução francesa em que a multidão feroz saracoteava numa horrível dança macabra de crimes, escreve Sighele¹⁷: “Poder-se-ia dizer destes indivíduos o que Maxime du Camp dizia a propósito de um episódio semelhante: são loucos, e seu lugar em Charenton é indicado na seção dos agitados. Com efeito, não se trata somente aqui da loucura moral do criminoso nato, que deixa intacta a faculdade intelectual; trata-se de um verdadeiro delírio que afasta de todos os seus semelhantes aquele que comete estas abomináveis ações. Que a multidão se acha em um verdadeiro estado de delírio, é o que demonstram não somente as enormidades cometidas, mas ainda a inconsciência com que são preparados os atos. A multidão prefere massacrar seus amigos ou pelo menos os que são olhados como tais, ao mesmo tempo que seus inimigos, de preferência a esperar que sejam separados uns dos outros. É, para falar precisamente, o crime vesânico, sem motivo e sem cálculo; é a loucura inconsiderada e inconsciente que surge como uma conseqüência quase natural da embriaguez produzida pela vista do sangue e pela fuzilaria, pelos gritos e pelo álcool. É a loucura da pólvora, diziam os árabes; é, diremos nós, a loucura que reconduz o homem a seus sentimentos atávicos, porque se manifesta com idênticos caracteres nos animais mais inferiores.”

17 Sighele. *La folla delinquente*, 2ª ed., 1895, p. 96.

Por mais justa, porém, que sejam, estas observações não impelem Sighele a pesquisar a determinação do papel da loucura nos atos da multidão. Não são mais do que pontos de reparo próprios a facilitar o estudo da composição das multidões, e que, segundo o autor, tendem a demonstrar ser o fator antropológico, bom ou mau, que explica porque certas multidões são violentas e criminosas, enquanto outras são susceptíveis das maiores abnegações. Ora, para sabermos se a manifestação de uma verdadeira alienação coletiva mais ou menos transitória pode dar uma explicação satisfatória, ou pode determinar o papel da loucura nos atos das multidões, é indispensável estudar os *meneurs* e os *menés* do ponto de vista da alienação mental.

III

O desequilíbrio mental, a própria loucura é um fato que se produz freqüentemente nos *meneurs* de multidões, fato bem conhecido e perfeitamente estabelecido.

“Eles [os *meneurs*] se recrutam principalmente”, diz Gustavo Le Bon¹⁸, “entre esses neurosados, esses excitados, esses semiloucos que rondam as bordas da loucura.” Mas não é menos indiscutível a existência da verdadeira loucura em um grande número de epidemias psíquicas.

O papel da loucura nas grandes revoluções políticas e sociais tem sido objeto de profundos estudos cuja apreciação não caberia aqui. Limitando-nos aos campos onde se exerce a clínica mental; limitando-nos à questão especial das multidões, que nos ocupa neste momento, temos em nosso apoio o testemunho de um nome autorizado que confirma a verdade que proclamamos, o nome de um alienista que, por suas funções médico-administrativas foi mesmo buscar em suas observações diretas e imediatas as provas mais convincentes para confirmá-lo brilhantemente.

No terceiro Congresso de Antropologia Criminal reunido em Bruxelas, falando a propósito da comunicação de Tarde sobre os crimes das multidões, assim se exprimia o Dr. Paul Garnier¹⁹: “Há participação

18 Gustave Le Bon. *Psychologie des foules*, 1896, p. 105.

19 Paul Garnier. *Actes du troisième Congrès intern. d'Anthr. Crim.*, Bruxelas, 1893, p. 377.

freqüente e ativa de verdadeiros alienados nos ajuntamentos tumultuosos, nos movimentos populares. Pela natureza de minhas funções, fui chamado a examinar um certo número de indivíduos que desempenharam um papel importante nos levantes ou insurreições. Não foi sem alguma surpresa que verifiquei obedecer a multidão a verdadeiros insensatos que, mais tarde, vão acabar num asilo de alienados, visto que, tendo voltado a calma aos espíritos, sua exaltação explode denunciando-se muito facilmente. Um acontecimento que provoca uma emoção profunda numa nação é como o toque de corneta que reúne apressadamente o exército dos desequilibrados. São os mais excitados dentre eles – muitas vezes verdadeiros delirantes – que vão fascinar a multidão por seus propósitos inflamados, e ei-los ali à cabeça do movimento. Sua audácia os impõem, aumentando naturalmente esta audácia com a sua imprevidência e inconsciência do perigo.”

Mas, pondo de parte os *meneurs* desequilibrados, neuropatas e verdadeiramente alienados, não será possível que o estado de multidão provoque uma manifestação de loucura transitória entre indivíduos normais predispostos por seu temperamento?

O estudo das paixões humanas demonstra que sua violência pode provocar um verdadeiro estado delirante transitório durante o qual o indivíduo perde todo o discernimento e a consciência dos seus atos.

Bonnano²⁰ observa que as paixões têm sido consideradas com exagero igual, por uns como fenômenos sempre normais, e por outros como fenômenos sempre patológicos. Mas, abstração feita destas opiniões tão diametralmente opostas, vemos os psicólogos e os alienistas de acordo em reconhecerem a facilidade com que as emoções violentas se transformam em verdadeiros estados mórbidos.

Krafft-Ebing²¹, que estudou com cuidado especial as loucuras transitórias, assegura, no que concerne às emoções, que “os processos emotivos podem atingir a uma intensidade anormal, exigindo muito tempo para desaparecerem. Falamos então de emoções patológicas. Uma emoção parece de uma intensidade anormal quando a pessoa atingida perde o

20 Bonnano. *Il delinquente per passione*, février 1876, p. 21.

21 Krafft-Ebing. *Traité clinique de psychiatrie*. Trad. por E. Laurent, Paris, 1897, p. 258.

conhecimento, deixando suas reações motoras de ter o caráter de atos voluntários. Uma emoção patológica pode durar várias horas e mesmo vários dias. Rigorosamente não se trata mais aqui de emoções, mas de um distúrbio mental transitório provocado pelo choque emotivo”.

“Farei notar”, disse Charpentier na nona sessão do Congresso francês dos médicos alienistas e neurologistas reunida em Angers em agosto de 1898²², “que todas as emoções, todas as paixões podem produzir por si mesmas um delírio transitório e isto fora da degenerescência mental adquirida ou hereditária, fora da epilepsia, das intoxicações e de todo traumatismo ou moléstia apreciável.” E Régis: “Sintomáticos ou não, não deixam de ser distúrbios psíquicos transitórios ou efêmeros, precedidos e seguidos do estado de razão, e que do ponto de vista médico legal são muito delicados de apreciar.”

Os exemplos se multiplicam. Há algum tempo, publicou o Dr. A. Ritti²³ a observação de um caso de loucura que se seguiu a uma emoção moral e que durou apenas vinte e quatro horas. Conhecem-se também numerosos casos de verdadeira embriaguez produzida por emoções.

“Os antigos”, diz Ribot²⁴, “definiam a cólera como uma loucura passageira, o que a incluiria em cheio, e integralmente, na patologia. Sem restrição, esta fórmula é inaceitável. Enquanto a cólera não provoca um mal nem para o indivíduo nem para os outros, é normal; é mesmo útil, porque o animal ou o homem despido de qualquer instinto de defesa ativa e de represálias, estaria bem pobremente armado. É preciso reconhecer, todavia, que o campo da cólera normal é muito restrito e nenhuma outra emoção se torna mais rapidamente mórbida.”

Compreende-se assim que a intensidade das emoções, exagerada pelo crescimento das aglomerações e pela repercussão sugestiva dos sentimentos que dominam a multidão, e que se produz nos *meneurs*, seja suficiente para transformar a cólera dos chefes de multidão em um estado francamente patológico. Encontrar-se-á naturalmente a predisposição en-

22 *La Semaine médicale*, 1898, p. 340.

23 A. Ritti. “Folie transitorie à la suite d’une violente émotion morale”, *Ann. méd.-psych.*, mars 1880.

24 Th. Ribot. *La psychologie des sentiments*, Paris, 1895.

tre estes indivíduos de inibição pouco desenvolvida e pouco durável que os antigos chamavam “temperamento colérico” e aos quais deu Fouillée²⁵ o nome de “ativos de reação pronta e intensa”.

IV

Conhecer a influência que pode exercer sobre a multidão, sobre os *menés*, o estado delirante dos *meneurs* e estabelecer se aí também é justo admitir o desenvolvimento de um estado patológico, é um ponto importante. Tentaremos chegar a isso.

Certos autores trataram da questão da transmissão da loucura dos *meneurs* à multidão, mas sem desenvolvimento, num sentido mais metafórico do que real; e em todo o caso sem procurarem determinar a natureza e o valor da loucura coletiva transmitida.

Sighele reduz o fenômeno no seu todo ao desenvolvimento de um estado de passividade hipnótica, comparável àquele que a sugestão desperta nos indivíduos hipnotizados.

Adotando opiniões semelhantes, alguns escritores são ainda menos explícitos.

Entretanto, é de toda evidência que não podemos sempre reduzir o contágio mental exclusivamente à sugestão, como também o contágio mórbido, manifestado por ela, a uma simples passividade hipnótica.

No contágio mental em um predisposto, a sugestão pode limitar-se a desenvolver um estado patológico, uma verdadeira doença, que, uma vez declarada, evolui de maneira particular com todas as modificações impostas pela constituição física e mental do paciente. É uma situação que dá a estas doenças uma autonomia clínica bem conhecida, não permitindo que suas reações se reduzam à simples reprodução de uma sugestão recebida.

Tomemos como exemplo uma doença que todo mundo conhece, cujo poder contagioso é indiscutível: a histeria. Veremos que o delírio histérico manifestado por sugestão se conforma à marcha clínica dos de-

25 Fouillée. *Tempérament et caractère selon les individus, les sexes et les races*. Paris, 1895.

lírrios histéricos provocados por outras causas. Torna-se assim a sugestão um verdadeiro agente provocador da doença e só pode continuar a exercer sobre os seus sintomas e sua marcha uma influência de orientação num sentido determinado.

No contágio mental, há um estado patológico real, que se manifesta no sugestionado e que, do ponto de vista da responsabilidade penal, lhe dá direito a isenções, a privilégios iguais aos que gozaria no caso em que tivesse agido sob o império de uma doença qualquer.

Para demonstrar esta verdade, é preciso distinguir os casos de contágio rápido, agudo, daqueles em que o contágio é lento, retardado, preparado por uma ação prolongada do íncubo sobre o súcubo. Esta distinção tem uma base psicológica bem verificada; corresponde, no estado mórbido, às duas maneiras pelas quais se transformam por meio de contágio os delírios sistematizados e as loucuras gerais não sistematizadas; – no estado normal das multidões, aos dois tipos segundo os quais se constituem de um lado as multidões organizadas e do outro as multidões heterogêneas.

No contágio lento, onde a loucura a dois representa as formas mais simples, a manifestação de um verdadeiro estado de loucura no paciente atingido é fácil de demonstrar.

Sem dúvida, Lasègue e Falret tinham declarado que o indivíduo passivo é um *faux malade*, um alienado por simples reflexo, e que só o indivíduo ativo é realmente alienado. Mas os estudos posteriores à memória de Lasègue e Falret, completando o conhecimento da loucura a dois, permitiram reconhecer que é preciso distinguir nela três formas clínicas principais: 1ª a loucura imposta, tipo Lasègue-Falret; 2ª a loucura simultânea, tipo Régis; 3ª a loucura comunicada, tipo Marandon de Montyel.

No que concerne aos dois últimos casos (loucura simultânea e loucura comunicada), a existência de uma verdadeira loucura no indivíduo que foi submetido ao contágio não deixa nenhuma dúvida. Mas no que diz respeito ao caso de loucura imposta, Régis e Marandon de Montyel defenderam e sustentaram a opinião de Lasègue e Falret, pretendendo que os súcubos não são verdadeiros alienados. Esta tese foi largamente desenvolvida.

Eis aí um fato capital cuja alta importância em favor da tese que defendemos não escapa a ninguém, atendendo-se a que nos casos de psicose coletiva, a loucura imposta é a forma clínica mais freqüente. Ora, de fato a loucura imposta não é mais do que um caso, uma variedade, uma forma, um grau mais atenuado da loucura comunicada.

Afirma Arnaud que a loucura imposta e a loucura comunicada só se distinguem pela intensidade da transmissão, pela persistência do delírio no segundo doente depois da separação e, segundo ele, se estas duas formas apresentam uma *diferença clínica* importante do ponto de vista psicológico, não devem por isso deixar de ser reunidas sob a denominação de loucura comunicada.

Não há, com efeito, caráter distintivo formal, critério diferencial seguro, que permita estabelecer entre estas duas formas uma diferença essencial. Segundo Lunier e Baillarger, encontra-se este caráter diferencial na manifestação, no súcubo, de uma convicção bastante forte para levá-lo a praticar atos repreensíveis; segundo Marandon de Montyel e Régis, o desenvolvimento da alucinação no súcubo constitui este critério. O primeiro caráter, porém, só faz estabelecer entre estas duas formas clínicas da loucura uma simples diferença de grau; o segundo só pode servir para caracterizar alguns casos de loucura comunicada e não todos, visto que a alucinação é um sintoma da loucura que não é nem constante, nem essencial. Pressupõe além disso que a loucura manifestada no súcubo será forçosamente idêntica à do ícubo, suposição que, como veremos mais adiante, e como Marandon já o havia demonstrado, não tem nenhum fundamento.

Na prática, entretanto, o critério diferencial adotado é geralmente a duração da loucura imposta, mais longa nesta do que na loucura comunicada, cuja duração é transitória ou curta.

Mas não vemos nenhuma razão para só qualificar de alienação mental os casos de longa duração e não admitir que os predispostos, os degenerados principalmente possam ser atingidos, em conseqüência de loucura imposta, de delírios transitórios de curta duração, produzidos facilmente entre eles por outras diferentes causas. É o que demonstra claramente o caso seguinte.

OBSERVAÇÃO I (Dr. Márcio Néri²⁶) –

Paranóia persecutória num degenerado. – Episódio de loucura a dois com um irmão igualmente degenerado e mais tarde francamente perseguido-perseguidor.

Antônio A. S., vinte e um anos, estudante, foi internado em outubro de 1893 no hospício nacional de alienados do Rio de Janeiro, com delírio de perseguição sistematizado.

Algum tempo antes, Antônio tinha sido atacado de um acesso de delírio de perseguição que comunicou a um irmão mais moço. Sua conduta irregular originava contínuas disputas entre seu pai e ele; passava, pois, a sua vida num estado de lutas incessantes. Um dia, veio ao espírito que, de cumplicidade com a cozinheira subornada para lhe apresentar alimentos envenenados, seu pai procurava se desembaraçar de sua pessoa. Impôs Antônio suas suspeitas delirantes a seu irmão, igualmente predisposto, que consentiu em ajudá-lo na vigilância da cozinheira, à busca da prova das tentativas criminais supostas.

Sofrendo um dia dores de cabeça, a cozinheira comprara um frasco de sal de amoníaco que aspirava perto do fogão. Os dois irmãos, que a vigiavam, supuseram-na em flagrante delito de envenenamento. Lançam-se sobre ela, moem-na de pancadas e se apoderam do frasco que para eles constituía uma peça de convicção.

Em seguida, munidos desta prova que consideravam decisiva, entrincheiraram-se na casa, armados de revólveres e resolvidos a não mais consentir que seu pai lá entrasse. De regresso a casa, este lhes ordenou em vão que abrissem a porta, esgotando sucessivamente os meios persuasórios e violentos; foi preciso pedir o concurso da polícia que escalou os muros chegando a surpreender os dois irmãos no momento que menos esperavam.

Antônio foi internado numa casa de saúde, só se restabelecendo do seu delírio meses depois; algum tempo depois de sua cura, foi preciso interná-lo de novo, e desta vez no hospício onde se encontra atualmente.

26 Dr. Márcio Néri: “História e patogenia da paranóia”, Rio de Janeiro, 1894. Tese de concurso, p. 59.

Tendo sido separados os dois irmãos, as idéias delirantes, impostas ao mais moço, desapareceram completamente pouco tempo depois. Mas era tal sua predisposição que, poucos anos depois da publicação desta observação pelo Dr. Néri, ele assassinou o tutor num momento de exaltação de perseguido-perseguidor.

* * *

Esta observação fornece-nos um exemplo de loucura imposta de curta duração, com os caracteres da loucura imposta aos indivíduos normais, e que se manifestou num degenerado. Mais tarde revelou-se este degenerado francamente alienado, tendo-o sido muito certamente da primeira vez, e apresentando, então, um verdadeiro caso delirante e não um caso de simples convicção errônea.

Assim pois, nestas associações a dois, o que é indispensável é estabelecer a distinção entre um caso de loucura imposta e uma associação entre um alienado e um indivíduo normal. Os acontecimentos que possuímos hoje sobre esse gênero de associações psicológicas, mostram bem que o acordo mental pode se estabelecer em circunstâncias diferentes e bem nítidas, a saber:

1º Entre dois indivíduos sãos e normais; é a *coppia sana*, o par são de Sighele;

2º Entre dois indivíduos sãos, porém anormais; é o par criminoso, o par suicida, etc.;

3º Entre o alienado que tem aparências de razão e o indivíduo são, mas de inteligência limitada, que se torna apenas um convencido;

4º Entre o indivíduo alienado e o indivíduo são, mas predisposto e que se torna alienado;

5º Enfim, entre dois alienados.

Nas observações publicadas sobre casos de loucura a dois, há casos em que o súcubo parece não haver transposto os limites da loucura, seja porque seu cérebro apresentou uma resistência real à loucura do íncubo, seja porque a associação foi interrompida mais cedo, sem deixar tempo à loucura deste último se constituir por completo. Mas nestes casos, por mais raros que pareçam, não se devem compreender os da verdadeira lou-

cura imposta, como é evidentemente aquela referida na quarta observação da primeira memória de Marandon de Montyel²⁷, onde se vê um imbecil que, agindo sob o império de poderosa sugestão de sua mãe alienada, chega a cometer um atentado contra a existência de seu pai.

Parece-me mesmo que nos casos de loucura a dois, em que o súcubo fraco de inteligência permanece simplesmente convencido, não se deve sempre considerar seu estado mental como inteiramente normal. Recusando-se formalmente a considerá-los como alienados, Marandon de Montyel reconhece contudo que podemos e devemos conceder a estes indivíduos as circunstâncias atenuantes dadas aos espíritos fracos, aos imbecis.

Em alguns casos, pelo menos, não é uma simples convicção errônea que se desenvolve, mas o estado sugestivo real de longa duração, ou antes uma espécie de estado segundo temporário, por desdobramento da personalidade. É a interpretação que devemos dar aos casos relatados por Sighele, nos quais se observa uma persistência duradoura da influência exercida pelo súcubo nos pares infantcidas. A ação sugestiva do súcubo só desaparece gradualmente e depois de um prolongado tempo. Retiradas das mãos de seus algozes e colocadas em meio capaz de lhes inspirar toda a confiança, vemos crianças, pobres pequeninas vítimas, continuar durante muito tempo ainda negando obstinadamente e com convicção os maus tratamentos, os castigos revoltantes que lhes foram infligidos, e ainda mais dando provas de verdadeira afeição e de amor àqueles que tanto as fizeram sofrer.

No caso apresentado pelo Dr. Marsden as pequeninas criaturas continuaram a princípio a dizer bem da governanta Doudet; escreviam-lhe cartas cheias de expressões afetuosas. Só no fim de vários meses, quando ficaram completamente restabelecidas e tranqüilizadas, é que revelaram as infâmias revoltantes que haviam sofrido.

Tal é a situação a que se chega nesses casos, nas associações a dois; tal é o papel que se pode legitimamente, no que lhes diz respeito, atribuir à sugestão.

²⁷ Marandon de Montyel. "Contribution à l'étude de la folie à deux." *Ann. méd.-psych.*, 1881, p. 28.

V

Nos casos mais complexos de contágio lento, nas multidões delirantes, nas seitas religiosas fanatizadas, etc., o caráter vesânico do estado delirante é menos aparente. É sempre fácil porém estabelecer as formas de transição que, a partir da loucura a dois, permitem chegar aos casos de verdadeiras loucuras epidêmicas.

Imediatamente acima da loucura a dois, é preciso colocar os casos de contágio *doméstico* onde o delírio engloba três, quatro, cinco e mais pessoas. Pelo número de indivíduos acometidos, estes casos se encaminham para as condições endêmicas, conservando ainda entretanto os caracteres da loucura a dois, pois que a natureza da herança mental leva a crer tratar-se de indivíduos atingidos da mesma predisposição mórbida.

Um estado superior a este e bem definido é o que representa as pequenas epidemias que explodem nas corporações religiosas, nos claustros, onde a aparente lucidez das pessoas atingidas pelo contágio alterna com francas manifestações de histeria, o que põe fora de dúvida a natureza mórbida dos acidentes. As condições de meio, a vida em comum, onde o espírito místico é continuamente alimentado pelas práticas religiosas de todos os dias, desenvolvem aqui, no mais alto grau, as predisposições nervosas dos reclusos, representando a neurose, assim preparada, os laços que no contágio doméstico eram representados por uma herança vesânica similar. Melhor que nos casos precedentes não se pode mais admitir que o contágio só tenha o efeito de reproduzir, como nas grandes epidemias vesânicas, um estado mental especial, um delírio particular, o delírio religioso, por exemplo, que pode ser apresentado, quer por verdadeiros alienados, quer por predispostos, por degenerados, quer ainda por doentes portadores de grandes neuroses.

Lembraremos o caso sucedido na Itália, o processo do *libro del commando*²⁸ em que o estado delirante dos agressores, que tinham combinado com violência um *soi-disant* livro de magia, foi verificado e confirmado por Tamburini; a transmissão por herança só poderia ser invocada para três dentre eles; as afinidades que os haviam reunido eram realmente

28 René Semelaigne. "La cause du libro del commando. Cas de folie à cinq." *Ann. méd.-psych.*, mai, 1893.

os efeitos da degenerescência de que todos eram atingidos. Os casos mais eloqüentes pela sua simplicidade são os de algumas pequenas epidemias que poderíamos, por causa do pequeno número de pessoas acometidas, chamar familiares ou domésticas, mas que pela sua composição reproduzem rigorosamente as grandes loucuras coletivas.

É o que demonstra a observação seguinte. Trata-se de uma epidemia doméstica de loucura que se produziu em 1885, em Taubaté (então província, hoje Estado de S. Paulo). O Dr. Franco da Rocha, diretor do hospital de alienados de S. Paulo, e um dos mais distintos médicos alienistas brasileiros, me forneceu o meio de fazer o histórico desta epidemia, recolhendo os materiais na imprensa periódica da cidade onde habita.

OBSERVAÇÃO II²⁹ – *Loucura coletiva numa
sessão de espiritismo em Taubaté.*

Um advogado de Taubaté entregava-se com sua família a práticas de espiritismo. Repetiram-se as sessões com tanta freqüência, em 1885, que acabaram perturbando a razão das pessoas que nelas tomavam parte, criando assim um verdadeiro delírio coletivo. No dia 13 de outubro, pela madrugada, procederam os crentes à celebração de uma cerimônia que chamaram “Construção da arca de Noé”. Fizeram depois uma pequena procissão que terminou no fundo do pátio onde se ajoelharam todos de baixo de uma árvore, de mãos postas, e puseram-se a entoar cânticos religiosos. Acompanhavam a família, os escravos, crianças seminuas, e outros adeptos do espiritismo pertencentes à melhor classe da cidade. As mulheres estavam descalças, e tinham os cabelos soltos e em desordem. O aspecto das crianças era cadavérico. Aquela gente não comia há três dias!

Nesse mesmo dia devia ser imolado um dos crentes e seu sangue devia ser bebido pela comunidade. A vítima escolhida parecia resignada à sua sorte. Assevera-se que as crianças eram submetidas a horríveis torturas. Eram atiradas ao ar para serem amparadas na queda; muitas atingiam o solo. Mas a população, surpreendendo a comunidade de manhã, durante as preces, arrancou as pobres criaturinhas aos sofrimentos que lhes infli-

29 Dr. Franco da Rocha. *Hospital de alienados de S. Paulo. Estatísticas*, 1896, p. 10.

giam apesar da resistência mais vigorosa oferecida pelos crentes. Algumas famílias da cidade recolheram os desgraçados meninos. O chefe da seita, assim como várias mulheres que tinham saído para a rua descabeladas e soltando gritos, foram detidos e presos provisoriamente.

Ao cair da noite, a comunidade tentou reunir-se de novo na casa; só faltavam à reunião as mulheres mais exaltadas, as que tinham sido presas. Nova intervenção da população obrigou todo mundo a se dispersar. Nesse momento, uma negra foi presa de um ataque (uma crise histérica, naturalmente). Era uma escrava pertencente a um dos crentes. Cai, rola por terra e se agarra a uma moça que quer absolutamente matar, porque, diz ela, recebeu para isso ordem de S. Lucas.

As mulheres recolhidas à prisão são tomadas durante a noite de uma violenta agitação maníaca; entregam-se aos maiores excessos, rasgam as vestes e acabam por arrebenhar um tabique de madeira que separava os compartimentos. Foi tal a agitação que foi preciso amarrar as mãos de uma delas. Tornou-se necessário solicitar para algumas delas o internamento no hospital, embora fossem menos violentos os acessos delirantes de que tinham sido atingidas.

* * *

Ressalta desta observação que os indivíduos predispostos, tendo apresentado o mesmo delírio quando colocados sob a influência e a pressão de um meio extremamente sugestivo, extraíam evidentemente sua predisposição de condições mentais diversas. Alguns eram talvez verdadeiros alienados, muitos eram degenerados ou simplesmente neuropatas que receberam o delírio por contágio mental; a maior parte porém era certamente de histéricos. Marandon de Montyel põe em relevo a resistência que os domésticos e os parentes por afinidade, que não são do mesmo sangue, opõem ao contágio mental, ao qual só sucumbem quando possuem uma predisposição pessoal. Foi certamente o que se deu no caso precedente, com as escravas, como o prova o acesso francamente histérico que atingiu a uma delas.

Lembrando suas próprias observações em uma série de casos de loucura em consequência de práticas espíritas, o Dr. Franco da Rocha faz notar muito judiciosamente que estes casos não trazem nenhuma luz parti-

cular à patologia mental; são histéricos que têm ataques, acessos de mania transitória, delírios sistematizados; são degenerados que deliram também com a maior facilidade; são predispostos, enfim. Apenas, sob a influência do meio sugestivo, constitui-se um verdadeiro estado de multidão, e põe em uníssono todos os alienados, dirigindo os seus delírios num sentido especial e dando-lhes os traços epidêmicos dominantes.

Se as grandes epidemias são assim compostas, é fácil achar aí a prova de que o contágio mental não manifesta um simples estado hipnótico, mas provoca pelo contrário uma verdadeira doença.

Por causa de sua simplicidade relativa, os casos mais instrutivos são os que apresentam as epidemias convulsionárias, onde as desordens motoras coexistem com um estado mental perfeitamente lúcido e uma aparência normal.

Que exemplo mais eloqüente para demonstrar a natureza mórbida dessas epidemias puramente motoras, do que o fornecido pela epidemia de abasia coreiforme de que vamos falar?

Uma afecção nervosa, uma síndrome histérica perfeitamente estudada e bem conhecida, constituía a sua forma por excelência. Sua transmissão psíquica é indiscutível, mas não poderíamos reconhecer um simples hipnotizado em cada indivíduo atingido pelo contágio por imitação; cada pessoa atacada era, pelo contrário, um verdadeiro doente que convinha tratar como se nele se achasse o foco da sugestão, ponto inicial da epidemia.

OBSERVAÇÃO III (pessoal) –

Abasia coreiforme epidêmica que grassou no Norte do Brasil.

Em 1883, a municipalidade da Bahia instituiu uma comissão médica encarregada de estudar uma epidemia de coréia que se havia declarado desde o ano precedente num dos arrabaldes mais populosos da cidade. Segundo a opinião da comissão publicada na *Gazeta Médica da Bahia*³⁰ a doença reinante não era mais do que a coréia epidêmica sob as formas mais benignas.

30 “Coreomania.” *Gazeta Médica da Bahia*, 1888. (Incluído em apêndice no presente volume. A. R.)

Servindo-se da contribuição dos estudos de Charcot e seus discípulos, e apoiando-se em excelentes observações, demonstrou o Dr. Sousa Leite³¹, em 1888, que a doença epidêmica da Bahia era, sem nenhuma dúvida, a abasia coreiforme.

Em 1890, meu colega e amigo, o professor Alfredo Brito³² e eu³³, tentamos completar a história desta epidemia, ocupando-nos separadamente, em duas memórias distintas, ele, da parte clínica, eu, da parte higiênica.

Realmente, a epidemia havia começado em 1877 na cidade de S. Luís do Maranhão, onde se desenvolveu com uma grande intensidade durante os anos seguintes, tomando depois um caráter francamente endêmico, recrudescendo cada ano, no começo da estação hibernal, época em que reaparece igualmente o beribéri endêmico.

Só em 1882, é que a moléstia fez sua aparição na Bahia, no arbalde de Itapagipe, começando por alguns casos que se multiplicaram no fim do ano e no começo do ano seguinte, por ocasião das festas populares que atraem e fazem afluir a este ponto uma grande parte da população.

Durante os anos de 1883, 1884 e 1885, grassou a moléstia em toda a cidade e seus arredores sob a forma de uma violenta epidemia. Tomou depois, da mesma forma que no Maranhão, um caráter endêmico e ainda hoje se observam freqüentemente casos esporádicos.

A abasia coreiforme associa-se naturalmente a muitas outras manifestações históricas. Foram observados casos de abasia paralítica e diversas formas de coréia rítmica; assevera a comissão que teve oportunidade de ver alguns casos e o autor destas linhas viu-os igualmente. Mas foram muito mais freqüentes os casos em que se associaram à moléstia em apreço as manifestações convulsivas de histeria.

Contudo, a forma clínica por excelência da epidemia foi a abasia coreiforme, tal como a descreveu tão magistralmente Charcot; podíamos apenas descobrir aí modalidades criadas pela intensidade dos sintomas.

31 Sousa Leite. *Études de pathologie nerveuse*. Paris, 1889.

32 Alfredo Brito. "Contribuição para o estudo da astasia-abasia neste estado" (Bahia). Bahia, 1890. (Incluindo em apêndice no presente volume. A. R.)

33 Nina Rodrigues. "Abasia coreiforme epidêmica no norte do Brasil." *Brasil Médico*, 1890. (Publicado como um dos capítulos do presente volume. A. R.)

O Dr. Brito, cujo trabalho nada deixa a desejar a este respeito, admitiu quatro grupos: o primeiro, constituído pela grande maioria dos casos, compreende os doentes que dobravam alternativamente e de uma maneira muito pronunciada, ora um joelho ora outro, sem que o tronco participasse, de um modo manifesto, desse movimento; observavam-se apenas ligeiríssimos movimentos de flexão e de extensão simplesmente comunicados. O segundo grupo compreende os casos mais intensos em que os movimentos secundários compensadores dos membros superiores e da cabeça destinados a manterem o equilíbrio, contribuíam por sua vez a tornar mais anormal o aspecto da locomoção. No terceiro grupo acham-se incluídos os casos que apresentam uma flexão insignificante de um ou de outro joelho. No quarto, enfim, e numa proporção igual aos casos compreendidos no terceiro grupo, estão classificados casos bastante raros em que eram também acentuadas a flexão e a extensão consecutivas das coxas sobre os joelhos e do tronco sobre as coxas, e em que eram tão exagerados os movimentos compensadores da cabeça e dos membros superiores, que a cada passo os doentes davam um pequeno salto. Neste mesmo grupo, o Dr. Brito inclui uma espécie à parte: são os casos ainda mais raros em que os movimentos anormais produzidos no doente, cada vez que ele tocava o solo determinavam um movimento giratório que o fazia executar uma ou duas rotações depois das quais quase sempre caía.

Limitar-me-ei a acrescentar a esta divisão a extensão que o tipo saltatório tomou no Maranhão, onde muitas vezes se viam doentes amparados por duas pessoas, avançavam lentamente em sua marcha rítmica, se detinham imediatamente e se achavam obrigados a dar no mesmo lugar uma série de saltos, apoiados a um grande bastão. A crise cedia, enfim, num dado momento e o doente prosseguia sua marcha para ser de novo atingido com acesso semelhante, um pouco mais longe.

As manifestações do estado mental não foram de natureza a chamar a atenção, a não ser pelo grau de extrema sugestibilidade desenvolvida. Graças à eficácia da psicoterapia pela sugestão hipnótica, é um fato hoje bem conhecido da grande maioria dos nossos médicos.

* * *

Esta epidemia mostra bem a diferença que há necessidade de estabelecer, entre o contágio e seu mecanismo psicológico, a sugestão.

Procurou-se debalde o doente que, atingido de início, fora o ponto de partida, dera origem à epidemia na Bahia. Atribuiu-se o ponto inicial, embora isso não esteja absolutamente provado, a um de nossos clínicos de temperamento muito nervoso que, mesmo doente, continuou a visitar sua numerosa clientela no arrabalde de Itapagipe. Afirma outro nosso confrade que o primeiro caso se declarou em um de seus clientes.

De qualquer maneira, é preciso não esquecer que alguns anos antes a doença tinha explodido em forma epidêmica no Maranhão, mas não acredito que daí tenha sido importada à Bahia; isso teria despertado a atenção e provocado medidas que teriam permitido estabelecer a filiação.

Foi muito mais poderosa, a meu ver a intervenção sugestiva de beribéri. Na Bahia, como no Maranhão, a história da abasia coreiforme esteve ligada intimamente à do beribéri, tomando aqui o nome de beriberói-de e lá o de beribéri de dançar e beribéri de saltar. Foi mesmo tão freqüente a associação das duas afecções que, em carta a mim escrita, me disse o Dr. Pierrelevée, do Maranhão, acreditar que a abasia coreiforme não era mais do que a fase inicial de uma forma especial do beribéri. Ora, se é verdade terem as duas moléstias coexistido em certos casos no mesmo doente – o que está fora de dúvida –, a associação que se fez no espírito público teve por causa principal a semelhança longínqua que a marcha do beribérico apresenta com a síndrome histérica.

Tendo-se em vista a marcha particular do beribéri, que não é mais do que a marcha em *steppage* das polinevrites tão bem estudada por Charcot; tendo-se em vista a prescrição médica muito preconizada nessa época, de submeter os beribéricos a longos passeios na cidade, o que, no momento do recrudescimento endêmico do beribéri, enchia as ruas, durante as manhãs e as tardes, de numerosos doentes a se arrastarem apoiados em duas pessoas ou simplesmente em uma bengala; compreende-se facilmente que era impossível achar um modelo que mais se assemelhasse a uma epidemia coreomaniaca.

Outra causa que deve ter influído poderosamente, na Bahia, sobre o desenvolvimento da epidemia, foi a predominância numérica da raça negra e de seus mestiços em nossa população. Demonstrei em outros

trabalhos³⁴ que as danças e sobretudo as danças sagradas a que se entregam tão apaixonadamente os negros, constituem em poderoso agente provocador da histeria. As contorções que se apoderam dos negros durante essas danças já por si mesmas têm em caráter coréico, e sabe-se que em mais de um ponto da cidade foram estes exercícios coreográficos a fonte do desenvolvimento ou do recrudescimento da doença; não se deve esquecer, aliás, que nas duas cidades brasileiras onde a doença tomou grandes proporções, é muito elevado o número dos negros e seus mestiços.

É, pois, incontestável o papel preponderante da sugestão no desenvolvimento da moléstia.

Foi preciso, porém, muito certamente alguma coisa a mais do que a simples sugestão para fazer passar a doença ao estado epidêmico.

Vêm-se ainda diariamente em nossas ruas mulheres atacadas de abasia coreiforme atravessar a cidade, com a marcha rítmica, para irem em peregrinação a Santo Antônio da Barra. E no entretanto a epidemia cessou completamente.

É verdade que o alarme e as preocupações causadas pelas manifestações epidêmicas de uma doença até então desconhecida, devem ter contribuído poderosamente para criar uma atenção expectante que deve ter centuplicado forçosamente o poder sugestivo; por isso se explicam as proporções tomadas pela epidemia, melhor que a sua própria constituição, visto que esse estado de atenção expectante só se pôde desenvolver com os progressos do mal e as medidas que daí resultaram. Depois, se na Bahia a população acabou por se convencer da pouca gravidade da doença e se habitou a viver em seu meio, no Maranhão, pelo contrário, a população, cujo espírito não separou ainda as duas afecções que ela identificou se torna amedrontada e cheia de apreensões nas épocas de recrudescimento do beribéri, sendo entretanto hoje a abasia coreiforme tão rara numa cidade quanto na outra.

Devemos por consequência admitir que a doença só pôde atingir a forma epidêmica com o concurso de certas condições psicológicas

34 Nina Rodrigues. "L'animisme fétichiste des nègres de Bahia." *Revista Brasileira*, 1876. (Reeditado na *Biblioteca de Divulgação Científica*, vol. II. A. R.)

do meio social onde se manifestou, e que deram à sugestão o poder de provocar, pelo contágio moral, a reprodução, a multiplicação dos casos. O desenvolvimento de uma predisposição vesânica ou neuropatia generalizada por uma situação biológica precária bem caracterizada foi certamente a condição principal.

Este fato não é um caso particular das epidemias psíquicas de manifestações motoras, mas antes uma regra geral das psicoses epidêmicas. Nessa psicose epidêmica da idade média, estranha e colossal que foram as cruzadas, houve povos que escaparam ao contágio formidável, graças a suas condições psicológicas de momento. Michaud, citado por Sergi³⁵, observou que se as prédicas de Urbano II não exerceram a menor influência sobre os italianos, isso se deve às preocupações mercantis e às lutas locais pela liberdade. As preocupações religiosas, gérmen e alimento da psicose, estavam em segundo plano.

Se, das epidemias simplesmente convulsionárias, passamos aos casos mais complexos das epidemias vesânicas, em que as desordens motoras já se aliam a distúrbios delirantes, torna-se mais evidente ainda a natureza patológica destas manifestações.

As epidemias deste século, tais como a doença das pregações na Suécia (1840); a epidemia de Morzine na Alta-Savóia (1861); a de Verzegnies (1858); os *revivals*, *campmeetings*, etc; reduzem-se todas a manifestações ligadas, associadas a distúrbios motores e a desordens psíquicas que fazem delas verdadeiras alienações mentais. Estão hoje demonstrados irrefutavelmente a natureza histérica, que se acusa nos indivíduos atingidos, e o papel do contágio na formação destas epidemias.

Tais são as transições graduais por meio das quais podemos chegar às grandes epidemias vesânicas onde os distúrbios motores se reduzem a um mínimo ou desaparecem completamente, em face das desordens psíquicas da alienação mental.

Acredita Marandon de Montyel que nessas epidemias a loucura das turbas é a loucura comunicada. Se se dá a esta expressão a significação restrita que lhe atribui o autor precitado, sua opinião é evidentemente

35 Sergi. *Psychose épidémique*.

inaceitável. A constituição dessas epidemias é certamente mais complexa, como o prova a história, e como podemos ainda verificá-lo melhor, nas duas mais importantes epidemias de loucura religiosa observadas no Brasil.

VI

Ao lado da loucura comunicada de uma grande parte dos doentes, há inúmeros casos de loucura imposta, transições a casos de simples convicção errônea em indivíduos sãos e normais.

OBSERVAÇÃO IV (pessoal) – *Epidemia de loucura religiosa em Canudos; história médica do alienado* meneur.

A análise que fizemos da numerosa seita que se tinha entrincheirado em Canudos, permite-nos demonstrar o bom fundamento do que acabamos de afirmar.

A massa popular dirigida por Antônio Conselheiro era recrutada numa população de mestiços onde é ainda poderosa a influência dos ascendentes selvagens ou bárbaros, índios ou negros.

Neste meio, o sentimento religioso não vai além de um fetichismo mais ou menos grosseiro, onde o politeísmo nascente não se opõe ao livre curso das mais infantis manifestações.

Tentaram-nos converter ao monoteísmo cristão; mas esta catequese, da mesma forma que entre os selvagens, não fez mais do que criar um conflito perpétuo entre a necessidade natural de uma manifestação franca de seus sentimentos religiosos inferiores e o constrangimento artificial de uma educação cheia de idéias abstratas e bem incapazes por si mesmas de provocar a emoção religiosa, por serem muito superiores ao alcance de sua capacidade mental efetiva.

Politicamente, ainda não saíram do estado social peculiar às tribos rivais e guerreiras, o que, a despeito de todas as coações que lhes cria a imposição de uma organização social decalcada mais ou menos das instituições européias, os torna predispostos, sem impedi-los de continuar uma vida nômade cheia de lutas, como a de seus antepassados.

É oportuno acrescentar que nesta população se observam com muita frequência todas as manifestações mórbidas do desequilíbrio men-

tal, desde a neuropatia, os simples temperamentos nervosos, até as grandes neuroses, a neurastenia, a histeria, a epilepsia e mesmo a alienação mental confirmada.

* * *

Tanzi³⁶, num estudo curioso, sustenta que o delírio vesânico não é mais do que uma sobrevivência de idéias, de sentimentos, de crenças, etc., que, extintos há muito tempo na raça, dormem no inconsciente de cada um de nós, podendo ser despertados pela alienação.

Não pretendemos discutir esta teoria filosófica do delírio; limitar-nos-emos, pois, a demonstrar que a interpretação, qualquer que seja o seu valor, não prejudica em nada a verdade, o rigor da observação feita, a saber que os delírios nada mais fazem do que reviver ou repetir fenômenos, sentimentos ou crenças que foram perfeitamente normais em épocas longínquas ou em fases primitivas da evolução social.

“O delírio de perseguição e sobretudo o de envenenamento”, escreve Tanzi³⁷, “o delírio religioso, o delírio de grandezas, o delírio erótico sob suas duas formas, platônico e obsceno, o delírio hipocondríaco, o que há de mais típico e de menos conhecido na paranóia, todos os seus sintomas, em suma, se encontram, quando pesquisados, na história dos antigos e na dos selvagens.” E o autor passa longamente em revista os equivalentes normais, nos tempos passados, do delírio de envenenamento, dos delírios religioso, erótico, hipocondríaco e de grandezas, assim como de outros inúmeros acidentes vesânicos, tais como a logolatria, os preconceitos sobre os números, os nomes, os enigmas, o nomadismo, etc.

É natural, por conseguinte, que nossa população rural, composta em grande maioria de raças inferiores onde são normais esses sentimentos, essas crenças, tenha aderido e se associado à propaganda político-religiosa do alienado. E isso é tão natural que a crença na divindade de Antônio Conselheiro e no mérito de sua missão política não constituiu um atributo exclusivo da turba que o rodeava imediatamente, e que recebia sua

36 Tanzi. “Il folk-lore nella patologia mentale”, Milano 1890, in *Rivista di Filosofia scientifica*.

37 *Loc. cit.*, p. 9.

influência direta, mas foi partilhada também por todas as classes inferiores da população e mesmo pelos soldados que faziam parte das expedições enviadas para combater os fanáticos.

Só se poderia supor que a maior parte destes fosse de fanáticos. Na turba que seguia Conselheiro achavam-se necessariamente todos aqueles que ele tinha encontrado no caminho e que puderam ser incorporados ao seu bando, como havia também bandidos e criminosos, pessoas supersticiosas em geral, atraídos pela luta a mão armada que seu chefe sustentou durante tanto tempo.

Sem nenhuma dúvida, porém, haveria exagero em pretender que somente convencidos compunham esta turba. Esses apaixonados que, para seguirem o fanático abandonavam os seus lares e seus trabalhos, vendiam todos seus bens para remeter o produto a Conselheiro, submetendo-se em seguida a uma vida penosa e miserável, afrontando todos os perigos e julgando fazer obra santa no sacrifício de uma existência dominada por uma exaltação religiosa que os impelia a disputar os martírios e os sofrimentos terrestres, como o único caminho que pudessem conduzi-los à felicidade e ao gozo celeste, que eles procuravam com estranho fervor, sufocando todos os sentimentos naturais, mesmo os da sua própria conservação e do amor paterno; esses eram bem verdadeiros alienados.

Em presença desses fatos, é impossível não admitir a existência do contágio, a comunicação de uma verdadeira alienação mental onde cada membro da seita refletia, segundo seu temperamento ou suas predisposições neuropáticas, a influência delirante de um louco. Nos degenerados e predispostos de toda sorte, nos neurosados e alienados declarados, não se limitou a ação sugestiva de Antônio Conselheiro a produzir uma simples convicção íntima compatível com a continuação da vida e do trabalho ordinários, como foi a convicção da grande massa da população do Estado. Ela provocou um estado delirante coletivo, de caráter político-religioso, dotado de uma tal intensidade que pôde impelir os sectários a todos os sacrifícios. Foi um verdadeiro estado de multidão vesânico que se formou nesta seita de predispostos, de desequilibrados e de loucos, desde que o governo, intervindo para dispersá-los, lhes forneceu uma poderosa causa ocasional.

É geralmente conhecida a poderosa influência que exercem essas associações sobre a provocação da loucura coletiva.

“Uma vez constituído o meio”, diz Dupain³⁸, “os predispostos de todo gênero, presa muitas vezes já de uma vesânia tranqüila, que pode ser designada com o nome de vesânia latente, por estar ainda desapercibida, seguem a impulsão psicológica, se não se tem o cuidado de dispersar os grupos mais ou menos compactos dos delirantes. Mas em nenhuma parte do contágio se manifesta de uma maneira mais precisa, mais rápida, do que nos casos de histeria e de delírio histérico.”

Creemos que a loucura do chefe desta turba foi suficientemente demonstrada em nosso estudo precedente, que advoga com eloqüência o diagnóstico de uma psicose sistematizada primitiva, do delírio crônico de Magnan, pelas circunstâncias seguintes: a longa duração do delírio, suas transformações em fases bem distintas, a sistematização delirante perfeita, as alucinações do alienado.

Conduzimos hoje mais longe nosso exame sobre este caso, trazendo novas provas em apoio de nossa opinião.

Na hora em que acabávamos nosso artigo precedente sobre esta epidemia, uma notícia telegráfica anunciava-nos a tomada de Canudos. Antônio Conselheiro havia morrido alguns dias antes, tendo sido inumado seu cadáver no santuário de uma igreja em construção. Tinha sido anunciada e prometida a ascensão celeste do profeta, havendo a crença nesta ascensão penetrado no espírito do povo.

Com o fim de impedir o desenvolvimento desta fé, como também para impedir a crença na fuga de Antônio Conselheiro, as autoridades exumaram seu cadáver para estabelecerem sua identidade e procederem à autópsia. A cabeça foi separada, sendo-me o crânio oferecido pelo médico chefe da expedição, o major Dr. Miranda Cúrio. Encontra-se atualmente no laboratório de medicina legal da Bahia.

O Dr. Sá Oliveira, preparador de medicina legal, e eu, precedemos ao exame craniométrico desta peça.

38 Dupain. *Étude clinique sur le delire religieux*. Paris, 1888, p. 246.

O crânio de Antônio Conselheiro não apresentava nenhuma anomalia que denunciasse traços de degenerescência: é um crânio de mestiço onde se associam caracteres antropológicos de raças diferentes.

Só relataremos aqui, pois, as indicações mais importantes.

É um crânio dolicocefalo e mesorrino, quase sem dentes, e com notável atrofia das arcadas alveolares.

Tem uma capacidade de 1670 cc., que de acordo com a fórmula $x = \frac{cc \times 0,87}{1}$, dá ao encéfalo um peso de quase 1.452 gramas.

MEDIDAS DO CRÂNIO

	Milímetros
Diâmetro ântero-posterior máximo	191
Diâmetro transversal	146
Diâmetro vertical	134
Diâmetro frontal mínimo	100
Diâmetro esfênico	121
Diâmetro occipital máximo	162
Curva frontal subcerebral	18
Diâmetro cerebral total	132
Diâmetro parietal	132
Diâmetro occipital	162
Diâmetro horizontal total	553
Diâmetro horizontal anterior	252
Diâmetro horizontal posterior	301

MEDIDAS DA FACE

Comprimento (devido à atrofia das arcadas alveolares)	87
Largura bizigomática	140
Comprimento do nariz	57
Largura do nariz	27
Diâmetro bigoníaco do maxilar inferior	108
Diâmetro bicondiliano do maxilar inferior	116

ÍNDICES

Cefálico	70.15
Nasal	47.36

É pois um crânio normal.

Esta conclusão, que está de acordo com as informações recolhidas sobre a história do alienado, confirma o diagnóstico de delírio crônico de evolução sistemática.

Antônio Conselheiro era realmente muito suspeito de ser degenerado, na sua qualidade de mestiço; por causa disso, e na impossibilidade de examiná-lo diretamente, procuramos com cuidado refazer sua história.

No que concerne aos antecedentes hereditários de Antônio Maciel, sabe-se que descendia de uma família cearense valente e belicosa, que durante muito tempo se empenhara numa dessas lutas de extermínio, muito freqüentes na história dos nossos sertões, entre famílias poderosas e rivais. No decorrer dessas lutas, deram seus ascendentes provas de uma grande bravura, e muitas vezes de requintada crueldade. Mas como temos verificado, essas lutas são a consequência do estado social da população inculta do interior do país, não sendo necessário, para explicá-las, recorrer a uma intervenção vesânica. É destas qualidades hereditárias que provêm, sem dúvida, as tendências, o temperamento belicoso que a loucura pôs em relevo em Antônio Conselheiro.

Correm duas versões sobre os traços particulares de sua infância.

Segundo a primeira, ele era indócil, rebelde, e de uma insubordinação infantil; era também cruel e animado dos piores sentimentos. Esta versão parece ter sido fabricada de encomenda nestes últimos tempos, com o fim de fazer deste louco um tipo de degenerado físico. Segundo a outra versão, ele teria revelado uma grande tranqüilidade de caráter, um espírito dócil, embora dissimulado talvez, o que está de acordo com o que sabemos relativamente à proteção dispensada, com a morte de seu pai, às suas irmãs, que viveram com ele até se casarem.

Tendo-se prolongado a luta em Canudos até a morte de Antônio Conselheiro, ninguém acreditaria que o louco a dirigisse, mesmo no período terminal ou de demência de sua psicose.

Nos últimos tempos de sua existência, vivia Antônio Conselheiro, de fato, afastado da direção do governo local e completamente entregue a seu papel de Cristo ou emissário divino. Como já se viu em 1895, quando da visita dos capuchinhos, era sempre vigiado pelos seus discípulos, que formavam uma guarda constante em torno dele. Na realidade, eles geriam, uns os negócios da guerra, outros da administração interior e civil, outros enfim, que o rodeavam de muito perto, lhe serviam de acólitos nas cerimônias do culto.

Uma vez dado o impulso e organizada a seita como estava, acabou Antônio Conselheiro por se tornar o ídolo, a divindade; as obras do fanatismo e a luta provocada por ele eram reservadas especialmente à turba, aos sectários.

A intervenção dos delirantes crônicos na constituição das epidemias de loucura político-religiosa é um fato notório em matéria de psiquiatria, e em muitos pontos a observação de Antônio Conselheiro reproduz traços das observações de Vintras, Riel, etc., resumidas na excelente tese de Prouvost³⁹.

A observação seguinte é ainda mais comprobatória que a precedente:

OBSERVAÇÃO V – *A hecatombe de Pedra Bonita em Pernambuco.*

Na parte central do Estado de Pernambuco, acha-se a comarca de Flores, em cujo território se erguem duas rochas isoladas de estrutura muito singular, representando duas altas colunas de aproximadamente 30 metros de altura que tivessem sido construídas uma ao lado da outra e que lembram as pedras pré-históricas ou os dolmens druídicos. A comarca de Flores foi, em 1838, teatro de uma sangrenta tragédia devido à presença destas duas colunas naturais, e que teve como atores uma multidão possuída do mais violento delírio religioso.

Um mestiço chamado João Santos começou, em 1836, a espalhar uma notícia segundo a qual estas duas pedras indicavam exatamente o lugar onde se achava um país encantado, que ocultava riquezas fabulosas, e

39 Prouvost. *Le délire prophétique*. Bordeaux, 1896.

onde devia reinar D. Sebastião, o célebre rei de Portugal, morto na África, cuja memória tem sido, durante tanto tempo, objeto das lendas mais inverossímeis da parte dos portugueses, tanto dos que habitavam Portugal como dos que residiam no Brasil. Estas duas colunas seriam as torres de um grandioso templo encantado, e já parcialmente visível.

Munido de duas pedrinhas comuns, de forma estranha e muito curiosa, pôs-se João Santos a percorrer a região, afirmando à população que eram duas pedras preciosas retiradas de uma lagoa igualmente encantada. Chegou a produzir uma forte impressão no espírito desta população rústica, já naturalmente predisposta, pela disposição singular das rochas e por um tom prateado que dava brilho à mais alta, a *pedra bonita* como a chamavam. Foi facilmente aceita a idéia de uma intervenção sobrenatural, e se agitaram os espíritos.

Procurando restabelecer a calma, conseguiu a autoridade eclesiástica o afastamento do mestiço, que se retirou para um lugar distante de Flores. As crenças e a superstição continuaram, porém, a tomar vulto e a conquistar cada vez mais o espírito do povo de tal jeito que, menos de dois anos depois, outro mestiço chamado João Ferreira, cunhado do primeiro e seu preposto, chegou a reunir na localidade cerca de trezentas pessoas, com o fim de provocar o desencantamento do reino. Permaneceu lá durante mais de dois meses, entregando-se a estranhas práticas religiosas mescladas das orgias mais desenfreadas onde predominava a satisfação dos instintos sexuais em meio à mais revoltante promiscuidade. Empregavam todos os meios para excitar cada vez mais a coragem deste grupo. Oravam continuamente, comiam pouco, tomavam muitas bebidas estimulantes, dançavam e esperavam por fim, presa de uma exaltação extrema e crescente, o grande acontecimento, o desencantamento, antes do qual não era permitido nenhum cuidado pessoal, nem mesmo os exigidos pela higiene do corpo ou a simples mudança de roupa.

Nas prédicas, nos sermões dirigidos à multidão, o orador enumerava as riquezas que todos iriam testemunhar; o rei terminava invariavelmente sua pregação, afirmando que, para obter o desencantamento, era preciso sangue para regar tanto os pés das duas colunas como os campos vizinhos. Eram feitas as promessas mais sedutoras aos que se prestassem ao

sacrifício: negros e mestiços se tornariam brancos, os velhos rejuvenesceriam, os pobres se tornariam de repente milionários, poderosos, imortais!

A 14 de maio, o rei declarou que havia chegado enfim o dia do sacrifício, o grande dia, e ei-los todos a disputarem a morte, oferecendo-se voluntariamente à execução do que deviam se encarregar dois mestiços, Carlos e José Vieira. O primeiro que foi abraçar a pedra e oferecer espontaneamente seu pescoço ao cutelo foi o pai do pretense rei. Outros em grande número seguiram-lhe o exemplo, oferecendo-se pessoalmente ou oferecendo os filhos ao sacrifício. Um velho sobe na rocha com seus dois netos nos braços; chegando a uma altura de dez metros, precipita-se no espaço. As duas crianças sucumbem à queda. Uma viúva imola dois dos seus filhos e exaspera-se por não poder infligir a mesma sorte aos dois filhos mais velhos que conseguiram fugir. Uma das cunhadas do rei é sacrificada; achava-se em tão adiantado estado de gravidez, que deu à luz no momento da execução. O próprio rei imola sua mulher, crivando-a de punhaladas. Continuam os sacrifícios nos dias 15 e 16; chegaram a embeber as bases dos rochedos de um orvalho sangrento; para obter esse resultado tinham sido imolados trinta meninos, doze homens e onze mulheres, e mortos quatorze cães. Os cadáveres foram colocados no sopé das rochas em grupos simétricos de acordo com o sexo, a idade e a qualidade das vítimas.

Na manhã do dia 17 um cunhado do rei, chamado Pedro Antônio, irmão do primeiro apóstolo João Antônio, galgou subitamente os degraus de um trono improvisado, de onde declarou que, para desencantar o reino, só faltava o sangue do rei João Ferreira, que ficou tomado de pavor. Apesar da covardia de que deu provas, ele foi morto imediatamente.

Foram tais seus trejeitos, suas contorções, seus movimentos desesperados que, dizem, foi preciso quebrar-lhe o crânio para se certificarem que estava realmente morto e amarrar e suspender seu cadáver em duas árvores vizinhas. O fato é estranho mas não impossível. A persistência dos movimentos em cadáveres de coléricos tem sido verificada, e é coisa conhecida.

As principais cenas desta tragédia foram reproduzidas, de acordo com informações precisas, em um desenho do local feito por um missionário que dois meses depois dos acontecimentos visitou os lugares e inumou os despojos das vítimas.

No dia 18, os cadáveres estavam num estado de putrefação de tal modo adiantado, que a turba teve que se retirar para um local próximo. Já se dispunham a construir pequenas cabanas quando foram atacados por uma expedição organizada às pressas pela autoridade mais próxima. Mas em lugar de se renderem aos representantes da lei, opuseram-lhes a mais enérgica e a mais obstinada resistência, empenhando-se, ao som das litanias e dos cânticos religiosos, num combate encarniçado onde pereceram vinte e duas pessoas, entre os quais o rei e os chefes mais influentes. Foram aprisionados os outros e enviados à autoridade judiciária; um dos sobreviventes mais influentes foi condenado às galés perpétuas. O mestiço João Antônio, que tinha iniciado a propaganda, fugiu depois da catástrofe; preso um pouco mais tarde, foi assassinado pelos soldados de polícia que o escoltavam sobre pretexto de que estes, estando atacados de malária, poderiam sucumbir e facilitar por consequência a evasão do prisioneiro⁴⁰.

* * *

Estamos em presença de um caso onde são tão manifestos e evidentes os caracteres da epidemia vesânica de fundo religioso, que só uma completa ignorância da psicologia mórbida pode justificar o rigor penal com que foram atingidos alguns dos sobreviventes, e a violência revelada pelos que se ocuparam do processo para estigmatizarem a suposta perversidade destes fanáticos.

Aqui, mais do que em qualquer outra circunstância, o desenvolvimento do desvio mórbido desta população pode ser rigorosamente atribuído à exaltação do misticismo de uma reunião de mestiços psicologicamente mais equilibrados, pela evocação violenta dos sentimentos e das crenças atávicas das raças inferiores de onde haviam saído.

A litolatria dos índios americanos e dos negros africanos, ainda em plena atividade entre nós, deve ser considerada como um legado transmitido diretamente por herança a seus descendentes, puros ou mestiços.

40 Para um estudo sobre a loucura epidêmica de Pedra Bonita, consultar a interessante monografia de Antônio Ático de Sousa Leite, "Fanatismo Religioso. Memória sobre o reino encantado na comarca de Vila Bela, com um juízo crítico do Conselheiro Tristão de Alencar Araripe", 2ª ed. por Solidônio Ático Leite, juiz de fora, 1898 (A. R.).

A disposição insólita dessas pedras, cuja semelhança com os menhirs fere naturalmente o espírito, não solicitava apenas os sentimentos fetichistas do elemento indígena e negro; mas ligava-se admiravelmente ainda às tendências supersticiosas da raça branca que tem uma fé cega nos encantamentos e nas transformações em pedra.

Não são somente, porém, as manifestações de um sentimento religioso ainda muito inferior que nesta população iam se encontrar tão superficiais, tão pouco cobertos e pouco dominados pelos sentimentos mais puros e delicados de uma civilização e de uma cultura superiores. É também a tendência sanguinária, são os instintos cruéis da mais selvagem ausência de piedade que possuem normalmente, ainda hoje, quando entregues a si mesmas, as raças inferiores ou seus descendentes diretos que constituem as populações misturadas.

Na horrível hecatombe de Pedra Bonita, o delírio vesânico nada criou; despertou ao máximo tendências e instintos de crueldade, não apagados mas simplesmente adormecidos. Essa hecatombe não ultrapassa em crueldade os festins antropofágicos dos índios nem o furor destruidor dos sacrifícios humanos praticados nas festas religiosas da Costa d'África, de onde provêm nossos negros, em grande parte.

Pode-se comparar este fato à descrição feita por Bouche dos massacres que testemunhou na África.

“Nos anos”, diz ele⁴¹, “em que os costumes antigos se celebram com pompa, constrói-se uma casa funerária em honra dos reis do Daomé; ora, a argamassa que serve para construir esta casa, deve ser preparada com sangue humano e aguardente, não podendo aí entrar nenhuma gota d'água. Gréré não se contentou em massacrar bastantes homens para a construção da casa, proporcionou ainda ao povo o bárbaro prazer de ver imolar o maior número de vítimas.

“Todas vinham amordaçadas a fim de que os seus gritos de dor não perturbassem a festa; em seguida começaram a ser inventadas as torturas mais cruéis; alguns prisioneiros foram colocados sobre pranchas muito pesadas e armadas de pontas de ferro; outros foram

41 Hovelaque. *Les nègres de l'Afrique sudéquatoriale*. Paris, 1889, p. 104.

crucificados, alguns tiveram as pernas dobradas sobre o tronco e, depois de encerrados em sacos somente com a cabeça de fora, foram pendurados em árvores pelos pés. Atraídos pelo odor da carniça, os abutres chegavam em multidão, dilacerando-os pouco a pouco e devorando-os ainda vivos.

“Houve desgraçadas vítimas que foram encerradas em cestos e precipitadas do alto da estrada real; a multidão esperava-as cantando, dançando e berrando, e quando era lançada uma cesta corria todo mundo, comprimindo-se na sua disputa; aquele que chegava a agarrar a cabeça do supliciado esforçava-se por separá-la do tronco com as unhas e com alguma faca ruim, trazia-a ao rei e recebia em troca uma piastra de cauris (aproximadamente 1 fr.50).”

VII

Estendemo-nos um pouco no exame que acabamos de fazer do contágio lento das loucuras coletivas; mas acreditamos ter posto fora de dúvida a natureza mórbida da loucura dos *menés*.

Trata-se agora de demonstrar que, nas violências das multidões, onde o contágio é súbito, agudo, é ainda a loucura, embora transitória, o que os chefes transmitem à multidão.

Quando, arrastada pela sugestão do chefe, uma multidão chega a cometer as ações mais violentas e mais condenáveis, apenas reproduz a paixão mórbida, o delírio de que estava possuído o *meneur*, da mesma sorte que o hipnotizador comunica ao seu paciente os sentimentos que o animam.

O que o chefe comunicar à multidão, será a mesma emoção, a mesma paixão que o dominavam, e esta transmissão, como o demonstrou brilhantemente Sighele, opera-se no seio da multidão pelo gesto, pela palavra, pela atitude do audacioso *meneur*; esses gestos, essas atitudes são inconscientemente imitados pelos *menés*, despertando em sua alma sentimentos correspondentes.

Mas o que certamente impele uma multidão a toda sorte de exageros e muitas vezes violências criminosas, não é ainda esta paixão comunicada mas a transformação que ela sofreu no meio incandescente onde se agitava a multidão, cuja cólera se transformou em um verdadeiro esta-

do delirante. Foi supresso o controle cerebral e consciente, produzindo-se então manifestações mórbidas que correspondem aos tipos patológicos mania e epilepsia, aonde a cólera normal pode igualmente conduzir. Eis aí porque, chegado ao cúmulo do delírio, o *meneur* perde esse poder discricionário que o hipnotizador conserva sobre seu paciente, não exercendo mais do que o papel de simples diretor da multidão, papel que lhe pode ser retirado por uma circunstância fortuita pelo mais simples e mais insignificante acontecimento, contanto que no momento desejado ele esteja ou pareça estar de acordo com as tendências da multidão.

Tarde reconheceu esta verdade, afirmando que os chefes de um bando ou de uma insurreição podem se tornar responsáveis pelas astúcias e pela habilidade que empregaram na execução dos massacres, das pilhagens, dos incêndios, etc., mas nunca pela violência e pela extensão dos males causados pelo contágio criminal. Rende-se ao general homenagem apenas aos seus planos de campanha, mas não à bravura dos seus soldados.

Não insistimos sobre a possibilidade e a facilidade com que as paixões e as emoções se transformam em verdadeiros estados delirantes: tivemos ocasião de elucidar este ponto falando do estado mental dos *meneurs*.

Importa entretanto estabelecer que o contágio deste estado mental se conforma às regras do contágio da loucura.

É evidente que a loucura das multidões deve ser considerada como se fosse da mesma natureza que as loucuras gerais. Admite Tarde que a loucura das multidões pode ser uma mania aguda, como a megalomania, o delírio das multidões, etc., e os médicos que se ocuparam da questão insistem sobre a forma que pode tomar a loucura das multidões: delírio sistematizado, delírio de perseguição, delírio de grandezas, etc. Estes esboços de sistematização, porém, não representam senão o desenvolvimento colossal que o estado de multidão dá a simples episódios dos delírios vesânicos gerais, quando não representam o verdadeiro delírio sistematizado cuja curta duração e cuja intensidade lhe deram um tal caráter de acuidade que, em rigor, devem ser comparados às condições clínicas das loucuras gerais.

A necessidade de uma vida comum prolongada tão íntima quanto possível; o ascendente do doente sobre o normal; a ação incessante do alienado sobre o seu companheiro, para trazê-lo a compartilhar suas concepções delirantes e seus distúrbios sensoriais; a verossimilhança do delírio;

todas essas circunstâncias, enfim, em cuja presença nós encontramos nos dois casos de Canudos e Pedra Bonita, e que representam condições, se não absolutamente necessárias, pelo menos poderosamente favoráveis ao contágio dos delírios sistematizados; não exercem a menor influência e, como no contágio das loucuras gerais, não são absolutamente indispensáveis ao contágio da loucura das multidões.

Da mesma forma que nas loucuras gerais, de que constitui um caso especial, a loucura das multidões comunica-se rapidamente, subitamente, pelo exemplo, pelo choque emotivo, e não de maneira lenta e tardia, pela persuasão, pela insinuação, como nos delírios sistematizados.

“Pensava-se, além disso”, diz Marandon de Montyel⁴², “que, na loucura geral, havia uma tal evidência de insanidade, que o espírito não corria risco de acolhê-las; mas não se tinha contado com a viva impressão produzida por elas, impressão que subjuga e arrasta o espírito fora de toda participação consciente de sua parte. É mesmo certo dizer que a observação revelou precisamente o contrário das previsões teóricas *a priori*, porque demonstrou, como adianta muito justamente Pronier, que as loucuras gerais são tanto mais contagiosas quanto mais impressionantes, isto é, por mais paradoxal que a coisa pareça, quanto mais o doente parecer louco, mais fácil será a transmissão da loucura.”

Represente-se agora o desenvolvimento que o estado de multidão dá ao poder contagiante das loucuras tão facilmente transmissíveis, e far-se-á facilmente uma idéia do incêndio geral que produzirá nas multidões a cólera coletiva levada ao extremo.

Vimos que nas epidemias de loucura (como aliás em todas as epidemias) a doença só se transmite aos indivíduos predispostos. Entre as pessoas expostas ao contágio, há um grande número que fica sempre refratário ao mal. Acontece a mesma coisa com as loucuras violentas das multidões; só os predispostos são atingidos. A predisposição contudo estende-se sobre a grande maioria.

⁴² Marandon de Montyel. “Des conditions de la contagion morbide”. *Ann. Méd.-psych.*, mars 1894.

Acreditou-se a princípio que só a predisposição hereditária fosse favorável ao contágio da loucura coletiva. Mais tarde foi-se obrigado a ampliar, de muito, os limites primitivamente fixados, incluindo-se na predisposição as causas de esgotamento orgânico, a miséria, as doenças, as intoxicações, os vícios debilitantes, os excessos de toda sorte enfim.

Convém notar, porém, que esse desenvolvimento se faz principalmente em proveito das loucuras gerais como são as das multidões. Observa Marandon de Montyel que todas as causas debilitantes parecem favorecer sobretudo a propagação dos delírios gerais e muito menos a dos delírios sistematizados. Compreende-se também como possam as idéias de seita e de classe, com as preocupações, as emoções e as paixões que desenvolvem, criar essas predisposições em massa e constituir um violento estado de multidão, ao contato da menor causa ocasional.

Todos os indivíduos entrincheirados em Canudos, submetidos a um regime de esgotamento pela fome e mesmo pela miséria, viveram a princípio durante um tempo prolongado, mantidos sistematicamente em um estado de exaltação religiosa, e transformados depois em defensores alucinados da fé, para chegarem a uma luta à mão armada: eram predispostos. Foi assim também que se criou e desenvolveu a mais acentuada predisposição naqueles próprios que no reino de Pedra Bonita, no Estado de Pernambuco, não a trouxeram do berço; e compreende-se também como, nesta seita já tomada de um delírio religioso bem sistematizado, pôde se desencadear, de um momento para o outro, um estado de multidão mórbida, que terminou por uma horrível hecatombe.

VIII

Deduz-se muito claramente deste estudo, talvez um pouco longo, que a fórmula de Sighele relativa à responsabilidade jurídica das multidões é pelo menos insuficiente.

Se, numa multidão chegada ao apogeu da exaltação, isto é, no momento preciso em que sua atividade destrutiva e criminal atingiu o máximo de intensidade, o simples estado sugestivo se transforma em um verdadeiro delírio mais ou menos transitório, é claro que os princípios em

que repousa a responsabilidade jurídica de seus membros serão os mesmos que os aplicáveis à alienação mental e não ao hipnotismo.

Admitida a regra definida por Sighele, com a autoridade de Brouardel, de Motet, etc., segundo a qual o crime por sugestão hipnótica pressupõe no criminoso tendências delituosas que a sugestão se limitou a solicitar, mas não criou, a consequência deve ser que o crime por sugestão acusa uma *temibilità* latente que, longe de anular a responsabilidade do criminoso, a justifica.

Não poderíamos, porém, aplicar a mesma regra aos loucos, cuja *temibilità* exigirá sempre um tratamento diferente do aplicável aos indivíduos perigosos, mas são de espírito, mesmo quando a agressão ou a violência do louco se originarem de uma constituição mental agressiva congênita, de uma tendência criminal anterior à manifestação da loucura. Os curiosos estudos de Del Grecco⁴³ tendem a demonstrar que o temperamento homicida exerce uma influência preponderante sobre as agressões e os criminosos paranóicos. Seria impossível, porém, fazer abstração da loucura para aplicar a esses delinquentes, em nome de seu temperamento homicida, a mesma punição que sofreriam se o crime, fruto deste temperamento aliás, fosse cometido e punido anteriormente à doença, em plena saúde mental.

A alienação pode aliás conduzir a violências e crimes; pode tornar terríveis indivíduos que não têm o temperamento criminal e ninguém melhor do que Sighele soube reconhecer esses casos de verdadeira alienação transitória sem disposição criminal congênita.

“Numa multidão”, diz ele⁴⁴, “um homem pode cometer um homicídio sem ser um criminoso nato. A embriaguez moral de que está possuído pode arrastá-lo a tais excessos, e só depois de tê-los cometido é que compreende, como se despertasse no meio de um sonho, a enormidade a que chegou; é tomado então de um arrependimento sincero e acabrunhado de remorsos, sentimentos desconhecidos aos criminosos por tendência congênita.”

43 Del Grecco. *Il temperamento nei paranoici omicidi* (Com. ao IX Congr. da *Società Freniatria*, outubro, 1896. – *Il delinquente paranoici omicida* (Com. ao VIII Congr. Da Soc. Fren. Roma).

44 Sighele, *La folla delinquente*. Turim, 1875, p. 140.

Cita então o caso seguinte, sucedido durante a Revolução francesa, em 1793, e relatado por Taine: “Certo *commissionaire du coin*, homem muito honesto, mas exaltado, e logo em seguida desvairado e cego, mata cinco sacerdotes por sua parte e morre no fim de um mês sem ter mais podido dormir, com a boca espumando e com tremores por todo o corpo.”

Além disso, o estado de multidão cria de um lado convicções errôneas, o que fez dizer Gustavo Le Bon que as multidões podem ser legal, mas não psicologicamente criminais; e de outro lado no cúmulo da exaltação coletiva desaparece inteiramente a influência diretora dos *meneurs*, e não podemos mais considerá-los responsáveis, da mesma forma que, segundo a expressão de Tarde, não podemos homenagear os generais pela bravura dos seus soldados, mas somente pela excelência dos seus planos de campanha.

Qual a conclusão prática de tudo o que precede? É que a responsabilidade jurídica das multidões desaparece completamente nos casos em que é indiscutível o verdadeiro delírio coletivo, devendo ser atenuada a pena nos estados de multidão menos intensos, porque os instigadores e os chefes são sempre suspeitos de um forte desequilíbrio mental.

Não é preciso dizer, entretanto, que se impõe para cada caso a análise psicológica da multidão, porque só ela permite verificar se os chefes ou *meneurs* são criminosos reconhecidos e perigosos, em cujo caso será sempre merecida uma repressão enérgica, estejam ou não em estado de multidão.

.....

Lucas da Feira

SÓ PODEMOS falar de um povo brasileiro do ponto de vista político. Do ponto de vista sociológico e antropológico, muito tempo se passará antes de podermos considerar unificada a população do Brasil.

As três raças antropológicas que aqui se acham misturadas, a raça vermelha, indiana, ou a dos aborígenes, a raça negra, ou a dos escravos importados da África pelo tráfico, e a raça branca ou a dos conquistadores, continuam a viver juntas sem se confundirem, embora na aparência sujeitas à mesma civilização européia. O produto da fusão destas três raças, isto é, o mestiço, que tende a predominar pelo menos em uma grande extensão do país, não possui ainda absolutamente um tipo definido, porque a proporção em que cada uma das raças puras entrou para a sua composição, variou muito, e o cruzamento dura e por muito tempo durará ainda entre elas.

Já insisti sobre as conseqüências que este estado social deve implicar na repressão ao crime entre nós e sobre a maneira como a ativida-

de criminal no Brasil¹ deve ser estudada e concebida. Creio que poucas populações estarão, como a do Brasil, em condições de oferecer à escola criminalística italiana uma confirmação mais brilhante às doutrinas que ela defende. Pretendo escrever vários ensaios sobre esse assunto, só me proponho no momento a estudar o crânio de um bandoleiro negro que se celebrou na antiga província da Bahia, e estudar ao mesmo tempo algumas condições da atividade criminal dos negros brasileiros.

1. *O bandoleiro Lucas*. – Lucas era um negro crioulo e escravo. Em 1828, ele fugiu do seu senhor e organizou, com a ajuda de alguns outros escravos fugitivos, chamados Flaviano, Nicolau, Bernardino, Januário, José e Joaquim, um bando que desde esse tempo até 1848, infestou as grandes estradas que conduzem à cidade de Feira de Santana, então simples vila.

Durante vinte anos estes bandidos cometeram crimes de toda a espécie. Mantinham a pacífica população da vila presa de tal terror que, quando em 1844, o bandido Nicolau foi morto pelos policiais que o perseguiram e sua cabeça trazida à cidade, se celebrou o acontecimento com verdadeiras festas públicas, que foram renovadas e duraram três dias, quando Lucas foi aprisionado.

Voltarei, aliás, a este bando célebre, quando estudar sua história e sua organização, e ao me ocupar do estudo das associações criminais no Brasil².

Lucas, o chefe do bando, era filho dos africanos Inácio e Maria; quando foi preso, tinha a idade de quarenta anos. De acordo com o processo verbal de reconhecimento de sua identidade, ele era: “Negro, grande, espadaúdo, corpulento, o rosto comprido, barbado, os olhos grandes e feroces, o nariz achatado, a boca grande, o peito peludo, as orelhas pequenas, como também os pés e as mãos; faltavam-lhe no maxilar inferior um dente incisivo e alguns molares esquerdos; era canhoto e tinha ainda uma cicatriz na mão esquerda que se supunha produzida por uma arma de fogo.”

1 No trabalho intitulado: *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*, Bahia, 1894. (Reeditado por Afrânio Peixoto na Coleção Brasileira, vol. 110, A. R.)

2 Não pôde Nina Rodrigues, infelizmente, levar adiante esses propósitos. Seria esta a segunda parte do livro projetado sobre “As coletividades anormais” (A. R.)

É tudo que conhecemos do físico do criminoso; mas é digno de nota que, mesmo nesta identificação não muito banal, se tenha feito menção de que fosse canhoto e do seu olhar peculiar.

Lucas foi preso em 28 de janeiro de 1848; confessou todos os seus crimes. Condenado à morte, foi enforcado em 25 de setembro de 1849, na vila de Feira de Santana.

2. – O crânio de Lucas, autêntico sem dúvida, e que examinamos muito cuidadosamente, tem as seguintes medidas: Peso 556 gramas. – Capacidade 1510cc. (com chumbo de caça), por conseguinte muito superior à média de 1430cc. obtida por Broca em 86 crânios de negros. – Circunferência horizontal 497mm. – Semicircunferência pré-auricular 229mm. – Id. pós-auricular 268mm. – Circunferência transversal 453mm. – Id. vertical 498mm. – Diâmetro ântero-posterior 174mm. – Id. transversal 145mm. – Id. vertical 135mm. – Índice cefálico 83,33.

Anomalias – Assinalaremos em primeiro lugar uma ligeira plagiocefalia, que torna a bossa frontal esquerda um milímetro mais alta e mais saliente que a bossa frontal direita.

O ponto supraauricular direito é um milímetro mais alto que o esquerdo. O comprimento do ponto supraauricular ao *basion* tem dois milímetros a mais à direita que à esquerda. A escama do temporal esquerdo é mais dilatada que a do direito, e a metade esquerda do occipital é mais proeminente que a direita.

Há uma fosseta occipital bem nítida. A crista mediana, que é simples ao nível do ínion interno, bifurca-se ao fim de 15mm e suas ramificações vêm desaparecer nos bordos do buraco occipital, limitando uma depressão ou fossa cerebelosa média.

Em resumo, o crânio de Lucas, é largamente braquicefálico (83,83), platirrínio (57) e mesoseme.

A fronte é larga e tem excelentes dimensões nas larguras bistefâmica e bizigomática. Tem um índice estefanozigomático de 91,85.

O crânio de Lucas ultrapassa vantajosamente os outros quatro crânios de negros com os quais o comparamos. A capacidade, sobretudo, é excelente.

3. – O crânio de Lucas parece à primeira vista perfeitamente normal. Tem certamente caracteres próprios aos crânios negros, mas tam-

bém caracteres pertencentes aos crânios superiores, medidas excelentes, iguais às das raças brancas. Aliás, suas anomalias não são chocantes.

Será por que Lucas era mestiço? Poder-se-á explicar pela mestiçagem esta associação de caracteres tão divergentes?

Mas os documentos oficiais no-lo mostram como sendo filho de dois negros africanos, e mesmo que só se quisesse enxergar uma paternidade putativa, é preciso reconhecer, de acordo com a declaração de todos os que o conheceram, que ele era realmente negro. Só poderia ser, neste caso, negro crioulo, ou pelo menos mulato carregado com uma dose mínima de sangue branco.

Será que a insignificante anomalia do crânio de Lucas poderia nos fazer duvidar de sua criminalidade? Não, ele era realmente um criminoso e confessou bem em seus interrogatórios haver assassinado mais de vinte pessoas, roubado a mais não poder, raptado e violado mais de seis moças, etc.

Será que os estudos sobre os criminosos se achem em falha aqui? Não o creio. Na minha opinião, é preciso somente completar, em Lucas, o estudo físico do criminoso com seu estudo psicológico.

Em primeiro lugar, não se pode dizer que o crânio de Lucas seja perfeitamente normal, mesmo para o negro. Afora as pequenas anomalias que poderiam entrar na conta das variações individuais, afora o que se poderia considerar como verdadeiros caracteres das raças inferiores, afora sua fosseta cerebelosa e o fato de ser canhoto, seria preciso sempre contar com a desarmonia dos caracteres de seu crânio que no final de contas nos faz imediatamente conceber a idéia de uma mestiçagem que é todavia muito problemática e sem provas. Neste sentido a braquicefalia de Lucas é muito notável. Sabemos que Topinard considera a braquicefalia uma exceção dos negros. Lombroso coloca-a no número dos caracteres encontrados muitas vezes nos assassinos de raça branca; e a braquicefalia exagerada é bem conhecida como caráter degenerativo. A alta capacidade e os ângulos faciais do crânio de Lucas têm o mesmo valor. Lombroso notou que “cada vez que o ângulo facial se elevava muito tratava-se de assassinos ou de chefes de bandoleiros, que apresentavam as maiores capacidades cerebrais”. Também Ottolenghi observa que os caracteres do esqueleto do nariz dos criminosos consistem principalmente na predominância dos sinais mais elevados. Ora,

com uma notável platirrinia, o nariz do crânio de Lucas não tem todos os caracteres dos narizes das raças inferiores.

Vê-se também que, se Lucas fosse um criminoso nato, os caracteres vantajosos do seu crânio não seriam feitos para dar razão à observação seguinte de Lombroso, que há “nos criminosos uma tendência ao exagero dos índices étnicos”, porque os seus não são verdadeiramente os índices das raças inferiores.

Mas Lucas era realmente um negro superior: tinha qualidades de chefe; na África talvez tivesse sido um monarca.

Mesmo sem instrução, fez-se o chefe do bando. Não agiu absolutamente como os negros escravos que se vingavam, suicidando-se: ele tomou a ofensiva.

Há também em seu caráter traços de alta generosidade. Acreditava-se geralmente que ele tinha muitos cúmplices, afirmava-se que havia na vila muitos indivíduos de alta categoria que negociavam os roubos do bandido, daí tirando todas as vantagens. Dizia-se também que fazia com eles emprego de capital.

Interrogado muito habilmente neste sentido, tomou todo cuidado em não comprometer seus cúmplices. Negou todos os fatos que pudessem denunciá-los. Premido ao extremo, acabou por declarar que não denunciaria jamais seus amigos, sabia que seus dias estavam contados, mas jamais trairia aqueles que outrora o haviam ajudado.

Não é esta, na verdade, a conduta dos criminosos sobre os quais Lombroso escreveu que “há um traço, um hábito que se nota nos criminosos associados, de se acusarem a princípio, depois experimentarem atenuar seu crime pretendendo que eles sofreram o domínio dos cúmplices” (*Criminel d'occasion et criminel-né, no Archivio di psichiatria, etc.*, 1892).

Diz-se que Lucas, embora fugitivo, teve sempre atenções para com seus senhores; é verdade que ele jamais os atacou. Declarou que só havia assassinado aqueles que o perseguiam ou aqueles que, dizendo-se seus amigos, o tinham traído.

Será que os chefes africanos se conduzem de outro modo?

Para compreender bem a psicologia de Lucas é preciso pois fazer uma distinção já acentuada por vários autores, mas que tenho o prazer de apoiar com a autoridade de Corre, que nos crimes coloniais se mostrou

um observador extraordinário. Reportar-me-ei à sua obra *L'ethnographie criminelle*, recentemente aparecida, cuja felicidade de poder citar devo à sua gentileza.

“Nos meios coloniais de população compósita (é a condição do Brasil) tem-se o meio”, diz Corre, “de distinguir o atentado intrínseco, aquele que se concentra em cada categoria étnica, que nasce das relações particulares dos elementos de cada raça entre si, e o atentado extrínseco, que sai da categoria, proveniente dos conflitos desta com suas vizinhas de outra origem.”

Pois bem, em Lucas, há crimes intrínsecos e crimes extrínsecos.

Entre os crimes de Lucas, há alguns que são verdadeiras execuções, verdadeiros castigos. Lucas aplicou muitas vezes a pena de talião. Por exemplo, um chamado Francisco, que ele julgava seu amigo, ameaçou denunciá-lo; Lucas assassinou-o, cortou-lhe a língua e arrancou-lhe os dentes.

Quando afirmava que só tinha assassinado aqueles que o traíram, parecia-lhe que se tratava de uma ação perfeitamente lícita e natural.

“Se o atentado extrínseco”, diz ainda Corre, “fora da categoria étnica, resulta muitas vezes de móveis vulgares, manifesta no selvagem esse estado da moral em que o homem estranho à tribo, concorrente incômodo na luta pela vida, não observa as regras admitidas pelo clã solidário.”

São exatamente esses os crimes de Lucas.

Diz-se, e ele declarou em seu interrogatório, que atacava de preferência as pessoas que não eram da vila: “porque”, dizia, “não os conheço”. Assim pois, como verdadeiro selvagem, a vila e seus habitantes representavam para ele sua pátria, sua tribo, seu clã: os outros não eram mais do que estrangeiros em face dos quais ele não se julgava obrigado a ter considerações.

Logo, Lucas é bem um criminoso para nós outros brasileiros, que vivemos sob a civilização européia. Na África, ele teria sido, ao contrário, um valente guerreiro, um rei afamado. Era um selvagem domesticado que retomou entre nós toda a liberdade de suas atitudes.

Lucas era um verdadeiro criminoso, porque tinha instintos sanguinários, mas não era um criminoso nato; no máximo, um criminoso de hábito, cujas causas psicológicas não seria difícil traçar.

Sabe-se que desde 1828, quando se evadiu, até 1840, quando organizou o bando, Lucas não era mais do que um escravo fugitivo que vivia de pequenos furtos. Foi depois de 1840, quando da organização do bando, que se tornou o bandoleiro audacioso e temido tal como nós o conhecemos.

É um fato de observação perfeitamente conhecido. Lombroso já tinha feito notar que a associação torna os criminosos piores, dando-lhes uma atrocidade que repugnaria à maior parte dos indivíduos tomados isoladamente.

Este fato, enxertado sobre a tendência sanguinária dos negros, ajuda a compreender a amplificação das qualidades criminais de Lucas.

Corre escreveu a este propósito sobre o negro: “Com o arbítrio e o despotismo de certos reis que obtêm o apoio de uma casta militar com a condição de uma tolerância ilimitada para os excessos desta, a penalidade deixa de apresentar qualquer regra e reveste-se de caracteres atrozes; estes, enxertados sobre o temperamento sanguinário da raça, acabam por adquirir como que uma sanção legal, e se tornam um hábito tradicional” (*L'ethnographie criminel*, p. 109).

Compreende-se assim o valor que se deve dar à ausência de caracteres criminais no crânio de Lucas e vê-se como não podemos criticar os dados da antropologia criminal, prendendo-nos preconcebidamente aos caracteres físicos com a exclusão de uma sábia análise psicológica. É preciso, antes de tudo, fazer dos criminosos um estudo completo.

.....

O regicida Marcelino Bispo

P

ARA OS CRIMES COLETIVOS, como para as loucuras epidêmicas, a associação a dois é a forma embrionária por excelência das manifestações em massa.

Regem ao crime a dois, ao par ou casal de criminosos, as mesmas leis e princípios que regulam as associações vesânicas congêneres. E os conhecimentos já adquiridos permitem desprezar os exemplos clássicos para examinar essas leis e princípios diretamente em ação num crime recente e célebre, a que a associação a dois, nascida no seio de uma seita política, conferiu o cunho das formas transicionais mais salientes da nossa criminalidade coletiva.

A história da tentativa de assassinato do presidente da República, do crime de 5 de novembro, encarna, no executor, uma mistura curiosa dos caracteres dos regicidas modernos e dos súcubos criminosos, ao passo que o criador ou urdidor do atentado reveste apenas a trama do sectário criminoso vulgar. E insensivelmente seremos conduzidos assim a julgar a feição pátria, porque se vêm refletir na nossa criminalidade política as lutas da crise social européia.

No dia 5 de novembro de 1897, regressando o presidente da República de bordo do paquete em que aportava vitoriosa ao Rio de Janeiro uma parte das tropas expedicionárias que haviam servido em Canudos, na ocasião em que atravessava o Arsenal de Guerra, um anspeçada, que na sua passagem para bordo respeitosamente lhe fizera a continência militar, sai ao seu encontro e tenta desfechar sobre ele um tiro de garrucha, que falha.

Diversos oficiais lançaram-se sobre o criminoso, trava-se porfiada e curta luta, recebendo o general ministro da Guerra, que procurava evitar o massacre do agressor, gravíssimos ferimentos de punhal, a que succumbe instantes depois.

O anspeçada assassino era um moço que a pressão do ascendente sobre ele exercido por um violento propagandista, havia convertido no mais inconsciente instrumento do crime.

A história do longo preparo deste atentado é a aplicação mais completa e extreme de complicações, das condições que governam a constituição do crime a dois.

O íncubo é um indivíduo trêfego, irrequieto e astuto que, exagerando os sentimentos nativistas e radicais dos grupos políticos exaltados da Capital Federal, tornou-se um centro de propaganda para as reações mais violentas, desenfreadas, ferozes mesmo, já contra o elemento estrangeiro da população, já contra quem quer que não comungasse na temperatura rubra das suas opiniões políticas. Redator de um pequeno jornal, em que as doutrinas mais subversivas e conflagradoras eram pregadas com o maior desassombro e nos termos mais descomedidos, tomou ele posição nas lutas por que tem passado a classe militar do Brasil, esposando e explorando em proveito próprio as dissensões e divergências que têm surgido no seio da classe armada. Inteligente, astuto, de atividade surpreendente, reunindo consumada habilidade à mais completa ausência de escrúpulos, conseguiu, na fase tensa e agitada que atravessa o espírito público, parecer representante genuíno, e desinteressado, embora de um nativismo feroz e intransigente, bem como partidário exaltado mas convicto das vantagens da supremacia militar em que para os extremados reside toda a esperança de salvação pública. O desequilíbrio mental deste degenerado superior, de constituição moral toda falha, havia de adaptá-lo maravilhosamente às quadras agitadas e difíceis em que o ascendente dos seus exageros lhe trazia

toda indicada posição salientíssima. Os proventos que adquirira na luta contra a revolta de 6 de setembro, mostrara-lhe naturalmente quanto podia ser fecunda a exploração do entusiasmo que provocou na mocidade das escolas civis e militares a oposição tenaz e vencedora do marechal Floriano Peixoto. E Diocleciano Mártir pleiteou a chefia dos sentimentos florianistas, fazendo tudo para desvirtuá-los, convertendo-os numa seita intolerante.

Toda oposta era a situação mental de Marcelino Bispo. Inteligência acanhada, instrução rudimentar, afetividade mórbida que lhe abria o coração a todas as sugestões em que entrasse uma solicitação de aparência generosa aos seus ideais confusos de grandeza pátria, facilmente convertido pelo ambiente em um fanático pela memória do marechal Floriano, e possuindo toda a violência agressiva de um impulsivo degenerado e hereditário, estava ele admiravelmente talhado para se constituir prisioneiro moral do primeiro aventureiro, de habilidade e sem escrúpulos, que dele quisesse fazer um instrumento perigoso, explorando essas tendências sentimentais. E foi o que dele fez Diocleciano Mártir.

O culto entusiasta da mocidade das escolas aos ideais republicanos; a benemerência que nela granjeou a ação do exército nacional instituído no país essa forma de governo; a exaltação do marechal Floriano, vencedor de gravíssima revolta, em que fatos e ocorrências notáveis encarnaram, com ou sem razão, o espírito de restauração monárquica; tudo isso, criando no seio do próprio exército uma idéia falsa ou exagerada da sua missão política, constituiu os antecedentes capitais da organização de um partido ou melhor de uma aspiração que, tendo por objetivo a manutenção da República a todo o transe, por meio a conservação e grandeza do exército que da existência da República se devia constituir principal fiador e garante, e por lema a veneração da memória do marechal Floriano, facilmente nas suas avançadas se havia de constituir, pela lei fatal da evolução das turbas políticas, em uma seita em que para os mais exaltados a veneração prontamente teria de se transformar em adoração fanática e a oposição legal na mais violenta das reações.

Como seita que se tornou, esse partido não podia pretender grande homogeneidade.

Numa página brilhante de Gabriel Tarde afirmou com razão o ilustre publicista:

“Outro perigo das seitas é que elas não se recrutam somente, como as turbas, entre pessoas mais ou menos semelhantes pelos instintos naturais ou pela educação, mas avocam e empregam diversas categorias de pessoas muito diferentes entre si. Os que se parecem se reúnem, mas os que se completam se associam e para se completar é preciso diferir. Os que se parecem se reúnem é verdade principalmente nas turbas, os que se completam se associam é verdade sobretudo para as seitas. Não há somente um tipo, mas muitos tipos jacobinos, niilistas e anarquistas.” E o notável publicista, tomando para exemplo as seitas anarquistas, mostra como a sua homogeneidade aparente se desdobra a uma observação mais acurada em uma amálgama pouco consistente de capacidades e instintos muito desiguais. A par de homens inteligentes e de boa fé, dos ignorantes e ingênuos convencidos, dos místicos sonhadores de utopias, de verdadeiros alienados lúcidos, campeiam desde os simples criminosos vulgares até os mais contumazes delinquentes.

De conformidade com a constituição geral das seitas, havia de se encontrar, pois, no espírito sectário, que se chamou o jacobinismo pátrio, uma colaboração toda ocasional e fortuita, de elementos de valor moral muito diverso, que em períodos menos agitados facilmente se extremariam.

Seria assim clamorosa injustiça aos sentimentos generosos e entusiastas da mocidade, sempre capaz de se sacrificar por um ideal que a apaixone, marcar-lhe, mesmo nos seus erros e desvarios, os móveis inconfessáveis e egoísticos dos que procuram explorar esse entusiasmo em proveito dos próprios interesses. Seria erro manifesto pretender que, na escala da temibilidade criminosa, marchem de par as protérvias calculada e requintadamente criminosas de Diocleciano Mártir e a convicção ignorante e ingênua de Marcelino Bispo, que não lhe deixou ver todo o horror e a repugnância de um assassinato cobarde, inútil e de deploráveis conseqüências na imolação do chefe do Estado, o que aliás para ele mais não era do que a remoção previdente e benemérita de um perigo que corriam ao mesmo tempo a República e o Exército. Seria gratuita ofensa a uma classe inteira confundir, na comparticipação dos mesmos instintos sanguinários e criminosos, uma meia dúzia de indivíduos anormais e perversos e a grande maioria dos soldados honestos que sabem conter nos

limites do lícito e do humano o entusiasmo que sentem pelo seu morto querido, os ressentimentos e queixas que conservem de injustiças reais ou imaginárias.

Que na comparticipação do crime comum é esta, por exemplo, a posição relativa dos réus vai mostrá-lo com exuberância o exame médico-psicológico de Marcelino Bispo.

Confrontando em estreito paralelo com o tipo *regicida*, ou mais propriamente *magnicida*, que os excelentes estudos do Dr. E. Régis destacaram do grupo geral dos degenerados violentos, Marcelino Bispo reproduz ponto por ponto os seus traços principais.

Aos regicidas pertence ele pela *idade*, pois contava apenas 22 anos e os regicidas raramente têm mais de 30, oscilando de ordinário entre 20 e 25. Entre os regicidas célebres tinham 18 anos La Sahla e Jean Châtel; Fred Staaps, 18 1/2; Caserio não tinha 20; Aimée Cécile Renault, 20; Max Hedel, 21; Meunier, 23; Jacques Clément, Carlota Corday, Karl Sand, 25; Alibeaud, Balthazar Gérard, 26; Pierre Barrière, John Wilkes Booth, 27; Charles Ridicoux, Passanante, 28; o abade Verger, 30; Klaiber, Caporali, 31; Nobiling, 35; Lauvel, 37; Guiteau, 40, etc. E esta precocidade é a melhor prova de que as solicitações físicas que conduzem ao regicídio se encontram especialmente nos jovens, exatamente como as demais manifestações da degenerescência.

Pelos *laços hereditários*, Bispo pertence também aos regicidas. É ele mestiço em sangue muito próximo dos índios brasileiros, pois seus pais descendiam de índios do extinto aldeamento do Urucu, em Alagoas. Já desta circunstância se pode induzir o grau da sua impulsividade hereditária. Mas a autoridade que, por ordem do governo, abriu inquérito sobre a família de Bispo, informa que se os pais do assassino eram honestos, pacíficos e laboriosos, “houve outros parentes do criminoso, caboclos perversos e assassinos e dentre estes um que há tempos assassinou o próprio irmão”.

Aos regicidas pertence principalmente Marcelino Bispo por sua *natureza*, pois como todos os regicidas é evidentemente um degenerado.

Dos estigmas físicos pouco se sabe. Infelizmente Marcelino Bispo não foi submetido a exame de sanidade mental. E deles não se curou no seu exame cadavérico, todo votado ao diagnóstico anatomopatológico do

gênero de morte, como se por acaso fosse de somenos importância para o juízo médico-forense o conhecimento do estado mental do suicida. Ainda assim em fotografias e gravuras que vi, davam-lhe um grande desenvolvimento e saliência da mandíbula, um dos estigmas mais importantes da degeneração criminosa ou mórbida.

Por três caracteres acentuadíssimos se revela em Marcelino Bispo a degeneração física dos regicidas:

a) Pelo *desequilíbrio* ou *desarmonia mental*, que nos mostra em Bispo um fraco de espírito em que a mais exagerada energia e firmeza de execução voluntária se combina com a mais ingênua boa fé;

b) Pela *instabilidade doentia*, que o leva a não se fixar em parte alguma, adotando uma vida errante e mutadiça. Aos 15 anos apenas fugiu da casa paterna e vagou por diversas localidades de Alagoas e Pernambuco, ocupando-se em vários trabalhos, como soem fazer os descendentes dos índios, em satisfação, parece, aos instintos nômades de seus avós selvagens. Por fim alistou-se no exército e de Pernambuco foi transferido para Maceió, de onde seguiu inopinadamente para o Rio de Janeiro, ao tempo em que fazia projeto de fixar-se naquela cidade, para onde queria mandar buscar a família;

c) Pelo *misticismo exagerado*, a nota mais saliente do caráter de Marcelino Bispo e pedra angular da constituição mental dos regicidas.

Por misticismo cumpre entender aqui com Régis, não exclusivamente uma exageração dos sentimentos religiosos, mas uma tendência, por assim dizer instintiva, a exaltar as coisas da religião ou da política, a nutrir delas um espírito já doente, para fazê-lo terminar em concepções e determinações verdadeiramente patológicas.

Pode-se julgar o fervor, a intensidade da veneração ou antes da adoração em que Bispo tinha a memória do marechal Floriano, pela sua declaração de que “era fanático por essa memória”, bem como pela facilidade com que se comprometeu com Diocleciano Mártir a fazer tudo por ela.

Em torno desta exaltação mística pelo seu ídolo se desenrolou todo o drama que devia ter epílogo no suicídio do regicida.

Mas, se não o delírio, pelo menos as tendências místicas tinham se manifestado antes, como se manifestaram depois do assassinato. Bis-

po era taciturno, concentrado, pouco comunicativo. Os camaradas declararam que ele era muito calado; terminadas as suas ocupações deitava-se sem dirigir palavra a ninguém. A mãe e os conhecidos confirmam estas informações, declarando que, afincado ao trabalho, pouco saía de casa nas horas de descanso, ou de folga. Tinha tendências sonhadoras e poéticas; no cárcere escreveu poesias, entre as quais uma muito significativa, intitulada *Jesus Cristo e Floriano*.

Finalmente, pertence Bispo aos regicidas pela *execução do atentado*. A ele se aplica sem transposição de uma vírgula a descrição clássica do atentado dos regicidas. “Qualquer que seja a fase de luta anterior, desde que se acham vencidas as últimas resistências e resolvido o ato, o regicida não hesita mais: marcha em frente ao alvo com a audácia e a energia de um convencido. Orgulhoso da sua missão e do seu papel, ele pratica o atentado à luz meridiana, em público, de um modo ostensivo e quase teatral. Também não se serve do veneno, arma dos covardes e astutos, a mais das vezes é a um instrumento cortante que recorre, tendo o cuidado de escolher uma lâmina acerada e por vezes de dimensões excepcionais.”

Em pleno dia, às 2 horas da tarde, numa praça de guerra, onde a multidão aclamava os vitoriosos, que regressavam da luta, Marcelino Bispo, armado de garrucha e punhal, atira-se ao chefe da nação e, falhando a arma de fogo, com o punhal prostra o marechal que o ia prender.

No entanto, Marcelino Bispo difere fundamentalmente dos regicidas pela terminação suicida, como pelo comportamento perante os tribunais.

Laschi, o iniciador do estudo dos regicidas, pretendeu no 1º Congresso de Antropologia Criminal em Roma, que o suicídio era a terminação ordinária dos regicidas. Havia neste acerto uma falha de observação. Era mister estabelecer distinções no grupo dos regicidas. No verdadeiro regicida, o suicídio é sempre uma exceção muito rara. A idéia obsediante do martírio e da glória, que é a mola capital do crime, não comporta o arrependimento e o remorso, que o suicídio traduz. Dois pontos os preocupam sobre tudo: fazer ostentação no plenário das suas idéias e convicções e dar um exemplo da coragem máscula que deve caracterizar o verdadeiro apóstolo. Repelem, por isso, com a máxima energia as suspeitas de alienação mental, que lhes roubaria todo o merecimento do feito e negam qualquer

cumplicidade ou participação estranha nas suas determinações. E de fato, só por exceção têm cúmplices.

Marcelino Bispo não foi um delator cobarde: quando tornou-se impossível manter o sigilo, fez a confissão franca de seu crime. Mas não o preocupou um instante o pensamento de uma ostentação do seu ato, uma defesa espetacular das suas idéias, tão características dos verdadeiros regicidas. Preso, Bispo, longe de manter a luta até o fim, afrontar o suplício com a sobrançeria do mártir de uma convicção, suicida-se ao cabo de dois meses.

Mas de todas estas divergências dá uma explicação completa e cabal o estado mental de Marcelino Bispo. Bispo representa, de fato, uma espécie particular de regicida que havia escapado à observação de Régis, mas que, apesar de tudo, tem símiles na História. Ele não foi um regicida espontâneo e completo como Caserio e tantos outros, mas um regicida por sugestão, recebida numa associação de crime a dois, que não teve força para desenvolver nele o delírio místico dos verdadeiros regicidas em toda a sua plenitude. Apenas pôde provocar um delírio místico efêmero e transitório, que, se extinguindo em meio da ação, roubou-lhe o impulso necessário para levar a cabo o papel de mártir de uma idéia.

São fáceis de traçar as fases por que, na associação do crime a dois, a ação sugestiva do incubo Diocleciano Mártir despertou, preparou e desenvolveu em Marcelino Bispo a idéia do crime, que à força de extrema habilidade conseguiu transformar por fim num delírio místico regicida.

Tendo chegado ao Rio de Janeiro um ano antes do crime, Marcelino Bispo, que trazia na sua degeneração inata a predisposição para a exaltação mística, e na sua preferência pela carreira militar o gérmen da orientação para o fanatismo pelo exército e pelo marechal Floriano, já antes de conhecer Diocleciano Mártir era um *sujet* passivo de sua sugestão jornalística.

Bem pesadas estão atualmente por psicólogos e criminalistas de nota a capacidade e o poder sugestivo da imprensa na gênese dos crimes políticos. A justa análise de Gabriel Tarde comporta tão estreitas aplicações ao caso de Marcelino Bispo, que para recordá-la por inteiro não me julgo autorizado a recuar diante da sua extensão.

“O livro, ao mesmo tempo telefone e fonógrafo, é um *discurso à distância e à vontade*, um discurso que se repete às vezes que se quer e

que se ouve só, é exato; mas, sabendo perfeitamente que muitos outros o ouvem também e são por ele emocionados, de sorte que o leitor pode acreditar, à vontade, que ouvindo-o no seu isolamento conserva inteira a liberdade de espírito; na realidade ele é sugestionado sem o saber e mais sutilmente... Além disso, o próprio isolamento do leitor submete-o de modo mais completo, quando é passivo como acontece as mais das vezes, à ação do autor do livro, que não é contrabalançada, como a do orador, pela sugestão por vezes contrária que os auditores exercem uns sobre os outros. Decorre daí que a ação do livro é ao mesmo tempo imensamente mais extensa, e muitas vezes mais profunda, seguramente mais duradoura do que a do discurso. O que afirmo do livro é verdadeiro, sobretudo do jornal. O jornal é o multiplicador prodigioso dos efeitos do livro. Acrescenta ao livro a periodicidade dos seus golpes quotidianos sobre o cérebro do leitor, sempre no mesmo lugar e ao mesmo tempo sobre todos. A própria fugacidade dos exemplares que se somem, faz com que a palavra do jornalista, assim fixada no mesmo instante, chegue sempre quente e vibrante a quem o lê. Os leitores de um mesmo jornal formam assim uma espécie de turba disseminada... em que os laços dos indivíduos não é a contigüidade física, um acotovelamento do corpo, mas a própria docilidade simultânea deles ao escritor que os hipnotiza cada um de seu lado e a consciência que têm todos esses homens que não se tocam, que não se vêem, que se acham separados talvez por centenas de léguas, de que lêem as mesmas linhas inflamadas, partilham as mesmas emoções, são numerosos, muito numerosos os que são agitados no mesmo sentido. Em todas as províncias, em muitas nações ao mesmo tempo, não importa onde, se recruta esse estranho, invisível, gigantesco e indefinidamente extensível agregado humano que se chama o *público* de um jornal. Porque a maior parte dos leitores não lêem senão um jornal, e se o homem de um só livro é perigoso, o que não será a par dele *o homem de um só jornal*, isto é, o homem contemporâneo? Cada jornal tem assim o *seu público*, que lhe pertence, que ele marca cerebralmente com o seu sinete. Após dez minutos de conversação, acaso não se reconhece sem a menor dificuldade o leitor habitual do *Temps*, do *Libre Parole*, do *Intransigeant*?" Pois bem: *O Jacobino*, de Diocleciano Mártir, tinha o seu público todo indicado pela grande lei da segregação social: era escrito para os Marcelinos Bispos.

Primava por colocar o assunto ao alcance das inteligências acanhadas, das educações incompletas que dificilmente conseguiriam descobrir as alusões menos veladas dos escritores doutrinários mais violentos. A concretização dos ataques se afirmava na linguagem comum e nos termos vulgares dos artigos; na garantia formal da existência dos crimes, de intuítos criminosos ou de simples desonestidades; na individuação brutal e mesmo na indicação nominal dos supostos criminosos; na apologia e indicação não menos explícita dos meios violentos que urgia empregar; e, mais do que tudo isso, na excitação dos sentimentos de interesse, de ódio, de ambições ou de grandeza do nativismo intratável, do patriotismo estreito, do partidário trêfego, de seitas ou de classes intolerantes.

O exato conhecimento que tinha Diocleciano Mártir do público a que se dirigia, a procura hábil da linguagem adaptada à sua compreensão se traem na conduta que adotou para conseguir a convicção de Marcelino Bispo. Conhecida a intensidade do fanatismo de Bispo pela memória de Floriano, Diocleciano procura, no momento de agir, evocar sobretudo no espírito do jovem degenerado imagens bem suas conhecidas ou pelo menos de que podia formar uma representação mental muito viva. “Se seria capaz como florianista, que era, de entrar em uma coivara de fogo para fazer ressuscitar o marechal Floriano, caso fosse possível.”

O efeito sugestivo desta evocação é seguro e revela admirável habilidade. Ao filho das matas, habituado a ver de perto o perigo iminente das grandes queimas de roçados da nossa agricultura primitiva, nesse espetáculo, em todo o caso de majestosa e impressionadora beleza, evoca ele a representação do perigo para contrapô-lo à da mais ardente ambição do fanático – fazer presente da vida ao objeto do seu culto.

Acrescente-se a tudo isto que a mais cega confiança nas afirmações impressas, na letra redonda, é o apanágio da ingênua boa fé dos espíritos incultos, como das inteligências fracas, às quais falta a capacidade necessária para discernir o verdadeiro do falso; as metáforas, os exageros de linguagem, os recursos de polêmica dos demagogos, dos fatos possíveis, da realidade prática.

Por toda parte, os ideais dos espíritos fracos e desequilibrados como o de Bispo se compõem de um amálgama confuso em que se mis-

turam em desalinho algumas dessas palavras tão mágicas de efeito quanto ilusórias de sentido e enganadoras de promessas.

Por fim, já o próprio Diocleciano Mártir não conhecia toda a extensão do seu domínio sobre Bispo, pois ainda pretendia reforçar as sugestões do *O Jacobino*, aconselhando a leitura dos jornais da oposição. É expressiva a sinceridade com que, no interrogatório policial, confessava Bispo a impressão que lhe havia produzido aquele jornal. “Que ele interrogado gostava de ler o jornal *O Jacobino* e desejava conhecer o capitão Diocleciano Mártir, porque ele interrogado, republicano como é e fanático pela memória do marechal Floriano Peixoto, a linguagem do mesmo Diocleciano lhe agradava.”

Este conhecimento havia de ser a sua perdição.

Com a segura perspicácia de grande conhecedor das situações, Diocleciano Mártir pressentiu de relance todo o partido que podia tirar da passividade daquele fanático violento que se lhe vinha entregar à discricção.

Da apresentação a Diocleciano Mártir em diante a história de Marcelino Bispo é a do lento preparo sugestivo do assassinato.

Gradualmente, na dosagem fracionada de cada dia, Diocleciano Mártir fazia-lhe ver a missão gloriosa do exército perseguido pelo governo do presidente; para despertar a indignação e a revolta de Bispo contra as injustiças feitas aos bons servidores da República, mostra-lhe que esta perseguição particularmente se acentua contra os partidários do marechal Floriano, o vencedor da revolta, o chefe querido do exército. Excitando os seus sentimentos de bairrismo, sugere-lhe aproximação que havia entre o berço do grande capitão, salvador da república e dele Bispo, salvador do exército, alagoanos ambos. E quando o supõe bem seguro, propõe-lhe o crime, o assassinato como o único meio de salvar o exército da destruição que o aguarda em Canudos. Mostra-lhe os recursos, os elementos de que dispõe para, uma vez assassinado o presidente, transformar a política do país, toda em proveito dos interesses e grandeza do exército. Explora-lhe os sentimentos interesseiros, descrevendo a longínqua miragem da glória, das grandezas e dos bens que o aguardam como galardão daquela ação meritória. “Bispo há de ser o sucessor de Floriano que como ele foi um simples soldado.” Procura apagar do seu espírito o bruxulear dos últimos escrúpulos com a enumeração de tantos outros

beneméritos que têm praticado ação idêntica e têm sido glorificados pela posteridade.

Mas ainda aí Diocleciano Mártir não tem pressa. Procura pôr à prova a capacidade, a coragem, a discrição do súcubo. Para a execução do crime, indica diversas ocasiões e lugares, como a Academia de Belas-Artes, a igreja de S. Francisco de Paula, em que sabia que o presidente não devia se achar. E o próprio Bispo, pressente por fim que o estão experimentando.

Chega afinal o momento da ação. Marcelino Bispo é incumbido de assassinar o Presidente numa festa nacional, no meio da sua casa militar.

Mas, como Fieschi, que suspendeu o tiro porque passava o Sr. de Ladvoat, seu benfeitor, e que vacila se com o rei deve sacrificar tantos generais e oficiais que adquiriram os seus postos pelejando pela pátria, assim assaltaram a Marcelino Bispo os bons sentimentos de que ao lado do Presidente achava-se o general Cantuária, que o havia tratado bem, estava uma senhora certamente inocente, e de que era um verdadeiro sacrilégio, para o seu espírito de místico profanar com um assassinato uma data de festa nacional. E Bispo, meio ébrio pelo vinho que lhe dera Diocleciano, foge da Praça da Aclamação.

Mas para logo se apodera dele o remorso de ter faltado ao juramento, e tão humilhado se acha perante aquele que era para ele uma vestal de civismo, um modelo de honra inquebrantável, que, no seu simbolismo de místico, estereotipa as lutas que lhe vão n'alma, nesta confissão lançada no verso do retrato de um patriota: "Capitão, sou indigno da sua presença!"

Diocleciano Mártir, porém, não descoroçoou, nem se apressou. Estava certo da presa. Mandou-o chamar, procurou tranqüilizá-lo, mostrando que não faltariam ocasiões azadas, e contando, o que naturalmente era pura invenção e recurso de momento, que a ele também havia sucedido vacilar, ter tido medo de executar uma ordem de fuzilamento dada pelo marechal Floriano.

Mas desde então Diocleciano toma as suas medidas para que de outra vez o golpe não falhe. Exercita Bispo no manejo das armas homicidas e se previne da presença do cúmplice Veloso para reiterar a sugestão no momento supremo e não deixar que venham contrariá-la sugestões opostas dos bons sentimentos de Bispo. E, de fato, lá vai Veloso levar-lhe

ao Arsenal as armas assassinas. E como se desempenhou do seu papel de continuador, de avivador das sugestões criminosas mostra bem o seguinte trecho do depoimento de Bispo:

“Que veio, entrou aqui para o Arsenal, assistiu à chegada do Sr. Presidente tirando até o seu quépí na passagem; que antes disso Veloso já tinha vindo e entregue a ele depoente a caixa com a pistola e a faca, ficando ao lado e exprobrando-lhe depois não ter ele aproveitado lago a passagem do Presidente; que ele excitado por estas palavras não falou mais com os seus camaradas e ficou esperando somente pela volta do Presidente para dar-lhe o tiro.”

Sem Veloso é bem provável que a tentativa de assassinato ainda desta vez tivesse falhado.

E foi porque depois do crime faltou, para sustentá-lo, o apoio das sugestões de Diocleciano Mártir, das excitações de Veloso e ele se viu sob a pressão odiosa do crime praticado, abandonado e traído pelos cúmplices, desiludido das grandezas prometidas, acabrunhado pela condenação unânime que, em vez de glorificação, encontrou o crime, que Bispo, arrependido e impelido pelo remorso, acabou suicidando-se.

Também aos verdadeiros regicidas, em que a idéia fixa e obsediante nasce de uma convicção mórbida, muito mais profunda e radicada, da legitimidade do ato, sucede freqüentemente se tomarem de surpresa e admiração pela reprovação que no público encontra o crime. E dificilmente se chegam a convencer da sinceridade dessas manifestações. Mas a esses sustenta a idéia do martírio, do sacrifício por uma causa santa e não fraquejam jamais, não terminam pelo suicídio.

Clara e precisa se impõe assim a fórmula psicológica em que se pode sintetizar os pontos por que Bispo se aproxima e aqueles em que se afasta dos verdadeiros regicidas.

Desequilibrado e desarmônico na sua associação de tendências violentas com aspirações e entusiasmos de ingenuidade infantil a que davam muita força a sua ignorância e educação incompleta; místico e sonhador por natureza, Marcelino Bispo tinha no temperamento de degenerado a constituição física dos regicidas.

Faltou-lhe, porém, a espontaneidade na transformação mórbida das suas tendências impulsivas no verdadeiro delírio místico dos regicidas.

Nele esta transformação não foi obra de uma elaboração patológica, operou-se artificialmente, criou-a a sugestão do crime a dois. Não tinha raízes profundas, não brotava das transformações recônditas da sua personalidade inconsciente; era mais superficial, mais epidérmica, formou-se numa obnubilação transitória de campo bem estreito do seu estado consciente ordinário.

Transitória e pouco profunda, nem por isso a modificação de Bispo perde o seu caráter de ato mórbido.

O delírio místico dos regicidas se compõe “de idéias quase sempre lógicas e verossímeis, muitas vezes mesmo generosas, tomadas tais quais ao meio ambiente e que só se tornam realmente mórbidas por sua ação dominadora e suas conseqüências irresistíveis”.

Dominante e irresistível foi a impulsividade da idéia fixa que impôs a Marcelino Bispo o ambiente sugestivo da sociedade íntima que Diocleciano guiava e admiravelmente conduzia. As falsas idéias do dever cívico, a glorificação do crime, a apologia do assassinato político a que se atribuía nobres intuitos, mas de que se disfarçava a intenção reservada de procurar uma situação política mais favorável, a exaltação dos ódios contra o Presidente e das dedicações ao exército e do fanatismo pelo marechal, tal era a carregada atmosfera de ódios e revoltas que respirava Marcelino Bispo naquele ambiente asfixiante.

Para emprestar-lhes a feição de um sentimento geral, partilhado não exclusivamente por aquele reduto dos incorruptíveis e intransigentes, mas por toda a sociedade brasileira, menos enérgica e exigente nos seus sentimentos, aí estava não só a campanha dirigida contra o governo pela oposição política, já no Parlamento, já na imprensa, mas ainda toda a grande massa dos descontentes e impressionados com o nosso mal-estar social presente, que facilmente personalizam nos governantes todas as causas da situação aflitiva do país.

Num espírito acanhado, era bem insignificante o esforço requerido para firmar a convicção de que eram aqueles os sentimentos gerais do país e que benemérita era a ação carinhosa que dele se exigia em nome da salvação da República e do exército.

Assim inteiramente empolgado pela sugestão indireta do meio e direta do íncubo, desenvolveu-se em Bispo o delírio místico dos regicidas sob cuja influência cometeu ele o crime.

Compreendida por esta forma a influência sugestiva exercida por Diocleciano sobre Bispo, não atingem a este caso as objeções opostas à existência dos crimes por sugestão.

Nestes se contesta que a sugestão hipnótica possa criar uma determinação criminosa inconsciente para a execução a longo prazo e com as aparências de deliberação espontânea, de um delito sugerido. Quaisquer que sejam as reservas que se devam opor ao absolutismo desta doutrina do professor Brouardel, Motet, etc., atendendo-se à possibilidade de conseguir-se o mesmo resultado com uma sugestão habilmente dirigida no sentido dos sentimentos pessoais do hipnotizado, de fato, ela não tem aplicação ao caso em questão.

Neste, em Marcelino Bispo, a sugestão não faz mais do que provocar um estado mental mórbido a que o predispunha fortemente a sua constituição de degenerado místico. Entre a sugestão e o crime se interpôs assim um estado vesânico autônomo, de conseqüências bem conhecidas, o qual se poderia desenvolver e de regra se desenvolve ou espontaneamente ou sob o influxo de causas físicas e morais complexas e de discriminação muito difícil.

A feição transitória do delírio em nada modifica o caso nas suas conseqüências médico-sociais. Tão mórbido, anormal e moralmente inimputável é o impulso homicida epiléptico que fulmina num segundo, é a descarga alucinatória de um efêmero delírio hipnagógico de que instantaneamente desperta o agressor inconsciente, como o crime longamente urdido e premeditado pelo delirante crônico que vê evolver a sua moléstia em longos e intermináveis decênios.

Outra é a questão doutrinária da responsabilidade legal, que, para uns, os clássicos, estaria absolutamente dirimida num vesânico, mas que para outros, os criminalistas positivos, indicaria a reclusão num asilo ou manicômio especial. É este conceito moderno da responsabilidade penal dos alienados que até certo ponto justifica em Régis, partidário da alienação dos regicidas e da sua reclusão nos manicômios, a declaração de que “se lhe provarem, o que ele contesta, que do ponto de vista da preservação social, o cadafalso para os regicidas vale mais do que o asilo, ele se inclinaria considerando que em questões desta gravidade que põem em jogo a segurança dos Estados e da sociedade, o interesse da coletividade humana tem a primazia sobre qualquer outro”.

Agitado, desequilibrado, degenerado também, Diocleciano Mártir não pode todavia invocar as atenuantes psicológicas de uma determinação delirante. É um anormal, mas anormais e degenerados são em regra os criminosos. A existência de um estado mórbido em todo caso menos clara e a sua demonstração está ainda por fazer.

Sem em nada diminuir a responsabilidade direta e imediata dos criminosos, não é menos evidente por isso a comparticipação indireta do meio social e do momento político. “A cada bomba que explode”, escrevia Tarde, dos crimes anarquistas, “e a cada escândalo parlamentar ou outro que abala a opinião pública, cada um de nós, mais ou menos, deve rezar a *meaculpa*; temos todos a nossa pequena parte nas causas do nosso alarma.”

Muito menos remota é certamente no caso presente a repercussão da malevolência e malignidade da opinião pública com a sua avidez, a sua sede insaciável de escândalos, que faz a fortuna dos panfletos violentos e desabridos; é a conseqüência dos ataques e das chamadas táticas políticas da oposição, que fazem da imprensa partidária o pelourinho em que expõem à execração pública os nossos homens de estado; é a ação indecisa dos governos ora fracos ora violentos, sacrificando a lei aos interesses partidários, combalindo a fé no direito e na justiça; são as transações pouco decorosas dos partidos, imolando tudo, princípios, coerência, dignidade, honra dos chefes, à ambição do mando, aos arranjos que levam ao poder, procurando aliciar o apoio da força armada, exaltando a sua missão, lisonjeando o seu amor-próprio, excitando os seus ódios.

Antes de exultar pelo castigo, que em breve fulminará os culpados, façamos, pois, rigoroso exame de consciência e confessemos com Tarde que “é um pouco culpa de todos nós, governo, oposição, opinião pública, que certas organizações poderosas tenham, como se diz, desgarrado para o mal”.

E, sem prejuízo do valor sempre incontestável do fator antropológico, na determinação criminosa, assim se confirma aqui a justa sentença de Lacassagne: “a sociedade é o caldo de cultura dos seus micróbios criminosos”.

.....

Os mestiços brasileiros

N

ÃO fica sem oportunidade lembrar aqui as circunstâncias que motivaram o empreendimento destes estudos.

Foi o Sr. Dr. Júlio de Moura quem primeiro nos sugeriu a idéia deles, fazendo notar na crítica benévola e animadora que o distinto clínico dispensou a um nosso pequeno trabalho, a lacuna que a omissão da frequência relativa da lepra segundo as raças deixou naquele ligeiro estudo.

Mais tarde quando acompanhávamos, em 1877, as lições de um distinto mestre, o Sr. Dr. Érico Coelho, as suas observações acerca da influência da raça negra sobre o puerperismo, vieram de novo chamar a atenção para assuntos que já então bastante nos interessavam.

Finalmente a controvérsia de opiniões que originou a tese do nosso colega, o Sr. Dr. Jansen Ferreira (*O parto e suas conseqüências na espécie negra*, Rio de Janeiro, 1887), em que foram condensados com talento aqueles trabalhos, nos fez tomar a resolução definitiva de consagrar ao assunto uma observação mais completa.

Sem referências mais largas a fatos análogos da nossa literatura médica, mostram bem estas considerações que a idéia de uma reação patológica diferente para os diversos tipos antropológicos de que se compõe a

população deste país tinha já fundas raízes na consciência do nosso público profissional.

Alguma cousa se tem feito mesmo para as raças puras e se não possuímos um estudo de conjunto a este respeito, se registram continuamente observações a propósito de diversos estados mórbidos.

Mas a execução completa do *desideratum* de um estudo dos caracteres patológicos das raças do Brasil, tal como é com razão formulado hoje, encontra sérios obstáculos dentre os quais avultou sempre o estudo quase que inteiramente por fazer das raças cruzadas no Brasil.

O mestiçamento da população brasileira está ainda em via de formação e se encaminhamos para lá, não se pode falar ainda de uma raça mestiça única capaz de figurar como individualidade antropológica ao lado das três raças puras primitivas.

Sob pena de fazermos um estudo destituído de todo interesse e sem aplicação possível, devemos aceitar os fatos como são atualmente e não como virão a ser no futuro. Os tipos mestiços de hoje talvez desapareçam amanhã, passando ainda por diversas formas de transição para chegar a um produto final uniforme e é certamente pouco razoável pretender identificar todos esses estádios da evolução etnológica. Proceder por este modo é querer correr o risco de ver contraditas pela observação desse produto final as conclusões que lhes quisermos impor em nome da observação das suas fases de transição.

Todavia é o que se pretende fazer entre nós.

Na fase em que se acha a constituição da nossa população, se já é lícito falar-se de uma individuação mestiça como produto histórico, não é permitido aceitar ainda a existência de um grupo etnológico único passível de uniformidade na manifestação de um caráter antropológico do valor das aptidões mórbidas.

O problema da etnologia patológica no nosso país, escrevíamos não há muito tempo analisando a tese do Dr. Jansen, tal como fora mister estabelecê-lo logo com todo o desenvolvimento que deve e virá forçosamente a comportar, requeria como obrigação preliminar que a determinação mais ou menos rigorosa das raças puras e cruzadas, de que se queria tratar, precedesse a demonstração das modificações patológicas experimentadas por qualquer delas.

Por não ter encarado o problema por este lado filosófico na nossa opinião ressentir-se de lacunas o seu trabalho.

Assim, cometeu o autor, por não ter determinado a que raça ou espécie negra se referia, o lamentável descuido de não discriminar as raças negras puras, das raças negras por cruzamento e nestas os produtos do cruzamento das raças negras, com esta ou aquela outra raça, concluindo uniforme e indistintamente de umas para as outras, o que sobre ser uma contradição ao princípio mesmo que procurava estabelecer da influência diferencial das raças, inquina as suas conclusões de pouca solidez.

O autor tinha, de fato, feito servir a sua tese observações que mais se referiam a mestiços do negro do que a verdadeiros negros.

Mais condenável ainda reputamos entretanto a distribuição dos brasileiros em brancos, pardos e pretos, geralmente adotada nas nossas estatísticas médicas.

Incluir, com efeito, num mesmo grupo de pardos ou mestiços não só os mulatos, mestiços do branco com o negro, como os mamelucos, mestiços do branco com o índio e os mulatos que voltam ao negro, não é somente fazer uma classificação de todo ponto artificial e arbitraria, é negar previamente, como fator etiológico, todo valor a semelhante discriminação de raças.

Não obstante, é esta a divisão geralmente seguida, adotada em quase todas as nossas estatísticas hospitalares e ainda nas clínicas de ensino de ambas as faculdades de medicina.

Para tornar palpável a insubsistência desta divisão sob o ponto de vista dos caracteres patológicos, faremos uma análise sumária de dois exemplos tomados entre estatísticas, sem dúvida de subido valor.

Sob o aspecto por que as estudamos aqui, nenhuma estatística tem mais valor do que aquelas que procedem do distinto oculista da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, o Sr. Dr. Moura Brasil, a quem esta questão da influência patológica diferencial das raças tem justamente preocupado. São conhecidas as conclusões do distinto especialista sobre o glaucoma e entre outras já nos nossos congressos médicos, suscitou ele a questão das variações do campo visual segundo as diversas raças do Brasil.

Tomaremos à excelente tese do nosso colega, o Sr. Dr. Paula Rodrigues (*Glaucoma*, Rio de Janeiro, 1887) uma importante estatística sobre a frequência relativa do glaucoma.

Sobre 154 glaucomatosos eram:

brancos	52
mestiços	35
pretos	67

o que dá a seguinte proporção centesimal:

brancos	1,98%
mestiços	4,18%
pretos	12,38%

À primeira vista poder-se-ia concluir, e tal conclusão foi explicitamente estabelecida pelo Sr. Dr. Guedes de Melo (*Análise da tese do Dr. P. Rodrigues, An. Méd. Bras. 2º ano*), que a freqüência do glaucoma nos mestiços brasileiros depende e provavelmente será proporcional à quantidade de sangue africano que eles encerrarem.

Dada para a freqüência do glaucoma uma diferença tão notável nas raças branca e negra, esta conclusão devia ser prevista e provavelmente há de ser verdadeira, mas absolutamente não ficou demonstrada pela estatística.

Indiscutível será essa conclusão se só houvesse no Brasil mestiços-mulatos, mas além destes temos, quer com o branco, quer com o negro, mestiços de uma terceira raça, a raça americana.

E, pois que o distinto clínico não nos diz qual a freqüência do glaucoma na raça americana e nem distingue os seus mestiços dos da raça africana, subsiste a dúvida sobre se realmente a raça africana transmitiu aos produtos do seu cruzamento com os brancos a predisposição de que goza para o glaucoma, ou se devemos atribuir aquela freqüência acusada pela estatística à intervenção de uma predisposição análoga, ou mais forte ainda na raça não considerada.

Não é crível, de fato, que sobre 837 doentes classificados de mestiços que freqüentaram a clínica oftalmológica do Sr. Dr. Moura Brasil, de 1882 a 1887 não houvesse um mestiço da raça indígena.

Reparo análogo e porventura mais poderoso ainda, desperta a estatística dos leprosos do hospital dos lázaros do Rio de Janeiro, confeccionada pelo Sr. Dr. Azevedo Lima, e publicada no seu relatório de 1887.

Nesse importante trabalho, os leprosos nacionais são distribuídos em brancos, pretos e mestiços. Na análise do *Anuário Médico*, em um parêntesis explicativo, o Sr. Dr. Gabizo torna o termo mestiço sinônimo de mulato. Não nos parece aceitável tal identificação quando mesmo se quisesse atender a pobreza atual do elemento índio na população do Rio de Janeiro. Remonta, com efeito, a estatística a uma época em que o número de mamelucos no Rio não podia ser insignificante e a esta consideração acresce que o hospital de lázaros daquela cidade recebe leprosos de todos os Estados.

Mas precisamente é a lepra daquelas moléstias que nos ensina que os caracteres patológicos das três raças não se transmitirão com intensidade proporcional aos seus mestiços.

Pois, demonstrado como parece ter ficado pelo Sr. Dr. José Lourenço que o brasílio-guarani se não é refratário, goza pelo menos de natural imunidade para a lepra, os seus mestiços parecem ao contrário possuir para esta moléstia predisposição análoga à dos mamelucos.

Se já os Srs. Drs. Silva, do Rio de Janeiro, e Castro, do Pará, tinham verificado a manifestação da lepra nos mestiços dos índios brasileiros, cremos ter demonstrado a natural freqüência dessa manifestação com a estatística de que fizemos acompanhar a memória (“Contribuição para o estudo da lepra no Estado do Maranhão”, *Gaz. Méd. da Bahia*, vols. VI e VII), que estamos publicando na *Gazeta Médica da Bahia*. Erros de composição, desculpáveis em um trabalho cuja publicação não era revista pelo autor, obscureceram um tanto as razões em que procuramos fundamentar as deduções feitas.

Entretanto, a esta questão interessante e que está a pedir ampla confirmação não presta a estatística do Sr. Dr. Azevedo Lima, aliás tão importante a outros respeito, o menor subsídio, pois que o autor reuniu num mesmo grupo de mestiços, os mulatos e os mamelucos, pelo menos.

Desnecessário se nos afigura levar por diante a análise das nossas estatísticas, assunto a que se destina neste trabalho largo espaço, e temos por muito demonstrada a necessidade de tais classificações.

Ou não há, de fato, nas três raças fundamentais e nem elas transmitiram aos produtos dos seus cruzamentos caracteres patológicos diferenciais de valor e em tal emergência cumpre deixar a questão toda inteira aos antropologistas, a fim de poupar a nós, médicos, o trabalho de uma discriminação perfeitamente inútil e sem significação, e a eles a confusão maior que lhes deve resultar desse modo de proceder. Ou tais caracteres existem realmente e por mais árdua que seja a solução do problema temos o dever de cooperar na elucidação de uma questão que afeta com a prática médica a mais estreita relação de dependência.

Somos dos primeiros a convir nas dificuldades sem conta de que se cerca o assunto.

A multiplicidade de sentidos, sobretudo, em que se vão fazendo os cruzamentos, de um lado entre as raças mães e de um modo unilateral com os seus mestiços, de outro lado entre mestiços de espécie, ou de graus ou sangues diferentes, no fim de pouco tempo tornou de todo impossível figurar ou estabelecer com precisão, para a grande maioria dos mestiços, o parentesco real que os liga às raças de que provieram, bem como os que guardam uns para os outros.

Por imediata consequência temos assim que a filiação tornou-se por isso mesmo uma base insuficiente para a classificação deles. E, em tais circunstâncias, não resta outro alvitre senão recorrer aos caracteres morfológicos, de acordo com os princípios por que se regem as classificações das raças puras.

Mas nestas as variações individuais dos caracteres antropológicos não sofrem pela maior parte que se ponham entre elas limites precisos e inflexíveis. Era de prever, portanto, que as oscilações mais amplas desses caracteres nas raças cruzadas, trabalhados pelas variações que a herança lateral impõe aos caracteres específicos das raças que se cruzam, pela falta de equilíbrio proporcional na transmissão hereditária e finalmente pelas voltas atávicas mais poderosas e imediatas, teriam como corolário lógico a constituição de uma série de tipos de transição ou intermediários entre os tipos mestiços mais opostos.

Inerentes, porém, a todas as classificações não devem tais dificuldades constituir-se em um obstáculo insuperável à execução do único meio prático que se oferece para o estudo metódico e regular das raças mestiças do país.

Tomando de fato para tipos dos diferentes grupos ou classes os mestiços de primeiro sangue de duas raças puras, é possível criar, com o auxílio dos caracteres morfológicos, um certo número de divisões por que se possam distribuir, com uma aproximação suficiente, todos os mestiços brasileiros. Cada classe compreenderá assim, além dos mestiços de primeiro sangue, todos os mestiços que dela aproximarem mais do que de qualquer outra a soma dos caracteres antropológicos.

Por este modo, ao invés de ser desprezada, a filiação torna-se um caráter antropológico de valor para os casos em que for possível pô-la em contribuição prestando em tais circunstâncias o concurso valiosíssimo de uma verificação ou contraprova da boa aplicação dos princípios.

Creemos que, de acordo com estas idéias, se pode dividir atualmente a população nacional nos seis grupos seguintes: *branco, negro, mulato, mameluco* ou *caboclo, cafuzo e pardo*.

Não é intenção nossa traçar desde já os caracteres das divisões ou grupos, por enquanto pretendemos apenas precisar a significação e a extensão compreensiva das denominações empregadas.

Branco. — Consideramos assim não só os brasileiros descendentes diretos dos europeus que em face das outras duas raças se conservaram puros de toda a mescla, mas ainda aqueles mestiços de qualquer delas que por um cruzamento unilateral com a raça branca conseguiram no fim de um certo número de sangues voltar definitivamente a esta última raça. As afinidades dos indivíduos que reunimos assim em nome dos caracteres patológicos são mais estreitas do que naqueles que englobou o Dr. Jansen.

É artificial ainda assim este modo de proceder, embora suficiente para o desígnio que miramos. De fato, ao estudo dos mestiços que voltam a uma das raças puras prende-se a solução de mais de um problema interessante da história natural dos cruzamentos humanos, como sejam entre outros o número das gerações necessárias para uma volta completa, a persistência e a manifestação na evolução ontogênica de certos caracteres atávicos, etc.

Mas, esse estudo não fica prejudicado pelo nosso grupamento e as distinções que se poderiam pretender nele não são mais valiosas do que as que existem entre representantes de uma mesma raça, de modo que sob

o ponto de vista dos caracteres patológicos não podem assumir um interesse de primeira ordem.

Garantida até certo ponto a estabilidade deste grupo por um preconceito de cor que fora ignorância desconhecer principalmente nas uniões legitimadas pelo matrimônio, reverte de fato o seu estudo no das modificações impressas pelo aclimamento aos descendentes da raça imigrada.

Como para os brancos, reunimos sob a denominação de *negros* não só os descendentes diretos e sem mistura dos africanos importados pelo tráfico, como os seus mestiços que voltam à raça negra; são de todo aplicáveis a este grupo as considerações emitidas sobre o precedente; somente são eles a vítima principal do preconceito seletor.

De todos os mestiços são os *mulatos* os mais conhecidos, se não os mais bem estudados. Para ser rigoroso o estudo do mulato brasileiro, mestiço do português com o africano, deve ser subdividido em três grupos secundários: dos mulatos de primeiro sangue, dos mulatos que voltam ao branco e dos mulatos que voltam ao negro.

O estudo do primeiro dos três grupos secundários só pode ser feito em casos isolados, pois são excepcionais os casos em que eles se cruzam entre si.

É por isso mesmo um assunto que não faz parte obrigatória dos nossos estudos, devendo ser objeto de uma verificação especial a certos respeito, sobretudo em relação à capacidade eugénica dos seus cruzamentos.

Ao contrário os outros dois subgrupos nos ocuparam de um modo particular porque pelo número e pela superioridade intelectual são eles o principal representante dos mestiços brasileiros.

Caboclos ou *mamelucos* chamamos os mestiços do branco com o índio. Mas nesta classe somos forçados a incluir os produtos mais complexos do cruzamento do mulato claro com o índio, quando como acontece freqüentemente revestem os caracteres do mameluco. É freqüente observarem-se casos destes, em que só o conhecimento da filiação permite distinguir esses indivíduos do mameluco genuíno.

Entre nós, estamos convencidos, é um grupo destinado a desaparecer em tempo pouco remoto em virtude de múltiplas causas, como

sejam: a carência do elemento índio para novos cruzamentos, a falta de considerações seletoras de ordem moral ou social que facilitem o cruzamento destes mestiços entre si, a inferioridade do mameluco ao mulato, ao menos no Norte, e finalmente a este fato: que a herança parece ter convertido nos mestiços a incapacidade do índio para sofrer a civilização européia importada, em uma tenacidade e firmeza menores dos caracteres antropológicos.

Cafuzos chamamos os mestiços do negro com o índio e não como o Sr. Barbosa Rodrigues o mulato escuro. Não só é esta uma significação já consagrada pelos trabalhos de Spix e Martius, como parece ser o sentido dado pelo povo. Não é para desconhecer que dada a semelhança aparente entre o cafuzo e o mulato escuro e a inferioridade numérica atual do primeiro, seja possível que alguma vez se aplique ao segundo a mesma denominação. Mas nos parece que quando se procura penetrar o sentido real da denominação chega-se a um resultado mais favorável à nossa opinião. A denominação de *curibocas*, popular, no Pará e Amazonas, é quase desconhecida entre nós.

É um mestiço, relativamente muito raro, mesmo em sangues mais afastados. Conviria elucidar se para isso tem influído uma repugnância qualquer do índio a cruzar-se com o negro, uma eugenesia insuficiente desses cruzamentos, ou a inferioridade vital destes mestiços. Fatos há que se opõem a algumas destas hipóteses, pelo menos em certas circunstâncias, particularmente à da fecundidade, mas em todo o caso não se explica bem a superioridade numérica dos caboclos sobre os cafuzos.

Finalmente sob a denominação pouco conveniente de *pardos*, reunimos mestiços complexos em que se associam os caracteres das três raças, mas de modo a não ser possível incluí-los de preferência neste ou naquele grupo de mestiços de primeiro sangue.

Tem contra si este termo a tendência muito acentuada entre nós, a dar-lhe uma compreensão genérica equivalente à de mestiço na qual se atende menos talvez ao fato mesmo do mestiçamento, do que à impossibilidade de considerar esses indivíduos brancos ou negros. Todavia oferece a vantagem de ser um termo geralmente conhecido e aceito.

É possível que se tenha suposto ser este o tipo futuro da nossa população. Não o cremos nós, entretanto. Tal resultado exigia que as três

raças mães tivessem tomado uma parte igual na constituição da nossa população mestiça, o que não é verdade, e que todas desenvolvessem no cruzamento igual capacidade eugénica, o que pelo menos não é provável.

Realmente – e é este um ponto sobre que convém insistir-se – não se deve crer que haja completa identidade na população mestiça do país.

O predomínio de duas quaisquer das três raças primitivas sobre a terceira tornou sensivelmente distinta a população nos diversos Estados da confederação. Fato verdadeiro este, quando ainda só nos referimos ao Norte, como fazemos, porquanto a divergência deve-se acentuar cada vez mais forte para as populações do Sul, para onde tem convergido uma imigração europeia diversa.

Assim, no Estado do Maranhão escrevíamos nós ainda ultimamente:

“As raças primitivas nesta província têm de alguma sorte desaparecido.

“Depois da supressão do tráfico nunca mais entrou aqui o elemento africano genuíno, que é hoje raríssimo entre nós e incapaz de continuar a exercer uma influência direta na nossa economia étnica.

“Os americanos do tipo brasílio-guarani têm desaparecido em todo o país e só num ou noutro ponto afastado podem eles exercer uma influência limitada na constituição da nossa população. Dos europeus, sem falar nos franceses e holandeses, que não deixaram posteridade, a imigração portuguesa, que tem continuado em outras províncias, tem se restringido de um modo extraordinário, limitando-se exclusivamente a alguns moços que procuram o comércio da província, sem que em geral passem da capital.

“Daí resulta que se não podemos dizer que a população da província do Maranhão é inteiramente mestiça, devemos considerá-la como rigorosamente brasileira neste sentido, que mesmo nas famílias em que a pureza da raça primitiva tem se conservado, os seus descendentes atuais já contam mais de uma geração puramente maranhense.

“A consequência é que todos os mestiços de primeiro sangue cada vez rareiam mais entre nós, dominando ao contrário mestiços de sangue afastados. E a continuarem as causas sem modificação, o cruzamento

feito em todos os sentidos, colateral com os raros representantes das raças básicas, ou com os seus descendentes, e entre mestiços de sangue e origens as mais diferentes nos trará infalivelmente um tipo mestiço médio, que ainda não tem caracteres antropológicos bem definidos, mas em que será difícil discernir as partes branca, vermelha e negra que neles se hão de congregar e amalgamar em proporção muito variável.”

Na Bahia, pelo menos na capital do Estado, é franco o predomínio dos mestiços do branco com o negro. Para isso concorreram de um lado uma importação abundante de africanos, que ainda hoje existem em número relativamente crescido; e de outro lado a desapareição de data mais remota do brasileiro aborígine, já pelas destruições e emigração provocadas pelas guerras coloniais para os não domesticados, já pelo insucesso das catequeses para os que se domesticaram.

No Ceará, ao contrário, o predomínio do elemento índio sobre o negro é incontestável. Temos tido ocasião de observá-lo nas emigrações em massa que o flagelo das secas de vez em quando impõe àquele Estado. O mesmo fato, segundo o Sr. Barbosa Rodrigues, verificou-se no vale do Amazonas.

Em tais circunstâncias faz-se necessária a declaração prévia de que se referem principalmente os nossos estudos ao Estado da Bahia, salvando-nos todavia o direito de comparar a sua população à população daqueles Estados cujo conhecimento nos for mais familiar.

Não temos certamente a ingenuidade de acreditar resolvido ainda assim o difícil problema de modo a satisfazer a todas as exigências e pressentimentos que sob o ponto de vista dos caracteres patológicos se nos pode censurar a constituição dos grupos sem uma homogeneidade absoluta.

Mas o que nos preocupou sobretudo foi tornar inteligíveis as referências a todos os elementos antropológicos que concorrem na nossa população mestiça. E só nos parece exequível esse intento, desprezando pontos de vista secundários para reunir num mesmo grupo todos os indivíduos que oferecem a máxima dos caracteres morfológicos dos produtos tomados para tipos. Estes fomos buscá-los, não entre as prováveis combinações teóricas, mas ao que oferece a uma observação desprevenida o estado atual da população mestiça.

Vai empenhado nessa tentativa o desejo de concorrer no departamento médico para o trabalho de individuação pátria, a que na esfera de outras manifestações tanto se têm outros dedicado, salientando-se na literatura os esforços do Sr. Sílvio Romero.

Nos reste a satisfação de não ter sido de todo errada a apreciação exata do meio mais propício para a consecução desse fim, e serão estas as bases de um estudo metódico dos caracteres patológicos das raças brasileiras a que faremos servir todas as contribuições prestadas pelos clínicos do nosso país. Teremos por modelo na caracterização dos grupos mestiços as instruções antropológicas de Broca ¹.

¹ O plano de estudos aqui anunciados por Nina Rodrigues e deixado incompleto, foi retomado no livro *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*, 1894 (reeditado em nossos dias por Afrânio Peixoto) e na memória "Métissage, degenerescence et crime", *Arch. de Anthropol. Crim.*, Lyon, 1899. Para uma crítica a essas idéias de Nina Rodrigues, ler: Artur Ramos, "Livros e teses", *Bahia Médica*, Ano IV, nº 2, fev. de 1933. (A. R.)

APÊNDICE

.....

*Coreomania*¹

PARECER DA COMISSÃO MÉDICA, NOMEADA PELA
CÂMARA MUNICIPAL, ACERCA DA MOLÉSTIA QUE
ULTIMAMENTE APARECEU EM ITAPAGIPE E QUE
SE TEM PROPAGADO EM TODA A CIDADE

EM O NÚMERO desta *Gazeta* de ano p. passado noticiamos que se havia manifestado no subúrbio de Itapagipe, um dos mais saudáveis da capital, uma moléstia singular, cujos sintomas principais eram de aparência coreiforme, e que já contava para mais de quarenta casos. – Reproduzindo-se com frequência e rapidez a enfermidade, nomeou a Câmara Municipal uma comissão de facultativos com o fim de estudar a natureza da moléstia e as causas que a haviam produzido e a entretinha. Publicamos em seguida o parecer e reservamos para outro número algumas considerações acerca do assunto.

1 Publicado na *Gazeta Médica da Bahia*, Série II, vol. VII, nº 10, abril de 1883.
(A. R.)

“Ilmo e Exmo Sr. – Tendo a ilustríssima Câmara Municipal, cuja presidência V. Ex^a dignamente exerce, no louvável intuito de bem cuidar dos interesses sanitários do município, resolvido nomear uma comissão de médicos incumbidos de conhecer o caráter da enfermidade reinante em Itapagipe, as causas e circunstâncias que a originaram e entretêm, vimos, honrados com a confiança da escolha para este encargo, apresentar a V. Ex^a e a seus dignos colegas, o nosso parecer singela e sucintamente exposto, ficando, entretanto, em elaboração, para ser ulterior e devidamente publicada a história científica circunstanciada da epidemia que atualmente está grassando naquela localidade.

“Não obstante a observação e estudo que da enfermidade já havíamos feito, decidimo-nos a visitar juntos o arrabalde, a ouvir o juízo e opinião dos clínicos que ali mais assiduamente praticam, e a reunir o maior número de casos para a nossa apreciação, quer na localidade, quer fora dela, de sorte que nenhum dado ou esclarecimento pudesse faltar-nos na solução das questões que a ilustríssima Câmara propunha.

“Das visitas que fizemos ao local, dos casos que lá e na cidade tivemos ocasião de ver e acompanhar até o completo restabelecimento dos enfermos; do que ouvimos dos nossos colegas reunidos em casa do Dr. Júlio Adolfo da Silva, e daqueles que, não podendo comparecer a essa reunião, mais tarde comunicaram-nos suas idéias, julgamo-nos aptos a responder aos quesitos da ilustríssima Câmara Municipal e a indicar as medidas que para extinguir o mal consideramos mais racionais e eficazes.

“A moléstia reinante em Itapagipe é a coréia sob suas mais benignas formas. O caráter epidêmico que esta enfermidade assumiu não é novo, nem desconhecido na ciência.

“Moléstias nervosas filiadas ao grupo das coréias e coreomanias reinaram epidemicamente desde remotíssimas épocas. Muitas das causas que influíram naqueles tempos para dar a estas afecções muito mais gravidade e importância do que tem a epidemia de Itapagipe, não existem felizmente hoje ou pelo menos são entre nós atenuadas. Os hábitos, os costumes, a ignorância das populações, as práticas supersticiosas e fanáticas a que elas se entregavam, os recursos de que lançavam mão em busca da cura e que não faziam mais do que exagerar o mal, já não se reproduzem com aquela irrepressão e perniciosa eficácia que acumulava todos os elementos

capazes de transformar uma moléstia, por sua natureza de somenos gravidade, em verdadeiros flagelos de países e nações inteiras.

“Ainda hoje nas tradições, na língua e no espírito de muitos povos existem indeléveis recordações destas epidemias. Fidedignas narrações dizem-nos o que foi a dança de S. Guido ou de S. Vito na Bélgica, na Holanda, na Alemanha desde o século undécimo; epidemias análogas produziram a tarântula na Itália, o *tigretier* na Abissínia, o convulsionismo em França e a dança macabra em diversos países.

“Todos os historiadores são acordes em ligar a gravidade e extensão daquelas epidemias aos meios sociais da época e às práticas incontestavelmente errôneas que acompanhavam tais manifestações epidêmicas e que concorriam, a título de curá-las, para propagar o mal e exagerar-lhe as proporções.

“Os ajuntamentos dos enfermos em romarias ou para solicitar a compaixão pública; a idéia falsa de que a moléstia era uma espécie de desejo irresistível de dançar e que só na dança não interrompida e cada vez mais convulsa e desordenada estaria a saciedade desse desejo e uma suposta melhora; a prostração que se sucedia a este delírio crescente do movimento e que naturalmente exercia sobre o espírito desses indivíduos e sobre a própria inervação uma influência progressivamente mais grave; as práticas religiosas que faziam dos ataques outros tantos possessos; tudo isso contribuiu para deixar daquelas epidemias tais impressões que ainda hoje celebra-se nas províncias do Reno, não obstante as tentativas do Governo e do clero com o fim de aboli-la, uma popularíssima procissão, chamada das cabras, em que todo préstito dirige-se ao templo a dar três pulos para diante e um para trás, movimentos que recordam, em mau arremedo, as desordens de locomoção dos antigos enfermos.

“Um fato importante referem os historiadores e médicos que ocuparam-se destas epidemias. ‘A moléstia propagou-se largamente’, dizem eles, ‘não só por indivíduos atacados, que recorriam ou exploravam a compaixão e outros sentimentos do público, como por vagabundos, que entendiam pelo mesmo fim ou por escárnio e zombaria imitar os gestos e a mímica dos afetados.

“‘Para os indivíduos predispostos a estas moléstias tão facilmente exerce a sua influência reprodutora a aparência como a realidade do mal.’

“Posto que a moléstia de Itapagipe não tenha a gravidade e importância das epidemias que mencionamos, pertence, entretanto, a este grupo de moléstias nervosas e transmite-se facilmente pelo que se chama contágio por imitação.

“O vulgo conhece a tendência comunicativa que há em quase todos os fenômenos nervosos; desde o bocejo, o riso, o choro, que se propagam involuntariamente por um círculo ou um grupo de indivíduos, até os ataques de histeria que mal começam em um morador de uma rua, generalizam-se a muitos outros que não sofriam de semelhante moléstia e que passaram a tê-la depois que na vizinhança veio estabelecer-se o primeiro caso.

“Assim se deu com a coréia de Itapagipe; as primeiras manifestações conservaram-se durante algum tempo limitadas, circunscritas; logo, porém, que a afluência de moradores e visitantes aquele bairro foi crescendo com a aproximação do tempo de festa, logo que a moléstia foi chamando mais a atenção sobre si, os casos foram se multiplicando e o mal estendeu-se como atualmente o conhecemos.

“O trânsito de pessoas atacadas pelas ruas daquele arrabalde e mais tarde pelas ruas da cidade; o ajuntamento delas quer na fábrica de fiação, onde trabalhavam muitos dos enfermos quer nas duas ruas contíguas à capela do Rosário, onde residia o maior número, além disso a circunstância de se acharem em Itapagipe pessoas convalescentes de diversas moléstias e conseqüentemente em estado de maior impressionabilidade, e demais convergindo para aquela localidade, em uma série de festas, a maioria da população desta cidade, que em tais dias sempre se entrega a toda sorte de fadigas de corpo e impressões de espírito, tudo isso concorreu para a disseminação da moléstia e para dar-lhe o caráter epidêmico.

“Quer nos casos que observamos em Itapagipe, quer naqueles que tivemos ocasião de tratar no centro da cidade, os doentes sempre tinham visto um outro sofrendo do mesmo mal e a alguns tinha ocorrido o gracejo de imitar o que haviam presenciado.

“Nem podemos positivamente afirmar qual tenha sido o primeiro original para esta sucessão de cópias.

“Das formas que observamos, isto é, a saltatória, a vibratória, a procursiva e a maleatória, tem sido esta última a mais freqüente.

“Entre os casos da fábrica de fiação (maior número que vimos reunido) foi notável a influência exercida pelo ajuntamento e pela atenção que os doentes prestavam não só ao próprio estado como ao estado dos demais atacados.

“Enquanto examinamos cada um dos enfermos de per si, pouco pronunciados eram os sintomas que eles apresentavam mormente os que já se achavam melhorados; logo, porém, que foram se reunindo, e principalmente depois que juntou-se aos que estavam presentes, o mais atacado deles, que a muito custo pudera chegar ao lugar onde nos achávamos, foi como se uma descarga elétrica se exercesse sobre aquela gente: exageraram-se consideravelmente os fenômenos observados, e produziram-se novos, continuando ainda depois de voltarem os doentes aos lugares onde separados habitualmente trabalhavam.

“Referimos este fato de nossa observação para mostrar aonde pode ir a influência prejudicial da reunião, em um mesmo lugar, de muitos enfermos.

“Apesar de sabermos que há manifestações de coréia ligadas a intoxicações ou infecções diversas, não podemos absolutamente ligar a moléstia de Itapagipe a causas miasmáticas, que por circunstâncias topográficas ou acidentais lá se houvessem desenvolvido.

“A natureza da moléstia, o modo pelo qual se manifestou e tem-se propagado, sua marcha e tratamento excluem inteiramente semelhante causalidade.

“Da visita que fizemos aos pontos que se incriminavam de produzir o mal nada podemos inferir que firmasse séria e razoavelmente esta autoria; e se a tal visita nos referimos é para aproveitar a oportunidade de lembrar à ilustríssima Câmara algumas medidas de interesse para a população de Itapagipe.

“O cemitério de Maçaranduba está longe de oferecer as condições higiênicas mais elementares nesse gênero de instituições; além disso, não só neste cemitério como em todos os outros deve ser expressamente proibido que sob pretexto de aproveitar terreno façam-se, como nós lá vimos, escavações ou exumações nas áreas que serviam em épocas epidêmicas, e de gravíssimas epidemias, como o *cholera-morbus*.

“Esta prevenção nossa não se firma em fatos de publicidade recente e cuja averiguação ainda não é completa e satisfatória; baseia-se em observações verídicas e inconcussas de manifestações epidêmicas, seguindo-se a tais trabalhos de escavações, e não tendo outra causa conhecida e apreciável.

“Apesar dos propósitos inteligentes do administrador do cemitério de Maçaranduba, não podemos absolver este cemitério de qualquer culpa que ele possa ter, não na atual epidemia, mas em moléstias de natureza séptica que se manifestem em suas vizinhanças.

“A fábrica de fiação da Penha acha-se em boas condições sanitárias, e melhores seriam ainda se o Governo ou a municipalidade, auxiliando o seu gerente ou proprietário, industrial ativo e adiantado, fizesse um cais da Penha ao Forte com o fim de impedir que naquelas praias ficassem em putrefação, expostas a ardentíssimo sol, substâncias organizadas, resíduos vegetais ou animais, que o mar e os moradores nela depositam.

“O matadouro, edifício modesto, porém limpo e asseado, preenche regularmente o seu fim, e não deve causar dano algum à salubridade local.

“Entretanto seus proprietários conseguiam uma higiene mais completa para o estabelecimento e arredores, levando, como disseram-nos que pretendiam fazer, os canos de esgoto das águas servidas e restos do sangue e das vísceras até uma grande distância pelo mar adentro, de sorte que as bocas dos canos nunca ficassem a descoberto nas grandes vazantes.

“Quanto aos conselhos que nos julgamos obrigados a dar à população, relativamente à epidemia reinante em Itapagipe mais se recomendam eles ao bom senso do público do que ao prestígio e força da autoridade.

“Os enfermos da moléstia de Itapagipe devem isolar-se o mais que for possível, isto é, devem evitar não só a presença e ainda mais a visita e a freqüência das pessoas atacadas, como não fazer longos trânsitos ou percorrer grandes distâncias, porque podem levar aonde forem a moléstia que assim se propaga.

“Só se devem entregar a exercícios parcos e limitados em jardins ou nas próprias casas onde morarem, não se expondo por longos passeios a uma fadiga muscular que não é útil a si, e que pode prejudicar aos mais.

“Em geral, quer o doente, quer aqueles que o cercam, não devem prestar grande atenção ao mal, porque pelo estado de apreensão que estes cuidados e receios criam no enfermo, exagera-se e entretém-se a moléstia.

“Todo o ajuntamento de doentes, ainda mesmo a título de tratamento, é nocivo e prejudicial.

“Não há tratamento, terapêutico, propriamente dito, que seja realmente eficaz nesta moléstia: o enfermo cura-se muitas vezes sem tomar remédio algum, em espaço de tempo variável, mas cura-se tanto mais depressa quanto mais se subtraiu à presença de outros atacados e quanto menos se preocupou com o próprio estado.

“As pessoas, mormente senhoras, que já se conhecem como muito nervosas e que na verdade são muito impressionáveis, devem poupar-se à vista e presença dos doentes.

“Quer os enfermos, quer os predispostos têm em uma alimentação tônica e regulada, e em diversões de moderada expansão, e na supressão de toda a causa deprimente ou de fortes emoções, o melhor e mais racional tratamento higiênico.

“Bem compreendidos e postos em prática estes conselhos não será difícil extinguir a epidemia; ficando, entretanto, certa a população de que a moléstia não oferece gravidade e não oferecerá se aquilo que a ciência prescreve for observado.

“Concluindo, pedimos desculpas a V. Ex^a por não termos há mais tempo desempenhado o honroso encargo que V. Ex^a e seus dignos colegas dignaram-se confiar-nos: foi necessária esta demora que pelos motivos que a determinaram deve ser escusada.

“A V. Ex^a e a seus honrados colegas reiteramos os protestos de estima e consideração.

“Deus guarde a V. Ex^a

“Bahia, 11 de abril de 1883.

“Exmo Sr. Dr. Augusto Ferreira França, muito digno Presidente da Câmara Municipal.

148 Nina Rodrigues

(Assinados)

Dr. José Luís de Almeida Couto.

Dr. Horácio César.

Dr. J. F. da Silva Lima.

Dr. Ramiro Afonso Monteiro.

Dr. Manuel Vitorino Pereira.”

.....

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO
DA ASTASIA-ABASIA
NESTE ESTADO ¹

M

OVE-ME a pena, ao confeccionar esta obscura memória, o cumprimento exclusivo de um duplo dever: o de contribuir, na medida de minha fraqueza, como último dos membros da classe médica e do corpo docente de nossa Faculdade, para aumentar o número dos trabalhos apresentados a este ilustre Congresso, e a satisfação imperiosa de um compromisso, há três anos contraído, para cujo desempenho se me oferece agora a melhor das oportunidades.

Efetivamente, num artigo publicado a 30 de setembro de 1887, no *Boletim Geral de Medicina e Cirurgia*, de cuja redação fazia parte,

1 Memória apresentada pelo prof. Alfredo Brito ao 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, reunido em 1890 na Bahia, e lida na 3ª Sessão daquele Congresso, a 17 de outubro. "Anais do Terceiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia". Bahia, *Imprensa Popular*, 1894, págs. 99-157. (A. R.)

referindo uma interessante observação de – apoplexia histérica –, afecção que acabava então de ser estudada por Debove e Achard e hoje identificada com os ataques de sono por Charcot e sua escola, escrevia eu, historiando a anamnese da doente, que havia ela sido anteriormente vítima, por muitas vezes, “da moléstia nova, pelo vulgo denominada – *caruara* –, a *nosso ver estado mórbido franca e exclusivamente filiado à histeria, como a seu tempo discutiremos*”.

Com esse intuito, na lista de questões que me coube oferecer à distinta consideração da ilustrada comissão executiva do Congresso, dei-me pressa em incluir a “história e apreciação clínica da coreomania, endo-epidêmica neste Estado; suas relações com a histeria”. Certamente, porém, a afluência de outros assuntos de elevada importância não permitiu merecesse este a honra de figurar no programa.

Tratando-se, entretanto, de uma questão que interessa muito de perto à nossa nosologia, entendi ser-me-ia concedida vênia para chamar sobre ele vossa atenção, me parecendo já ser chegado o tempo de ficar definitivamente firmado o lugar que a essa afecção, endêmica entre nós há oito anos, deve legitimamente caber em nossa nosografia neurológica moderna.

Ao encetar a confecção deste modesto trabalho, conhecia apenas sobre o assunto o parecer apresentado, em abril de 1883, pela digna e ilustre comissão nomeada pela Câmara Municipal daquela época a fim de emitir juízo sobre a epidemia que há meses se manifestara.

Esta comissão, como era de esperar dos eminentes facultativos que a compunham, desobrigou-se o melhor que era possível do encargo que lhe fora cometido; e se hoje há lugar para uma revisão nosográfica a respeito, é que os primeiros fundamentos do estudo científico da espécie mórbida que vamos discutir, se eram quase que na mesma época lançados, por Charcot e Richer, no primeiro número da *Medicina Contemporânea* desse ano, só muito mais tarde poderiam ser tomados na devida consideração.

Dando conta ao distinto colega Nina Rodrigues do modo pelo qual encarava a nossa epidemia, tive por ele conhecimento de que o Dr. Sousa Leite, em seu livro intitulado – *Etudes de Pathologie Nerveuse* – publicado o ano passado, havia já, em cinco doentes por ele observados aqui

na Bahia em 1877, diagnosticado também a síndrome “astasia-abasia” de Paul Blocq. Cabe, portanto, àquele nosso operoso correligionário a prioridade da identificação desta síndrome com a nevrose endo-epidêmica entre nós, cuja natureza franca e exclusivamente histérica eu anteriormente afirmara.

Na primeira parte deste trabalho, tentarei um esboço histórico e descritivo da “astasia-abasia” em geral, terminando pela história clínica de dois casos de abasia paralítica observados por mim.

Na segunda parte, procurarei fazer um ligeiro estudo de nossa endo-epidemia de “abasia coreiforme”, denominação que de agora em diante me parece legitimamente caber-lhe.

I

ASTASIA-ABASIA, EM GERAL

Datam de dezembro de 1864 os primeiros e mais longínquos delineamentos da singular síndrome de que me vou ocupar oferecidos pela literatura médica.

Estudando a semiótica das ataxias, em seu excelente livro – *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement* – por essa ocasião aparecido, descrevia o eminente professor Jaccoud, entre as variedades de ataxia incompleta, uma que denominou “por falta de coordenação automática” especialmente caracterizada pelo fato de só verificar-se a anomalia atáxica dos movimentos executados em pé ou andando, conservando-se ao contrário perfeitamente normais quando assentado ou deitado o doente. Inexata era, porém, a patogenia oferecida, porquanto, certamente, não se compadecem com uma hiperquinesia medular reflexa provocada pelo contato do pé com o solo os casos de abasia pura, nos quais se conservam perfeitamente de pé os doentes, nem o fato da ausência de trepidação ou espasmo nos astásicos assentados com os pés pousando no chão.

Em 1877, caía sob as vistas do imortal chefe da Salpêtrière o primeiro caso típico dessa esquisita afecção, que, daí em diante cuidadosamente estudada por ele em vários outros exemplares que lhe ofereceram, foi magistralmente descrita no artigo publicado em 1883, em colaboração com seu digno discípulo Paul Richer, no nº I da *Medicina Contemporânea*

de Semmola. – *Sobre uma forma especial de impotência motriz dos membros inferiores, por falta de coordenação relativa à estação e à marcha.*

Nas lições clínicas do ano letivo de 1883-84, publicadas em Milão pelo Dr. Dominico Miliotti em 1885, mais de uma vez torna a insistir o sábio mestre na individuação nosológica distinta da síndrome nova.

Ainda em 1885, o professor Weir-Mitchell, notabilidade americana em nevropatologia, cuja competência é indiscutível especialmente em questões de histeria e neurastenia, dando publicidade a suas lições, na excelente obra – *Diseases of nervous system in Women* –, descreve uma nova forma de *ataxia motriz histérica* independente da de Briquet e Lasègue, na qual “a doente conserva o livre uso de seus membros quando deitada; mas, em pé ou de joelhos, manifesta-se imediatamente a ausência de coordenação... A doente assentada revela uma força considerável”.

Nessa descrição, cousa rara nos astásicos ordinários, mas fácil de compreender e explicar por idêntico mecanismo, a incoordenação apresenta-se, igualmente, em doentes de joelhos.

Neste mesmo ano, o Dr. Erlenmeyer, num trabalho publicado em Leipsick, *sobre as convulsões estáticas reflexas*, estado mórbido cuja analogia ele diz encontrar com os *espasmos saltatórios* de Bamberger, expõe fatos de convulsões provocadas pelos movimentos de locomoção do corpo distintas das convulsões e dos espasmos funcionais.

Ainda este ano (1885), o Dr. Serafino Romei, na *Gazetta degli Ospitali*, nº 76, dá-nos o conhecimento de uma curiosa observação intitulada – *Paraplegia infantile nel solo atto della ambullazione* –, que é um perfeito caso de astasia-abasia.

No ano escolar de 1887-1888, por duas vezes aproveita o professor Charcot a oportunidade de tratar novamente dessa moléstia, a propósito de uma epiléptica astásica na – *Policlinique du Mardi*, a 24 de janeiro, e de um menino em que a astasia complicava-se de tosse histérica em 28 de fevereiro de 1888.

Por esse mesmo tempo, em os números de janeiro e março de 1888, aparece nos *Archives de Neurologie* a importante monografia de Paul Blocq, antigo e distinto íntimo de Charcot. A ele, incontestavelmente, cabe o mérito de haver apresentado o primeiro trabalho completo e didático sobre o assunto. Esse o motivo por que darei uma resenha um

pouco mais detalhada a seu respeito, fazendo-lhe a um tempo a análise e aproveitando o ensejo para extremar algumas considerações pessoais.

Escrevendo sob o título – *Sur une affection caractérisée par de l'astasia et de l'abasia* – começa o autor por fundamentar esta nova denominação por ele proposta, de acordo com o parecer de Girard, membro do Instituto, em substituição às de Charcot e Richer (incoordenação motriz para a estação e para a marcha) de Weir-Mitchell (ataxia motriz histórica) e de Jaccoud (ataxia por falta de coordenação automática). A palavra *astasia* tomada em acepção diversa da que lhe dera Gubler e não fora aceita para a “astasia muscular” dos saturninos, tremor precursor da paralisia, significaria agora a impossibilidade de estar de pé, como se depreende de sua etimologia (*a*, negativa, e *stare*). O vocábulo *abasia*, etimologicamente exprimindo a falta ou ausência de base, traduziria a impossibilidade de andar.

Essa nova nomenclatura, que tinha o grande mérito da precisão e simplicidade, abraçada logo por Charcot, está geralmente aceita hoje, com total abandono das velhas perífrases.

Em seguida, passa o autor a fazer o histórico da afecção até aquela data, apontando os principais documentos que por minha vez acabei de analisar.

Segue-se a exposição dos fatos até então conhecidos, em número de onze, cujas observações vêm publicadas *in extenso* e pertencem: sete a Charcot (das quais duas recolhidas pelo autor e a outra por Babinski), uma a Romei, uma a Babinski, uma a Weir-Mitchell e uma a Erlenmeyer. Destas observações, quatro são de abolição completa da função, duas de perturbação manifesta, uma de simples enfraquecimento e, na última, há intromissão de vários outros sintomas estranhos à astasia-abasia, a qual por não se achar isolada, como é freqüente, não deixa menos de existir.

Terminado o inventário dos fatos conhecidos, passa o autor à descrição didática da síndrome, da qual procurarei salientar os pontos capitais. De ordinário, sobrevindo súbita ou progressivamente, no espaço de 24 horas, e consecutiva a um traumatismo físico ou moral, a afecção, precedida ou acompanhada quase sempre de alguns fenômenos dolorosos, como cefalalgia ou raquialgia, dura três a quinze meses estacionária, terminando sempre pela desaparecimento repentina ou gradual, seguida embora de reincidências freqüentes. O fato dominante, que lhe dá o cunho especial

e, por assim dizer, patognômico, é a ausência completa e absoluta de qualquer verificação patológica estando sentado ou deitado o doente. A sensibilidade, em todos os seus modos, a *motilidade*, como quer que seja interrogada, e os reflexos cutâneos ou tendinosos são perfeitamente normais nos casos tipos.

Levante-se, porém, o doente, só ou auxiliado, conforme o caso, e totalmente diverso é o quadro. Uma vez, são completamente impossíveis a estação e a marcha; mal se ergue, é ele obrigado a cair redondamente, porque os joelhos se dobram tão completamente como se estivesse sofrendo de uma paraplegia absoluta. Outras vezes, consegue manter-se de pé; mas, embora apoiado em dois ajudantes, mal pode arrastar-se, por isso que, unidos um ao outro os membros pelvianos sem rigidez, os pés, com dificuldade, apenas se destacam do solo. Em alguns casos, aparecem movimentos contraditórios e incoordenados, e as pernas se embaraçam uma na outra como deslocadas (vide minha 1^a observação); noutros, os membros, anteriormente flácidos como no estado normal, enrijam-se de súbito, convulsivamente.

Menciona ainda o autor uma outra forma, cujo conhecimento é de tal importância para nós que eu sinto-me na obrigação de transcrever textualmente suas palavras:

“Pendant la station, il se produit des mouvements de brusque flexion des genoux suivis d’une extension très rapide; à chacune de ces flexions des membres correspond une flexion du tronc sur le bassin et aussitôt après, un mouvement d’extension du corps.

“L’ensemble de ces actes rappelle assez ce qui passe lorsqu’on donne, à l’improviste, un coup sec sur le creux du jarret, le membre étant dans l’extension. Ces contorsions capitales entraînent des mouvements secondaires compensateurs des membres supérieurs et de la tête, destinés à maintenir l’équilibre autant que possible et à prévenir la chute.

“Ces troubles s’accroissent de plus en plus pendant la marche, en restant semblables; il y a même flexion de la cuisse sur la jambe et du tronc en avant, suivie de redressement ayant lieu à chaque pas. Même alors, l’extension consécutive à la flexion des jambes peut être à ce point intense qu’elle détermine un véritable saut, pendant lequel le corps tout entier est projeté à quelques centimètres au dessus du sol. En tout cas, ces

mouvements sont irréguliers et non rithmés; quelquefois, ils sont inégaux des deux côtés du corps.”

É, certamente, admirável de precisão e clareza o trecho que acabo de reproduzir, cópia fiel, indubitavelmente, do sem-número de casos desta natureza por todos nós aqui observados.

Existe ainda uma forma atenuada da síndrome, consistindo unicamente numa tal ou qual incerteza da estação e da marcha, como teria um indivíduo são caminhando descalço em solo pedregoso.

Outro sintoma peculiar e exclusivo deste estado mórbido e, por conseguinte, de incalculável valor diagnóstico, é a persistência dos outros modos normais da marcha, tais como: o salto, o ato de trepar numa árvore, a marcha com um pé só e de quatro pés.

Em 5/11 de suas observações, afirma Blocq ter encontrado estigmas evidentes da histeria.

Como o fazia já prever o exame dos casos apresentados e a exposição sintomática do síndrome, divide o autor, em três grupos, as diferentes modalidades clínicas, segundo há *diminuição*, *abolição* ou *perversão da função*.

Na parte referente ao diagnóstico, depois de aludir a erros grosseiros cometidos por médicos distintos, insiste Blocq nos caracteres especiais que impedem a confusão com a tabes atáxica, a moléstia de Friedreich, a ataxia histerica de Briquet, a paraplegia histerica, tanto flácida como espasmódica, a *coréia histerica*, a convulsão reflexa saltatória de Bamberger (estado mórbido ao qual, em minha opinião, deve corresponder a interpretação patogênica de Jaccoud a que me referi), e os espasmos funcionais das coreógrafas, dançarinas de bailes, etc.

Julgo desnecessário maior detalhe nesse ponto, por me parecer que a ninguém que tenha uma noção exata da semiótica de cada um destes estados será mais possível o engano, depois do conhecimento preciso da semiologia da astasia-abasia.

Resumido no que diz respeito à etiologia e ao tratamento, que se confundem com os das outras manifestações da diátese histerica, estende-se o autor no estudo da fisiologia patológica, principiando pela análise do desenvolvimento da função normal da locomoção na criança, em quem, pela combinação dos fatores, herança e educação, formam-se verdadeiros

centros medulares e corticais distintos para as diferentes modalidades da atividade locomotora, como o salto, a dança, a natação, etc., correspondendo a eles grupos celulares diferenciados que se comunicam por intermédio de comissuras especiais. Dos grupos cerebrais parte o estímulo voluntário inicial que fará agir indefinidamente o automatismo dos centros espinhais respectivos até que uma nova incitação cortical, desta vez inibidora, venha sustar o funcionamento, por assim dizer, mecânico do grupo medular, tal qual se passa com os cilindros de uma caixa de música, segundo a bela e expressiva imagem de Charcot, os quais, em consequência de uma nova impulsão análoga à que os fez começarem uma ária, deixarão de tocar ou a substituirão por outra.

Em face dessa teoria, evidentemente sedutora e que tem seu fundamento em certos fatos de fisiologia experimental, bem como na estreita analogia com a belíssima dissociação físico-patológica operada pelo método anatomoclínico na síndrome afasia, fácilimo se torna compreender como a inibição de um grupo cortical, abolindo a memória psicológica, ou do centro espinhal respectivo, anulando a memória orgânica, é capaz de impedir um modo único de locomoção, persistindo todos ou vários outros.

Permita-se-me aproveitar aqui o ensejo de responder a uma objeção aparentemente fundada contra esta doutrina que aceito sem restrições. Argumenta-se com o fato de não se encontrar a síndrome “astasia-abasia” de causa orgânica, o que me pareceria fácil desde que a lesão se instalasse em qualquer dos centros aludidos, cerebral ou medular, respeitando os outros. Preciso é, porém, refletir na extrema dificuldade, senão impossibilidade de uma tal localização, atenta a estreita vizinhança e intimidade comissural em que se devem achar estes diferentes centros de funções similares; de tal sorte que, ainda quando admitida, *gratia dicendi*, a hipótese improvável dessa lesão mínima, sua repercussão dinâmica, de ordem inibidora, sobre os demais centros, seria inevitável. Um tal privilégio, ensina-o a observação clínica, só podem ter as perturbações funcionais, de natureza histérica especialmente.

Veja-se o que se passa no domínio da afasia, onde aliás os diferentes centros perfeitamente conhecidos hoje ocupam uma área relativamente vasta. Malgrado a perfeita discriminação esquemática das variedades inconfundíveis das afasias motrizes ou sensoriais, não se encontra, em rigorosa observação clínica, uma só dentre elas completamente escoimada de qualquer sintoma

de algumas das outras. Na própria afemia ou afasia motora simples do tipo Broca-Bouillaud, a primeira e melhor conhecida anatomo-patologicamente, o exame detido verifica sempre a existência de sinais do domínio da agrafia, da surdez ou da cegueira verbal, por mais limitada que esteja a lesão ao pé da 3ª circunvolução frontal esquerda.

Entretanto que no mutismo histérico vem a se encontrar a realização perfeita e cabal do tipo, de modo tal que não duvidou Charcot em erigir essa mesma nitidez semiológica em critério diagnóstico. Igualmente, com relação às diferentes formas da sensibilidade geral, à parte a seringomielia, na qual a termoanestesia se ostenta isolada, afecção aliás que a histeria sabe imitar, como a tão grande número de outras, como uma fidelidade assombrosa só esta nevrose consegue realizar as mais variadas e singulares dissociações no domínio esteosódico.

Volvendo à fisiopatologia da astasia-abasia, sobremodo louvável se me afigura a hesitação de Paul Blocq, eximindo-se a firmar a sede uniforme da perturbação primitiva, se no centro cortical ou no espinhal. Não obstante a influência decisiva exercida em muitos casos por fatores puramente psíquicos para aparição ou desaparecimento da síndrome, ele persiste em considerar temerária qualquer solução definitiva, tanto mais quanto em sua décima observação tudo parece indicar a origem primitivamente medular da afecção.

Idêntico é o meu modo de pensar.

Por mais atrativos que tenha a identificação etiopatogênica entre as manifestações astásicas e abásicas e o grupo de paralisias a que Russell Reynolds, em 1869, denominou – *dependent on idea*, – *paraplegias por imaginação* de Erb, *paralisias psíquicas* de Charcot e *paralisias sugestivas* de Bernheim, não posso todavia deixar de acreditar que em alguns casos, como o da minha 2ª observação, o papel *dominante* na fisiopatologia da astasia-abasia caiba ao eixo medular cinzento. Aceitando mesmo a determinação causal psíquica primordial, me parece muito racional que a influência inibidora ou o estímulo cortical negativo, embora fugaz, temporário, possa exercer sobre o centro espinhal uma ação suspensiva, que, em virtude de condições de astenia medular preexistentes, se torne duradoura ou permanente, de sorte que voltando a memória psicológica e por conseguinte a representação motriz do ato, seja essa inútil pela

deficiência ou ausência na memória orgânica ou de execução. Ficará, destarte, a medula exercendo um papel predominante ou exclusivo sobre a existência da síndrome, o que não deixa de ter valor sob o ponto de vista do tratamento, porquanto não poderão as solicitações volitivas descendentes despertar o centro medular inibido enquanto não se fizer desaparecer a neurastenia espinhal concomitante.

Explicaria isso talvez o valor diverso da influência sugestiva como método terapêutico nos diferentes casos: quando como na 1ª de minhas observações fosse unicamente abolido, por auto-sugestão emotiva (ou traumática) a memória psicológica, a contra-sugestão curativa, atuando diretamente sobre o grupo celular cortical, lhe sacudiria prontamente o torpor, fazendo-o despertar do letargo em que o mergulhara o choque nervoso; quando ao contrário fosse medular a inibição, muito menos valeria o método sugestivo, cuja ação indireta, pelo estímulo dado ao córtex, mais dificilmente conseguiria, proporcionando freqüentes echeques, como no meu 2º caso.

Muito razoável é a explicação dada por Blocq das diferentes variedades clínicas da astasia-abasia, segundo a maior ou menor intensidade da ação inibidora.

Igualmente interessante é a verificação feita do modo pelo qual se dá nos hipnotizados a interpretação inconsciente das injunções “Não podes mais andar” e “Não sabes mais andar”.

No primeiro caso, a impotência motriz completa é a tradução oferecida pelo automatismo cerebral; no segundo, a incoordenação motriz.

No segundo volume das *Leçons du Mardi* (1888-89), lê-se uma longa e substanciosa conferência feita pelo professor Charcot na – *Poli-clinique du 5 du Mars*, 1889 –, intitulada – *Un cas d’abasia trépidante survenue à la suite d’une intoxication par la vapeur de charbon*. Esta lição, na qual o notável professor condensa, por assim dizer, tudo quanto conhece até hoje a ciência, respeito à síndrome astasia-abasia, consta de cinco partes, qual mais importante. Na primeira, encontra-se a descrição completa do caso clínico. Na segunda, um resumo histórico do assunto, em geral. Na terceira, o estudo da sintomatologia, a etiologia, o diagnóstico e a fisiologia patológica da afecção. Esta é a parte capital da lição, porquanto, além de tudo quanto já nos é mais ou menos conhecido pela apreciação feita da memória do Dr. Paul Blocq, apresenta Charcot a pri-

meira classificação verdadeiramente científica da síndrome nova, agrupando separadamente os diferentes tipos sintomáticos distintos.

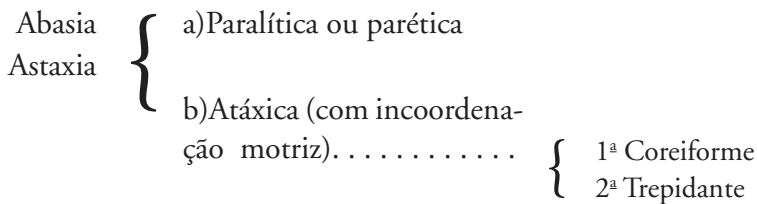
Num primeiro grupo, que ele denomina paralítico ou parético (*astasia, abasia paralytica*), incluem-se os casos em que o doente, executando no decúbito todos os movimentos normais, acha-se, entretanto, na impossibilidade absoluta de ficar em pé, um só instante, caindo imediatamente sob o próprio peso, como se tivesse as pernas de algodão. Entram ainda neste grupo os casos em que o doente, conseguindo ter-se de pé arrimado a dois ajudantes, não pôde todavia andar, porque os membros inferiores unidos um ao outro, inda que sem rigidez, não lhe permitem senão com imensa dificuldade separar o pé do solo.

Num segundo grupo, a que ele propõe a denominação de *abasia coreiforme* (tipo de flexão), cabem todos os fatos do gênero da nossa epidemia de suposta coreomania. Aguardo-me para reproduzir textualmente a descrição desse tipo quando me ocupar detidamente deste assunto, na segunda parte.

A um terceiro grupo, finalmente, constituído pela *abasia trepidante*, filiam-se os casos em que a marcha é dificultada ou perturbada por movimentos contraditórios, que tornam os membros abdominais rígidos, como nos doentes de tabes dorsal espasmódico de Charcot ou mielopatia espasmódica de Vulpian, por meio de uma trepidação exagerada.

Lembrando a possibilidade de vir ainda a clínica a apresentar numerosas variedades outras da síndrome, é Charcot o primeiro a reconhecer o caráter provisório do plano proposto, que ficará, entretanto, sendo sempre o eixo ou centro, em torno do qual terão de gravitar quaisquer outras modalidades que venham a se oferecer mais tarde ao estudo.

O esquema seguinte é de notada utilidade prática:



Na quarta parte de sua magistral lição, empenha-se Charcot em demonstrar a impossibilidade de se levar à conta da intoxicação oxicarbonada as manifestações pseudoparalíticas do doente em questão, por isso que se divorciam elas inteiramente de todas e de cada uma das perturbações tóxicas dessa natureza conhecidas, de ordem cerebral, medular ou neuropática. Ainda uma vez insistindo, como não perde ocasião de fazê-lo, sobre o papel etiológico representado pelas intoxicações no desenvolvimento da neurose histérica, afirma que o óxido de carbono, em o caso vertente, não passou de mera causa ocasional que despertasse a histeria já em estado latente, do mesmo modo que os traumatismos, a intoxicação alcoólica, saturnina, sulfocarbonada, etc., nos casos similares.

Na quinta parte, são minuciosamente estudados os antecedentes de família e individuais do doente, o valor da herança neuropática, do estado mental, a intervenção do elemento psíquico ou auto-sugestivo, o prognóstico e o tratamento.

Uma semana depois, na lição imediata (12 de março), o professor Charcot tem a satisfação de apresentar de novo o mesmo doente, realizadas as suas esperanças de pronto restabelecimento. O doente, submetido ao uso do ferro, dos tônicos e de uma ducha fria cotidiana, sofrera na quarta-feira anterior uma tentativa de hipnotização durante meia hora sem resultado, como freqüentemente sucede com histéricos masculinos. A sugestão em vigília, entretanto, exercida pelo que o doente escutara durante a lição e pelas afirmações repetidas constantemente pelos internos e os discípulos do serviço de que ele se restabeleceria rapidamente olhando com atenção para os outros andarem, conseguira à maravilha.

A propósito da classificação proposta por Charcot, eu lembraria, se me fosse permitido, a possibilidade de suprimir-se um dos dois termos com que designou a moléstia o Dr. Blocq.

O vocábulo *astasia* me parece que só pode ter aplicação ao primeiro grupo, especialmente à variedade paralítica, e absolutamente nenhuma aos outros em virtude de sua própria significação etimológica. *Abasia*, entretanto, exprimindo a falta de base, de sustentação ou de equilíbrio, manifestamente se pode também aplicar ao primeiro grupo, no qual a ausência de base é levada ao extremo, questão de grau, que aliás o qualificativo ajuntado tornaria evidente.

Devendo ser a concisão e simplicidade requisitos de primeira ordem em ciência, particularmente em nosografia, julgo haveria vantagem em chamar simplesmente aos três grupos ou tipos: *abasia parálitica* ou *parética*, *trepidante* ou *coreiforme*.

Ainda em março de 1889, publicou o ilustre professor Grasset uma série de interessantes e proveitosas lições no *Montpellier Médical* sob a epígrafe – *Sur un cas d’hystérie mâle avec astasie-abasie*, – nas quais, analisando novamente as onze observações de Blocq, divide-as em três tipos distintos, o *da fraqueza*, *da incoordenação e dos movimentos cadenciados*.

Em 1º de maio do mesmo ano (1889), o Dr. Burnon entregou à publicidade, no número 9 da *Normandie médicale*, mais uma observação de astasia-abasia parálitica, em uma criança de oito anos.

A 4 de junho seguinte, na vigésima de suas lições das terças-feiras, volta o professor Charcot, mais uma vez, à questão que lhe há tanto prendido ultimamente a atenção. Depois de um interessante confronto, acompanhado do estado comparativo de um doente de ticos generalizados com outro de coréia de Huntington, chama ele as vistas do auditório para três novos doentes de abasia: um de 44 anos, com a variedade parálitica, e dois outros, com a forma trepidante, sendo o primeiro de 49 anos e o segundo de 75. Após a descrição minuciosa do primeiro caso e várias considerações mais ou menos já conhecidas, nota-se a menção especial da persistência obstinada da síndrome abásica no adulto, contrastando com a rapidez da cura na idade tenra, e a apreciação criteriosa das sérias dificuldades que podem embaraçar o clínico no diagnóstico da astasia e da abasia cerebelosas, em certos casos de ataxia ou incoordenação por lesão do *vermis*.

Em se tratando da abasia parálitica, se compreende que só o reconhecimento das circunstâncias concomitantes, como os vômitos, as cefaléias, as vertigens de translação, a nevrite ótica, etc., traria a luz sobre a lesão cerebelosa, como a presença dos estigmas histéricos denunciaria por seu lado a nevrose.

A propósito dos outros dois casos, lembra Charcot a frequência com que se vão ultimamente exibindo estes fatos clínicos, que se reputavam dos mais raros, hoje que se aprendeu a reconhecê-los bem.

O primeiro destes doentes, abásico há dois ou três anos, se torna singular pela intermitência da trepidação que necessita de certos arti-

ffícios para ser posta em relevo; pelas perturbações motoras hemiplégicas, de caráter transitório, apresentadas há oito anos, e seguidas de desordens cerebrais que o lançaram na demência; e pela existência de hemi-hiperestesia, superficial e profunda, respeitando as extremidades, com estreitamento duplo do campo visual. Acredita o sábio professor, carecendo embora de argumentos absolutamente decisivos, como ele próprio confessa, que a abasia trepidante seria, neste caso, o resultado da extensão das lesões primitivamente produzidas na parte posterior ou no feixe sensitivo da cápsula interna (hemi-hiperestesia, hemiplegia transitória por compressão) e provavelmente nas regiões anteriores dos hemisférios (perturbações psíquicas) por um foco de amolecimento isquêmico, que viesse ulteriormente a interessar “certas regiões encefálicas ainda não conhecidas”, que o estudo de casos semelhantes determinará um dia.

Não fosse a autoridade respeitável do grande mestre e quer me parecer que bem raro seria o leitor em cujo espírito não pairassem dúvidas muito sérias sobre a solução destas interrogações: Pode-se legitimamente conferir a esse caso tão anômalo e complexo um lugar na história nosográfica da astasia-abasia? A hemiplegia transitória, sem perda de conhecimento e dominante no membro inferior, não seria antes do domínio da histeria (com tanto mais fundamento quanto não se sabe se a esfera do facial inferior também foi ou não comprometida)? Essa hemi-hiperestesia, poupando inteiramente a cabeça, a mão e o pé, com estreitamento binocular do campo visual, pode-se facilmente aceitá-la como de origem capsular necrobiótica? Quanto não se torna difícil a compreensão de um foco único de amolecimento, produzindo a um tempo lesões irreparáveis na parte posterior da cápsula e nas regiões anteriores dos hemisférios, respeitando entretanto o feixe motor?

Dada a existência de lesão material, a singular trepidação apresentada não seria talvez melhor explicável pela degeneração secundária?

Nesse ente nevropata e desequilibrado, por degeneração hereditária manifesta, não é possível compreender a decadência intelectual até a demência, independente “das lesões primitivamente desenvolvidas na cápsula interna e provavelmente nas regiões anteriores dos hemisférios”?

Evidentemente, poucos casos haverá de tão embaraçosa interpretação clínica; e ousou pensar que só a autópsia poderá conseguir romper definitivamente o véu de tão obscura fisiopatologia. Venha, no entanto,

ela a verificar a realidade das lesões supostas e, muito provavelmente, como um corolário lógico, ter-se-á chegado, *ipso facto*, ao reconhecimento da sede da lesão na abasia trepidante.

O terceiro e último doente é um caso bem acabado de abasia trepidante em que todos os outros modos de locomoção, inclusive a natação e a marcha militar em passo “ordinário”, são perfeitamente conservados. A experiência fê-lo aprender, por si mesmo, um novo modo de andar, a grandes passos, quase a correr, com os braços estendidos e arrimando-se com força a uma bengala com a mão esquerda, de três em três passos, pouco se lhe dando que os transeuntes o tivessem por maluco ou original. Para esse velho, tipo do abásico, sem nenhum outro sintoma nevrópático de qualquer natureza, sofrendo, há cinco anos, sem esperança provável de restabelecimento, lembrou Charcot a hipótese, aliás plausível, de uma isquemia do grupo celular cortical respectivo, por arteriosclerose. O seu profundo critério e habitual senso clínico fizeram-no, entretanto, hesitar perante a necessidade de uma tão rigorosa localização para um processo mórbido que é ordinariamente difuso. E ainda bem, porque não tardou muito que se esboçassem ligeiros ataques convulsivos, precedidos de aura, de cunho francamente histérico.

Em agosto de 1889, o Dr. Ladame (de Genebra) enviava aos *Archives de Neurologie* um curioso artigo, sob a rubrica *Un cas d'abasié-astasié sous formes d'attaques*, publicado em o número de janeiro do corrente ano onde lê-se a instrutiva história clínica de um doente de 54 anos, que não consegue dar algumas dezenas de passos sem que seja acometido de um verdadeiro *ataque abásico*, em que ele, segundo suas próprias expressões, “soudain s'arrête, comme cloué sur place et trépigne sans pouvoir avancer. Au moment où il s'arrête en frappant des pieds sur le sol, il lève ses bras en l'air et renverse un peu la tête, comme s'il venait de recevoir un coup inattendu sur l'occiput. Aussitôt il cherche un siège car, dit-il, s'il forçait et voulait continuer à se tenir debout il ne tarderait pas à se laisser choir. S'il tente de marcher encore, les pieds trépident sans se détacher du sol, comme si le malade était atteint de paraplégie spasmodique”.

Esse indivíduo, que sob o ponto de vista da intermitência dos fenômenos abásicos poderia talvez sofrer uma aproximação com o doente Sal... ès, de Charcot, apresenta ainda a particularidade de não conseguir

escrever muito tempo, sem perder a facilidade de pegar na pena, sentindo que se lhe torceria a mão se continuasse, no que seria também possível aproximá-lo doutro doente, Ro... el, do mesmo professor no qual se manifestavam, ainda mais acentuadas, perturbações igualmente independentes da agrafia afásica e da câimbra dos escritores.

Depois de mostrar a impossibilidade de fazer entrar o caso vertente em qualquer das classificações conhecidas da astasia-abasia, afirma o autor a necessidade de acrescentar mais esta às outras variedades estudadas de ataques histéricos (sincopal, epileptóide, demoníaco, de delírio, de contraturas, de sono, de catalepsia, etc.).

No 10º e último Congresso das Ciências Médicas, em agosto deste ano, brilhantemente realizado em Berlim, o Dr. Tissen (de Paris), firmado em observações próprias e desprezando as censuras de Binswanger contra a multiplicidade já existente de variedades, propôs a seguinte divisão: Astasia-abasia: 1º por acessos (Ladame); 2º contínua: a) paraplégica, b) atáxica, trepidante, coreiforme, saltatória (Brissaud). Ignoro os motivos que possam impor a necessidade de admitir uma forma saltatória independente da coreiforme; e fico em dúvida, perante a classificação proposta, se o autor admite uma variedade atáxica distinta da trepidante, coreiforme e saltatória, o que não me parece racional, ou se não passam estas de subdivisão daquela, como é justo.

Diverge ainda, com razão, do parecer do congressista Binswanger, no qual entende este responsabilizar as alterações da sensibilidade pelas perturbações da marcha sempre que elas se encontram associadas nos abásicos, reservando a denominação de astasia-abasia para os casos em que esta se apresenta em perfeito estado de pureza.

É com inteiro fundamento, igualmente, que o Dr. Tissen rejeita a opinião do mesmo Biswanger quando pretende este negar a natureza histérica da síndrome em discussão, para considerá-la uma obsessão ansiosa, comparável à agorafobia.

Terminado, assim, o bosquejo histórico, descritivo e crítico a que me propus, resta-me, unicamente, ao concluir esta primeira parte, registrar as duas observações de abasia paralítica ou astasia, que me são pessoais, e deverão juntar-se às vinte já arquivadas na ciência (Blocq – 11; Leite – 2; Grasset – 1; Burnon – 1; Ladame – 1).

Observação 1^a – *Abasia parálitica monossintomática de causa emotiva – Cura rápida por sugestão.*

Am..., com 26 anos, casada, bem constituída, ligeiramente nervosa, sem antecedentes nosológicos individuais nem de família, natural desta cidade e aqui residente, saíra a passeio em 2 de julho de 1888, quando ao passar numa rua estreita, foi violentamente impressionada por um traque da Índia atirado da janela de um segundo andar, o qual veio a fazer explosão tão próximo ao seu rosto que ela, fechando instintivamente as pálpebras, afirma ter ainda sentido sobre estas o ardor vivo determinado pela pólvora inflamada nas proximidades. Tal foi o sentimento de terror e sobreexcitação nervosa que lhe produziu esse fato que ela teve de permanecer alguns minutos no mesmo ponto, amparada pelos que a acompanhavam, com as pálpebras violentamente cerradas e receando haver cegado presa ao mesmo tempo de um tremor generalizado que lhe esgotava convulsivamente os membros. Quando, conseguindo reabrir os olhos, pôde com alegria indizível certificar-se da conservação da vista, acalmou-se-lhe consideravelmente a agitação nervosa, mas tal era o sentimento de prostração e fadiga que a dominava, que apenas, com grande dificuldade e auxílio dos circunstantes, pôde chegar ao ponto próximo de seu destino, sendo obrigada a voltar de cadeirinha para casa. Mais ou menos viva, perdurou-lhe a impressão do susto e perigo que correria, o que, todavia, não a impediu, ainda que tarde, de adormecer. No dia seguinte, porém, ao despertar e tentando levantar-se, verificou a impossibilidade completa em que se achava de fazê-lo. As pernas, absolutamente flácidas, se recusavam a sustentar o corpo, sob cujo peso inteiramente se dobravam. A reiteração dos esforços no sentido de vencer o mal, que a aterrava cada vez mais, serviu apenas para acabar de extenuá-la, levando ao seu espírito, como ao de toda a família, a desesperação e o desânimo. O meu ilustre mestre e distinto clínico Sr. Dr. Silva Lima, depois de examiná-la detida e cuidadosamente, restituiu quanto possível a tranqüilidade ou, pelo menos, a esperança ao seio da família desolada, afirmando convicto não se tratar de nenhuma moléstia grave, de natureza orgânica, do sistema nervoso, particularmente da medula, que mais diretamente parecia em causa, e sim de uma estranha perturbação funcional, ocasionada pelo forte abalo

nervoso de que fora vítima a doente, cujo restabelecimento se podia garantir, mas não precisar, nem mesmo aproximadamente, a data, que aliás poderia ser muito próxima.

Esta opinião, modelo de critério e senso clínico, segundo os hábitos de quem a proferira, foi plenamente partilhada por outro facultativo de nomeada consultado posteriormente.

Alguns dias eram passados após o acidente, sem que melhora alguma se tivesse ainda apresentado, apesar dos meios empregados (calmantes internamente, fricções estimulantes nas pernas e na espinha, sinapismo na porção inferior do ráquis, onde havia uma ligeira dor), e a doente lamentava-se, impaciente, se incrementando progressivamente sua aflição porquanto, achando-se no fim da gravidez, estava certíssima de sucumbir, caso houvesse de dar à luz naquele estado. Nesta emergência, fui convidado para aplicar o método sugestivo, no que prontamente acedi, obtida a vênua do distinto assistente.

O exame da doente fez-me verificar a integridade perfeita da sensibilidade geral e especial em todos os seus modos; o mesmo com relação ao poder dinamométrico dos músculos e ao estado dos principais reflexos cutâneos e tendinosos. Deitada ou sentada, obtinha-se toda a sorte de movimentos espontâneos ou comunicados. Ainda me lembra a surpresa que experimentei ao ver a facilidade com que ela trançou uma perna sobre a outra, quando lho pedira para examinar o reflexo patelar. Os movimentos eram executados com a máxima precisão; nem o menor traço de inco-ordenação.

Tudo isso de tal modo tinha já ferido a atenção da própria doente, que, para furtar-se aos vexames dum exame tão prolongado como requeria o seu caso, ela freqüentemente repetia que “só estava doente para andar, quanto ao mais nada sofria”. Todas as grandes funções se executavam com regularidade; nada portanto havia eu colhido com o paciente e minucioso exame a que submetera a doente.

Insistindo, ante as recusas que ela opunha, para de novo tentar andar, pude observar que, amparada fortemente sob as axilas por dois ajudantes robustos, ela conseguia manter-se de pé alguns segundos, mas tal era o esforço necessário para este fim que, apesar de não ser fraca, era obrigada logo a sentar-se, sob pena de cair.

Em segunda tentativa, querendo vê-la a todo transe dar alguns passos, verifiquei a possibilidade de mover as pernas com grande dificuldade, mas estas se embaraçavam tão completamente uma com a outra, quase se entrelaçando, que a progressão tomava-se irrealizável.

Depois de algum tempo de descanso, ensaiei provocar-lhe a hipnose, apesar de sua afirmativa prévia de que não acreditava, nem dormiria. Depois de hipnotizar diante dela, para convencê-la, um seu parente sextanista de medicina, já educado, prestou-se ela pacientemente, tal era o seu desejo de se ver boa quanto antes, a uma sessão de mais de meia hora, em que empreguei isolados ou combinados os mais diferentes processos como a fixação do olhar num termômetro, e depois, numa forte chama, acompanhando-a de injunções repetidas para dormir, de compressão dos condutos auditivos, de passes, etc. Nada consegui além de um ligeiro torpor sem oclusão das pálpebras. Apesar de afirmar a doente que não dormia, fiz-lhe, repetidas vezes e conservando-a sob a influência do torpor que a dominava, a sugestão firme de que iriam começar as suas melhoras e dentro em pouco seria completo seu restabelecimento. Depois de suprimir a ação dos meios hipnogênicos, convenci-a de que bastava ser influenciada, mesmo muito de leve, para que a sugestão desse resultado, e tão certo demonstrava julgar que ele se produziria que fi-la comprometer-se a fazer, a espaços, uma tentativa para observar o início das melhoras.

No dia seguinte, ela disse-me não ter notado diferença sensível, senão talvez poder conservar-se mais algum tempo de pé e com menos esforço. “Não é pouco”, afirmei-lhe; e começamos nova sessão igual à primeira. Desta vez houve um ligeiro espasmo palpebral; aproveitei-o para as injunções. Fi-la andar, em seguida; ela conseguiu alguns passos extremamente difíceis e fatigantes, as pernas ainda se embaraçando muito.

Prometi voltar somente dois dias depois, visto que as melhoras agora se não fariam esperar, em escala sempre ascendente, não se devendo ela surpreender se, por acaso, eu já a encontrasse boa.

Confesso, entretanto, que não o esperava; e extraordinária foi a minha admiração quando, não tendo podido voltar no dia marcado, me foi participado, no imediato, que a doente se achava completamente restabelecida.

Verdade seja que me era bem conhecida, pelo estudo das obras de Bernheim e Fontan et Ségard, a eficácia terapêutica das sugestões feitas nos primeiros períodos ou graus ligeiros de sonambulismo provocado às vezes de mais valor até do que em muitos casos de hipnose profunda. Acresce que, neste caso, as sugestões em vigília, continuamente exercidas pela família, a meu conselho, deviam também poderosamente contribuir para o êxito obtido, segundo a experiência de Charcot no tratamento da astasia-abasia, o qual, nesse particular, diz ter verificado sobretudo nos doentes masculinos, a superioridade destas às sugestões hipnóticas propriamente ditas.

Noutro ponto, confirma ainda o caso vertente as visitas do ilustre professor quando ele insiste sobre a freqüência do isolamento da síndrome abásica, ordinariamente figurando no quadro da histeria monossintomática.

Notarei, finalmente, que muito se aproxima da observação vertente a 10^a de Paul Blocq, sob o ponto de vista do desenlace obtido por Babinski, quase que do mesmo modo.

Observação 2^a – *Abasia paralítica de repetição numa doente de histeria vulgar. Cura dificilmente obtida após tratamento complexo e variado.*

Teo..., de 24 anos, constituição débil, temperamento nervoso e cloro-anêmico, tendo ligeiros antecedentes pessoais e de família nevropáticos, fora, há cerca de oito anos, acometida quase repentinamente de um singular acidente mórbido, que a privara completamente de andar pelo processo habitual da locomoção ordinária, o qual fora por ela instintivamente substituído pela marcha de joelhos, para o que aliás havia a máxima facilidade. Depois de três meses de tratamento infrutífero, lembrou-se em desespero de causa, o seu distinto assistente, Dr. Castro Rebelo, de aconselhar uma viagem ao Rio de Janeiro, garantindo-lhe por esse meio o restabelecimento. Efetivamente, em lá chegando, com a mais agradável surpresa, verificou-se quase inopinadamente a cura.

De então em diante, ficou-lhe sempre mais ou menos um certo grau de fraqueza nas pernas, com tendência à flexão de uma delas, quase sempre a esquerda, até que por ocasião do falecimento de um irmão voltou-lhe, como da primeira vez, a impossibilidade de andar.

Desta feita, como da seguinte que não teve motivo conhecido, prolongou-se por quatro meses a duração do mal. Ordinariamente, era este iniciado por um ataque convulsivo de natureza histérica. Assim também da quarta e última vez, em 5 de agosto do corrente ano (1890), quando tendo ido ao jardim, sentindo já nas pernas fraqueza muito maior de hábito, foi ali presa de um violento ataque de histeria vulgar, que durou cerca de vinte minutos, depois dos quais, voltando a si, foi-lhe de novo impossível dar um passo.

Resolvida a família a tentar o tratamento pelo método hipnoterápico, por conselho de um amigo minimamente confiante, coube-me então a oportunidade de acompanhar, como assistente, este singular caso, cuja história clínica passo a resumir.

No dia 8, o da minha primeira visita, consegui logo colher os seguintes e principais dados semiológicos. Conquanto francamente histérica, segundo evidenciavam os ataques, nenhum estigma se revelou ao mais minucioso inquérito, sob o ponto de vista dos diferentes sentidos, inclusive o quinestésico de Bastian, da sensibilidade álgica, a termestesia, a parestesia, as zonas histerógenas ou hipnógenas, etc. O dinamômetro revelava notável amiostenia, marcando 15 quilogramas à esquerda e 12 à direita.

Os reflexos apresentavam-se normais, à exceção do patelar um pouco exagerado e um esboço do fenômeno do pé ou ligeira trepidação provocada. A exploração hipnoscópica, por meio do pequeno instrumento de Ochorowicz, denunciou uma reação bem nítida, chegando à insensibilidade e contratura do antebraço.

Habitualmente recostada em um sofá ou numa *chaise-longue*, com as pernas estendidas ou em muito ligeira flexão e os pés apoiados num pequeno escabelo, a doente executava, mas com pronunciada lentidão, variados movimentos com os membros inferiores, quando lhos requisitava. Causa dessa lentidão, bem como do desagrado que lhe causavam os movimentos passivos ou comunicados por mim, era a forte hiperestesia muscular que os tornava visivelmente penosos. Quanto aos últimos, notei uma tal dificuldade, rijeza ou resistência às minhas tentativas, tornando-se-me difícil decidir se era esta devida à mesma causa, a hiperestesia, que levasse instintivamente a doente a opor-lhes um esforço ou obstáculo involuntário, ou se a um esboço da diátese de contratura, cuja iminência o ligeiro *clonus* do joelho e do pé anunciara já.

Totalmente impossível era a deambulação normal. Quando fortemente apoiada, com as mãos e sob as axilas, por duas pessoas robustas, intentava levantar-se, imediatamente, quaisquer que fossem os esforços empregados, impunha-se irresistível a genuflexão completa. Se, malgrado isso, persistia ela em tentar a todo transe a marcha, observava-se então um estranho espetáculo: por um prodígio de esforço, para ela quase sobre-humano, conseguia de novo suspender-se nos braços com todo o peso do corpo, como se fora uma massa inerte, sendo logo após violentamente projetada a três passos mais ou menos adiante em nova genuflexão. Três a quatro vezes se repetia seguidamente o fenômeno, até que as forças de todo a abandonavam, extenuada de prostração e fadiga.

Em vivo e singular contraste, era realmente para admirar entretanto, a notável facilidade com que executava sempre a doente, sem o menor óbice, a marcha de joelhos, deixando-se levemente escorregar da cadeira em que estivesse. O abuso desse meio, em vezes anteriores, dera causa ao desenvolvimento de calosidades na região anterior dos joelhos, que a levavam a fazer uso de pequenos coxins adaptados a esse mister.

No mesmo dia, procurei obter a somniação pela fixação do olhar, cujo resultado, no fim de alguns minutos, foi um violento ataque histérico de forma convulsiva, contra o qual empreguei debalde, além da flagelação e outros processos habituais, a procura metódica das zonas espasmo-frenadoras pelo sistema de Pitres e a sugestão intensiva pelo processo de Bernheim.

Não sabendo se atribuir esta conseqüência da primeira tentativa hipnagênica à forte emoção determinada pelo medo do hipnotismo que se havia incutido no ânimo da doente ou à existência de alguma zona retiniana espasmógena ou histerógena, procurei, depois de restabelecer a calma e a confiança no seu espírito, voltar à carga, servindo-me desta vez do processo preferido pelo professor Richer, os passes, acompanhando-os de injunções calmantes (*magnetismo* para Ochorowicz e Baréty). A oclusão espasmódica das pálpebras, a catalepsia e contratura sugestivas não tardaram a demonstrar, no fim de 10 minutos, a aparição do estado sonâmbulo. Tendo-o aproveitado para a sugestão curativa ou terapêutica, pude verificar depois a conservação da sugestibilidade em vigília.

Não obstante a repetição diária das sessões, nunca mais perturbadas por acidente algum de importância, nenhum resultado apreciável me foi possível colher neste caso contra a síndrome – abasia parálítica, muito provavelmente porque as minhas sugestões eram suplantadas pela auto-sugestão muito mais forte deixada pela longa duração da moléstia em suas investidas anteriores.

Além dos tônicos, neuroestênicos e antiespasmódicos, metódica e oportunamente aplicados, empreguei também sem resultado o *burquismo* e o *coreoptismo*.

O cobre, o ferro e o zinco foram sucessivamente experimentados por meio das *armaduras metaloterápicas* dos Drs. V. Burq e Moricourt, sem que eu pudesse observar qualquer modificação (ao contrário do que tenho obtido em afecções até de natureza não nevrótica), ou atribuível à influência própria do metal, pelo desenvolvimento das correntes eletro-capilares de Onimus, como verificaram Charcot, Dumontpalier e Luys em comissão da Academia de Medicina, ou à sugestão inconsciente (Bernheim) *expectant attention* da escola inglesa.

O mesmo se passou com os *espelhos totativos* de Luys, que tantas maravilhas realiza diariamente na *Charité*, mas que nesta doente limitavam-se a determinar, no fim de 30 minutos, um estado intermediário entre a letargia e o sonambulismo, no domínio das regiões sonambulo-catalépticas de autor, sem conseqüências benéficas ulteriores.

Não assim, porém, com a eletroterapia. A franklinização, perfeitamente indicada, foi-me impossível entregar por invencível dificuldade material. A galvanização e a faradização, porém, apliquei-as do seguinte modo, procurando atender ao mesmo tempo a dois outros sintomas que omiti e é ocasião de referir.

Quero falar de uma anorexia extrema, acompanhada de perturbações bradicépticas pronunciadas, e da amiotrofia dos membros inferiores, particularmente ao nível dos gastrocnêneos, a qual, segundo me consta, chamara já a atenção de notáveis facultativos que a tinham visto doutra vez em conferência, atribuindo-a, em falta de melhor explicação, ao fato da inação prolongada. Afirmavam-me, todavia, terminantemente a família e a doente que este emagrecimento notável das pernas se fazia observar desde os primeiros dias da moléstia, pronunciando-se mais na esquerda, na qual

era também sempre maior a fraqueza, exceto desta última vez em que foi a direita a mais emagrecida, embora, como sempre, a menos fraca.

Força era pensar na amiotrofia de Féréol e Babinski, tão estudada recentemente.

Fosse, porém, qual fosse a causa ou a explicação convinha prover à nutrição da fibra muscular e despertar ou estimular sua contratilidade, para o que de 2 em 2 dias eu fazia a aplicação de correntes induzidas, passando os elétrodos metálicos (*labiles*) de uma máquina magneto-farádica de Gaiffe sobre os membros inferiores durante cerca de quinze minutos.

Para o tratamento galvanoterápico servi-me de uma máquina também de Gaiffe, com 24 elementos, dos quais nunca utilizei mais de 18, satisfazendo-me ordinariamente com 3 a 6 miliamperes (conforme a suscetibilidade variável da doente) marcados no respectivo galvanômetro. O pólo positivo representado por um grande elétrodo forrado de camurça era colocado sobre a porção cervical do ráquis e o negativo (uma larga placa semelhante) no epigástrico; no fim de três minutos, eu tornava a corrente ascendente durante mais três. Em seguida, retirava o eletrodo da região epigástrica, imergindo-o numa pequena bacia com água salgada, na qual fazia a doente mergulhar os pés, e deixava passar uma corrente descendente durante novos três minutos, descendo lenta e gradualmente com o ânodo ao longo da coluna vertebral, deixando-o demorar mais, e diminuindo ao mesmo tempo a intensidade da corrente, nas zonas dermálgicas reveladoras da irritação espinhal concomitante. Finalmente, ao chegar ao nível da 2ª vértebra lombar, invertia novamente a corrente, conservando-a ascendente mais três minutos.

No fim de vinte sessões quotidianas, a doente, que dias antes começara a sentir nos membros abdominais fortes dores de caráter nevrálgico, as quais sempre costumavam preceder de perto o restabelecimento, principiou a sentir mais força nas pernas e com tal rapidez se incrementaram as melhoras que, ao completar um mês o tratamento eletroterápico e dois a moléstia, já era possível a deambulação ordinária, que foi precedida, durante três ou quatro dias, pela marcha segundo o tipo da abasia coreiforme, limitada à flexão alternada e cada vez menos pronunciada dos joelhos.

Devo advertir que, na 2ª e 3ª recaídas anteriores, a eletroterapia fora empregada com igual resultado, sucedendo, porém, que se fora iniciado o seu emprego no fim do terceiro mês de moléstia, dando-se portanto a cura exatamente no fim de 20 ou 30 sessões; e, bem assim, que a doente punha o mais decidido empenho em se achar restabelecida no princípio de outubro, a fim de poder assistir a uma festa religiosa em que era imprescindível a sua presença. A esta dupla auto-sugestão deve-se atribuir a desapareção da síndrome?

Exclusivamente, creio que não, se atendermos à existência da irritação espinhal revelada pela raquialgia e nevralgias erráticas, e à natureza provavelmente medular da síndrome, por inibição dos centros automáticos espinhais, como se depreende da sintomatologia descrita e da resistência ao tratamento psicoterápico, incontestavelmente mais eficaz nos casos de patogênese puramente cortical.

Acredito que as correntes espinonervosas atravessando os grupos celulares inibidos, levaram-lhes o estímulo necessário para a reparação da função; e isto com tanto mais convicção quanto, em face da observação clínica e da experimentação psicológica, bem como da notável analogia entre a eletricidade e a força nêurica ou nervosa, não posso absolutamente aceitar a opinião demasiado exclusivista do ilustre professor de clínica de Nancy, quando recusa à eletroterapia, do mesmo modo que à metalo, hidro e magnetoterapia, outro papel que não seja puramente sugestivo.

II

ENDOEPIDEMIA DE ABASIA COREIFORME NA BAHIA

Ninguém, certamente, haverá entre nós, profissional ou profano, que desconheça a moléstia nova, pelo vulgo denominada – *caruara* ou *treme-treme* – cujos primeiros exemplares, se nos tendo oferecido no correr do ano de 1872, multiplicaram-se consideravelmente no fim desse ano e no imediato, assumindo a forma epidêmica, para decrescer mais tarde, se perpetuando com o caráter endêmico.

Ímproba e difícilíssima, talvez impossível, seria a tarefa de quem se propusesse hoje a descobrir o original primitivo do qual se teriam derivado,

por condições mesológicas especiais, a indefinida variedade de cópias reproduzidas sob o influxo poderoso do contágio nervoso ou por imitação.

A título, porém, de simples contingente para este desiderato, farei menção de um fato que nesse intuito me foi sugerido pelo distinto clínico Dr. Monteiro de Carvalho. Assevera ele que se achando convalescendo em Itapagipe, sede primordial e foco ulterior da epidemia, fora consultado, em fevereiro do referido ano, por um moço negociante, robusto e sadio, porém habitualmente nervoso, o qual sem causa determinada ou aparente, amanhecera um dia manifestando a singular perturbação da marcha, consistindo na flexão alternada e sucessiva dos membros inferiores, sem nenhum outro sintoma concomitante. Ao mesmo tempo que o uso do brometo de potássio, aconselhou o colega a que me refiro desse o doente uns passeios marítimos até Itacaranha, o que foi por ele realizado, com a notável e importantíssima circunstância de que, desde o momento em que tomava pela manhã a canoa na Ribeira de Itapagipe até que, de volta aí, desembarcava à tarde, desapareciam, como por encanto, seus incômodos, podendo ele andar perfeitamente durante as horas em que permanecia naquela localidade.

Foi este, no pensar do Dr. Monteiro de Carvalho, o primeiro caso da singular afecção, porquanto posterior a ele fora o do inteligente e conhecido clínico que, no exercício de sua profissão, era obrigado a percorrer diariamente as ruas daquele arrabalde, dobrando, a espaços, ora um, ora outro de seus membros pelvianos.

Evidente e inelutável era a onipotência auto-sugestiva do automatismo cerebral no doente referido, o qual, se tendo convencido da influência causal nociva da localidade em que residia e do benefício infalível que lhe proporcionaria a viagem marítima e a remoção, à guisa do que sabia relativamente ao beribéri, cuja identidade lhe parecia haver com a natureza do seu estado mórbido, chegava restabelecido ao ponto de seu destino. Voltando, entretanto, no mesmo dia, para o foco produto da moléstia, em seu conceito, mal seguro ainda da fixidez dos resultados colhidos, reapareciam incontinenti os fenômenos por um mecanismo cerebral ou psíquico exatamente oposto, mas perfeitamente análogo, ao que os fizera desaparecer.

Em falta de outra, não seria minimamente plausível, tratando-se de um indivíduo cuja cerebração automática e inconsciente se revelava tão

pujante, sob o ponto de vista das relações entre o moral e o físico, a hipótese de se haver desenvolvido a sua moléstia sob a influência possível de uma auto-sugestão, por sonho ou qualquer outro meio, do mesmo modo pelo qual realizam os sonâmbulos a injunção “Não sabes mais andar” feita pelo magnetizador?

Limito-me a esta simples interrogativa. Não deixarei também de lembrar a possibilidade muito verossímil da importação da epidemia, cuja origem trata-se de pesquisar, visto como recorde-me ter lido, no último artigo do importante estudo sobre a lepra no Maranhão, pelo meu ilustre colega Dr. Nina Rodrigues, em o número de abril da *Gazeta Médica* do cadente ano, que também naquele Estado houvera uma explosão *coreomânica* de 1879 a 1881, conhecida sob o nome de *beribéri de dançar* e *beribéri de pular*, denominação que traz à memória a de *beriberóide*, que por ocasião dos primeiros casos foi aqui sugerida.

Fosse qual fosse, porém, o primeiro elo desta série patológica, é indiscutível que, durante os primeiros meses, mantiveram-se os casos isolados e esparsos, embora todos manifestamente filiados uns aos outros. Fácil era, todavia, de prever, atenta sua natureza nevrótica, a disseminação e multiplicação dos casos patológicos, num meio tão favorável quanto devia ser o resultante da acumulação de indivíduos fracos e convalescentes que, de preferência, dirigem-se para aquele subúrbio, pelas condições de salubridade notória. Entrementes sobrevém a estação calmosa, na qual é muito maior a aglomeração, e em que ali se realizam festas populares denominadas do Bonfim, onde toda sorte de excessos é cometida sob a autoridade daqueles dias de licença.

Foi o bastante para que o foco epidêmico, até então restrito à fábrica de tecidos e suas adjacências, onde o entretinham as condições inerentes à própria natureza de semelhante estabelecimento industrial, se generalizasse por todo o Itapagipe, irradiando-se daí para o coração da cidade e lugares vizinhos.

Logo em seguida, chegou a vez dos festejos realizados em honra de S. Brás no arraial da Plataforma, fronteiro a Ribeira de Itapagipe, e não foi preciso mais para que novo foco aí também se constituísse.

Eram estes fatos em ordem a chamar, sobre si, as vistas dos poderes públicos a que estivessem afetas as questões de higiene e salubridade

públicas, e, de fato, não tardou que se movesse a municipalidade, nomeando, para emitir o seu juízo sobre a moléstia reinante, uma comissão constituída pelo que de mais notável possuímos entre os clínicos e os professores da Faculdade.

Em 11 de abril de 1883, desempenhava-se honrosamente esta comissão da incumbência que lhe fora em boa hora cometida, remetendo ao presidente da edilidade um criterioso parecer, no qual, não podendo embora precisar positivamente a gênese do mal, deixou todavia bem firmada sua natureza puramente dinâmica, o seu modo de contágio ou de propagação, e os recursos a lançar mão para dominá-lo, entre os quais se tem a satisfação de ver figurar o *isolamento*, esse meio heróico, primeiro entre todos, que é, há 28 anos, o lema de combate de Charcot, e, infelizmente, ainda continua entre nós quase totalmente desconhecido e sempre irrealizável.

A *Gazeta Médica da Bahia*, que nesse mesmo mês sob a epígrafe *Coreomania*, entregou a publicidade o aludido parecer, no que foi imediatamente acompanhada por todos os jornais diários, com o fim de restituir à população a calma e a confiança indispensáveis para tolher a progressão epidêmica, havia já em outubro do ano anterior, fazendo uma apreciação das moléstias reinantes, oferecido aos seus leitores, sob o título de “uma moléstia singular”, ligeira e sucinta notícia dos quarenta casos até então aparecidos.

Apesar de nesse artigo, bem como depois em abril, por ocasião da publicação do parecer, prometer voltar mais detidamente no assunto, constituem as poucas linhas aí consagradas à descrição da “singular” síndrome, tudo quanto possui até hoje, neste sentido, a nossa literatura médica. Por isso, não nos podemos furtar ao prazer de transcrevê-las: “Os sintomas principais, ou pelo menos os mais aparentes, são movimentos *coreiformes* à primeira vista, mas que parecem antes depender da súbita fraqueza de certos grupos de músculos de um ou de ambos os membros inferiores ou do tronco. As pessoas afetadas, depois de caminharem naturalmente em aparência por algum tempo, dobram de repente uma ou ambas as pernas, ou o tronco para um dos lados, por alguns minutos como se fossem coxas paralíticas ou cambaleassem, continuando depois a marcha regular. Entretanto, não caem e podem subir e descer ladeiras sem grande dificuldade.

Algumas sofrem há meses, com mais ou menos intensidade; mas, além destas perturbações freqüentes dos movimentos durante a marcha, não acusa alteração notável nas demais funções.”

Dessa descrição, que aliás por sua mesma natureza não podia se propor a ser completa, sobretudo quando, em começo de sua expansão, não estava ainda a epidemia bem observada e estudada, tiram-se, todavia, dois ensinamentos do mais alto valor. Ali se faz menção expressa da *conservação da força muscular*, que permitia aos doentes a ascensão e descida de ladeiras sem grande dificuldade, e, ao mesmo tempo, fato capital, vê-se claramente consignado que somente *durante a marcha se apresentavam as perturbações dos movimentos, como sintoma único*.

Por melhor que eu pretendesse e conseguisse dar uma descrição clara e sintética da grande generalidade ou quase totalidade dos casos desta nossa epidemia, com o fim de completar os dados acima exarados, ficaria sempre, a perder de vista, em verdade e precisão, muito aquém do belo quadro traçado, com mão de mestre, pelo sábio da Salpêtrière, quando, na policlínica de 5 de março do ano passado, oferece-nos a exposição didática da variedade coreiforme da abasia.

Transcrevendo textualmente suas palavras magistrais, colhere-mos a dupla e simultânea vantagem de fornecer a melhor das descrições da síndrome nossa, demonstrando ao mesmo tempo, à luz de plena evidência, sua identificação completa e perfeita com a abasia coreiforme de Charcot e Blocq:

“...la station debout était à chaque instant troublée par des brusques flexions du bassin sur les cuisses et des cuisses sur les jambes, assez analogues à ce que l’on voit se produire lorsqu’une personne se tenant raide sur ses jambes reçoit, à l’improviste, un coup sec sur le creux du jarret; celà rappelait fort bien aussi ces effondrements (giving way of the legs) qu’on observe si fréquemment chez les tabétiques dans la période pré-ataxique.

“Dans la marche, ces troubles atteignaient leur maximum. En effet, à chaque pas que fait la malade dit l’observation, elle se baisse et se redresse alternativement par des mouvements brusques et rapides, et à mesure qu’elle avance, ces secousses se montrent de plus en plus précipités. Par moment il semble que, en raison de l’intensité de ces mouvements, elle soit menacée de tomber à terre; on la voit alors faire quelques pas en

arrière, présentant l'apparence d'une personne qui s'étant butée à un obstacle, cherche à reprendre son équilibre. Les secousses dont il est question, rythmées comme l'est elle même la marche normale dont elles ne sont, si l'on peut ainsi parler que la caricature, ne consistent pas seulement en des mouvements successifs d'abaissement et de redressement du tronc. Si on cherche à les analyser, on reconnaît bientôt ce qui suit: on voit, au moment même où la malade se baisse, les cuisses se fléchir sur les jambes et le tronc se fléchir sur le bassin, la tête éprouvant, par rapport au tronc, un mouvement de flexion et de rotation, et les avant-bras se fléchissent à leur tour sur les bras. Il paraît clair que ce sont ces mouvements de flexion exagérés et brusques des membres inférieurs, substitués à ceux de la marche normale, qui menacent à chaque pas l'équilibre, occasionnent les mouvements de recul qui peuvent être considérés jusqu'à un certain point comme des actes de compensation. La malade en question, comme les autres du même groupe, pouvait sans la moindre difficulté sauter à pieds joints, marcher à cloche-pied, marcher à quatre pattes, etc., etc.

“Sous cette forme les mouvements anormaux des membres inférieurs, dans la station et dans la marche, rappelleraient assez bien, en raison de leur amplitude, les grandes gesticulations de certaines chorées; mais ils s'en distingueraient immédiatement, vous l'avez compris, par cette circonstance qu'on les verrait disparaître aussitôt que la malade cesserait de se tenir debout ou de marcher. Jamais ils n'apparaîtraient lorsque la malade est assise ou couchée. Ils sont, en; réalité, exclusivement liés en pareil cas au mécanisme de la station et de la marche, conformément à la définition de l'astasia et l'abasia.”

Subordinados ao tipo descrito, apresentavam todos os doentes entre nós as mais variadas gradações, desde a simples flexão alterna dos joelhos, tão atenuada às vezes que só a atenção acurada podia descobri-la, até os mais bruscos e desordenados movimentos de propulsão, recuo, salto (abasia saltatória de Brissaud). Em quatro grupos, entretanto, poder-se-ia dividi-los classificando por ordem de frequência: o 1º, constituído pela grande maioria, compreenderia os que alternadamente curvam de modo bem pronunciado os joelhos, sem que o tronco tomasse parte manifesta, a não ser por movimentos muito ligeiros de flexão e extensão de natureza simplesmente comunicada. O 2º abrangeria os casos mais intensos,

em que os movimentos secundários compensadores dos membros superiores e da cabeça destinados à manutenção do equilíbrio e evitar a queda, contribuiriam, à sua vez, para tornar muito mais anômalo e extravagante o aspecto da locomoção, que chegava a inspirar sérios receios pelo paciente a quem não se habituara ainda a ver quanto, apesar disso, conservam eles o poder de dirigir-se. O 3º e o 4º grupos, *ex aequo*, seriam constituídos pelos casos extremos, num dos quais notava-se apenas a flexão insignificante ora de uma só, ora de ambas as articulações fêmuro-tibiais, sem causar o menor embaraço à marcha, porém tirando-lhe ou diminuindo a graça e correção plásticas; no outro, de todos o mais raro, tão acentuadas eram a flexão e a extensão consecutiva das coxas sobre as pernas e do tronco sobre as coxas, tão exagerados eram os movimentos compensadores secundários da cabeça e dos membros superiores que um verdadeiro salto se produzia a cada passo, no qual o doente era projetado muitos centímetros acima do solo, indo cair mais ou menos outros tantos adiante, o que chegava a tornar a marcha verdadeiramente perigosa e, até, impossível.

Nesse último, ou, se o quiserem, formando um novo e quinto grupo, se deveriam contemplar os casos raríssimos em que os movimentos anormais, cada vez que o paciente tocava de novo o solo, determinavam-lhe um rápido movimento giratório em torno do próprio eixo, fazendo-o executar uma ou muitas rotações que terminavam, freqüentemente, por derrubá-lo. Nestes últimos casos havia, certamente, uma aberração ou perversão dos movimentos ainda não mencionada, que me conste, em nenhuma das observações conhecidas na ciência, as quais aliás, como vimos, são em número muito reduzido, em face da raridade da síndrome nos grandes centros científicos do estrangeiro, a contrastar com a sua pródiga multiplicidade entre nós.

Sob o ponto de vista estesódico, havia em nossos abásicos, especialmente os do sexo feminino, que foram sempre em número muito superior, dois sintomas de notável freqüência: eram as dores mais ou menos intensas ao longo do ráquis, assumindo às vezes a hiperestesia proporções de verdadeira espinalgia idêntica à da irritação espinhal protopática; e, igualmente, dores crurais, no sentido longitudinal, sobretudo no período imediatamente precursor da ataxia abásica, se manifestando de preferência nas tentativas de marcha normal, para se atenuarem ou desaparecerem por

ocasião da marcha anômala ou patológica, o que muito contribuía para a instalação definitiva da síndrome.

Nas mulheres, muito comumente se associavam outras manifestações da diátese histérica, houvesse esta feito já explosão anteriormente ou estivesse ainda latente. Não raro via-se, e ainda hoje, aparecer a abasia, subitamente, ao terminar um ataque de *histeria maior*, pouco freqüente aqui, ou de histeria vulgar, que é muito comum; o inverso, porém, ao revés do que ordinariamente se dá com as paralisias, contraturas, etc., nunca observei, nem creio se tivesse passado muitas vezes, isto é, o desaparecimento da desquinesia abásica, em seguida a um *ataque histérico* ou hístico-epiléptico.

Nos homens, como é regra na histeria viril, com poucas exceções, era ela monossintomática.

Num e noutro sexo, era quase que habitual a associação de fenômenos neurastênicos, em graus diversos, parecendo que o mal americano ou moléstia de Beard, notavelmente freqüente entre nós, constituía um terreno ótimo para o desenvolvimento desta síndrome, como o faz ordinariamente para a histeria masculina em geral, e, particularmente, para os hístico-traumatismos.

Digno de nota é, igualmente, o seguinte fato. Ao passo que Charcot declara inclinar-se para a descrença relativamente ao valor da sugestão hipnótica na astasia-abasia em geral, os nossos abásicos coreiformes, especialmente os do primeiro e terceiro grupos que aponteí, são de uma suscetibilidade admirável para esse método de tratamento, não se podendo aliás imputar a nenhum outro meio um só fato de cura, com fundamento sério. Por minha parte, posso categoricamente afirmar que, dentre as dezenas de doentes daquele gênero que tenho hipnotizado, não tive até hoje um só no qual a síndrome não tivesse desaparecido imediatamente.

Freqüentemente, porém, não se obtém a cura radical e definitiva em uma sessão única; as manifestações abásicas reaparecem, como era de prever, com um intervalo variável, tornando-se necessário repetir as sessões tantas vezes quantas reapareça a moléstia, sendo quase sempre possível reduzir muito esse número ou conjurá-lo mesmo, havendo o cuidado de sugestionar o doente neste sentido, por meio de injeções firmes e repetidas.

Cabe mencionar aqui a circunstância de que os sonâmbulos suficientemente sugestíveis, aos quais tenho, experimentalmente, sugerido a aparição da *caruara*, termo ao alcance de sua compreensão, realizam a sugestão intra ou pós-hipnótica, de acordo com o tipo que serviu para a classificação dos doentes do meu primeiro grupo.

Devo, também, lembrar que a psicoterapia foi largamente empregada pelo público, inconscientemente, maxime durante o fastígio epidêmico, sob a forma de romaria à capela de Santo Antônio, na povoação da Barra, em grande número de casos com resultado pronto ou imediato, e não poucas vezes definitivo.

Não terminarei sem referir-me de novo ao trabalho do Dr. Sousa Leite a que aludi, intitulado – *Refléxions à propos de certaines maladies nerveuses observées à Bahia [Brésil] dénommée: Incoordination motrice pour la station et la marche [Charcot et Richer]. Prétendue épidémie de chorée de Sydenham.*

Já o disse e repetirei, ainda uma vez, em homenagem à verdade histórica e científica: só a ele se devem as primeiras e, até hoje, únicas observações completas e minuciosas, como sabe fazer a escola de que é digno discípulo, a respeito dessa afecção tão interessante e freqüentíssima entre nós, e bem assim, o diagnóstico real e preciso do mesmo estado patológico.

Em obediência, porém, aos mesmos nobres e elevados intuitos, cumpre-me lavar aqui bem vivo um protesto contra o injusto labéu irrogado, sem esse propósito estou certo, à nossa classe médica, pelo estudioso colega, quando, além de ultimar a epígrafe de seu trabalho com a denominação de – *Prétendue épidémie de chorée de Sydenham*, diz mais em outra parte: *Beaucoup de médecins croient que les individus atteints par l'épidémie de chorée sont des CHORÉIQUES VULGAIRES, affectés de la CHORÉA MINOR, maladie de Sydenham ...*

Não sei se de alguém teria o distinto colega ouvido tão estranha asseveração; quero crê-lo, pois, do contrário, não a teria emitido. A mim, entretanto, impõe-se-me o grato e honroso dever de secundar os esforços do meu ilustre mestre Dr. Pacífico Pereira, na *Gazeta Médica da Bahia*, em janeiro do ano passado, elevando bem alto a defesa da classe, a que devo a maior honra que possuo, pertencendo-lhe. Muito embora, com

pesar o digo (e ardentemente anelo o dia em que me possa libertar do fundo constrangimento que me vai nisso), muito embora nos não possamos gloriar de haver acompanhado *pari passu*, como em outros ramos aliás, em cirurgia principalmente, os surpreendentes e admiráveis progressos que, nos últimos vinte anos, tem feito a nefropatologia, sob o vigoroso e genial impulso da escola da Salpêtrière e seu indefeso chefe, todavia não se nos pode atirar impunemente a pecha de confundir estados mórbidos, como o de que se trata, com a *coréia de Sydenham ou verdadeira coréia*.

E permitirá o distinto colega que eu não possa, tratando deste assunto, calar igualmente a estranheza de que me possuí ao ler, no seu trabalho, as seguintes palavras, em continuação às que reproduzi: *et je ne sais pas s'ils ont songé à la CHORÉA MAJOR, vraie chorée*.

À coréia de Sydenham, chamasse o autor *verdadeira dança de S. Guido*, por mais absurdo que isto fosse ou parecesse, teria todavia em seu favor a autoridade do notável médico inglês, o qual – não primando pela erudição, como confessa Trousseau, que teve aliás a fraqueza injustificável de aceitar-lhe o erro, e abrindo um novo capítulo, da patologia para a coréia infantil ou legítima, da qual deu perfeita e cabal descrição, conquistando assim a justa homenagem que lhe conferiram os pósteros, associando à moléstia seu ilustre nome – incorreu, entretanto, em grave censura por contribuir ainda mais para a confusão que se estabeteceu em torno da nomenclatura das coréias, dando à moléstia que acabava de estudar a denominação de *Choréa Sancti Viti*, usada legitimamente por toda a gente para significar a grave afecção vesânica e epidérmica da Idade Média, para cujo tratamento a superstição e o fanatismo da época recorriam à intervenção do Mártir de Diocleciano, conhecido por S. Guido, em França, Vitu nos países checos, Veit na Alemanha, e para cuja capela, em Dresselhausen, no distrito de Ulm, na Suábia, se dirigiam os fanáticos, em horrenda peregrinação.

Hoje, porém, é chegada a ocasião de raiar definitivamente a luz sobre este campo nebuloso, e acredito poder-se fazer completa a classificação das coréias, nas seguintes espécies distintas: 1ª coréia Germanorum; 2ª coréia de Sydenham, incluindo a coréia mole ou parálitica, simples variante; 3ª coréia crônica e coréia de Huntington, que se devem identificar; 4ª coréia ritmada ou *coréia histérica*; 5ª finalmente, coréia elétrica, afecção provavelmente meningo-medular, que deverá mais tarde abandonar

o grupo. Evidentemente, não cabem, nem podem, perante a verdadeira nosografia, ter ingresso no grupo a moléstia dos ticos generalizados, as diferentes variedades de tremores e as várias formas da abasia.

Com relação às duas primeiras espécies, darei para maior clareza a sinonímia, completa quanto possível, dos dois estados mórbidos: 1º Coréia Germanorum; coréia maior; coréia *magna*; dansomania: grande dança de S. Guido; coréia de S. João (porque no fim da epidemia os acessos voltavam por ocasião das festas deste santo); dança de S. Vito; core, coro ou coreomania, com as suas diferentes formas, saltatória, giratória, rotatória, vibratória, maleatória e *festinans* ou procursiva, algumas das quais, especialmente a penúltima, tem, sob o ponto de vista físico, o seu símile reduzido na coréia rítmica histérica; tarantismo (na Itália), por se atribuírem os acidentes à mordedura da tarântula; *tigretier* (na Abissínia); furor dançante (na Etiópia, na África ocidental e no país dos malgaches). 2º Coréia de Sydenham, coréia legítima, coréia verdadeira, coréia vulgar, coréia *minor*, pequena coréia, pequena dança de S. Guido, coréia reumatismal de Germain Sée. Omiti, propositalmente, no segundo grupo, a denominação errônea e viciosa de Sydenham, aceita por Trousseau, de *coréia sancti Viti*.

Convém observar que a primeira destas duas importantes espécies corresponde a uma forma de *loucura convulsiva epidêmica*, psiconefroze ligada à histeria, que ceifou especialmente nos séculos 14 e 15, devido ao estado mental particular criado, nas populações da Europa central, pelas condições mitológicas especiais, determinadas, sobretudo, pelas guerras, a peste negra e as dissensões religiosas.

Estas *epidemias mentais*, flagelos horríveis que aterraram o mundo, são verdadeiras vesânicas histéricas, do mesmo modo que as suas congêneres de natureza ou feição demonopática, recolhidas pela história sob os nomes de – possessão das Ursulinas de Aix, de Loudun, de Louviers, no século 17 e que tiveram ainda, no século atual, sua pequena reedição nas histero-demonopatias de Morzines (1861), de Verzeznis (1880), Pledran (1881) e Jaca (1882). Entre essas duas grandes epidemias, de coreomania e demonomania, de manifestações delirantes diversas, havia um laço íntimo, nos domínios da semiologia, confirmativo de sua identidade etiopatogênica e nosológica, o qual consistia nos pontos de contato estreitos com as desordens convulsivas do segundo período do grande ataque histérico,

sendo que ao passo que a segunda tinha por fórmula convulsiva a fase das contorções ou das atitudes ilógicas, a primeira pertencia a dos grandes movimentos ou de clonismo propriamente dito.

Completando a tríade medonha das grandes explosões epidêmicas, agrupadas pelos manígrafos e nefropatologistas modernos sob a rubrica comum da histero-epilepsia, encontra-se, finalmente, a psicopatia, mística ou religiosa, de orientação delirante e alucinatória oposta à demonopatia, e que fez a desgraça dos infelizes convulsionários do cemitério de S. Medrado.

*

O Sr. Dr. Nina Rodrigues – Sr. Presidente, tenho sobre a mesa uma comunicação sobre a mesma moléstia que constitui objeto da importante memória do meu ilustrado colega Sr. Dr. Alfredo Brito.

No meu trabalho, entretanto, o assunto é encarado mais do ponto de vista higiênico e tem por fim completar o conhecimento da moléstia que se desenvolveu nesta cidade com a descrição do que se observou a esse respeito na província do Maranhão.

De acordo no modo de compreender a natureza da moléstia que nos ocupa, divergimos todavia na sua classificação nosográfica. O meu distinto colega, fazendo uma classificação das coréias, exclui desse número a abasia coreiforme; eu creio ao contrário que não há razão para isso.

O termo *coréia* empregado em acepções diversas presta-se realmente a múltiplas interpretações.

Destinado no começo a designar as moléstias em que há movimentos que fazem lembrar a dança, empregado depois por Sydenham para qualificar uma moléstia especial, a *coréia minor*, finalmente reuniu-se sob a denominação de *coréia* um grande número de moléstias ou antes afecções que se manifestavam por motivo de um caráter especial, e tomaram o nome de *coreiformes*.

A fim de não tomar tempo ao Congresso, não procurarei analisar detidamente as fases por que tem passado a acepção do termo *coréia*.

Apenas lembrarei que tem ele hoje uma dupla significação. De um lado, uma acepção restrita e designa uma moléstia ou afecção especial; e tem por outro lado uma acepção genérica destinada a grupar numa mesma classe nosográfica todas as moléstias que apresentam movimentos *coreiformes*. Os

caracteres que serviam para limitar esta classe ou agrupamento de moléstias e portanto para precisar o valor genérico do termo coréia, até 1886, quando Lannois publicou o seu trabalho sobre a nosografia das coréias, reduziam-se a três. Era coréia a moléstia ou afecção que apresentava: 1º movimentos de grande raio; 2º movimentos involuntários, embora conscientes; 3º persistência dos movimentos em vigília.

Fundando-se na suspensão dos movimentos da abasia coreiforme durante o repouso, o meu distinto colega exclui esta afecção do número das coréias, tomado o termo em sentido genérico.

Entretanto a semelhança da abasia coreiforme com as demais afecções coreiformes é incontestável, e se o professor Charcot, para fazer o diagnóstico diferencial, caracterizar e separar a nova afecção coreiforme, invocou a suspensão dos movimentos durante o repouso, esse mesmo fato implica o reconhecimento da semelhança que existe entre elas, como aliás já o tinham reconhecido todos, profanos e médicos, que observaram a abasia epidêmica entre nós.

O que importa, por conseguinte, é saber se esse elemento da definição das coréias – *persistência dos movimentos coreiformes* – tem realmente tanto valor que autorize por si só a separação em grupos distintos de afecções tão semelhantes.

Qualquer que seja o valor deste elemento na distinção entre os movimentos coreiformes e os tremores, eu estou inclinado a responder negativamente à questão acima.

A distinção entre as coréias e os tremores é, de fato, uma nova questão em cuja solução se fazem intervir diversos fatores. Se na paralisia agitante e outras o tremor é persistente, em compensação é nesses casos de pequeno raio, e quanto a escleroses em placas (a paralisia coreiforme, de Duchenne) a sua distinção repousa em mais de um elemento, tais como suspensão dos movimentos no repouso, exagero progressivo e principalmente conservação da direção geral dos movimentos.

Ora, quando se estudam os últimos trabalhos e observações sobre a coréia, verifica-se que já Charcot tinha observado e descrito casos que ocupam um meio-termo entre os movimentos coreiformes persistentes e os movimentos coreiformes intermitentes ou antes descontínuos, entre os quais podem certamente figurar os da abasia coreiforme. Esses casos

intermediários foram descritos por Charcot no 3º volume das suas obras completas. São casos de verdadeiras coréias rítmicas históricas, em que os movimentos se sucedem por acessos ou crises (obs. Floret).

“O que permite”, escreve o Dr. Lannois¹, “separar clinicamente estes casos, é que neles a coréia se manifesta por *acessos* espontâneos ou provocados, no intervalo dos quais a tranqüilidade pode ser absoluta, enquanto que no primeiro caso, a coréia rítmica é regularmente *contínua*, cortada somente de exacerbações passageiras.” (*Nosographie des chorés*, Paris, 1886, pág. 40.)

Absolutamente idênticos, porém, à abasia coreiforme neste particular, são os espasmos reflexos saltatórios considerados por muitos autores como verdadeiros casos de coréia histórica.

Não vejo motivo, por conseguinte, para excluirmos a abasia coreiforme do número das coréias. O que é necessário é fazer uma revisão na classificação delas, dilatando os limites que lhe tinham imposto até aqui, a fim de que neles se possam compreender os casos recentemente observados.

A persistência dos movimentos coreiformes deve, portanto, passar a segundo plano e ser reservada para base de subdivisões do grupo das coréias e para distingui-las, a par de outros elementos, de certas afecções que com dias possam ter semelhança aparente.

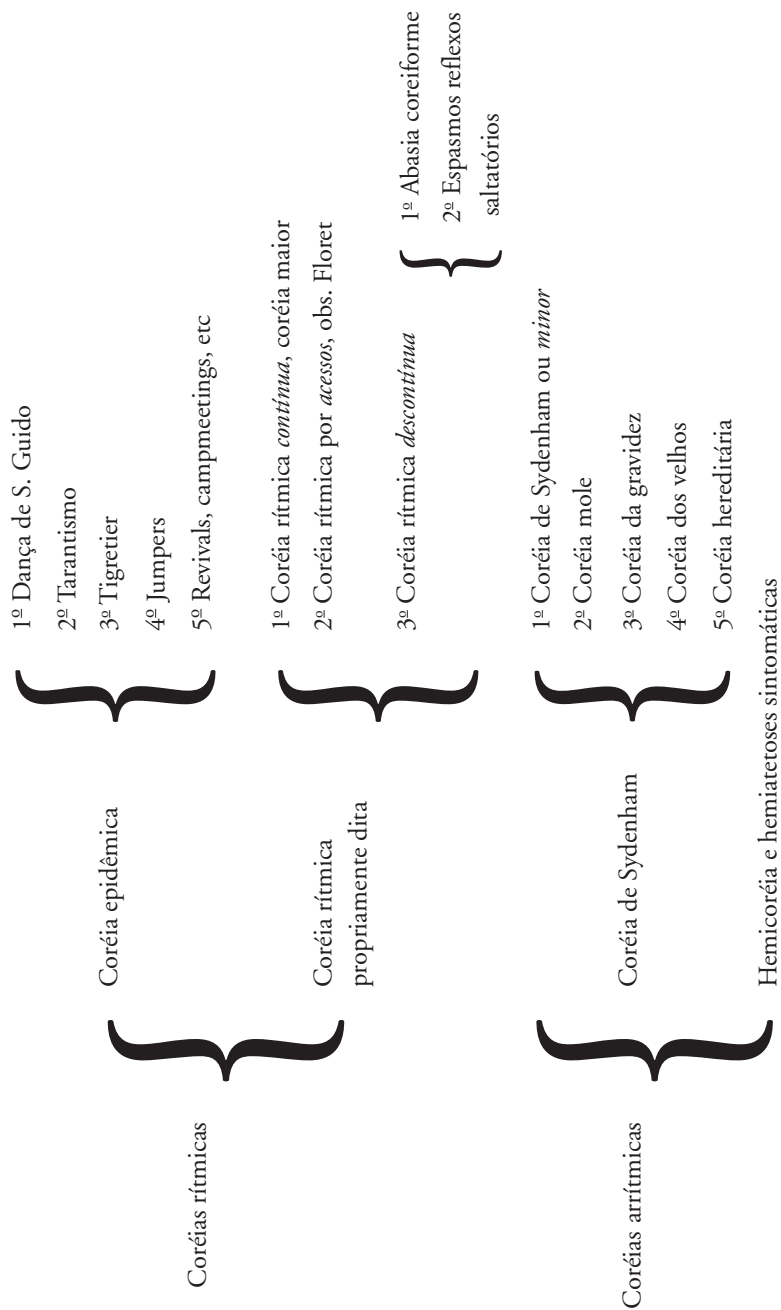
Assim, devemos considerar como pertencente ao grupo das coréias todas as moléstias que apresentam movimentos particulares de grande raio, movimentos involuntários.

Para as primeiras subdivisões do grupo é o elemento rítmico que se deve ter em vista, e desde a memória de Germain, em 1850, que as coréias são subdivididas em coréias rítmicas e coréias arrítmicas.

É na segunda classe, das coréias rítmicas propriamente ditas, que julgamos necessário fazer entrar uma modificação que abra um lugar para a abasia coreiforme. Subdivide-la-emos assim: 1º em coréia rítmica *contínua*, compreendendo a verdadeira coréia maior; 2º coréia rítmica por *acesso*, compreendendo a observação Floret; 3º coréia rítmica *descontínua*, compreendendo a abasia coreiforme e talvez os espasmos reflexos saltatórios.

A classificação das coréias estabelecida por Lannois ficaria de acordo com estas ideais modificada do seguinte modo:

1 Por engano atribui a Charcot esta citação de Lannois.



Tal é, pois, o modo por que compreendo a classificação nosográfica da abasia coreiforme.

O Sr. Dr. Alfredo Brito – Srs. congressistas. De par com as interessantes considerações com que me acaba de honrar o Sr. Dr. Nina Rodrigues, acabastes de ouvir uma nova classificação de coréias por ele apresentada à ciência.

Não sei se tenho o dever de discutir apenas a minha memória, ou se também esta nova classificação; mas, como sou o primeiro a reconhecer a minha desautoridade para pretender influir de qualquer forma no *vereditum* favorável ou desfavorável que sobre dela tenha a ciência de pronunciar, eu limitar-me-ei a apresentar algumas considerações diretamente atinentes ao que escrevi. Antes de tudo, porém, devo fazer uma ligeira nota sobre um pequeno equívoco histórico.

Disse o meu colega que a palavra coréia foi empregada pela primeira vez na acepção de moléstias coreiformes por Sydenham.

O Sr. Dr. Nina Rodrigues – Não; que isso era atribuído a Sydenham.

O Sr. Dr. Alfredo Brito – Ainda bem. O erro que a ciência moderna atribui a Sydenham é o de haver chamado *coréia sancti Viti* à coréia infantil, afecção de marcha ordinariamente cíclica, terminando espontaneamente pela cura, depois de 4 a 6 semanas, e manifestando-se em indivíduos de 6 a 14 anos; o que se lhe censura é ter pretendido fazer reverter a esta nevrose a denominação de – dança de S. Guido, pela qual era conhecida a moléstia que reinara epidemicamente na Idade Média, e fora assim chamada pela influência benéfica exercida pelas peregrinações dos doentes à capela daquele santo, em Dresselhausen, e que seria altamente impróprio se applicasse agora a moléstia diversa, estabelecendo assim deplorável confusão histórica e nosográfica.

Mas o vocábulo coréia foi proposto à ciência pela primeira vez em sentido genérico, separado de outra qualquer denominação, por Bouteille, numa importante monografia, muito elogiada por Bayle, e aparecida no segundo lustro deste século, na qual, sob os nomes de coréias essenciais, secundárias e falsas, agrupou ele todas as manifestações coreiformes então conhecidas.

Prevalecendo estas idéias, que sobretudo calaram no espírito de Trousseau, entendeu-se em má hora que se devia chamar coréia a todas as

manifestações de movimentos incoordenados, à vista da semelhança entre estas e as que se tinham apresentado há séculos por convulsões epidêmicas, bem como as estudadas posteriormente por Sydenham e outros.

Quanto às dúvidas que foram apresentadas pelo distinto colega de referência à classificação que adotei, me parece que não há motivo para persistirem.

Pretende ele fazer admitir que a abasia coreiforme seja uma das formas da coréia.

Não posso absolutamente concordar. Isto seria, aliás, uma questão de nosografias, com relação à qual eu não teria o direito de pronunciar-me, se não fosse questão já resolvida.

Não cabe a mim a autoria da opinião de que a abasia coreiforme não pertence ao grupo das coréias; foi Charcot quem disse que só à primeira vista ela poderia semelhar os movimentos coréicos, e é precisamente esta semelhança grosseira ou aparente que deu motivo a que ele a denominasse abasia coreiforme. O meu colega não ignora que muitas vezes até se dá menos cientificamente a uma moléstia nome que é tirado exclusivamente da simples aparência que ela tem e que freqüentemente dá origem a denominações bem pouco aceitáveis ante o rigor da crítica científica. Conheceis todos perfeitamente as diferentes etimologias atribuídas à palavra beribéri; e não é certamente o nome que cientificamente se lhe deveria dar. A denominação de Charcot, entretanto, claramente deixa ver que ela se funda em uma questão de forma ou de aspecto, sem nenhuma preocupação nosográfica.

É ele próprio quem afirma que o critério capital para a discriminação entre a abasia coreiforme e as coréias consiste no fato dos movimentos não persistirem no estado de repouso, isto é, sentado ou deitado o doente, como se dá nas afecções coréicas. Bem se vê que assim compreendidas, só poderiam estas ser confundidas com certos tremores raros, como o da paralisia agitante, moléstia que, embora estudada distintamente por Trousseau em suas lições de clínica, parece, contudo, mais de uma vez, claramente confundida por ele com as coréias, como já o fora muito antes por Bouteille. Mas o diagnóstico deve ser feito sob todos os pontos de vista e nesse caso se atenderá, com relação à forma dos movimentos principalmente, à extensão do arco por eles descrito.

Quando, porém, se tratar de uma nevrose em geral, o critério mais importante para ver se ela pertence ou não ao grupo das coréias, é a persistência ou desaparecimento dos movimentos durante o estado de repouso.

Disse o colega: “Visto que a moléstia é histórica, deve-se chamar coréia histórica, assemelhando-a às coréias dessa categoria já existentes”.

Mas pelo fato de ser ao mesmo tempo coreiforme e histórica, não é motivo para ter a abasia o mesmo nome ou a mesma classificação de outras manifestações que têm com ela pontos manifestos de divergência, que têm seu caráter preciso, especial, que não se parecem absolutamente com o que nele se passa.

Quem observa um doente de abasia coreiforme a par de outro de coréia rítmica ou ritmada reconhece logo naquele um fenômeno capital, que não se vê no coréico histórico e impõe quase que à primeira vista o diagnóstico.

Ora quando duas moléstias divergem por tal modo que basta olhar para os doentes respectivamente a fim de imediatamente fazer-se o diagnóstico diferencial, eu não posso compreender que em sã consciência seja possível identificá-la.

O colega sabe melhor do que eu que a coréia histórica tem diversas formas, das quais as mais freqüentes são: a *maleatória*, a *saltatória*, que é um arremedo ou esboço em miniatura da grande coréia ou coreomania epidêmica da Idade Média, e a *salutatória* ou *saudatória*. Na primeira, os doentes estão constantemente a mover com o antebraço, como um ferreiro a forjar; na segunda, executam sem descanso, não já *atos profissionais*, porém *movimentos de expressão* análogos aos das danças de caráter, imitando, freqüentemente, aos *zingaros andaluzes*; na terceira, deitados ou sentados, eles estão continuamente a saudar os presentes, por movimentos alternativos de flexão e extensão da cabeça e do tronco, e, ainda não havendo ninguém à vista, as saudações continuam, repetem-se e não cessam absolutamente, nem por vontade própria, nem estranha, por isso que, a não ser nos coréicos históricos nimamente sugestíveis, nenhuma circunstância pode fazer desaparecer os movimentos.

Isto é realmente capital no diagnóstico das duas moléstias.

O honrado colega disse ainda que “havia coréias que se manifestavam por acessos”.

Não há novidade nisso e é precisamente este o caráter da coréia histórica. Mas quando o colega lembrou este fato da aparição dos acessos na coréia histórica foi para invalidar ou infirmar o critério estabelecido, isto é, a continuação dos movimentos no estado de repouso, critério que não pode, em sua opinião, ser perfeitamente aceito desde quando, na coréia histórica, existem igualmente ocasiões nas quais absolutamente o doente não realiza movimentos anormais.

Porém, senhores, são exatamente estas as ocasiões em que eles não têm coréia, por isso mesmo que a moléstia é de acessos. Dado este, seja qual for a posição, o indivíduo continuamente executa movimentos perfeitamente semelhantes. Se o acesso passa para voltar mais tarde, voltam com ele as manifestações, ou sob a mesma forma explosiva ou sob qualquer outra; mas, no período de intermissão ou intervalar, certamente que haverá trégua, portanto repouso e calma.

Outra consideração: com Charcot não se pode aceitar que a variedade de abasia chamada coreiforme seja uma das coréias estudadas, nem que entre nesse grupo, ainda por outra razão capital, que vem a ser o não ter com elas ponto de contato semiológico íntimo, e sim com a ataxia, visto como o que preside as manifestações abásicas é a falta de coordenação automática ou ataxia especial sob o ponto de vista dos movimentos da marcha, conforme se depreende de sua própria denominação primitiva: *Incoordination motrice pour la station et pour la marche*.

Quanto aos movimentos secundários das mãos, dos braços e do pescoço, que caracterizariam as pretendidas coréias abásicas, não passam eles de meros movimentos compensadores, empregados inconsciente e automaticamente para evitar a queda ou corrigir do melhor modo as conseqüências da ataxia, que certo impediria completamente a marcha, se não fora o auxílio prestado ao doente pelo concurso dos referidos movimentos.

Também clara e facilmente se vê que entre a abasia parálitica e abasia coreiforme não há diferença radical. A moléstia é a mesma, sua sede é a mesma, idêntico o seu mecanismo: o que varia unicamente são as suas formas clínicas. Na abasia parálitica é completa a abolição da função, porque se acha inteiramente inibido o centro cortical ou medular respectivo, de modo a tornar impossível a incitação volitiva primordial ou a repre-

sentação motriz psíquica para a marcha ordinária nuns casos, e noutros a execução espinhal automática das solicitações volicionais; na abasia coreiforme, porém, não é absoluta a ação inibitória, e, ou o funcionamento imperfeito da própria memória psicológica, ou o déficit maior ou menor da memória orgânica inconsciente, proporciona a explicação cabal de tão singular perversão dinâmica.

Num e noutro caso, portanto, evidencia a fisiopatologia tratar-se do mesmo processo, questão apenas de grau. E quem se lembraria de pretender incluir também no grupo das coréias a abasia paralítica?

Conseqüentemente, o que se pode encontrar denexo, relação ou ponto de contato entre a abasia coreiforme e a coréia, é simples e unicamente mera questão de semelhança aparente, como está franca e incisivamente a indicá-lo o próprio qualificativo – coreiforme – cuja significação literal se limita a exprimir ‘o que parece coréico ou tem a forma de coréia’.

São as considerações que, de momento, me ocorre fazer em resposta.

O Sr. Dr. Nina Rodrigues – Das considerações expendidas pelo meu ilustre colega, deduzi que S. S^a contestara ter provindo a denominação de *coréia* da semelhança que os movimentos coreiformes oferecem com os da dança, pois que na coréia de Sydenham nada há que faça despertar esta lembrança; não me referi à prioridade deste autor.

Havia aqui evidentemente um equívoco. O termo coréia serviu inquestionavelmente em começo para qualificar afecções que apresentavam movimentos rítmicos semelhantes aos da dança. Abstenho-me de fazer citações, é fato que se pode verificar em todos os autores. Basta consultar Trousseau ou a excelente memória de Raymond para reconhecer que o emprego do termo coréia precedeu Sydenham, de séculos.

Sydenham porém que, como observa Trousseau, não primava pela erudição; ou porque ignorasse a etimologia da palavra, ou porque desconhecesse sua aplicação primitiva, serviu-se dela para qualificar uma afecção nova, a coréia *minor*, que certamente nada tem de dançante. Mais tarde, quando verificou-se que o erro de Sydenham vinha criar uma lamentável confusão da moléstia por ele descrita com as verdadeiras coréias, apesar dos esforços de Trousseau e outros, já era impossível corrigi-lo, porque a denominação de coréia dada à moléstia do médico inglês tinha passado

ao uso ordinário e era geralmente aceita. Precisamente desta circunstância originou-se a necessidade imprescindível de uma distinção entre a acepção genérica do termo *coréia* destinada a reunir um certo número de moléstias que apresentam um ar de família e a acepção específica necessária para designar-se particularmente esta, ou aquela coréia, e dali os qualificativos de coréia *maior*, coréia *menor*, *mole*, etc.

Compreende-se agora como por extensão e pelo reconhecimento da identidade de sua natureza com as verdadeiras coréias, se tenha empregado o mesmo termo para designar casos que já certamente nenhuma semelhança oferecem com a dança, por isso que se limitam a simples movimentos de um membro, da mão, etc.

Em relação à observação de Charcot por mim citada, é claro que o meu colega, que com certeza a conhece, não se recorda dela.

Não se trata, na observação Floret, de reincidências, de manifestações múltiplas de acidentes coreiformes num mesmo indivíduo, separadas por intervalos de tempo mais ou menos longo, pois que estes intervalos não se poderiam chamar de repouso, mas sim de desaparecimento das manifestações.

Trata-se, ao contrário, de intervalos de acalmia no decurso de uma das crises que se compõem de diversas fases, e mais ainda de uma sucessão de crises ou acessos separados a princípio por curtos intervalos de repouso, que depois se foram mais e mais prolongando.

É incontestável, pois, que neste caso não existe mais essa constância e persistência absolutas a que tanto se refere o meu colega, que está rota a continuidade na sucessão dos movimentos e que inegavelmente ocupa ele um meio-termo entre os casos típicos de coréia rítmica e a abasia coreiforme.

Afirma o meu distinto colega que o professor Charcot diz serem os movimentos da abasia coreiforme de uma grosseira semelhança com os da coréia rítmica histérica. Eu não quero pôr em dúvida a citação de S. S^a, mas compreendo que Charcot pudesse ter se expressado por essa forma, porquanto procurava ele caracterizar uma nova manifestação monossintomática da histeria que, a não oferecer diferença alguma da coréia maior, não mereceria as honras dessa distinção e acabaria por se reduzir a um simples caso de coréia rítmica.

O Sr. Dr. Alfredo Brito dá um aparte.

O Sr. Dr. Nina Rodrigues – Afirma, porém, o colega que a questão da intensidade dos movimentos coreiformes pouco importa, mas que tem grande importância a identidade de mecanismo desses movimentos.

De feito, a questão da intensidade dos movimentos coreiformes importa pouco, porém absolutamente a identidade do mecanismo desses movimentos não constitui um critério para a classificação das coréias.

Acaso é lícito a alguém afirmar que o mecanismo de produção dos movimentos coreiformes seja sempre o mesmo em todos os casos, ainda quando se trata de nevroses distintas?

O que importa para a classificação das coréias é a forma, são as modalidades sintomáticas desses movimentos. São os movimentos de aspecto coréico que autorizam o agrupamento numa mesma classe, artificial embora, de um certo número de moléstias ou afecções distintas.

Alega S. S^a que os movimentos da cabeça e dos braços na abasia coreiforme são movimentos de compensação. *Quid inde?* Se a intensidade dos movimentos coreiformes não têm valor, também a sua extensão não importa ao caso.

Que seja, porém, assim, o que pelo menos em alguns casos me parece contestável, que os movimentos coreiformes da abasia se limitem aos membros inferiores somente, porventura não se conhece casos de coréia maior com movimentos coreiformes mais circunscritos ainda?

Devo afirmar de um modo bem claro que não desconheço a importância da persistência dos movimentos coreiformes, somente não aceito o valor absoluto que se lhe quer emprestar.

E o próprio Charcot, em nome de quem se discute aqui, é o primeiro a dar o exemplo de muito pouca intolerância para estas afirmações absolutas.

Não me deterei em analisar a insinuação de estar inovando em classificação científica. Seguramente não foi esta a minha intenção; todos o compreenderam bem.

Convencido, porém, como estou da inteira analogia que existe entre a abasia coreiforme e as outras manifestações coreiformes epidêmicas da histeria, analogias que se afirmam em todos os sentidos, julgo-me com o direito de analisar as suas relações e buscar descobrir os laços de semelhan-

ça que prendem esta nova afecção às suas congêneres do grupo das coréias. Não parece que se me possa razoavelmente contestar este direito, nem que seja isto inovar em ciência.

Por conseguinte e *ex-vi* de todas as razões que ficam desenvolvidas, não descubro um motivo poderoso para excluir-se a abasia coreiforme da classe das coréias.

Este agrupamento de uma elasticidade variável que com Trousseau já compreendeu, além das verdadeiras coréias, todas as espécies de tremor, só com os progressos da neuropatologia se tem mais e mais circunscrito e precisado.

“O Sr. Presidente – Peço ao colega licença para dizer que resuma o seu discurso, porque a hora está dada.

“O Sr. Dr. Nina Rodrigues – Já está terminado; eram as considerações que tinha a fazer.”

O Sr. Presidente marca a ordem do dia seguinte, e levanta a sessão.

* * *

4ª Sessão em 18 de outubro de 1890²

O Sr. Dr. Nina Rodrigues (*pela ordem*) – Consulto a mesa se me concede, visto a necessidade urgente de terminar-se hoje esta sessão do Congresso, substituir a leitura da minha comunicação escrita sobre a abasia coreiforme, por uma ligeira comunicação oral relativa ao mesmo assunto.

O Sr. Presidente – Pode fazer a comunicação: isso não obstará que seja lida a memória na seção de higiene.

O Sr. Dr. Nina Rodrigues – Fá-lo-ei em poucas palavras, porque nem se trata mesmo de uma observação própria.

Trago ao conhecimento do Congresso uma observação de Paget que vem resumida na tese do Dr. Lannois sobre a *Nosographie des chorées*, e relativa a um caso de coréia rítmica de forma salutatória, em que os movi-

2 *Anais do Terceiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia*, loc. cit., págs. 215-226.

mentos coreiformes desapareciam desde que a doente se sentava. Era ela então acometida de uma ansiedade extrema que a obrigava a levantar-se logo.

“Entrando na sala das doentes”, diz Paget, “chamou-me a atenção esta senhora que, em pé no meio das outras, saudava alternativamente à direita e à esquerda. Os movimentos não eram absolutamente precipitados, e se poderiam tomar pelas saudações de uma pessoa que recebe numerosa sociedade, com esta diferença, que se repetiam sem intermissão e com uma regularidade verdadeiramente rítmica. Era-lhe inteiramente impossível suspendê-las. Quando se sentava, os movimentos cessavam; mas era ela imediatamente presa de um sentimento de angústia na região inferior do esterno, e para escapar a ele levantava-se precipitadamente, o que fazia que voltassem logo as saudações.”

Este caso realiza a hipótese que eu havia anunciado ao Congresso, e demonstra ao mesmo tempo que a persistência dos movimentos coreiformes não tem a importância que lhe atribuí o meu distinto colega, e que eu não estou tão só nas minhas opiniões, como se poderia supor.

Não me tinha sido possível consultar a tese de Lannois, que, me parece, teria desde logo resolvido a questão, e justifica plenamente as modificações que eu havia proposto à classificação das coréias, deste autor.

Além disso, devo acrescentar, em oposição à citação do meu ilustrado colega, que parece ter-se enganado, que Charcot não chama de grosseiras as semelhanças que os movimentos da coréia rítmica oferecem com os da abasia coreiforme. Ao contrário, em mais um lugar diz ele que são muito semelhantes – *assez nettes, assez bien semblables* – são as expressões de que se serve. Creio mesmo que estas frases se acham numa longa citação de Charcot, contida na memória que ontem foi aqui lida pelo meu colega.

Julguei oportuno trazer estes fatos ao conhecimento do Congresso, porque estou convencido de que muito esclarecem a questão debatida.

O Sr. Dr. Alfredo Brito – Serei muito breve; mas compreendem os colegas que não tendo ontem podido responder às observações aduzidas pelo ilustre Sr. Dr. Nina em sua réplica, precisava fazê-lo hoje, maxime agora que me corre imperioso o dever de acudir imediatamente ao repto que me acaba de ser lançado.

Há dois anos que o grande professor Charcot, do alto da sua cadeira, em que tão brilhantemente leciona moléstias nervosas, fazia um apelo ao seu eminente colega professor de patologia geral em Paris, a fim de se fazer cessar a obscuridade reinante no campo das coréias; e foi, certamente, obedecendo a este desejo que mais tarde, quando teve que estudar a abasia coreiforme, apressou-se em declarar que dava esta denominação atendendo unicamente à semelhança das manifestações.

Achando-se, infelizmente, esgotada a hora, farei apenas muito rapidamente algumas ligeiras considerações para combater os argumentos apresentados, ocupando-me dos seguintes pontos, que me proponho a demonstrar em síntese: 1.º a abasia coreiforme não é nem pode ser uma coréia; 2.º os três critérios propostos por Lannois são exatos e indispensáveis, e em vez de se poder suprimir um deles, como pensa o meu ilustre contraditor deve-se, pelo contrário, acrescentar mais outros.

Quanto ao primeiro ponto direi que considerar a abasia coreiforme como coréia, pelo fato de serem aparentemente semelhantes as suas manifestações, seria erro igual ao de quem considerasse como epilepsia os ataques histéricos, unicamente constituídos pelo primeiro período, ou epileptóide, por terem também a forma ou aparência de epilepsia. A abasia coreiforme está, portanto, para a coréia como a histeria epileptiforme está para a epilepsia.

Em segundo lugar observarei, que a abasia paralítica, trepidante e coreiforme são três manifestações de uma só e mesma moléstia, e que seria absurdo mutilar a síndrome, desterrando a variedade coreiforme para o grupo das coréias, fazendo uma nosografia igual à de quem por iguais fundamentos incluísse a forma parética ou paralítica em o quadro das paraplegias ordinárias, e a trepidante no das epilepsias espinhais.

Em terceiro acrescentarei que, se por ser histérica e se parecer com a coréia deve-se incluir a abasia coreiforme nas coréias histéricas, segundo pretende o distinto colega, então por ser também histérica e se parecer com as paraplegias deve-se, igualmente, por força da mesma lógica e raciocínio análogo, identificar a abasia paralítica com as paraplegias histéricas, o que é nada mais nem menos do que pretender destruir pela base todo o edifício, tão sólido e laboriosamente arquitetado por Charcot

e Paul Blocq, firmando a individuação nosológica distinta da síndrome “astasia-abasia”.

Quarto: a ataxia e a coréia são duas síndromes totalmente diversas em patologia geral, consistindo ambos na execução de movimentos incoordenados, mas divergindo radicalmente em que na ataxia só se manifesta a incoordenação por ocasião dos movimentos voluntários enquanto que na coréia os movimentos anômalos se observam independentes destes últimos. Ninguém poderá conhecer um atáxico numa ocasião em que ele não queira praticar movimento algum; ninguém poderá desconhecer um coréico por mais imóvel que ele se resolva a querer permanecer.

Eis porque sabiamente não quis o professor Charcot incluir a abasia nas coréias rítmicas, por ele próprio perfeitamente estudadas, preferindo antes chamá-la incoordenação motriz, com Jaccoud e Weir-Mitchell, que a denominaram diretamente – ataxia.

Quinto: se descermos a uma análise um pouco mais profunda entre as coréias e a abasia coreiforme, encarando-as à luz de sua respectiva patogênese e fisiologia, ver-se-á claramente que elas estão em pólo diametralmente oposto, porquanto ao passo que as primeiras são devidas a uma *irritação* ou aumento da excitabilidade dos centros quinesódicos cerebrais e bulbo-espinhal, verdadeira hiperquinesia do aparelho espinhal motor, na coréia infantil a segunda é representada, ao contrário, por um fenômeno de déficit, que tal é a astenia, parésia ou paralisia de caráter inibitório afetando os centros cerebrais ou medulares da marcha, em vivo contraste com o estado *dinamogênico* dos centros motores nas coréias.

Indesculpável e absurda seria, portanto, a sua identificação nosográfica.

Passemos agora ao segundo ponto, isto é: aos três caracteres de Lannois.

O primeiro, repetiu ontem o colega, consiste em ser o movimento de grande raio; o segundo em ser involuntário, embora consciente; o terceiro em persistir no estado de repouso.

Cada um desses caracteres, vou prová-lo, é indispensável para separar a coréia de outras manifestações que a ela se possam assemelhar.

Assim, por exemplo, sem o primeiro caráter não será possível separar os movimentos coréicos dos da paralisia agitante, que também per-

sistem durante o repouso, são involuntários e conscientes, mas descrevem um arco muito menor que o daqueles. Tivessem-no bem em mente, e não se haveriam enganado Trousseau e Bouteille.

O segundo carácter é o que constitui a natureza mesma da moléstia. Se o movimento fosse voluntário, certamente que não seria mórbido.

O terceiro carácter é de tal importância que sem ele não se poderia estabelecer a distinção entre os movimentos coréicos e os da esclerose em placas ou multilocular, ou esclerose polinésia de Charcot, porquanto os seus movimentos são igualmente conscientes, involuntários e de grande raio. Chega a ser, às vezes, tão grande esta semelhança que o célebre patologista Duchenne, de Boulogne, venerando patriarca da neuropatologia francesa, não duvidou chamar a moléstia em questão paralisia coreiforme. Isso não obstante, ninguém, que me conste, se lembrou de pretender fazer dela uma coréia.

Observarei ainda que é tal o valor destes caracteres, que a atetose de Hammond, do mesmo modo que a hemicoréia pré ou pós-hemiplé-gica, por menos razoável que à primeira vista possa parecer, têm pleno direito a ser legitimamente colocadas no grupo das coréias, por também consistirem em movimentos de grande arco, involuntários e conscientes, persistindo no estado de repouso; e se as não incluí na classificação apresentada em minha memória, foi por só me ocupar de neuroses, grupo em que evidentemente não poderiam ter entrada a atetose, nem as hemicoréia igualmente orgânicas.

Seja-me permitido, com relação à coréia pós-hemiplé-gica, reproduzir o seguinte fato: em 1880 publicava o professor Grasset, no *Pro-gresso Médico*, um caso em que não havia movimento algum no estado de repouso; era um indivíduo hemiplé-gico, no qual a moléstia se revelava unicamente nas ocasiões em que o doente pretendia fazer algum movimento com o braço paralisado, porque só nesta circunstância apareciam as manifestações, constituindo sobretudo em fortes contrações irregulares dos dedos. Evidentemente, em face da teoria que sustento, isso não era coréia.

Estudando o caso, dizia então o distinto professor de Montpellier, que vendo o carácter clássico da hemicoréia, a instabilidade no repouso, ele não podia chamar coréia a esta espécie de movimento, note-se bem, pelo fato unicamente da ausência deste carácter; não podia também considerá-

los tremor, por faltar-lhes a oscilação regular; pelo que era obrigado a admitir uma forma ou variedade hemiatáxica da hemicoréia pós-paralítica.

Era, portanto, um caso de ataxia e não de coréia, porque os movimentos desapareciam durante o repouso.

Mostrarei agora a necessidade de se acrescentar ainda alguma cousa aos critérios estudados, para evitar de todo a confusão entre as coréias e qualquer outro estado mórbido.

Com o auxílio unicamente dos três caracteres apresentados por Lannois, seria impossível a distinção entre os movimentos coréicos e os que constituem a parte saliente e fundamental de uma afecção interessantíssima, e infelizmente rara entre nós, mas que eu tenho visto, aliás seja dito de passagem, considerada sempre como coréia.

É a moléstia dos ticos generalizados ou grande tico convulsivo, da qual se encontra uma importante observação na 20^a policlínica *du Mardi*, em 4 de junho do ano passado, a mesma em que o professor Charcot, na segunda parte, fez o importante estudo nos três casos de abasia de que me ocupei largamente no correr da memória.

Ele começou a lição por apresentar dois doentes, um de coréia de Huntington ou coréia crônica, hereditária ou não, e outro de ticos convulsivos generalizados. Era tal a semelhança entre eles, que à simples vista ou exame sumário fácilima se tornava a confusão ou perplexidade diagnóstica de que foram assaltados nem só os discípulos, como até um próprio especialista em neuropatologia, que chamara coréico ao ticoso.

Entretanto, advertia aos seus discípulos o notável professor, reproduzindo as palavras que a esse respeito pronunciara na primeira lição deste curso, em 23 de outubro antecedente, se guardassem eles cuidadosamente de cair em erros dessa natureza, porquanto “há um abismo entre o tico e a coréia”.

E quereis ver, senhores, em que principalmente consiste esse abismo de que fala Charcot?

É que no ticoso as grandes e largas gesticulações, além de cessarem durante o sono coréico, suspendiam-se também de tempos em tempos, num período de 4 ou 5 minutos e até mais, fazendo às vezes para esse

fim intervir eficazmente à vontade, como no ato de escrever, que se tornava destarte possível, ao passo que no outro a gesticulação não cessava um só instante, em hipótese alguma, durante a vigília.

Sei bem que outros caracteres existem ainda para esse difícil diagnóstico do grande tico convulsivo com a coréia de Huntington, embora não passem alguns de verdadeiras *nuances*, tais como a verificação pelo método gráfico por meio de aparelhos registradores de que os movimentos são angulares, mais bruscos e extensos no primeiro, e arredondados, curtos e lentos na segunda, consistirem em gesticulações incoordenadas, ilógicas, absurdas e sem a mínima orientação nesta, ao passo que apresentam uma tal ou qual coordenação e reprodução estereotipada dos daquele; e, finalmente, o silêncio vocal do coréico, em contraposição aos gritos e ruídos laríngeos expressivos do ticoso, muito freqüentemente de cunho ou caráter coprolaico.

É portanto inelutável e evidente, que sob o ponto de vista da forma e natureza dos movimentos o caráter principal de mais valor é o individuo permanecer durante alguns minutos sem manifestação alguma quinesódica.

Ora, certamente não bastariam neste caso os três caracteres de Lannois que se encontram todos nas gesticulações do grande tico; torna-se preciso acrescentar mais mil, a saber: que os movimentos sejam contínuos, isto é, que se reproduzam sistematicamente sem a mínima interrupção.

A não ser na própria *coréia minor* ou infantil, quando já no estado de declínio, em que pode então haver intermitências, sempre nas coréias os movimentos são contínuos. Nem o caso particular, de que falo, das intermitências precursoras da cessação definitiva dos movimentos na fase de decrescimento vizinha da convalescença; na pequena ou verdadeira coréia, pode infirmar ou atenuar o valor de *continuidade* como critério rigoroso para juntar-se aos já estudados e aceitos, porquanto não é esta a fase que se deve ter em vista, em se tratando de firmar os caracteres de qualquer moléstia quando, já desaparecidos uns e modificados outros dos seus sintomas, dela resta apenas uma cópia muito pálida e infiel.

Na classificação, portanto, apresentada em minha memória, obedecendo à orientação nosográfica que acabo de desenvolver e fundamentar,

eu considere as coréias como um grupo de *nevrozes caracterizadas por movimentos involuntários, contínuos e de grande arco*.

Tenho concluído.

O Sr. Dr. Nina Rodrigues – Sr. Presidente, a réplica do Sr. Dr. Alfredo Brito deve ter deixado ao Congresso a convicção de que o meu distinto colega não consentirá nunca em chegarmos a uma conclusão, neste debate, em só admitir persistindo para o termo ‘coréia’ a significação que lhe quer dar, recusando-lhe a acepção genérica em que o tomam todos os autores.

A questão da identidade de mecanismo nos movimentos coreiformes, levantada por S. S^a, não tem, como já demonstrei, a importância que lhe é atribuída.

Importa pouco que o fato de se incluir a abasia coreiforme no grupo das coréias históricas venha até certo ponto distrair aquela dentre as outras formas clínicas de uma afecção dada, a astasia-abasia.

Todos compreendem que não é uma classificação natural a reunião das moléstias coreiformes em um só grupo, como é artificial todo o agrupamento de moléstias baseado num sintoma predominante, tais como os das moléstias miotróficas, vertiginosas, etc. A diferença da natureza das moléstias não tem valor aqui, porque já se conta com ela. E menos importância ainda tem este fato no caso vertente em que, em última análise, não se trata de verdadeiras moléstias distintas, mas de manifestações sintomáticas de uma moléstia única, a neurose histórica. Ora, se eu tivesse de fazer uma classificação das paralisias históricas, do mesmo modo por que incluo a abasia coreiforme no grupo das coréias, certamente incluiria no número daquelas paralisias a forma paralítica da astasia-abasia, sem que ninguém se lembrasse de considerar arruinada por isso a laboriosa arquitetura de Blocq e Charcot.

Sem dúvida, são da mesma ordem as relações que existem entre a abasia coreiforme e as coréias de um lado e as que guardam entre si a histeria epileptiforme e a epilepsia de outro.

Somente não teria cometido o absurdo de identificá-las o autor que, numa classificação das afecções epileptiformes, houvesse incluído no mesmo grupo a histeria e a epilepsia.

Sobremodo extraordinário, porém, é que o Sr. Dr. Brito, aceitando os princípios da classificação de Lannois, e tendo por sua vez cons-

tituído sob a denominação de coréias um agrupamento de neuroses, não houvesse pressentido que ficavam assim incluídas num mesmo grupo uma verdadeira neurose, a coréia de Sydenham, e simples manifestações monossintomáticas de outra neurose, a histeria, sem que, todavia, houvesse atentado contra a autonomia nosográfica desta última nevrose.

Mas onde se torna patente que o Sr. Dr. A. Brito não conhece o trabalho de Lannois, ou não se quis compenetrar dos princípios em que este autor baseou a sua classificação é quando tenta analisar os três caracteres invocados por ele.

Ninguém se lembrará de pretender que o Dr. Lannois desconhecesse a existência dos outros caracteres por meio dos quais a clínica firma o diagnóstico diferencial entre as coréias e as diversas moléstias que contam o tremor no número dos seus sintomas. Se de protesto houvesse necessidade aqui contra tal asserção, o mais completo seria a própria monografia do autor.

O Dr. Lannois reduz a três, não os caracteres da coréia (termo de que o Dr. Brito se serve propositalmente sem outro qualificativo), mas sim do grupo das coréias, pois que só eles eram bastante generalizados para se encontrarem em todos os casos e darem a estas afecções o cunho de família.

Não sei que aplicação pode ter ao caso a digressão do meu dis-tinto contraditor acerca da ataxia e do tico convulsivo.

Em resumo, o Sr. Dr. A. Brito limitou-se a reproduzir o que havia dito na sessão anterior, evitando discutir a observação que acabo de trazer ao conhecimento do congresso, e que na minha opinião resolve definitivamente esta controvérsia.

O Sr. Presidente marca a ordem do dia seguinte e levanta a sessão.

.....

Índice Onomástico

A

ACHARD (médico) – 150
ALIBEAUD – 115
ALIMENA – 44
ALMEIDA, José Luís de (médico) – 148
ANTÔNIO A. S. – 73
ANTÔNIO CONSELHEIRO – 41, 42,
43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 54,
56, 57, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91
ARAÚJOS, os – 51
ARNAUD (médico) – 59, 72
ARTUR OSCAR (general) – 41
AZEVEDO LIMA (médico) – 131

B

BABINSKI (médico) – 153, 168, 172
BAMBERGER (médico) – 152, 155
BARBOSA RODRIGUES (médico)
– 135, 137
BARÉTY (médico) – 170
BARRIÈRE, Pierre – 115
BASTIAN (médico) – 169
BAYLE (médico) – 188
BEARD (médico) – 180
BERNARDINO (escravo fugido)
– 104
BERNHEIM (médico) – 157, 168, 170,
171
BINSWANGER (médico) – 164
BISPO – Ver BISPO, Marcelino
BISPO, Marcelino (soldado assassino)
– 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118,
119, 120, 121, 122, 123, 124, 125,
126

BLOCQ, Paul (médico) – 151, 152, 155,
157, 158, 160, 161, 164, 168, 177,
198
BON, Gustavo le (cientista) – 62, 64, 65,
67
BONNANO (médico) – 68
BOOTH, John Wilkes – 115
BOUCHE (médico) – 95
BOUTEILLE (médico) – 188, 189,
199
BRIQUET (médico) – 152, 155
BRISAUD (médico) – 164, 178
BRITO, Alfredo (médico) – 184, 194,
196, 202
BRITO, Alfredo (médico) – 80, 81
BRITO, Febrônio de (major) – 48
BROCA – 138
BROCA-BOUILLAUD (médicos) – 157
BROUARDEL (médico) – 100, 125
BURNON (médico) – 161, 164
BURQ (médico) – 171

C

CALMEIL (médico) – 58
CAMP, Maxime du (médico) – 66
CANTUÁRIA (general) – 122
CAPORALI – 115
CARLOS (mestiço) – 93
CASERIO – 115, 118
CASTRO (médico) – 131
CASTRO REBELO (médico) – 168
CHARCOT (médico) – 25, 32, 34, 58,
80, 82, 150, 152, 153, 157, 158,
159, 160, 161, 163, 168, 171,
176, 177, 180, 181, 185, 186,

189, 191, 193, 196, 197, 198, 199,
200, 202

CHARPENTIER (médico) 69

CHÂTEL, Jean – 115

CLÉMENT, Jacques – 115

CÍCERO (padre) – 54

COELHO, Érico (médico) – 127

CONSELHEIRO – Ver ANTÔNIO
CONSELHEIRO

CORDAY, Carlota – 115

CORRE (médico) – 107, 108

D

DAVI (médico) – 26

DE LADVOCAT – 122

DEBOVE (médico) – 150

DEL GRECCO (médico) – 100

DIOCLECIANO – Ver MÁRTIR, Dio-
cleciano

DOUDET – 75

DRAGON (médico) – 61

DUCHENNE (médico) – 185, 199

DUMONTPALIER (médico) – 171

DUPAIN (médico) – 88

E

ERB (médico) – 157

ERLENMEYER (médico) – 152, 153

F

FALRET (médico) – 48, 59, 71

FAVILA (médico) – 44

FÉRÉOL (médico) – 172

FERRI, Enrico – 63

FIESCH – 122

FLAVIANO (escravo fugido) – 104

FLORET (médico) – 186, 187, 193

FLORIANO – Ver PEIXOTO, Floriano

FONTAN (médico) – 168

FRANÇA, Augusto Ferreira – 147

FRIEDREICH (médico) – 155

G

GABIZO (médico) – 131

GAIFFE (médico) – 172

GARNIER, Paul (médico) – 43, 67

GÉRARD, Balthazar – 115

GERMAIN – Ver SÉE, Germain

GIRARD – 153

GRASSET (professor) – 161, 164, 199

GRÉRÉ – 95

GUBLER (médico) – 153

GUEDES DE MELO (médico) – 130

GUITEAU – 115

H

HAMMOND (médico) – 199

HEDEL, Max – 115

HORÁCIO CÉSAR (médico) – 148

HUNTINGTON (médico) – 161, 182,
200, 201

I

INÁCIO (pai de Lucas da Feira) – 104

J

JACCOUD (professor) – 151, 153, 155,
198

JANSEN FERREIRA (médico) – 127,
128, 133

JANUÁRIO (escravo fugido) – 104

JOÃO ABADÉ – 51

JOÃO ANTÔNIO (mestiço) – 94

JOÃO BRÍGIDO – 43

JOAQUIM (escravo fugido) – 104

JOSÉ (escravo fugido) – 104

JOSÉ LOURENÇO (médico) – 131

K

KLAIBER – 115
KRAFFT-EBING (médico) – 68
KRENSAN (médico) – 61

L

LA SAHLA – 115
LACASSAGNE – 126
LADAME (médico) – 163, 164
LANNOIS (médico) – 35, 185, 186,
195, 196, 197, 198, 200, 203
LASCHI – 117
LASÈGUE (médico) – 48, 59, 71, 152
LAUVEL – 115
LEDOS, os – 51
LEHMANN (médico) – 61
LEITE (médico) – Ver SOUSA LEITE
LEÕES, OS – 51
LIMA, J. F. da Silva (médico) – 148
LOMBROSO (médico) – 107, 109
LUCAS DA FEIRA – 104, 105, 106,
107, 108, 109
LUYS (médico) – 171

M

MACIÉIS, os – 51
MACIEL, Antônio – Ver ANTÔNIO
CONSELHEIRO
MACIEL, Antônio Vicente Mendes – Ver
ANTÔNIO CONSELHEIRO
MAGNAN (médico) – 43, 60, 88
MARIA (mãe de Lucas da Feira) – 104
MARSDEN (médico) – 75
MÁRTIR, Diocleciano – 113, 116,
118, 119, 120, 121, 122, 123, 124,
126
MEUNIER – 115
MICHAUD (médico) – 84
MILIOTTI, Dominico (médico) – 152

MIRANDA CÚRIO (médico) – 88
MONTALVÃO – 51
MONTEFELTRO, Agostinho de – 44
MONTEIRO DE CARVALHO (médi-
co) – 174
MONTEIRO, Ramiro Afonso (médico)
– 148
MONTYEL, Marandon de (médico)
– 59, 60, 71, 72, 75, 78, 98, 99
MOREIRA CÉSAR (coronel) – 48
MORICOURT (médico) – 171
MOTET (médico) – 100, 125
MOURA BRASIL (médico) – 129, 130
MOURA, Júlio de (médico) – 127

N

NÉRI, Márcio (médico) – 73, 74
NICOLAU (escravo fugido) – 104
NOBILING – 115

O

OCHOROWICZ (médico) – 169, 170
ONIMUS (pesquisador) – 171

P

PAGET (médico) – 35, 195, 196
PASSANANTE – 115
PAULA RODRIGUES (médico) – 129,
130
PEIXOTO, Floriano – 113, 116, 117,
118, 120, 121, 122
PEREIRA, Manuel Vitorino – 148
PEREIRA, Pacífico (médico) – 181
PIERRELEVÉE, Afonso Saulnier de
(médico) – 26, 28, 31, 37, 38, 82
PIRES FERREIRA (alferes) – 48
PITRES (médico) – 170
PRONIER (médico) – 98
PROUVOST (médico) – 91

R

- RAYMOND (médico) – 192
RÉGIS, E. (médico) – 55, 59, 69, 71, 72,
115, 116, 118, 125
RENAULT, Aimée Cécile – 115
RIBOT (médico) – 69
RICHER, Paul (médico) – 32, 58, 150,
151, 153, 170
RIDICOUX, Charles – 115
RIEL (médico) – 91
RITTI, A. (médico) – 69
ROCHA, Franco da (médico) – 77, 78
RODRIGUES SEIXAS (conselheiro)
– 37
ROMEI, Serafino (médico) – 152,
153
ROMERO, Sílvio – 37, 138
RUSSELL REYNOLDS (médico)
– 157

S

- SÁ OLIVEIRA (médico) – 88
SAND, Karl – 115
SANTOS, João – 92
SARAIVA, Gumercindo – 51
SAULLE, Legrand du (médico) – 61
SAULNIER, Afonso – Ver PIERRELE-
VÉE, Afonso Saulnier de
SAVAGE (médico) – 61
SEBASTIÃO, D. (rei de Portugal)
– 92
SÉE, Germain (médico) – 183, 186
SÉGARD (médico) – 168

- SEMMOLA (médico) – 152
SERGI, G. (médico) – 58, 84
SIGHELE, Scipio (médico) – 58, 59, 61,
62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 74, 75,
96, 99, 100
SILVA (médico) – 131
SILVA LIMA (médico) – 165
SILVA, Júlio Afonso da (médico) – 142
SOUSA LEITE – 31, 33, 35, 36, 80,
150, 151, 164, 181
STAAPS, Fred – 115
SYDENHAM – 26, 31, 35, 181, 182,
183, 184, 187, 188, 189, 192, 203

T

- TAINÉ – 101
TANZI (médico) – 86
TARDE, Gabriel – 59, 63, 67, 97, 118,
126
TISSÉN (médico) – 164
TROUSSEAU (médico) – 182, 183, 188,
189, 192, 195, 199

V

- VELOSO – 122, 123
VERGER (abade) – 115
VIEIRA, José (mestiço) – 93
VILA-NOVA – 51
VINTRAS (médico) – 91
VULPIAN (médico) – 159

W

- WEIR-MITCHELL (professor) – 152,
153, 198

As Coletividades Anormais, de Nina Rodrigues,
foi composto em Garamond, corpo 12, e impresso
em papel vergê areia 85g/m², nas oficinas da SEEP (Secretaria
Especial de Editoração e Publicações), do Senado Federal, em Brasília.
Acabou-se de imprimir em agosto de 2006, de acordo com
o programa editorial e projeto gráfico do Conselho
Editorial do Senado Federal.