

mente os movimentos e os actos suggeridos e a sua realisação. A sua importancia pratica é grande, como veremos mais adiante no decurso d'este trabalho.

O acto suggerido executa-se com uma precisão que surprehende, sobre tudo no periodo cataleptico e somnambulico, sendo todavia certo que primitivamente n'alguns doentes, e depois de algumas experiencias em outros se pôde obter a realisação d'um acto suggerido mesmo durante a lethargia n'alguns individuos este phenomeno é completamente impossivel de realisar.

Para a realisação do acto ou do movimento contribue poderosamente o gesto, a realisação do movimento ou acto deante do doente hypnotisado.

Temos um exemplo na nossa clinica, que é particularmente interessante. Refere-se a uma doente muito conhecida de todos os alumnos da Faculdade de Medicina.

Esta doente, a quem eu suggerira que ao accordar iria buscar o meu relógio que se achava sobre a meza central da enfermaria e o collocaria sobre a sua mezinha de cabeceira, resistiu á suggestão durante algum tempo, depois começou a olhar fixamente para o relógio, sem todavia se decidir a realisar o acto suggerido. Este só se realisou depois de eu ter executado com o relógio a ordem indo depois pol-o no sitio primitivo. A doente tomou então violentamente o relógio collocando-o no sitio determinado e respondendo ás minhas observações *que o deixasse estar, que estava bem.*

Comprehende-se perfeitamente a efficacia do gesto para realisação do phenomeno suggerido. A realisação do acto ou movimento é precedido, segundo os trabalhos de Binet e Feret, de Spencer e todos os psychologistas da sua representação ideal. A realisação no acto suggerido faz nascer no cerebro do hypnotisado a imagem ideal condição indispensavel para a realisação de qualquer movimento.

As experiencias physiologicas de Binet mostraram mais

que a representação ideal d'um movimento é tendencia ao movimento é movimento já. Não são da indole d'este trabalho a largas divagações psychologicas sempre faceis de fazer em assumptos, como este, tão rodeado de obscuridade. Cortamos por isso por qualquer divagação que nos poderia levar muito longe.

O acto ou o movimento suggerido executa-se com a maior correcção. O individuo hypnotisado, quando se lhe pergunta a causa, as razões que o influenciaram, os motivos que o determinaram, responde encontrando sempre uma explicação não suggerida pelo experimentador. Outras vezes nega-se terminantemente a responder, ou diz *que não sabe, que lhe appetiteu*. Estes ultimos casos são as excepções á regra geral.

Por vezes em alguns individuos o acto ou o movimento suggerido não se realisam logo. O doente tem vontade de o executar, mas não o faz por motivos especiaes. Nada ha tão interessante como a physionomia de pasmo e admiração que o hysterico reveste quando o hypnotisador lhe affirma que sabe em que elle pensa. Enuncia-se então em voz alta a ordem suggerida, e o doente affirma que pensava em a executar.

O doente resiste por vezes á suggestão e nega-se terminantemente a executar o acto suggerido quando esse acto é opposto á sua natureza e aos seus sentimentos. Este ultimo facto tem levado alguns criminalistas a affirmarem que a suggestão de actos criminosos é impossivel.

A asserção é falsa, e se ás vezes o crime não pôde ser suggerido não é menos verdadeiro que na maioria de casos, o crime suggerido se realisa, rodeando a pessoa hypnotisada de todas as circumstancias que podem tornal-o verosimil.

Os movimentos suggeridos são variadissimos e podem ser localisados a uma ou outra parte do organismo ou ao corpo inteiro. Podem executar-se exteriormente ou occupar

as regiões mais interiores do corpo humano, executar-se nos musculos lisos ou nos estriados.

É talvez a influencia do hypnotismo sobre a fibra muscular que se devem attribuir os phenomenos da anemia e hyperemia tão facéis de produzir e observar durante o somno hypnotico.

Estes phenomenos explicam hoje satisfatoriamente o apparecimento das chagas e outros stygmata que fizeram a admiração da idade media e contribuíram para a sanctificação de muitos hystericos. A congestão determinava-se para os pés ou para as mãos por um phenomeno auto-suggestivo.

Charcot, Feret, Beaunis, Dumontpother tem observado facilmente os apparecimentos das chagas em seguida á suggestão respectiva durante o somno hypnotico.

Nós temos observado phenomenos congestivos sem poderem porém determinar a producção das chagas.

N'uma amenorrhœica obtivemos por suggestão o apparecimento da menstruação que estava supprimida depois de dois mezes. N'um hystericico autographo conseguimos uma congestão intensissima, mas não podemos obter a sahida de algum sangue.

Estes effeitos explicam tambem a influencia que o hypnotismo tem sobre todas as funcções do organismo. Os effeitos vaso-motores explicam a producção de fluxos accidentaes ajudam a comprehender os resultados maravilhosos que muitos praticos dizem ter tirado da suggestão, quando todos os outros aprestes medicamentosos tenham ficado sem effeito.

A funcção respiratoria é tambem influenciada pelo hypnotismo por maneiras muito diversas, já actuando sobre a circulação pulmonar, já sobre os movimentos da caixa thoracica.

A immobilisação do thorax durante o somno hypnotico tem determinado em mãos inexperientes a producção da

asphixia. Outras vezes as paredes da caixa thoracica tẽem ficado suspensas e o doente permanece durante algum tempo em inspiraçaõ ou expiraçaõ.

As poucas observaçoẽs que deixamos ditas mostram o perigo das praticas hypnoticas e o inconveniente de as deixar executar por individuos estranhos á medicina que não saibam o remedio prompto a dar a qualquer complicaçaõ que appareça.

O hypnotismo póde fazer nascer no individuo phenomenos de inibiçaõ tam importantes como os phenomenos activos de suggestãõ.

Assim se affirma a um doente que elle não póde levantar um membro porque elle está paralyzado, e o phenomeno suggerido realisa-se com uma grande precisãõ.

As paralyrias assim determinadas tẽem todos os caracteres das paralyrias hystericas, a distribuiçaõ da anetheria é nas paralyrias hystericas analoga á das paralyrias suggeridas durante o somno hypnotico.

Charcot foi o primeiro a estabelecer esta verdade experimentalmente. As paralyrias suggeridas offerecem como as paralyrias hystericas o phenomeno do transporte. Um iman collocado a certa distancia de membro faz deslocar a paralyria e apparecerem os symptomas paralyticos no membro que no começo da experiencia gosava de todos os seus movimentos.

Babinski fez ultimamente sobre este assumpto uma serie de experiencias que tenho tentado reproduzir sem poder obtel-o.

Não negamos a verdade dos factos annunciados por Babinski, comquanto a suggestãõ inconsciente ou a auto-suggestãõ possam explicar a maior parte dos phenomenos observados.

Não nos referimos a outros phenomenos suggestivos por nos ter sido impossivel realisal-os.

Faltam as pag. 113 a 129

## IV

### THERAPEUTICA SUGGESTIVA

As applicações da suggestão ao tratamento das doenças preoccuparam sempre a attenção de todos os espiritos que se tem occupado do seu estudo.

Mesmer, Puységur, Du Potet, Faria, todos os observadores emfim, julgaram encontrar n'este tam extraordinario e apparentemente tam maravilhoso reagente a cura de todas as doenças, a panacêa universal de todas as enfermidades. Os resultados obtidos pelos primeiros encorajaram os que se lhe seguiram, sendo certo que muitas vezes a sua expectativa foi enganada. Apesar porém de todos os trabalhos do seculo anterior, só os observadores modernos poderam esboçar as regras da sua applicação, accentuar e firmar bem as condições de successo do seu emprego.

Os factos anteriores aos observados por o dr. Liebeault são evidentemente de origem hypnotica, com quanto as ideias metaphysicas dos experimentadores rodeando-os de explicações e a theorias os obscurecessem em vez de os aclarar.

Liebeault indicou o methodo: adormecer o doente e affirmar-lhe em voz alta e distincta o desaparecimento de todos os symptomas que constituem a doença de que se acha affectado, fazendo assim entrar no cerebro dos doentes em condições de receptividade psychica especial, produzida pelo

hypnotismo, a *ideia*, que encontra no augmento de reflectividade ideo-motora, ideo-sensorial, ideo-sensitiva os factores que a transformam em *realidade*.

O methodo de Liebeault não teve quem o acceitasse e é necessario chegar a 1884 para encontrarmos um partidario em Charles Richet que o preconisa para acalmar a agitação nervosa e curar ou melhorar algumas especies de insomnia.

Bernheim, que tem estudado o methodo desde 1882, é hoje um dos seus sectarios mais ferventes, não sendo as suas ideias exemptas de exageração. Em 1886 publicou (*De la suggestion et de ses applications a la thérapeutique*) a relação de setenta e uma observações da sua clinica abrangendo as doenças as mais variadas. N'essa relação contam-se tres paresias e paralyisias dynamicas, quatro affecções gastro-intestinaes, onze dores diversas, e quatorze affecções rheumatismaes.

«Não são observações escolhidas. Poderia, escreve Bernheim, publicando apenas aquellas em que a cura foi completa, e instantanea tornar mais bello o quadro e impressionar mais fortemente o espirito do leitor; quero restringir-me á verdade stricta e dar, com a veracidade com que se pôde fazer actualmente, ideia dos resultados que produz a suggestão therapeutica. Das nossas observações, umas mostram-a rapida e radical, outras lenta e gradual, algumas mostram a suggestão reprimindo sómente certos symptomas da affecção, outras emfim mostram-a em combate demorado com perturbações rebeldes, diminuidas mas renascendo com tenacidade; e n'esta lucta perseverante e prolongada do espirito com o corpo, vence ora um ora o outro.»

O movimento da escola de Nancy tem sido acompanhado por todos os de França e do estrangeiro.

Na Salpêtrière, Voisin, Binet e Férêt, Gilles de la Tourette e toda o pleiade brilhante dos discipulos de Charcot;

na pitié Dumont pallier; Du Jardin Baumets e Bardes no hospital Cochin têm ensaiado, senão com o mesmo resultado brilhante da escola de Nancy, por o menos com proveito para o doente.

Na Italia Lombroso; na Allemanha Berger, Preyer, Fischer e Wiebe ensaiaram o methodo.

Entre nós as experiencias tem-se succedido em Coimbra, Porto e Lisboa, fazendo o objecto dos estudos de todas as escolas.

Temos ensaiado durante dois annos o tratamento por suggestão hypnotica e estamos hoje convencidos da sua importancia. Por vezes a suggestão hypnotica tem dado nas nossas mãos resultados que não eram de esperar da gravidade e duração da doença. O enfermo que nos chegava fraco, paralyzado, sem esperança na medicina e sem confiança no methodo, recolhia pouco depois aos cuidados de uma vida laboriosa, agil e forte.

Na população academica em que abundam os hystericos, tratámos perturbações nervosas varias, insomnias, e estados de espirito que não tinham encontrado cura ou allivio nos outros methodos therapeuticos. Durante a epidemia de febres typhoides curámos varias affecções dolorosas de origem psychica por vezes com uma *só suggestão*.

Estamos hoje perfeitamente convencidos que o hypnotismo póde ter influencia benevola sobre grande numero de molestias, sendo porém mais accentados os effeitos nos nevropathas.

Comprehende-se facilmente que um methodo therapeutico que póde produzir rapidamente, a paralyisia d'um orgão, o estacionamento d'uma funcção, que torna insensivel ou augmenta excitatibilidade a um doente, deve produzir em condições especiaes optimos resultados. A anesthesia cirurgica foi uma das suas applicações mais brilhantes, e ainda hoje devem ser attribuidas á suggestão grande nu-

mero de efeitos anestheticsos que se dizem proprios do chloroformio.

As congestões e as anemias, tão facéis de provocar pela suggestão hypnotica, restabelecerão fluxos naturaes e necessarios, ou reprimirão os excessivos e pathologicos.

A suggestão hypnotica tem finalmente o seu emprego mais brilhante na classe numerosa das affecções psychicas, originadas em individuos predispostos por suggestão estranha, ou por auto-suggestão consecutiva a uma emoção, traumatismo ou imitação (Lober).

É d'esta ultima especie de applicações therapeuticas que primeiro nos occuparemos, attendendo á sua importancia, e á actualidade do debate, que suscitam ainda hoje, recusando-se muitos medicos a admittir a sua existencia.

**Paralysias e contracturas de origem hysterica.** Nos classicos antigos encontramos referencias numerosas á influencia da imaginação sobre a producção d'estas especies morbidas.

O nosso Rodrigo da Fonseca, com as qualidades de bom observador que o distinguiam, menciona nas suas obras varios casos de paralytia evidentemente hysterica.

Transcrevemos uma observação que tem muitos pontos de contacto com outra muito conhecida de Charcot.

«Virgo sacra ex monialibus Sancte Agathae Padue, alioquin bene sana in aetate annorum XIX cui tamen menses debiti tempore proveniebunt, sed cum doloribus ipsius ventris, sponte sine causa ulla manifesta incidit in tremorem totius corporis, cordis palpitationem cum magnis sudoribus tremor deinde ad coxeam dextram, & brachium sinistrum procedebat; nulla aderat febris; dicebat stomachum male affectum habere, & caput; dixit etiam se quasi haereditario iure habere nervos debiles, cum pater ejus decesserit paralyticus.....

at hic nulla erat membrorum contractio, sed concussio

quaedam, & tremor membri, & talem passionem non raro videmus praesertim in feminis, & in uteri suffocationibus. . .

Vapor ab utero malignus nervos feriēs irritatet expulsionem, & tremores facit, & concussionē; id quod sepe accidere solet in feminis, & aliquando per intervalla, aliquando vero continuo affligit, & solet durare quibusdam per totam vitam. . . . .

torporem quendam sentiebat in coxa.

Quo ad prognosticum, visum est malum curatu fore difficile, cum pertinent ad nervos, & à causa occulta, & maligna progredereetur, & quia sua natura solet esse longum, praesertim in feminis, & comitari per totam vitam. Opportune tamen curatu, praesertim a principio credo, quod superabitur.»

O tratamento seguido foi o seguinte: um vomitorio, purgante (dois dias depois). Melhorou, mas a doença perseverabat tamen. Além d'estes empregou varios medicamentos com a intenção de robustecer o coração e o estomago, bem como fricções medicamentosas ao longo da columna vertebral. Depois da applicação d'um vesicatorio de cantharida na parte interna da coxa direita «tremor ipsius coxae, & dextri lateris feré cessavit, sed occupavit sinistrum brachium per intervalla. Depois da applicação d'outro vesicatorio na coxa esquerda desapareceu completamente o tremor.

«Remanebat tamen, continua Rodrigo da Fonseca, adhuc imbecillitas in nervis, & membris, transacto iam mense ab initio curationis, nec ambulare poterat, propterea curavimus ut in aqua Aponensi insideret ad conuburandum euterum, & spinalem medullam; & ab in sessione vngabantur fartes spinae, praesertim ad os sacrum oleo vulpino, & laurino, cum pullueribus baccarum lauri, & juniperi, & hac ratione sanitatem recuperavit.

Consistit autem huius morbi sanatio, set cognoscatur pars, vnde fonus morbi procedit, à qua levatur aura mali-

gna feriens neruos: & si fuerit pars aliqua externa, nihil praestantius reperitur quan vesicatoria, & sinapismus parti apponere. . .

(Consult. nona, tom. 1.º.)»

Os caracteres clinicos d'esta especie morbida não foram accentuados porém senão por Brodie (1837) Russell Reynolds (1869) e os medicos americanos que frequentemente observam os accidentes de caminhos de ferro.

As paralyrias e contracturas hystero-traumaticas, com quanto observadas por todos os medicos, têm todavia recebido interpretações muito diversas, chegando a sua existencia a ser negada por alguns contemporaneos.

O mecanismo da sua producção foi desconhecido por muito tempo, e só os trabalhos de Charcot, systematisando os phenomenos hypnoticos, permittiram introduzir a experimentação n'estes estudos esclarecendo-os completamente.

A existencia de paralyrias e contracturas hystero-traumaticas é negada mesmo modernamente na Allemanha por Oppenheim e Thomsen, que attribuem estes factos não á hysteria, mas sim a um estado especial ainda não descrito e que deve occupar um logar distincto nos quadros nosologicos (1).

Charcot demonstrou porém que a hysteria tem manifestações diversas, e que os caracteres que estes auctores lhe assignalam estão longe de ser a representação exacta da verdade. De mais o conhecimento da hysteria como doença no sexo masculino parece ter sido desprezado por estes auctores (2).

De accordo com as affirmações de Charcot e sua eschola estão as observações modernas de Putnam e Walton sobre os phenomenos nervosos observados com muita frequencia na America em seguida a accidentes do caminho de ferro (3).

(1) *Arch. de Westphal*, cit. Charcot.

(2) *A propos de six cas d'hystérie chez l'homme*. (Paris médicale, 1885).

(3) Putnam, *Journal of Neurology*, 1885; Walton, *Arch. of med.* 1883.

Os trabalhos inglezes de Page (1), executados nas mesmas circumstancias que os de Putnam e Walton, concorrem para fazer attribuir á diathese hysterica as paralyrias e contracturas frequentemente observadas depois dos accidentes do caminho de ferro.

Em França as opiniões dividem-se, e muitos auctores recusam-se a admittir a existencia das paralyrias hystero-traumaticas, hoje perfeitamente demonstrada. Nota-se porém já uma grande diversão n'este ultimo campo, como faz notar Alix Joffroy n'um dos ultimos casos observados (2).

Para comprehendermos o mechanismo das paralyrias hystero-traumaticas, tornam-se necessarias algumas considerações previas sobre a influencia que pôde exercer n'um individuo hysterico um traumatismo mesmo ligeiro.

Quando o organismo se acha sob a influencia de uma diathese, os traumatismos podem dar logar a manifestações locaes d'essa diathese.

Esta lei, que é do maior interesse pratico, tem sido successivamente verificada em todas as doenças diathesicas, e teve uma confirmação brilhante nos trabalhos modernos de Verneuil sobre a influencia dos traumatismos na generalisação da tuberculose (3).

O facto é ainda verdadeiro para o rheumatismo articular agudo e chronico, e para a gotta, como o demonstraram os bellos trabalhos de Charcot (4).

Esta lei estende-se tambem a todas as doenças que ainda

(1) Page, *Injuries of the Spine and spinal Cord., etc.* London, 1885.

(2) *Observation de paralysie hystéro-traumatique. Communication faite à la société des hôpitaux, dans la séance du 24 juillet 1885*, par Mr. Alix Joffroy, professeur agrégé, médecin de la Salpêtrière. Paris médical, 1885.

(3) Verneuil, *Influence du traumatisme sur la généralisation de la tuberculose.*

(4) *Leçons sur les maladies des vicillards.*

hoje são consideradas como pertencendo ao grupo transitorio das nevroses.

Charcot demonstrou que traumatismos mais ou menos fortes podem dar logar ao apparecimento de movimentos intensos e extensos nos individuos atacados da doença de Parkinson.(1).

Nos individuos hystericos observa-se o mesmo phenomeno, que pôde dar logar a erros de diagnostico, e promover a intervenção cirurgica que vem aggravar o mal em vez de o diminuir.

Parece ser Brodie o primeiro que observou este phenomeno e que o baptizou com o nome de hysteria local que lhe convém perfeitamente (2).

Os phenomenos de hysteria local apparecem mesmo depois de traumatismos insignificantes; e como então o effeito não está em relação com a causa, esta passa perfeitamente desaperecebida, o que difficulta singularmente a regular interpretação dos phenomenos observados.

As convulsões e contracturas seguem-se muitas vezes a simples picadas dos dedos, e Brodie cita um caso de uma rapariga de onze a doze annos, que em seguida a uma picada de uma agulha teve convulsões e contracturas que deram logar a varias intervenções cirurgicas que augmentaram a doença, que a final se curou espontaneamente ao fim de dois annos de soffrimento.

Charcot cita um caso analogo em seguida a um traumatismo ligeiro:—um pequeno golpe n'um dedo (3).

Por vozes o traumatismo é o agente revelador da hysteria que se conservam no estado latente sem manifestação alguma anterior ao accidente traumatico, o que vem com-

---

(1) *Leçons sur les maladies du système nerveux*, tom. 1.º

(2) *Lecture illustrative of certain local nervous affections*. London, 1837.

(3) *A propos de six cas, etc.*, (já cit.), pag. 35.

plicar o diagnostico da hysteria que muitas vezes reveste uma das suas fórmas frustes.

Quando o traumatismo é violento, as lesões organicas provaveis bastam por si só para explicar satisfatoriamente todos os phenomenos que se observam, e só a apparição de symptomas posteriores guia o medico e o leva ao conhecimento da sua verdadeira causa. É frisante o caso, citado pelo proprio Charcot, de um doente em que dores e contracturas d'esta natureza ficaram por diagnosticar durante quatro mezes, ao fim dos quaes desappareceram completamente, sendo substituidas por paralyrias de origem hystERICA que deram logar a nova exploração, reconhecendo-se então que a doente, que era casada, tinha dois filhos e não tivera nunca symptoma algum da diathese hystERICA, offerecia signaes que não permittiam pôr em duvida este diagnostico (1).

A contractura e a paralyria não apparecem immediatamente ao traumatismo, e são precedidas de um estado especial, characterisado por entorpecimento e sensação de ausencia do membro correspondente. A este estado especial, sobre que mais tarde voltaremos, segue-se o apparecimento da paralyria e contractura.

Por vezes em seguida ao traumatismo o doente perde completamente a noção do mundo exterior e cahe por terra privado dos sentidos, accordando mais tarde e relevando então a sensação de entorpecimento e mais tarde apparecendo a paralyria.

Não queremos com isto dizer que sejam as dores e as contracturas as unicas manifestações hystERICAS que podem ser provocadas pelo traumatismo. Tivemos já occasião de dizer por varias vezes que os traumatismos podem provo-

---

(1) *Leçons sur les maladies du système nerveux*, tom. 1.º, pag. 448, 449 e 450.

car todos os accidentes hystericos e serem seguidos mesmo de ataques de grande violencia.

Temos observado varios casos de contracturas e paralyrias em seguida aos traumatismos, cujas observações publicaremos por extenso n'um trabalho proximo. É notavel a violencia com que os phenomenos se manifestam e a rapidez com que por vezes desaparecem em seguida á simples suggestão. A observação, que em seguida publicamos em resumo, é um facto d'esta ordem e muito frisante.

A. S. . . . de doze annos de idade, do sexo masculino, sem manifestações hystericas anteriores. Muito vivo e impressionavel, mas pouco intelligente e muito effeminado. Habitos de pederastia (activa e passiva). Sem anesthesia cutanea ou profunda bem manifesta. Pontos hystericos pseudo-ovaricos e dorsaes. Perturbações visuaes no olho esquerdo de que é myope. Zoopia. O doente não tem antecedentes hereditarios importantes. Nenhuma das pessoas de familia se recorda de ter tido ou presenceado nos seus parentes accidentes nervosos.

Na ausencia de seu pae praticou varios actos que exigiram um castigo corporal que a mãe lhe mandou applicar pelo professor.

O doente dirigira-se á eschola muito impressionado, e ao offerecer a mão para o castigo não pôde conserval-a aberta fechando-a violentamente na occasião em que a palmatoria descia sobre elle. A palmatoria bateu violentamente sobre as phalanginhas. O doente sentiu «que lhe tinham partido os ossos, e que as unhas se haviam introduzido na carne». Accusava mais entorpecimento e sensação de formigueiro ao longo dos nervos até á espadua onde o entorpecimento se accentuou rapidamente, ficando o braço *paralysado dentro de alguns segundos*. O professor pegou-lhe barbaramente na mão e continuou os traumatismos para que elle a abraisse, o que não pôde conseguir. Chamou-se rapida e secreta-mente o medico. Este esforçou-se para abrir a mão, vol-

tando ella porém sempre á flexão em que se conservava. Mais tarde poz-se-lhe um apparelho que foi tirado em virtude das violentas dores que originava e da contractura que se extendia para o antebraço e braço.

A familia rodeava o pequeno doente, insistindo que *ia ficar assim perdido*.

Este estado conservou-se até ao dia immediato, em que o pae recolhia a casa sem saber de nada. A mãe e o proprio pequeno achavam-se muito impressionados com esta ideia e não sabiam como occultar-lh'a.

Quando o pae chegou, teve um amigo que o avisou, e como era excessivamente severo e rigoroso approvou o procedimento do professor e diagnosticou—contumacia—. Chegando-se ao filho que tremia de susto, bradou-lhe: «abre já a mão ou racho-te» (textual). A mão abriu-se pouco e o braço readquiriu os movimentos perdidos.

N'este caso qualquer medico pouco avisado diagnosticaria simulação e julgaria que a marcha ulterior tinha confirmado o diagnostico. Todavia o modo mesmo como o phenomeno desapareceu é um caracter a mais a favor da hysteria. O diagnostico para mim não offereceu duvida, attendendo aos stygmas hystericos e ao modo de apparecimento e desaparecimento da contractura. Factos posteriores confirmaram o meu diagnostico. Logo nesse dia o doente se queixou de cephalalgia violenta, que demorou por doze horas e que tem depois apparecido por varias vezes já generalisada, já com a fórma de prego hysteric. Um mez depois em seguida a uma queda ou antes d'ella (não se pôde verificar o facto), appareceu-lhe o primeiro ataque hysteric, ao qual se tem succedido outros.

As paralyrias dos musculos dos membros são os factos mais frequentes, mas pôdem observar-se tambem nos das outras regiões.

Assim John France (*Case of ptosis, Guy hosp. reports, oct. 1849*) e Conton (*Hysterical ptosies—Westminster, med. soc.*

London méd. Gaz., 1850) observaram casos de ptosis em seguida a um traumatismo; Posner viu uma paralyisia da lingua consecutiva a uma queimadura ou um traumatismo; finalmente Charcot observou a paralyisia dos musculos da larynge (1).

As contracturas pôdem ser as mais variadas e têm dado logar a erros de diagnostico de que se acham cheios os livros de pathologia externa e interna.

O traumatismo por vezes não dá origem á paralyisia, mas sim ao ataque hysterico com collapso immediato. Observamos ha pouco tempo um doente que é um exemplar curioso sob este ponto de vista. Desde os sete annos em que, andando a brincar contundiu um dedo sentindo immediatamente um formigueiro, e cahindo em collapso, até ao momento actual, tem tido varios ataques, sendo encontrado nas posições as mais bizarras. N'um dos primeiros ataques achando-se proximo de uma janella quebrou o vidro mettendo a cabeça por elle, e ficando assim curvado para deante, posição em que foi encontrado.

N'um outro doente, já hoje muito modificado pelo tratamento, o traumatismo é seguido do espasmo dos musculos inspiradores. O torax conserva-se em inspiração, que é seguida, alguns minutos depois, de expirações fortes e termina por alguns espirros.

Finalmente tratámos um doente de vinte annos, hysterico, varios stigmas cahindo em catalepsia com uma luz ou som muito forte, autographo, em que o traumatismo provoca uma sensação de anciedade indefinivel, e mais tarde um erythema.

Como vemos, a influencia do traumatismo pôde ir desde a impressão mais ou menos vaga de mão estar até á paralyisia e contractura.

---

(1) Lober, *Paralysies, contractures, affections douloureuses de cause psychique.*

E para notar que só em casos muito raros a paralyasia se segue immediatamente á contractura; a regra é esse facto ser precedido de um máo estar, de entorpecimento do membro.

Um outro facto se nos impõe como característico em todas as observações: a paralyasia é como que prevista pelo individuo. O doente tem medo de ficar paralytico ou comprehende que a paralyasia poderá provir-lhe d'aquelle choque. É um facto constante que levou Charcot a emittir uma theoria que mais tarde recebeu a sancção da experimentação.

Admittido o facto do choque local e da sensação especial sentida pelo doente, pensa Charcot que este por um phenomeno de auto-sugestão contrahe a paralyasia.

A auto-sugestão é na verdade por si só capaz de originar doenças de diversa natureza. A observação de Reynolds, o primeiro que chamou a attenção dos medicos para esta ordem de factos, é profundamente frisante (1).

Refere-se a uma mulher, cujo pae «tinha empobrecido havia um anno e meio por causa de um d'estes accidentes commerciaes que produzem effeitos de «shok» tão graves e por vezes mais duradouros que os das collisões dos caminhos de ferro.» Tanto um como o outro supportaram corajosamente esta desgraça. Elle continuou o trabalho que havia abandonado ha tanto tempo, ella impoz-se a deveres e responsabilidades completamente novas. Durante algum tempo tudo correu bem, mas pouco depois o pae cahiu paralytico, e a miseria entrou em casa. A rapariga fez-se professora, e os longos passeios que fazia a pé fatigavam-n'a muito. Durante algumas tristes semanas, fez, apesar das

---

(1) Reynolds, *Remarks on paralysis and other disorders of motion and sensation dependant on Idea, read to the medical section, at the annual meeting of the British medical association. Leeds, july, 1869. British medical journal, nov. 1869.*

fadigas, violentos esforços para parecer animada e contente; mas dentro em pouco os membros tornaram-se dolorosos, e muitas vezes era perseguida pela ideia de que podia ficar *paralytica como seu pae*.

Debalde se esforçava por repellir este pensamento que voltava sem cessar, até que pouco a pouco a paralyisia se accentuou até se caracterisar completamente.

O mesmo facto se accentua em uma das observações de P. Marie e Souza Leite (1).

Demais a suggestão no estado de vigilia pôde dar logar ao apparecimento das paralyisias hystericas perfeitamente caracterisadas. A suggestão dá de preferencia bons resultados em individuos que tenham sido já hypnotisados, mas pôde obter-se, e eu tenho-o feito muitas vezes, em individuos que nunca foram hypnotisados, e em outros completamente rebeldes ao hypnotismo. A paralyisia é perfeitamente caracteristica, e este ponto não offerece duvida alguma.

Em individuos hypnotisados esta suggestão é das mais faceis, e não ha ninguem que a não tenha obtido. A mesma paralyisia se pôde obter em individuos hypnotisados por um simples traumatismo (2) e em individuos em que o estado hypnotico é natural, como no caso observado na Salpêtrière e citado por Charcot.

Em individuos, em quem as praticas hypnoticas se tenham repetido muitas vezes, o estado natural modifica se por tal fórma que com elles se pôde obter, sem suggestão e no estado de vigilia, a paralyisia hystero-traumatica. Uma pancada medianamente forte foi bastante para produzir no estado de vigilia em M. A., cuja historia brevemente publi-

---

(1) *Contribution à l'étude de la paralysie hystérique sans contracture*, par P. Marie, chef de clinique, et Souza Leite, externe des hôpitaux. *Revue de médecine*, 1885.

(2) Charcot, *Sur deux cas de monoplégie etc.*, pag. 231.

caremos, uma paralytia do membro superior esquerdo. Esta paralytia, assim obtida, deu-nos com o iman um bello exemplo de *transfert*.

O medo é por si só capaz de produzir o mesmo resultado independentemente do traumatismo.

Charcot, approximando os dois factos, shok nervoso e hypnotismo, estabelece que sejam estados mais ou menos analogos e que a auto-sugestão produz n'aquelle como n'este a sugestão do hypnotisador, o phenomeno da paralytia.

«N'esta hypothese, diz Charcot (4), a sensação particular accusada pelas nossas mulheres hystericas no membro sujeito ao choque... poderá ser considerada como originando n'ellas a ideia de impotencia motora do membro. Ora em razão da obnubilação do *eu*, produzida... pelo choque nervoso, esta ideia, fixa no espirito e reinando só n'elle, sem verificação, desenvolver-se-ia e adquiriria força bastante para se realisar objectivamente sob a fôrma de paralytia. Esta sensação teria pois feito... o papel de uma verdadeira sugestão.»

Em conclusão: o hysterico acha-se depois do traumatismo n'um estado especial caracterizado pelo enfraquecimento das faculdades superiores e por um estado mais ou menos completo de obnubilação da consciencia que o entregou ao capricho da sua imaginação ou de ideias erroneas que não pôdem ter verificação. N'estas condições a ideia de paralytia pôde apparecer e dar logar aos phenomenos de que nos occupamos.

Este mesmo estado pôde apparecer accidentalmente em pessoas hystericas e em seguida a um ataque. Tivemos occasião de observar um doente que teve um ataque hysterico mal characterizado. Como em casos já conhecidos,

---

(4) *Idem*, pag. 250.

fôra apenas constituído por uma sensação indefinível que lhe subira até á cabeça. «Senti então perfeitamente a congestão (o doente explica como todos os hystericos tudo o que tem), não me podia mexer, sentia que ia morrer e que a paralyisia começava a manifestar-se.» O medico, chamado logo, conseguiu desfazer em parte esta impressão. Vi-o ainda ha pouco tempo. Anesthesia do lado esquerdo, sem perturbações visuaes, sensação de formigueiro em todo o lado esquerdo hypocondriaco, dizia que a paralyisia continuava. Havia na verdade já impotencia parcial no membro inferior esquerdo e o membro superior estava quasi sempre pendido, com quanto conservasse ainda os movimentos. É de esperar que a paralyisia se accentue. Perdi o doente de vista ha algum tempo.

Para bem comprehender o mechanismo de uma perturbação funcional, é indispensavel conhecer as condições physiologicas que presidem ao exercicio d'essa funcção. Para bem avaliar da impossibilidade de um movimento voluntario, é necessario saber as condições dos movimentos d'esta natureza.

Ha quasi uniformidade nas opiniões dos physiologistas sobre este ponto. A condição essencial de um movimento voluntario é a sua representação ideal. Todo o movimento voluntario é precedido da sua representação central.

O acto voluntario é definido por Spencer como «nada mais que a sua representação mental seguida da realisação, uma transformação da alteração psychica nascente, que constitue simultaneamente e tendencia para a actividade e a idéa do acto, n'uma mudança psychica positiva que constitue a realisação do acto. A differença entre um movimento voluntario e um movimento involuntario da perna está em que, emquanto que o movimento voluntario se produz sem consciencia antecedente do movimento a realisar, o movimento voluntario só se produz depois da sua representação na consciencia. E como esta representação

não é mais que uma fôrma attenuada do estado psychico, que acompanha o movimento real, ella não é mais que uma excitação nascente de todos os nervos especiaes d'esta funcção, a qual precede a sua excitação actual (1).»

É esta tambem a opinião de todos os psychologistas.

Esta condição, sendo essencial, não é unica. Para a realisação de um movimento ha de ordinario outros factores de ordem secundaria, é verdade; mas, apezar d'isso, muito importantes. Estes factores contribuem para a correcção aperfeiçoamento, e direcção do movimento. O sentido muscular e a representação visual estão n'este caso. Nada tão frisantemente provativo como como a incoordenação dos movimentos voluntarios n'um hystericico. A M. A..., doente observada durante muito tempo nos Hospitales da Universidade, com perda de sentido muscular, era impossivel qualquer movimento voluntario do braço direito antes da sua representação voluntaria, uma e muitas vezes repetida. Os movimentos eram vagos, não acabados, apenas esboçados.

N'um periodo mais adiantado da sua doença este mesmo individuo podia executar todos os movimentos, desde que conservasse os olhos abertos. A representação é um dos grandes factores dos movimentos voluntarios. Em alguns individuos mesmo a representação visual de um movimento é fatalmente acompanhada da sua execução. Nos hystericicos a suggestão dos movimentos é sobretudo seguida de bom resultado depois da sua representação visual. Este estado observa-se tanto nas suggestões post hypnoticas como nas que se fazem no estado de vigilia. Por vezes, sobretudo nas primeiras hypnotisações, quando os individuos não têm sensibilidade especial ao hypnotismo, vê-se muitas vezes terminar a resistencia da pratica de um acto suggerido em seguida á sua representação visual deante do doente.

---

(1) Spencer, *Principes de psychologie*, tomo 1, pag. 539.

Assim em M... A..., depois de algumas hypnotisações, suggeri, durante o somno, que ao despertar fosse á meza que occupava o centro da enfermaria, e que tirando o meu relógio que lá estava, o collocasse sobre a sua banquinha de cabeceira. Acordada a doente, comecei fallando com ella, respondendo-me a principio bem, depois com hesitação, levantando-se mais tarde e dirigindo-se para a meza central. Chegada ahi, parou conservando-se em grande agitação, não respondendo ao que eu lhe perguntava; mas não mexendo no relógio para que olhava fixamente. Espero cinco minutos. Conserva-se no mesmo estado. Pego então no relógio, dirijo-me para a banca da doente, onde o colloquei apenas, retirando-o logo para a meza central. A doente executa então a ordem que lhe fôra dada, collocando o relógio na banquinha. Ás perguntas que lhe faço diz que depois de eu praticar o acto «lhe viera á cabeça a mesma idéa.» Faço-lhe notar que o seu acto differiu do meu, que eu collocara depois o relógio na meza central, ao que ella respondeu: «não tem duvida, aqui tambem fica bem», executando assim fielmente o acto suggerido.

N'um doente, completamente refractario ao hypnotismo, apezar de hysterico, e que observámos durante muito tempo nos Hospitaes da Universidade, todos os movimento executados por mim eram fielmente repetidos. Todos os movimentos eram facilmente suggeridos por esta fórma.

Estas duas ultimas condições são factores usuaes dos movimentos voluntarios communs, mas não são por fórma alguma essenciaes. Os hystericos podem na ausencia completa de sentido muscular, e com os olhos fechados, executar movimentos voluntarios com membros perfeitamente insensiveis.

Para que, pois, um movimento voluntario se não dê, é necessario que o individuo não possa realisar as condições da sua representação mental. É necessario que se tenha dado um phenomeno de inibição das regiões centraes

respectivas. Ficamos porisso reduzidos a um problema de localisações cerebraes.

Segundo Wundt, Meynert, Jackson, Maudsley e Ferrier as representações ideaes teriam a sua séde nas cellulas nervosas centraes. Charcot é sobre este ponto muito claro: «e tenho sido levado, diz elle, a admittir com um grande numero de auctores, que as representações motoras que precedem o movimento voluntario se effectuam nos centros motores correspondentes, e mais precisamente nas cellulas nervosas motores d'esses centros (1).» A paralytia hysterica dependeria, pois, de uma alteração nas cellulas nervosas do centro motor cortical do membro, ou nos prolongamentos que as põem em communicação com os centros de ideação.

Resumindo: o traumatismo ou o ataque hysterico mergulham o individuo n'um estado especial, durante o qual a idéa de paralytia é sufficiente para produzir a inibição dos centros nervosos corticaes, tornando assim irrealisavel a representação mental do acto, necessaria para a producção do movimento voluntario.

Demorar-nos-emos um pouco mais sobre este assumpto por ser pouco estudado, e dar logar, sempre que taes casos apparecem, a interpretações diversas, apezar d'estes phenomenos se imporem a maior parte das vezes pela sua evidencia.

Em Portugal tem-se dado por vezes o mesmo facto, havendo exemplos historicos da divisão dos clinicos sobre a sua interpretação. Occupa um logar importante a epidemia observada no asylo da Ajuda em 1860.

Esta epidemia foi mal estudada e mal discutida, affirmando B. A. Gomes que as «dores na parte superior das coxas, começando ordinariamente na direita e prolongando-se mais ou menos até aos pés, constituíram sempre o

---

(1) Charcot, *Progrès médicale*, 1884, pag. 254.

primeiro phenomeno morbido, que permanecia assim isolado por dias, até quatro nas mais das vezes (1)», e um pouco mais abaixo, que ellas «tinham o caracter nevralgico.»

Pelo seu lado o dr. Simas em trabalho sobre o mesmo assumpto escreve: «esta dor, que teve sempre a sua sêde no membro em que a paralyisia se ia manifestar, ou em que já estava (não me foi possível saber se uma e outra foram simultaneas em todos os casos, ou qual d'ellas precedeu a outra, o que me parece ter-se dado reciprocamente), demorou-se apenas de um a tres dias.» O mesmo auctor, referindo-se aos caracteres da dor, afirma que a dor era surda e continua, e por conseguinte sem caracter nevralgico (2), e mencionando a opinião do sr. B. A. Gomes escreve: «que elle teve o cuidado de chamar a esta dor uma nevralgia anomala, isto é, uma nevralgia que deixa de o ser, porisso que lhe faltam, não os caracteres accessorios, mas os fundamentaes, que são aquelles sobre que não têm pega as anomalias (3).»

A mesma divergencia se dá emquanto às causas, sendo estes phenomenos classificados de paralyisias reflexas de Brown-Séquard (4), paralyisias periphericas de Graves (5),

(1) *As epidemias no asylo da Ajuda dos orphãos das victimas da febre amarella e cholera-morbus nos annos de 1860-1864. Nota apresentada e lida na Sociedade das sciencias medicas de Lisboa, em sessão de 21 de dezembro de 1864, pelo sr. dr. B. A. Gomes no Journ. da soc. das sc. med. de Lisboa, 1863, pag. 9.*

(2) *Nota apresentada á Sociedade das sciencias medicas, em sua sessão de 22 de fevereiro para servir á historia do asylo da Ajuda, pelo sr. dr. Simas no Journ. da soc. das sc. med., 1865, pag. 64.*

(3) *As paraplegias das orphãs do asylo da Ajuda em 1861 e 1864 no Escholiaste medico, 1863, pag. 72.*

(4) *B. A. Gomes, loc. cit.; As epidemias no asylo da Ajuda. Reflexões que servem de complemento á nota apresentada e lida na Sociedade das sciencias medicas de Lisboa no Journ. da soc. das sc. med. de Lisboa, 1864; L. de Macedo, Memoria sobre as paralyisias reflexas no Instituto, vol. XIII.*

(5) *A. M. Barbosa, As paraplegias no asylo da Ajuda no Journ. da soc. das sc. med. de Lisboa, 1864; Algumas palavras mais sobre as paralyisias do asylo da Ajuda na Gazeta medica de Lisboa, 1866.*

confessando outros que ignoravam o que era (1), e chamando-lhe paralytias hystericas apenas dois dos numerosos medicos que assistiram á discussão (2).

Esta divergencia de opiniões explica-se bem, se attendermos a que o estudo da epidemia foi feito depois da sua terminação sob as informações dos doentes ou dos enfermeiros, ajudada pela memoria dos clinicos. Em taes condições o estudo não podia deixar de ser incompleto.

No mez de março de 1860 cahiu doente no asylo uma menina com paralytia, estendendo-se depois a doença a mais seis. O numero de orphãs era de 114; a fôrma da paralytia, a paraplegia, excepto em uma em que a doença tomou o character de hemiplegia. Com o estado de paralytia veio mais tarde alternar um outro, caracterisado por vomitos, convulsões, riso, tosse convulsa e outros phenomenos hystericos. Este estado desapareceu porém, voltando as doentes ao anterior.

Ainda a doença não havia desaparecido completamente e a maior parte das orphãs se achavam fóra do asylo, quando no mez de novembro do mesmo anno se manifestou uma epidemia de hemeralopia, atacando d'esta vez ianto os individuos do sexo masculino como os do feminino.

Esta epidemia durou até ao fim d'este anno, e terminou em seguida a cauterisações da conjunctiva feitas com o nitrato de prata. As paraplegias terminaram em maio de 1861.

O sr. Angelo de Sousa, que observou particularmente esta epidemia, affirmá que não havia nas conjunctivas granulacões de nenhuma especie.

---

(1) Dr. Simas, *loc. cit.*, no *Jorn. da soc. das sc. med. de Lisboa; As paraplegias das orphãs do asylo da Ajuda em 1861 e 1864 no Escholiaste medico*, 1866.

(2) Abel Jordão, *Memoria na Gazeta medica de Lisboa*, 1865; E. Motta, *Duas palavras sobre as epidemias do asylo da Ajuda no Jorn. da soc. das sc. med. de Lisboa*, 1864.

No mez de março de 1863 appareceu no mesmo asylo o vomito espasmodico epidemico, provocado sobretudo pelo chá e café, apparecendo trinta e quarenta vezes por dia, simplesmente constituido pela materia ingerida, mais ou menos digerida, mas sem a presença de bilis ou outro liquido de modo anormal. Os vomitos desappareciam no decubito dorsal, notando-se a influencia benefica da dieta lactea e do gelo, que comtudo não fazia desapparecer o vomito, que só acabou com a dispersão dos doentes. Em março de 1864 a doença appareceu no asylo da Junqueira, para onde tinham sido mandadas quatro das orphãs affectadas de vomito.

Em seguida a uma primeira dispersão das doentes a doença desappareceu completamente, excepto em duas, que provocaram nova epidemia, entrando de novo no asylo. A epidemia terminou de todo nos mezes de agosto e setembro de 1864, As doentes conservaram durante toda a epidemia o appetite e forças que admiravam.

Finalmente em maio de 1864 appareceu no asylo da Junqueira um caso de paraplegia n'uma doente que já fôra affectada em 1860, e que então se achava com o vomito espasmodico de que estamos tratando.

A idade dos doentes affectados variou entre 40 a 17 annos para a primeira, 7 a 15 para a segunda, 7 a 18 para a terceira e 10 a 17 para a quarta. O seu temperamento era nervoso e a constituição fraca. Todas as creanças atacadas na ultima epidemia haviam soffrido do vomito hysterico. A população do asylo na primeira epidemia, em que só foram atacadas as creanças do sexo feminino, era de 114, sendo 8 as paraplegias. A hemeralopia atacou, n'uma população de 95 orphãos e 109 orphãs, 16 rapazes e 6 raparigas. O vomito em 106 orphãs, unicas habitantes do asylo, manifestou-se em 90. Finalmente a ultima, que foi mais particularmente estudada e de que por isso nos occuparemos de preferencia, atacou 7 das 97 orphãs então residentes no asylo da Ajuda.

Dos trabalhos apresentados sobresahe pela sua importancia o de A. M. Barbosa, em que se relata a observação medica, sem duvida incompleta, mas unica, de uma doente atacada de paraplegia em 1864, e que foi tratada por este clinico, a qual transcreveremos na integra por n'ella basearmos as considerações, que se nos offerecem sobre este caso de epidemia nervosa de origem hysterica (1).

«Maria Ignacia, de dezeseite annos de idade, lymphatico-nervosa, de constituição regular, de boa apparencia, havia tido a paraplegia ha cinco annos por occasião da primeira manifestação epidemica no asylo, durando-lhe então a doença perto de um anno. Foi uma das que então haviam sido mandadas aos banhos das Caldas da Rainha por conselho do nosso collegas o dr. Simas, donde veio boa; mas recolhendo ao asylo, reapareceu-lhe a paraplegia, de que se curou por fim, sendo removida para a Bemfica, onde esteve seis mezes. Seu pae morreu tísico e a mãe de febre amarella. Esta mesma doente como todas as que ultimamente foram accommettidas de paraplegia, tivera o vomito nervoso, que começou n'ella em março de 1863. Esteve no asylo com esta ultima doença por espaço de um mez, depois do qual, vista a inutilidade dos remedios empregados, foi mandada para fóra, sendo recebida em casa da ex.<sup>ma</sup> sr.<sup>a</sup> D. Maria da Cunha Guimarães, onde em poucos dias os vomitos cessaram. Alli esteve dois mezes perfeitamente, depois dos quaes sahiu para a casa succursal do asylo da Ajuda, estabelecida na Junqueira. Aqui, no dia seguinte ao da sua chegada, começou a ter de novo vomitos, apesar de não estar lá nenhuma doente com essa enfermidade. Por este motivo veio logo para o asylo da Ajuda, onde se poz boa no fim de um mez. Voltou então novamente para a casa da Junqueira, onde depois de uma residencia de tres mezes em maio de 1864 lhe appareceu a paraplegia, que

(1) A. M. Barbosa, *loc. cit.*

ainda padece. Foi por este motivo mandada para o Campo Grande, onde melhorou em pouco tempo, a ponto de se julgar boa e vir em junho para a Ajuda, conservando todavia certa fraqueza nas pernas. Poucos dias depois de recolher d'esta ultima vez ao asylo da Ajuda, peiorou a ponto de não poder andar, nem suster-se em pé, nem poder fazer senão pequenos movimentos com os membros inferiores. A observação do dia 27 de dezembro de 1864, a que assistiram os nossos collegas os srs. drs. Cunha Viana e May Figueira, e a que repetimos depois em outros dias, deu o seguinte: a apparencia da doente é satisfatoria, não está magra, nem tem má côr apresenta pelo contrario o aspecto de uma pessoa de saude regular, não pôde sustentar-se em pé. Para dar alguns passos é preciso ser sustida e ajudada por duas pessoas, uma de cada lado. Levanta então um pouco arrastando cada pé, que involuntariamente é revirado para dentro, o que mais vezes acontece ao pé direito.

«Mesmo sustentada por duas pessoas que a segurem debaixo dos braços, a menor pressão sobre os hombros a faz ir ao chão curvando as coxas e dobrando as pernas e os pés. Deitada horizontalmente na cama, pôde levantar o pé direito com a perna á altura de 0<sup>m</sup>,30 e o esquerdo a 0<sup>m</sup>,40 (observação de 27 de dezembro de 1864); mas só durante segundos, e fazendo um grande esforço, por fôrma que depois da experiencia os membros ficassem tremulos por mais do dobro do tempo, em que estiveram levantados. Na mesma posição pôde cruzar os pés um sobre o outro, assim como levantar os joelhos, mas como em grande difficuldade mui de vagar e ajudando-se mutuamente os dois membros encostados um ao outro. Isoladamente este movimento é muito mais difficil, principalmente para o membro do lado direito. O dynamometro de Mathieu (observação do dia 18 de abril de 1865) deu o seguinte resultado:

pressão com o pé direito . . . . .	7 kilogrammas	
pressão com o pé esquerdo . . . . .	8	»
tracção com o pé direito . . . . .	10	»
tracção com o pé esquerdo . . . . .	12	»

«Para termos de comparação medimos a força muscular voluntaria nos membros superiores, que estão no estado normal, e achámos o seguinte:

pressão com a mão direita . . . . .	23 kilogrammas	
pressão com a mão esquerda . . . . .	18	»
tracção com a mão direita . . . . .	18	»
tracção com a mão esquerda . . . . .	17	»

«Os movimentos voluntarios dos membros inferiores são pois possíveis, não estão muito limitados, muito enfraquecidos. Não são apreciáveis nenhuns movimentos passivos, quando a doente tósse, espirra, ou move os membros superiores, como aliás se observa nas paraplegias organicas. Os movimentos reflexos não poderam ser despertados em nenhum dos membros inferiores, nem pela applicação de uma esponja molhada em agua quente, nem pelas titilações com a rama de uma penna, nem pelas cocegas, como é aliás tão facil no estado normal, e ainda mais nos casos de paraplegia organica. A electricidade porém dava logar á manifestação d'esses movimentos reflexos nos membros em que era applicada, mas em gráu bastante inferior ao que se vê, no estado normal. A pelle tem perdido muito da sua sensibilidade da cintura para baixo: no lado direito da metade inferior do corpo, a doente não percebe effectivamente o contacto dos dedos do observador, nem são dolorosas as vellicações, nem as picadas do alfinete; no lado esquerdo a sensibilidade está menos embotada. . . . Os resultados do aestesiometro de Weber (4 de abril de 1865) foram os seguintes;

«No dorso do pé e quarto inferior da perna as duas agulhas do compasso deram sempre a sensação de uma só até á distancia  $0^m,09$  no lado direito e de  $0^m,08$  no lado esquerdo. Na metade inferior da perna esquerda a distancia, em que começaram a ser distinctas as duas sensações, foi de 10 centímetros e na metade superior de  $0^m,12$ . Na perna direita foi preciso separar as agulhas do compasso mais  $0^m,02$  para que as duas sensações fossem distinctas n'aquelles mesmos pontos. Na parte superior da perna direita e terça inferior da coxa correspondente, até onde a decencia consentiu o nosso exame, a distancia em que as duas sensações foram percebidas, foi de  $0^m,17$ . Nas mesmas partes do membro esquerdo, que é o menos paralyzado, essa distancia foi de  $0^m,14$ . No dorso das mãos e antebraços, que estão sãos, variou entre  $0^m,02$  e  $0^m,06$  a distancia que foi percebidas duas sensações distinctas.

«Além da analgia e da anesthesia cutanea dos membros inferiores, estava tambem muito embotada a sensação das temperaturas, e tambem em mais subido gráu no lado direito que no lado esquerdo. Uma garrafa de agua na temperatura de  $70^\circ$  a  $80^\circ$  centigrados não era sentida com calor na perna e pé direito, sendo-o aliás ainda que fracamente, no lado esquerdo (observação de 27 de dezembro de 1864). Não esqueceremos dizer neste logar, que a doente tinha quasi constantemente frios os membros do joelho para baixo, e que tinha a consciencia d'este abaixamento de temperatura, que o thermometro centigrado indicava ser de  $29^\circ$ .

«A electricidade applicada aos membros paralyzados por uma machina de inducção deu o seguinte:

«A doente nada sentia no pé e perna do lado direito, quando o regulador estava todo recolhido; no lado esquerdo despertava nas mesmas circumstancias alguma sensibilidade, ainda que pouco notavel. Quando o regulador era tirado  $0^m,02$  a  $0^m,03$ , a sensação era bem apreciavel no lado

direito e ainda mais no esquerdo. N'estas ultimas circumstancias os musculos, sobre que eram applicadas as extremidades dos reophoros, contrahiam-se todos, mas em gráu differente: os musculos do membro esquerdo contrahiam-se mais e mais facilmente do que os do direito; e em cada um eram mais sensivelmente contractivos os musculos da parte anterior da perna, do que os da parte posterior, ou os flexores do pé do que os extensores e abductores, o que estava de accordo com os resultados obtidos com o dynamometro. Portanto movimentos voluntarios, força muscular, sensibilidade geral, sensação das temperaturas, estavam muito, e mais ou menos parallelamente, embotados nos membros inferiores, sem comtudo estarem totalmente extinctos, e mais no membro do lado direito do que no lado esquerdo.

«A doente não tinha dores lancinantes em nenhum dos membros, quer espontaneas quer provocadas pela pressão; mas uma dor continua ou quasi constante, não intensa, mas surda no quadril direito, mais ou menos circumscripta á parte superior e posterior da região glutea, a 0<sup>m</sup>,08 abaixo da crista iliaca, e a 0<sup>m</sup>,13 atraz da espinha iliaca anterior e superior. Em a nossa primeira observação de 27 de dezembro disse-nos a doente, que aquella dor augmentava pela pressão que fizemos; mas ultimamente nem a pressão a augmenta nem a diminue. Esta dor, que a doente accusa, quer esteja assentada, quer deitada e na immobillidade, augmenta sempre com os movimentos quando a levantam, obrigando-a a dar alguns passos; é menos apreciavel, quando está na cama, e é tão pouco intensa que não lhe tira o somno. Na parte correspondente do lado esquerdo ha uma dor analoga, mas muito menor. Esta dor nos quadris extende-se pela parte externa e posterior dos membros até ao meio das pernas. Tanto a dor dos quadris como a dos membros inferiores, augmenta com os movimentos voluntarios ou forçados. A dor, que vimos de des-

crever, procedeu oito dias o apparecimento da paraplegia; foi nos primeiros dias mais fraca e limitada aos quadris, mas sempre mais extensa no lado direito; depois foi subindo em intensidade e ao mesmo tempo descendo até ás pernas pela parte externa, e um pouco posterior dos membros; quando chegou á sua maior intensidade, é que appareceu o enfraquecimento e dormencia das pernas e seguidamente a paraplegia.

«Foi sempre, como dissemos, mais sensível do lado direito, e d'este lado também sempre maior a paralyasia. Estabelecida esta, a dor tem persistido nas mesmas partes, mas é sobretudo notavel nos pontos indicados da região glutea direita. Em alguns dias a doente sente-a mais forte, mesmo espontaneamente, durante alguns minutos, umas vezes pela manhã e á tarde, outras vezes só de manhã ou só de tarde. O frio aggrava-a sempre, e consecutivamente a paralyasia. Nunca esta se tem aggravado, sem que previamente a dor se tenha exacerbado, e vice versa, nunca a dor tem diminuido sem que a paraplegia minore depois proporcionalmente. As alternativas de melhora e de aggravamento foram assim sempre precedidas de constantes e parallelas alternativas na sensação dolorosa, a que nos referimos. O simples contacto de um dos membros não determinou nunca sensações dolorosas no outro membro, como é frequente ver nas paraplegias por lesão da medulla. O contacto de uma ponta metallica ou de outro corpo analogo em qualquer ponto dos membros é percebido simultaneamente: quer dizer, que não ha demora conhecida entre a percepção de uma excitação applicada aos membros paralyzados, como aliás existe até 15 segundos nas paralyrias organicas, em que os conductores nervosos estão mais ou menos interrompidos.

«A doente tem boa apparencia; ultimamente tem engordado; os membros inferiores não se têm atrophiado; as faces com boa côr; as gengivas e conjunctivas palpebraes

côr de rosa um tanto pallida, a mucosa dos labios bem còrada; lingua boa, excellentè appetite, obra regularmente, se bem que em geral um dia sim outro não; a micção, como no estado normal; as urinas citrinas, transparentes, com cheiro urinoso, densidade de 1,018; tratadas pelo reactivo de Barreswil e pelo calor não mostram nenhum vestigio de assucar pela reduçção do cobre; o acido nitrico só e com o calor não dá nenhum signal de albumina. A doente é menstruada ha um anno, e tem-o sido sempre em epochas e quantidades regulares, e o sangue tem conservado sempre boa còr.

«O pulso regular de mediano desenvolvimento; ligeiro sopro não aspero na carotida esquerda, mas não existente no coração. Respiração excellentè. A enferma, emfim, dorme perfeitamente, nunca teve dor na espinha nem espontanea nem provocada pela pressão ou percussão, nem a celebre dor da cintura companheira das lesões organicas da medulla espinal, nem diarrhea, nem signaes de lombri-gas, nem doença de bexiga, etc. . . »

Esta observação, a mais completa das que se publicaram, e a unica que foi feita á vista da doente, é mesmo assim imperfeita, e apresenta lacunas, que os trabalhos anteriores, ainda que feitas sem tanto cuidado, enchem em parte. N'esta observação nada se diz sobre o estado dos diversos sentidos, não se fez a exploração da pharynge, a da lingua, vista, ouvido e olfato que ultimamente têm adquirido tanta importancia para o diagnostico da hysteria. Não pôde ella tambem por si caracterisar sufficientemente epidemia. As paralytias hystericas não se manifestam sempre pela mesma fôrma, e os seus symptomas dependem do modo de reacção de cada organismo. Não admiram por isso as divergencias apresentadas pelos diversos escriptores, que não observaram os mesmos doentes, e deram os seus cuidados aos asylados em epochas diversas. Esta opinião não é perfeitamente a de Charcot, a de Féré, de Lober e outros me-

dicos da Salpêtrière. Todavia quem estudar praticamente os factos, e ler os trabalhos de Charcot verá como estes symptomas têm variado, e como as primitivas descrições se acham modificadas.

A pratica quotidiana mais me faz inclinar para a opinião de Benheim (1). O mesmo resultado tenho tirado da suggestão tanto no estado de vigilia, como no do somno hypnotico. Neste como em todos os casos de perturbações funcçionaes é necessario attender ás linhas geraes e desprezar os pequenos traços accessorios.

Da observação que deixamos transcripta deduz-se:

- 1.º—que as paraplegias eram incompletas;
- 2.º—que eram acompanhadas de dôr forte correspondente á região glutea;
- 3.º—que a força muscular, sensibilidade geral e ao calor, estavam embotados sem todavia se acharem extinctos;
- 4.º—que estes phenomenos se manifestavam de preferencia do lado direito, e desapareciam mais ou menos completamente quando os doentes se deitavam;
- 5.º—que os membros se achavam frios para baixo dos joelhos;
- 6.º—que a electricidade despertava os movimentos reflexos que os outros meios eram impotentes para realizar;
- 7.º—que depois do esforço para levantar uma perna se manifestava no membro a tremulação epileptoide;
- 8.º—que não havia paralyisia da bexiga ou recto nem alteração da urina.

O conjuncto d'estes symptomas e cada um d'elles de per si só não podem ter outra explicação que a dada pela admissão da hysteria.

Analysemos separadamente cada um dos symptomas observados, e comecemos pela dor.

---

(1) *La suggestion.*

As affecções dolorosas de natureza hysterica são variadissimas, e não podemos ainda hoje traçar solidamente o quadro de todas ellas.

Tem-se observado a dermalgia total (Beau) ou parcial e limitada á mama (Astley Cooper); a adontalgia (Frank, Sydenham e Pomme); a cephalgia, as *neuralgias intercostaes*, a neuralgia do facial, de que possuímos uma observação curada pela suggestão hypnotica, e de que Veir Mitchel menciona um caso da sua clinica.

Têm-se observado artralguas localisadas nas espadoas, nos joelhos, no cotovello; mas cuja séde de predilecção é sem duvida a articulação coxo femoral (1). Foi esta tambem a localisação da dor na epidemia da Ajuda.

A symptomatologia da coxalgia hysterica é relativamente moderna e foi feita por Charcot, não admira porisso que a observação da epidemia da Ajuda seja deficiente quanto ás particularidades, defeito que é commum a todos os casos registrados antes de 1886.

Todavia tudo o que se acha notado nas conferencias de que nos temos servido, concorda com a observação de Charcot.

No doente observado por Charcot notava-se: 1.º—estado geral excellente, bom appetite, ausencia de febre; 2.º—rigidez na anca, no joelho e no pé; 3.º—arrefecimento no joelho e na perna que estavam violaceos; 4.º—irradiação da dor e o signal de Brodie; 5.º—provocação do ataque hysterico pela excitação da anca e do joelho; 6.º—hemi-anesthesia esquerda nos sitios não hyperesthesiados, desappareição do sentido muscular, e diminuição do gosto, olfacto e visão, e anesthesiá da pharynge.

No caso da Ajuda os phenomenos não são tão accentuados; mas encontramos ainda perfeita uniformidade n'aquel-

---

(1) Lober, *Paralysies et contractures*, etc., pag. 37, 1886.

les, cuja verificação foi tentada pelos medicos assistentes: «A dor, escreve o sr. Barbosa, *irradiava* muitas vezes para a região lombar e *sempre* para as pernas, chegando às vezes só abaixo do joelho, mas extendendo-se em outras até ao meio e até á parte inferior da perna (1).» Os outros symptomas estão bem claramente descriptos na observação unica publicada pelo mesmo escriptor.

A nevralgia observada foi a fôrma mais vulgar das affecções dolorosas da causa hysterica. O seu apparecimento tambem é caracteristico e não constitue um facto unico nos annaes scientificos.

Charcot (2) acha caracteristico o seu apparecimento repentino, e Robert menciona um caso de apparecimento de coxalgia depois de uma febre grave. Na ultima epidemia de febre typhoide em Coimbra observámos por duas vezes o mesmo phenomeno, sendo particularmente notavel o caso de H. P. D., que resistiu a todos os meios, embaraçando e demorando a convalescença, desapparecendo por fim em seguida a *uma só suggestão*.

A manifestação da paralysisa hysterica em seguida a uma dor forte, é um facto commum sobre que de ha muito os medicos têm chamado a attenção. A conhecida observação de Russel Reynolds parece moldada pelas do asylo da Ajuda (3).

Foi evidentemente uma epidemia hysterica, como muitas das que nos menciona a historia. A paraplegia, manifestação primaria da hysteria, foi seguida de «convulsões de fôrma variada, delirio, paralysisa da voz, a ponto de só pronunciarem as doentes alguns monosyllabos, pupilla dilatada, insensibilidade á impressão da luz, zumbido de ouvidos, risadas convulsivas, alguma vez soluço e choro. Esta agi-

(1) *Loc. cit.*, pag. 243.

(2) *Conferences de cleniq. chin.*, 1859.

(3) Lober, *loc. cit.*, pag. 9.

tação passava, porém, e as doentes voltavam ao seu anterior estado paralytico. Uma certa tristeza precedeu sempre ou acompanhou o quadro que vem descripto (1).»

Estes diversos phenomenos são conhecidos e descriptos como proprios da nevrose hysterica, que tinha na vida e educação d'estas creanças todas as condições do seu desenvolvimento e diffusão. «N'esta vida commum em que vivem cem raparigas todas de edades muito proximas, provenientes todas da mesma classe da sociedade pobre de Lisboa, todas mais ou menos lymphaticas e nervosas, morando no mesmo edificio desde annos, dormindo no mesmo dormitorio commum, respirando o mesmo ar, nutrindo-se com os mesmos alimentos, bebendo a mesma agua, tendo precisamente os mesmos habitos, deitando-se e levantando-se á mesma hora, submettidas todas á mesma especie de educação physica e moral, n'este modo de viver em tudo igual e tudo semelhante, no qual o exercicio physico e o ar livre é quasi nullo, cria-se, estabelece-se nos differentes individuos um temperamento, uma constituição, um organismo em tudo semelhante, porque os elementos da vida são para cada um inteiramente os mesmos... As manifestações morbidas que apparecem... são nevroses de diversas fórmas. Se um dos membros d'esta sociedade é accommettido de uma dada fórma nevropathica, os outros apresentam-a egualmente, e a communicação por contagio de imitação é facil e frequente sobretudoo nas pessoas mais susceptiveis, e que por isso melhor se prestam a essas manifestações morbidas (2).»

Demais a educação religiosa ministrada pelas irmãs da caridade deve ter contribuido para o desenvolvimento da

---

(1) B. A. Gomes, *loc. cit.*, pag. 9.

(2) A. M. Barbosa. *As paraplegias no asylo da Ajuda no Journ. da soc. das sc. med.*, 1865, pag. 376.

hysteria. Abel Jordão foi o primeiro a mencionar o facto (1), cuja importancia foi mais tarde negada por E. Motta (2).

Eu julgo admissivel, provavel, mesmo, a parte activa resultante da intervenção suggestiva das religiosas.

Parece-me que se deve ter dado um caso não de intervenção consciente, mas de intervenção indirecta devida a uma suggestão inconsciente. A idéa theologica da doença como castigo divino devera n'aquelles cerebros em desenvolvimento ter-se arraigado profundamente, ser admittida sem reflexão. As phrases vulgares de *castigo divino* podem ter influenciado a pequena população do asylo em que os crimes são mais ou menos os mesmos.

Além d'este phenomeno suggestivo pôde ter-se dado outro de alguma importancia.

De todas as epidemias historicas a que mais se pareceu com a do asylo da Ajuda, foi a de Amiens. Dil-o o sr. M. B. de Sousa e E. Motta; ora deu-se o caso de que essa epidemia fôra presenceada por parte do pessoal do asylo, e pôde ter succedido que este facto mesmo fosse um poderoso adjuvante da epidemia. Este ultimo lado da questão foi um pouco desprezado pelos auctores que a estudaram, e apenas B. A. Gomes nos suggeriu esta hypothese, que offerece toda a verosimilhança.

«Diremos, por esta occasião, diz este escriptor, que no seu *Tratado das doenças nervosas* o auctor que acabamos de citar (*Sandras*) falla de uma doença nervosa, que reinara de modo simultaneo no asylo do *Bon pasteur*, juncto a Amiens em França, e que parece seria muito semelhante ás do asylo da Ajuda. Assignalavam esta semelhança as irmãs da caridade francezas e os padres lazaristas, que serviam na Ajuda por occasião das doenças alli desenvolvidas,

(1) *Jorn. da soc. das sc. med.*, pag. 226 e 227.

(2) *Duas palavras sobre as epidemias do asylo da Ajuda*, por E. Motta no *Jorn. da soc. das soc. med.*, 1865, pag. 408.

e que diziam ter conhecimento das que foram observadas em Amiens (1).»

A natureza hysterica d'estas paralyrias evidencia-se ainda no modo rapido e quasi miraculoso, como por vezes desapareciam todos os symptomas de paraplegia. Todas as vezes que havia no medicamento qualquer cousa que impressionasse fortemente a doente, todas as occasiões em que se lançou meio de um methodo therapeutico ainda não usado, os resultados excederam toda a espectativa. Este methodo therapeutico, porém, perdia todo o effeito quando applicado por segunda vez. É frisante o trecho seguinte da memoria de A. M. Barbosa: «Alguns remedios, dos que principalmente actuavam sobre a innervação, tiveram alguma vez um effeito immediato, como miraculoso, mas muito temporario. O primeiro banho de mar, que tomaram as paralyticas da primeira epidemia, no verão de 1860, produziu um effeito prodigioso: todas as doentes, que foram paralyticas da Ajuda para Belem, depois do banho vieram pelo seu pé de Belem para o asylo, subindo toda a calçada da Ajuda. O mesmo effeito benefico produziram certas requias atadas nas pernas das doentes pelas irmãs da caridade, que então dirigiam a educação das alumnas do asylo. Mas em ambos os casos a doença reapareceu no dia seguinte, sendo depois inefficaz a continuação dos mesmos meios se bem que recebidos com a mesma ou ainda mais fervorosa crença. As applicações electricas, os banhos das Caldas da Rainha tiveram tambem bom resultado; mas, quasi sempre, ou as primeiras melhoras não progrediam, ou a doença depois de ter desaparecido manifestava-se de novo, especialmente quando voltavam novamente para o asylo, como succedeu com as que foram ás Caldas (2).»

(1) *As epidemias no asylo da Ajuda. Reflexões que servem de complemento á nota apresentada e lida na Sociedade das sciencias medicas de Lisboa no Journ. da soc. das sc. med.*, 1865, pag. 151.

(2) A. M. Barbosa, *loc. cit.*, pag. 244 e 245.

A natureza hysteriforme das complicações nervosas que acompanharam, seguiram ou precederam as paraplegias, foi reconhecida por todos os clinicos que observaram esta epidemia. Dil-o claramente Barbosa (1) e B. A. Gomes escreve: «que a epidemia do asylo da Ajuda mais se aproximara do hysterismo, do que das outras fôrmas das grandes nevroses (2).»

Os antecedentes hereditarios faltam completamente na historia d'esta epidemia; mas temos em compensação bem descriptos os antecedentes pessoaes. Todos os doentes tinham soffrido já de outros accidentes de origem hysterica. Distinguia-as a todas o temperamento nervoso: «as creanças da Ajuda apresentavam a disposição moral que é propria dos hystericos, olhos baixos, por extremo impressionaveis, respondendo a medo ás perguntas, e mostrando sempre um grande receio (3).» «Eram todos mais ou menos lymphaticos e nervosos (4).»

A anemia era factó constante n'estes doentes, comquanto alguns observadores se cançassem a querer provar o contrario. Assignalam os relatorios e conferencias a côr das mucosas e o som de sopro carotideo caracteristico.

A influencia do contagio nervoso, que é parte essencial em todas as epidemias hystericas, foi evidente no asylo da Ajuda, chamando a attenção dos primeiros medicos que observaram as paraplegias.

«Nota o sr. Angelo de Sousa o ter-se observado na transmissão da doença de umas outras orphãs alguma cousa do que se póde chamar o contagio de imitação, succedendo ser entre as que viviam mais proximas ou que mais de

(1) *Loc. cit.*, pag. 244.

(2) B. A. Gomes, *Segunda nota*, pag. 152, *loc. cit.*

(3) Abel Jordão, *Gazeta medica de Lisboa*, 3.<sup>a</sup> serie, tomo 4.<sup>o</sup>, pag. 412 e 413.

(4) A. M. Barbosa, *loc. cit.*, pag. 240.

perto se observavam, que mais vezes esta transmissão se operava (1).»

O mesmo phenomeno se observou nas epidemias da hemeralopia e vomito que foram evidentemente de origem hysterica. Sobretudo na epidemia dos vomitos não pôde haver duvida alguma. A epidemia terminou a principio pela dispersão dos doentes, reaparecendo com a entrada de dois d'elles não completamente curados, e propagando-se ao asylo da Junqueira, depois que n'elle foram introduzidas quatro orphãs affectadas.

Todas as vezes que pela dispersão se livravam as outras orphas do espectaculo d'estas manifestações hystericas, as epidemias acabavam, recomeçando depois com a entrada dos individuos affectados quando não completamente curados; o isolamento foi em todas estas epidemias o remedio por excellencia: «Todas as vezes que houve conferencias de collegas sobre o tratamento a prescrever, de algumas das quaes fizemos parte, tanto em 1860 como depois, foi opinião unanime aconselhar, como primeiro remedio, como tratamento muito essencial, e disseminação e remoção das doentes para fóra do local onde foi gerada e desenvolvida a doença (2).»

Este facto é caracteristico. Já Charcot tem chamado para elle a attenção dos medicos, preconizando o isolamento como condição essencial para o tratamento da hysteria (3).

«O nevropatha, diz Féré, vive n'uma atmospherá de nevrosidade. Se a suggestão teve um papel no desenvolvimento da affecção actual, o tratamento moral não terá accção alguma; porque a idéa pathogenica se encontra constantemente cultivada n'este meio morbido. Este tratamento

(1) B. A. Gomes, *Primeira nota no Journ. da soc. das sc. med.*, 1875, pag. 40.

(2) A. M. Barbosa, *loc. cit.*, pag. 377 e 378.

(3) *De l'isolement dans le traitement de l'hysterie no Progrés médicale*, 1885.

só terá probabilidades de successo quando se recorrer a uma medida prévia de hygiene moral, ao isolamento, que se impõe ainda mais nas chamadas manifestações epidemicas da suggestão (1).»

Concluindo: para nós as epidemias da Ajuda foram verdadeiras epidemias hystericas. A epidemia de paraplegia de que nos occupámos mais particularmente, desenvolveu-se no primeiro doente por um phenomeno de auto-suggestão em seguida á manifestação dolorosa phenomeno primario, frequentemente observado e sempre attribuido á hysteria.

Esta ligação logica dos phenomenos é a unica que podemos admitir em face dos trabalhos modernos e dos factos hystericos, de que se acham cheios os annaes da hysteria.

A dor suscita a idéa da paraplegia que então se observa. Não queremos com isto dizer que a dor seja por si só bastante para originar uma paralysisia, é necessario tambem: «ser particularmente excitavel e suggestivel, é necessario ser-se dotado de um estado de fraqueza physica congenita que coincide, de resto frequentemente, com manifestações nevropathicas mais ou menos caracterisadas ou com mal-formações physicas (2).»

Esse estado de suggestibilidade era realisado no asylo da Ajuda pelo temperamento e pela idade dos doentes. As creanças são facilmente suggestiveis.

A extrema suggestionabilidade das creanças tem sido ultimamente muito debatida tanto sob o ponto de vista da educação, em que muito ha tentar, como considerada sob o ponto de vista da medicina legal.

A infallivel sinceridade das creanças, e a força do seu depoimento considerado como dogma juridico durante muito tempo; tendem hoje a desaparecer depois dos trabalhos de Bourdin e sobretudo de Motet que demonstraram a ex-

(1) Féré, *La médecine d'imagination no Progrès médicale*, 1884.

(2) *Loc. cit.*, pag. 309.

trema suggestionabilidade d'estas edades, e a falsidade de factos revestidos de todas as circumstancias proprias para se fazerem passar por verdadeiros (1).

Na epidemia da Ajuda o numero de creanças affectadas foi muito limitado sendo as que primeiro foram atacadas nas epidemias anteriores as que mais soffreram.

As successivas epidemias do asylo da Ajuda são um dos mais bellos exemplos historicos de epidemias hystericas.

De todos os exemplos de paralytia hystericia se conclue que a ideia é capaz de a produzir e a suggestão de a curar. Citaremos alguns exemplos começando por um observado tambem pelo ex.<sup>mo</sup> sr. dr. João Jacintho da Silva Corréa e alumnos do quinto anno de Medicina no anno escolar de 1886 a 1887.

E... A... J... de 25 annos de idade, solteira, creada de servir, temperamento nervoso, constituição regular, sem antecedentes alcoolicos, syphiliticos ou rheumaticos, entrou para o hospital a 26 de outubro de 1886.

O pae e mãe são regularmente constituídos e apenas soffrem de *rheumatismo*. A doente teve quando creança (não soube marcar a idade precisa) uma pneumonia que não deixou apoz si alteração apreciavel do organismo. Queixa-se além d'isso de ter soffrido gastralgias violentas. Em 1883, andando menstruada, foi obrigada a demorar-se por algum tempo com os membros inferiores dentro d'um tanque d'agua. No mesmo dia sentiu pela primeira vez uma anciedade geral, aperto pharyngico, movimentos convulsivos de certos grupos musculares. A este estado seguiram-se o choro, os gritos, perdendo a doente todos os sentidos excepto o do ouvido. Este ataque que fôra precedido de dôres intensas nas extremidades dos membros inferiores, as quaes se estenderam aos joelhos e a todo o

(1) *Les faux témoignages des enfants devant la justice*, par le dr. A. Motet. Paris, 1887.

corpo, foi seguido de paralyasia completa do braço direito, perda de sensibilidade na mesma região, difficuldade nos movimentos da perna direita e da lingua. Este estado conservou-se durante cinco mezes, recuperando por fim o movimento e mais tarde a sensibilidade depois do uso dos banhos thermaes de S. Gemil.

Um anno mais tarde, em Lisboa, teve sem motivo que lhe lembre, um outro ataque analogo a este; mas que durou apenas dois mezes. A doente foi tratada no hospital de S. José, recobrando ahi o movimento com a applicação dos choques electricos. A sensibilidade, porém, só lhe appareceu mais tarde durante o uso dos banhos de S. Gemil, para onde fôra terminar o tratamento.

Depois tem soffrido outros ataques mas mais leves, e sem symptoma de longa duração, nem lesão permanente.

No dia 23 d'outubro depois de alguns calefrios, começou a sentir uma dôr mal definida, referida á região epigastrica, pouco depois sentiu dôres violentas nos membros inferiores, as quaes mais tarde se generalisaram a todo o corpo, obrigando-a a recolher-se ao leito. Sobreveio-lhe então o ataque com todos os caracteres já descriptos. Passada a maior violencia d'este, e quando as dôres tinham desaparecido começou a sentir *formigueiros* no braço direito, e em seguida perda de movimento e sensibilidade na mesma região. Quando então moveu a perna direita sentiu difficuldade que foi augmentando até á impossibilidade de qualquer movimento voluntario. Entrou então para o hospital, sendo examinada por nós desde o dia 29 d'outubro em que tomamos as notas que continuamos nos dias subsequentes.

Dia 29—Bom appetite, lingua um pouco suja e sêde muito forte. A temperatura era normal, o pulso regular. Não havia sons cardiacos anormaes, nem irregularidade no rythmo. Havia 32 cyclos respiratorios por minuto, mas de pequena amplitude, bocejos, tosse, e mais raras vezes espirros. A auscultação não deixava perceber alteração no murmurio

respiratorio que se conservava normal em ambos os pulmões.

A doente estava sentada na cama com o braço levemente flectido e repousando sobre os joelhos. Havia abolição completa da motilidade no braço direito. Quando se incitava a doente a movel-o, observavam-se contorsões do collo e do tronco, movimentos inconscientes e involuntarios do braço esquerdo, mas o direito conserva-se immovel.

A perna direita movia-se mais incompletamente. A doente ajudava muitas vezes os movimentos com o braço esquerdo por d'outro modo lhe ser completamente impossivel mover a perna direita.

A sensibilidade cutanea tanto superficial como profunda desaparecera na metade direita do corpo, excepto ao nivel do vestex, occiput, 7, 8 e 9 vertebras lombares, região avillar, olocrapercussão e a picada não provocavam reacção da parte da doente.

A picada mesmo profunda não era sentida pela doente, nem á sua superficie apparecia como de costume a pequena gotta de sangue; parecia que a circulação se suspendera em toda a metade direita do corpo.

A insensibilidade muscular era muito notavel. A doente não achava senão depois de muitas indecisões o braço direito, quando fechava os olhos. Havia exaggeração de reflexos no braço direito.

Notava-se amblyopia do olho direito; enfraquecimento notavel do ouvido, e perda do olfato e gosto do mesmo lado.

A metade direita do corpo estava sensivelmente mais fria e humida que a metade esquerda.

Resolvemos fazer alguns ensaios de metallotherapia e tentar a susceptibilidade do doente para o cobre e para a prata, servimo-nos de moedas de vintem e cinco tostões seguras com uma ligadura.

As moedas de cobre foram collocadas, uma na região

temporal direita, outra na ponta inferior do braço esquerdo, um pouco acima da articulação cubital e do lado externo; a de prata no terço inferior do antebraço. Em todos estes pontos a insensibilidade à pressão ao estilete e à temperatura era completa. Pela abertura feita pela picada, não corria sangue algum.

Passado um quarto de hora retirou-se a placa de cobre collocada na região temporal, demonstrando-se um augmento de calor na região da applicação. A picada era perfeitamente sentida pela doente e dos pequenos orificios que se produziam por este modo sahiam pequenas gottas de sangue.

A observação do braço dava augmento de calor que partia da placa de cobre e ia diminuindo até á placa de prata, onde a temperatura local continuava sendo baixa.

Substituiu-se esta por outra de cobre e passados 20 minutos a temperatura regularisou-se completamente na parte collocada entre os dous bracettes. Nesta região porém a picada não foi sentida nem seguida da producção d'algumas gottas de sangue. Collocou-se na parte inferior do antebraço uma placa de cobre. A temperatura pareceu regularisar-se n'uma pequena superficie. (Esta placa esteve pouco tempo).

Uma hora depois de feita a primeira applicação retiraram-se do braço as duas moedas. Observamos augmento de temperatura na parte do braço comprehendida pelas ligaduras, sensibilidade na região correspondente ás applicações metallotherapicas. As picadas produzidas n'estas regiões deixavam sahir algumas gottas de sangue.

Nas outras regiões tudo estava como antes da experiencia, excepto a classificação que se havia regularisado mais.

Dia 30—A temperatura começou a regularisar-se. Só a mão está ainda humida e fria. A temperatura parecia mesmo mais elevada do lado paralyzado que do lado opposto. A picada era seguida de algumas gottas de sangue em qualquer região do membro superior direito.

Nas regiões, onde no dia anterior se haviam applicado as placas metallicas e que se conheciam pelos signaes das picadas feitas na vespera continuava a haver sensibilidade que se estendia para fóra d'esta area e se distribuia regularmente á volta de todos os sitios onde se haviam collocado moedas de cobre excepto na parte inferior onde tambem no dia anterior se não havia notado sensibilidade depois da *applicaçãõ pouco demorada* do cobre. A sensibilidade de todos estes pontos era muito maior que a dos pontos correspondentes do braço esquerdo. A differença accentuava-se sobre tudo na região temporal.

Continuava a haver ovaria *esquerda*, zona hysterogena precordial, pontos hystericos no occiput e nas regiões temporaes. A pressão de qualquer d'estes pontos provocava accidentes hysteriformes.

Do lado não paralyzado notava-se hyperexcitabilidade sobretudo na direcção dos nervos cubital e radial. Insomnia na noute anterior.

Continuava melhor do membro inferior direito, e accusava sensação de peso no membro thoracico do mesmo lado, *sobretudo nos dedos*.

Applicação de uma moeda de cobre na parte inferior e interna do braço e um pouco acima da articulação cubital; de uma moeda d'ouro na articulação radio-carpica.

Foram retiradas passados tres quartos de hora. A anesthesia tinha desaparecido do sitio onde fóra applicada a moeda de cobre. No sitio onde fóra applicada a moeda de ouro permanecia tudo no mesmo estado.

Observei tambem que a narina direita continuava sem sensibilidade, enquanto que na esquerda o cheiro do acido acetico era perfectamente sentido pela doente, que não o podia supportar.

A doente percebia as pulsações do meu relógio, a 0,<sup>m</sup>3 do ouvido esquerdo. No ouvido direito não as percebia, mesmo quando o relógio era applicado contra elle.

31 (10 horas da manhã).—A doente peiorou depois de eu sahir (6 horas da tarde), sentiu vontade de vomitar, o que não conseguiu. Dormiu bem contra o costume dos dias em que se acha no hospital.

Continuava a insensibilidade no braço direito, excepto ao nivel da applicação do cobre onde se conservava sensivel. Cheiro, gosto e ouvido perdidos do lado esquerdo.

Fez-se a applicação do zinco e do chumbo sem resultado.

Uma nova placa de cobre, collocada na parte anterior do braço direito em sitio anesthesiado, deu a sensibilidade no fim de 10 minutos. A placa era irregular, e achava-se sobretudo limpa no ponto que foi applicado 0,1 acima do pulso e do lado interno. No fim de 15 minutos este ponto era excessivamente sensivel, notando-se perda de sensibilidade no ponto symetrico do braço esquerdo.

Verificamos a existencia d'um ponto hysterico ao nivel da olocraneia do lado esquerdo. A sensibilidade começa a apparecer do lado direito, sendo muito sensivel ao angulo da omoplata direita.

Ha muitos pontos sensiveis entre o bordo interno da omoplata e a columna vertebral.

Os polos de um pequeno iman (levantava 60 grammas), applicados na parte anterior e ao nivel da articulação do pulso esquerdo (ao meio), começaram por produzir ao fim de 5 minutos uma temperatura que, partindo dos dedos avançou gradualmente para a omoplata; apoz a collocação do iman a doente accusou a sensação do calor e pouco depois formigueiros nos dedos.

A doente no fim dos cinco minutos disse, que sentira um estalo no pulso direito, e começou moyendo muito vagarosamente os dedos.

Passado  $\frac{1}{4}$  de hora o braço esquerdo estava paralyzado e o direito recobrava parcialmente (só a mão e pouco) a sensibilidade e movimento.

A picada no braço esquerdo era insensivel e nem sempre.

Fomos obrigados a não continuar a experiencia, porque a doente se achava muito impressionada, julgando que ia ficar paralyzado o braço que tinha são.

Mudamos o iman para o ponto symetrico do braço direito.

Passados cinco minutos movia-se a mão esquerda e tudo se foi restabelecendo até que ao fim de 15 minutos, tanto um como o outro estavam como antes da experencia.

Collocamos no braço doente (0,15) acima do pulso do lado externo uma placa de cobre limpa pelo acido azotico em uma porção da sua extensão e deixamos a doente (era uma hora da tarde menos vinte minutos).

Tentamos demonstrar sem resultado a diathese de contractura.

31 (5 hora da tarde)—A sensibilidade voltara no sitio da applicação. Era sobre tudo notavel no sitio limpo.

Premanencia de sensibilidade nas applicações anteriores.

Pela massagem do braço paralytico, observeo ao fim de um quarto de hora a volta do movimento e a paralyisia no outro braço.

Esta paralyisia foi desaparecendo pouco a pouco. A doente benzeu-se e levou a mão á cabeça.

Passados 20 tudo voltava ao estado anterior ficando todavia o braço esquerdo muito mais pesado.

1 de novembro (10 horas da manhã) Dormiu mal, um iman applicado na parte inferior do braço *direito* fez paralyisar o esquerdo e restituir *em parte* os movimentos á mão.

A doente havia jantado, ha pouco, e tudo a fatigava.

2 (10 horas da manhã).—Applicação de uma ligadura acima da articulação do cotovello esquerdo. Contractura *quasi immediata*, desaparecendo pouco depois.

A região da espadua mais sensivel. A mão e braço quente. A mão direita suando excessivamente.

A doente estava rouca e havia indicios de uma bronchite, paralyisia do braço esquerdo provocada pela massagem do direito.

(5 horas da tarde).—A doente estava mais socegada.

Colloquei uma diapasão (vibrando) na face anterior do antebraço esquerdo (terço medio). Passados cinco minutos, entorpecimento do braço e começo de movimentos no braço direito. Não tinham passado 10 minutos desde o começo da experiencia, e já a doente movia perfeitamente o braço direito. O esquerdo estava *entorpecido*; mas não absolutamente paralyzado.

Tratei de conservar o movimento em ambos os braços, o que consegui por *suggestão* (no estado de vigilia) e por movimentos repetidos durante meia hora.

A doente estava muito fatigada ao fim d'esse tempo, o que me obrigou a interromper a experiencia.

Continuava rouca.—Puz-lhe uma placa de cobre sobre a região anterior do colo sem resultado.

A região lateral do colo não estava anesthisada.

3 (1 hora da tarde).—Por simples suggestão (vigilia) moveu o braço paralyzado.

5 horas da tarde. Quando cheguei estava J. A. tentando por meio de massagens fazer mover o braço paralyzado. O braço direito não respondia aos seus esforços, apenas os dedos faziam movimentos pouco extensos e muito demorados. O braço esquerdo estava quasi paralyzado.

Suggeri á doente que ella estava boa; mas que não era aquelle o meio de fazer mover o braço, e que elle tinha além d'isso o inconveniente de paralyzar o outro, o que me parecia muito prejudicial.

Levantei o braço direito á altura do colo, mantendo-o elevado em angulo recto e collocado horisontalmente.

Demorei-o assim alguns segundos e passados elles disse-lhe: o braço está fixo n'esta posição. Retirei a mão, o braço conservou-se, vindo depois baixando gradualmente.

Fil-a benzer, levar a mão (direita) á nuca. Baixei-lhe o braço direito e suggeri-lhe levantar o esquerdo. No primeiro movimento achou difficuldade, que desapareceu rapidamente, movendo-os ambos mais tarde.

Passado algum tempo tudo tinha voltado ao mesmo estado (o que eu já lhe tinha annuciado).

Colloquei então o braço esquerdo dentro da caixa de resonancia de um grande diapasão. Ao fim de tres minutos moviam-se ambos os braços. A doente começou por sentir *preso* o braço esquerdo, dizendo-o mais pesado e com formigueiros. A doente estava fatigada ao fim de uma hora.

O braço esquerdo manifestava grandes tendencias para paralysis e contractura. Havia sobresaltos nervosos por todo o corpo. O braço direito movia-se perfeitamente. *Suggeri-lhe* que as melhoras seriam duradoiras.

4 (1 hora da tarde).—A doente accusou um ataque hysterico poucos instantes depois de nós a deixarmos. Não se lembrava do modo como lhe dera, e podemos reconstrui-lo pelas observações das *outras* doentes.

Quasi immediatamente á minha partida começou a achar-se com uma sensação de ancia indefinida e depois chorou e gritou mas sem movimentos convulsivos.

Passada meia hora o ataque acabou, a doente perguntou: onde estão esses senhores que ainda agora aqui estavam? Não se lembrava de nada do que se passara durante o ataque. Lembravam-lhe perfeitamente os phenomenos anteriores a elle.

Pouco depois a doente ceou e *dormiu bem*. Toda a noute limitei-me a fazer-lhé mover durante alguns minutos os dois braços e a suggerir-lhe, que o esquerdo que ella sentia um pouco preso, se movia perfeitamente. Os movimentos tinham-se conservado no braço direito.

5 horas da tarde.—Continuavam as melhoras de manhã. A doente movia os dois braços. Continuava a anesthesia excepto ao nivel das anteriores applicações de cobre, onde havia um pequena area sensivel.

Suggeri-lhe paralysis e movimentos segundo a minha vontade, e ella obedeceu.

Quando lhe affirmava: o braço esquerdo começa a sentir-se pesado, ha formigueiros ao longo d'elle até á espadua, o braço vae cahir, tudo isto succedia. Restabeleci os movimentos e retirei-me.

5 (1 hora da tarde).—Tudo como d'antes. (As 5 horas da tarde). Começou a mexer os pollegares (sugestão). A principio custava-lhe, depois fiz augmentar a rapidez dos movimentos, disse-lhe que não poderia parar e ella esteve assim 15 minutos, dizendo sempre «é notavel, parece-me que se quizesse parava; mas appetee-me continuar a movel-os. Que prazer estou a encontrar a isto!» Continuou até que eu lhe agarrei nas mãos e suggerir que tudo tinha passado.

Fiz-lhe depois outras suggestões de paralyisia e movimento a que respondeu muito bem.

6 (1 hora da tarde).—Continuava a bronchite. A doente começava a fazer uso sobre a região anterior do collo de compressas de agua sedativa. Continuava no mesmo ponto hysterica e a mesma anesthesia.

(5 horas da tarde).—Comecei-lhe a suggerir que ella ouvia e que podia cheirar, a *illusão* do ouvido conseguia ao fim de 20 minutos.

Obstinava-se a dizer que não cheirava da narina direita. Colloquei-lhe um frasco com acido acetico, disse-lhe que respirasse, ella assim o fez e eu abri um pouco a narina esquerda. O effeito foi rapido porque esta narina está hyperesthesiado. A doente começou a assoar-se e a chorar abundantemente. Sente, perguntei eu?

—Sinto da narina esquerda. O cheiro vae-me pela canna do nariz acima e incommoda-me muito.

—É illusão sua. A narina que cheirou foi a direita.

—Como é então que eu sinto da esquerda?

—É que lhe acontece aqui, como no braço. Não se lembra que quando tinha o braço direito paralyzado e se lhe mandava mover, v.<sup>o</sup> movia o esquerdo?

—Lembra, tem razão, parece-me que na verdade sinto do lado direito.

—Amanhã encontrar-se-ha melhor.

Hypnotisei-a pela fixação do olhar. Resistiu, sentia-se incommodada, começou a rir nervosamente e acabou por dormir ao fim de quatro minutos. Cahira em lethargia.

Accordei-a pouco tempo depois com o sopro.

Accordou. Olhou para nós, fallou, sentou-se na cama, disse que estava agoniada e começou a chorar durante quatro minutos. Ao fim d'elles tossiu 3 ou 4 vezes e ficou boa durante dois minutos, ao fim dos quaes novo ataque precedido de ruido laryngeo, seguido de alguns gritos depois de lagrimas abundantes e terminando 4 minutos depois.

A doente não se lembrava do ataque e ficou boa. Um pouco impressionada, ria ao fim de alguns minutos depois dos quaes a deixei.

7.—A doente dormiu bem. Continuum as melhoras.

12.—Continua o mesmo estado. Adormeço-a pela fixação do olhar ao fim de tres minutos. Suggiro-lhe que se se ha de encontrar perfeitamente boa ao acordar. Tudo se realisa como eu o predissera.

20.—Accordou hemiplegica. Adormeço-a de novo. Passada meia hora desperto-a. Continua o mesmo estado. De tarde restabeleço o estado de saude anterior ao accidente.

Tenho tido noticias da doente, conservando-se até hoje sem novo apparecimento de paralysias.

**Mutismo hysterico.** A importancia do assumpto, a sua novidade, os perigos a que uma má interpretação dos factos póde expôr o doente, justificam a insistencia sobre alguns pontos. O tratamento do mutismo hysterico decorre naturalmente do conhecimento da natureza e causas d'esta doença. O mutismo hysterico é caracterizado pela perda da linguagem, pela aphasia. Não ha muito tempo ainda que a aphasia era considerada como um phenomeno simples,

sempre identico em todas as suas manifestações. Hoje os trabalhos modernos forçam-nos a reconhecer-lhe fórmulas multiplas.

Além da expressão dos pensamentos pelo gesto que constitue a mimica, e que é uma especie de linguagem auxiliar poderoso da linguagem fallada, ha a linguagem da palavra. A palavra apresenta-se ao nosso espirito sob a formula multipla de imagem auditiva, visual, escripta ou articulada, impressionando-o e formando a linguagem interior, que é o exercicio das quatro funcções: audição, visão, escripta e articulação da palavra (1). A perda de cada uma d'estas funcções origina uma fórma especial de aphasia simples. Além d'estas variedades ha uma outra, a *aphasia de conductibilidade*, que resulta da ruptura das relações que normalmente existem entre aquellas quatro funcções. É assim que o doente póde ouvir a palavra sem que esta lhe desperte a idéa do objecto que representa. No mutismo hysterico não ha cegueira ou surdez verbal, nem agraphia, nem amimia, nem *aphasia de conductibilidade*. O doente vê, ouve, escreve, e a intelligencia permanece intacta. A fórma de aphasia particular ao mutismo hysterico designa-se pelo nome de aphasia motora, que póde apparecer em diversas doenças de origem organica com alteração da substancia localisada pelo exame anatomoclinico em regiões determinadas do encephalo.

No mutismo hysterico a aphasia acha-se ligada á histeria; não ha alteração organica, não existe destruição visivel de substancia.

O mutismo hysterico é devido a uma alteração dinamica, que deveremos localisar nas mesmas regiões que a anatomia pathologica marcou para as alterações organicas que

---

(1) Ballet—*Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie*, 1886.

reproduzem um quadro symptomatico identico (1) esperando que os progressos da sciencia revelem as lesões materiaes d'esta e outras doenças intimamente ligadas á hysteria. É o mutismo hystérico uma d'estas mysteriosas doenças *sine materia*, tanto tempo desconhecidas e inexplicadas, triumpho dos charlatães, campo aberto a todas as experiencias, recurso das religiões decadentes ou em via de formação, o assombro do crente e o estudo predilecto dos medicos contemporaneos.

O movimento contemporaneo attesta o interesse que tudo o que é mysterio ou sobrenatural inspirou sempre ao espirito humano.

No seculo actual de positivismo e sciencia estes diversos phenomenos vão perdendo gradualmente o seu character sobrenatural, e o espirito humano soube, estudando a natureza, encontrar um novo methodo therapeutico e um processo de exploração e diagnostico, conhecido de pouco tempo e já fertil em descobertas da maxima importancia.

As doenças que fizeram o terror da humanidade na edade media e renascença perderam o character mysterioso desde que o methodo experimental lhe pôde ser applicado. A serpente de Moysés e a vara de Mesmer tornaram-se faceis de comprehender desde que o medico conheceu o meio de produzir experimentalmente as doenças hystericas e o modo de as fazer augmentar ou desaparecer á sua vontade. No mutismo hystérico, em que o padre da edade media via a possessão por um demónio mudo, encontra Charcot uma manifestação hystérica e como tal sujeita a um tratamento especial. Este facto simples e evidente offereceria n'este caso clinico duvidas a mais de um medico pouco habituado á idèa da existencia da hysteria no homem.

---

(1) Grénier—*Des localisations des maladies nerveuses sans lésions appréciables*, 1886.

Partindo do principio que o mutismo é uma manifestação da hysteria, o tratamento indicado deve ser o d'esta nevrose, e em primeiro logar a suggestão tanto no estado de vigilia como no de somno hypnotico. A força de suggestão durante a vigilia foi bem observada em todas as manifestações hystericas por Russel, Reynolds, Erb, Bernheim, Dumontpallier, Richet, Bremand (1).

Wilks poude fazer desaparecer por suggestão dois casos de mutismo hystérico (2). A influencia da suggestão nas modificações dynamicas do systema nervoso está hoje bem averiguada. Os milagres que a fê obra ainda hoje; as numerosas curas dos sanctuarios em voga, são um exemplo eloquente do poder suggestivo da confiança na intervenção divina (3). Os factos maravilhosos que os annaes de Lourdes todos os annos publicam e que têm feito a reputação da agua milagrosa não têm outra explicação. Ninguem duvida da força curativa da agua de Lourdes ou do cimento de Knock.

A probidade do dr. Laserre e de outros medicos põem a authenticidade d'estes milagres fóra de duvida. O nosso paiz não é tão mal dotado, que não tenha casos d'esta ordem a registrar.

E por esta fôrma que se explicam os successos maravilhosos que Lisle, John Forbes, Battey e Culerre obtiveram do emprego das pilulas de miolo de pão. É assim que se explicam grande parte dos milagres da homoeopathia. As curas de Lourdes e Knock correm parelhas com as maravilhas da homoeopathia e os successos do primeiro charlatão possuidor d'um *segredo mysterioso de successo nunca desmentido*. Em todos estes casos a cura segue a mesma

---

(1) Culerre—*Magnétisme et hypnotisme*, pag. 227 a 236, 1886.

(2) Cartaz—*Progrès Médical*, n.º 9, 1886.

(3) Culerre—*obra cit.*, pag. 344.

marcha, como indica a analyse de alguns successos de Lourdes feita por Charcot (1).

A therapeutica suggestiva, mesmo quando independente do hypnotismo, deve ser sempre tentada no mutismo hysterico como em todas as perturbações dynamicas da actividade nervosa. A suggestão no estado de vigilia pôde ter effeito therapeutico não só nos individuos facilmente hypnotisaveis, como nos que o são difficilmente, ou n'aquelles em que o somno hypnotico é impossivel (2). Nos individuos nervosos facilmente hypnotisaveis o effeito é seguro. Nos individuos não hypnotisaveis os seus resultados são tambem positivos.

Na clinica de Salpêtrière este methodo é muito usado, com quanto não seja sempre seguido de bons resultados. Tem-se chegado assim a curar completamente doenças, contra as quaes toda a therapeutica tinha sido impotente. O dr. Luys tem tirado grande resultado da suggestão durante a vigilia em individuos não hypnotisaveis affectados de paralyias antigas (3).

No mutismo hysterico esta influencia tem sido utilizada mais d'uma vez. O dr. Wilks curou simplesmente por este methodo dois casos, e o dr. John Tanner, que preconisou o tratamento pelo electro-magnetismo applicado sobre a lingua, e que obteve por esta fôrma curas constantes, affirma que é muito importante antes da applicação do magnetismo persuadir o doente de que elle sarará por esta fôrma; e accrescenta, *se os esforços de persuasão são baldados, é provavel que a applicação da electricidade seja inefficaz* (4). O hypnotismo deve tambem ser empregado, tendo o medico sempre em vista as suas indicações e numerosas contra-

---

(1) Charcot—*Maladies du système nerveux*.

(2) Culerre—*obra cit.*, pag. 342.

(3) Bottey—*Le magnétisme animal*, 1886.

(4) D. Hack Tuke—*Le corps et l'esprit*, pag. 151, 1886.

indicações. A inefficacia d'este methodo therapeutico não provém da difficuldade de produzir o somno hypnotico. Quasi todas as pessoas são hypnotisaveis. O hypnotismo pôde-se pôr em pratica tanto nos hystericos como nos individuos que o não são, mas não se deve abusar d'este agente, porque isso pôde constituir um perigo serio para o doente.

O medico fará, durante este somno, repetir algumas phrases ao doente e suggerir-lhe a ideia de que se acha curado e que ao despertar ou algumas horas depois recobrará o uso da palavra. O dr. Luys parece ter tirado bom resultado d'este meio na clinica de Salpêtrière. Repito porém as palavras de Charcot: *para lançar mão das praticas hypnoticas é necessario conhecê-las bem*. O medico não deve lançar mão do hypnotismo no começo do tratamento, porque, como dissemos, uma commoção forte, um ataque de hysteria, a applicação de banhos frios geraes ou parciaes e por vezes um acto insignificante, como é a applicação do laryngoscopo, pôdem curar o doente e dispensar assim o hypnotismo, nem sempre possivel e por vezes perigoso.

No tratamento do mutismo hystericico o medico deve pôr de parte os meios muito violentos, que, se são muitas vezes de effeito rapido, expõe por outro lado o doente a accidentes graves. É porisso que se deve banir do tratamento do mutismo hystericico o emprego de correntes electricas muito fortes, actuando sobre a larynge, quer directamente quer atravez do collo. N'alguns casos, como n'um observado pelo dr. Cartaz, o emprego de correntes electricas muito fortes determina o espasmo dos musculos da larynge, por vezes difficil de debellar. As correntes electricas fracas são, pelo contrario, de uso constante no tratamento do mutismo hystericico, e é a ellas que se deve um grande numero de curas d'esta doença. A sua applicação pôde fazer-se directamente sobre a larynge, atravez do collo, ou, como fazia John Tanner, simplesmente sobre a lingua. A

aplicação de imans pôde produzir ou auxiliar poderosamente o restabelecimento da linguagem.

Temos curado varios casos de mutismo hysterico por suggestão tanto no estado de vigilia como no do somno hypnotico.

A cura tem seguido sempre as nossas experiencias contando quatro successos na nossa pequena carreira clinica.

Por vezes tenho ficado em duvida sobre a efficacia da suggestão. O meu espirito tem ficado indeciso não sabendo se a cura observada deva ser attribuida á medicação instituida, se á evolução natural da doença.

Na verdade o mutismo hysterico desapparece muitas vezes rapidamente sem que se possa explicar facilmente a causa da cura. O auto-suggestão modifica o resultado do tratamento e por vezes a introducção do laryngoscopo produz o que outros agentes sem duvida mais energicos não poderam conseguir.

N'este anno de 1888 tratámos uma doente affectada de mutismo hysterico seguidamente a um ataque convulsivo muito intenso.

Esta doente curou por suggestão hypnotica, todavia a cura não se fez d'uma maneira rapida, e comquanto se comprehendessem bem as phrases que pronunciava, estas eram mais ou menos alteradas pela repetição de palavras ou partes de palavra.

Em 1887 observámos um caso do mutismo hysterico consecutivo a um susto. O individuo era do sexo masculino e tinha oito annos d'idade.

O primeiro ataque hysterico apparecera-lhe seguidamente a um traumatismo violento. Não fôra seguido de mutismo hysterico.

A creança adormeceu rapidamente contra as minhas previsões e contra minha vontade.

Não costumo hypnotisar senão os adultos; porque me

parece contra-indicada a hypnotisação em individuos muito novos.

Tendo todavia obtido o somno hypnotico, resolvi-me a aproveitar todas as suas vantagens. O doente cahiu em lethargia mudando facilmente pela fricção do vertex para o somnambulismo. Segui a pratica de Charcot; ao fim de dois minutos pronunciava claramente as vogaes e passados dez a partir do começo da experiencia fallava correntemente. Suggesti-lhe então que estava curado, que ia acordar perfeitamente bom, que o mutismo não appareceria mais.

Accordei-o. O doente fallava perfeitamente, admirando-se extraordinariamente d'isso.

As melhoras tem-se mantido. O doente não tem tido recahidas.

Estes casos são dos mais frequentes e não detalharemos, nem mencionaremos outras observações, trabalho aliás facil, para não alongarmos de mais este já longo trabalho.

No mutismo hysterico, como n'outras manifestações d'esta nevrose, é por vezes necessario examinar de parte os factos para não attribuir ao tratamento o que tem mais facil e racional explicação na evolução natural da doença, no capricho d'esta nevrose.

Não publicaremos por isso algumas observações em que ficou a duvida no nosso espirito. No numero d'estas figura uma de cegueira hysterica que foi examinado conjunctamente por mim e por Dr. Refoios e Sousa Nazareth. O doente foi hypnotisado, ficando n'uma phase de entorpecimento bem conhecida de todos os hypnotisadores, sendo todavia impossivel obter o somno hypnotico. A suggestão pareceu-me ter actuado n'ella e contribuir para a cura.

Confesso todavia que a duvida é possivel.

A suggestão teve, porém, n'este doente uma acção que se não pôde negar, restabelecendo a tranquillidade do seu espirito atormentado pela idéa de se ver privado de luz.

Anesthesia hypnotica. — A anesthesia hypnotica foi um dos factos que mais chamou em todos os tempos a attenção dos medicos. O seu conhecimento anterior ao apparecimento do chloroformio devia mesmo ter-lhe garantido um successo muito superior ao que teve. O successo das operações devia ser com a ajuda d'este precioso agente muito superior ao que se obtenha antes da descoberta de Morton e Jackson.

O primeiro caso citado é o de Cloquet (1829) que operou de um cancro do seio uma senhora que fôra primeiro hypnotisada pelo seu medico assistente dr. Chapelain. Apesar do successo da operação que foi completa a opinião medica não se pronunciou a favor do novo invento. Velpeau e toda a Academia insurgiam-se contra as experiencias chegando a lançar um voto de censura a Oudet que assistira a uma operação realisada durante o somno hypnotico por o dr. Hamond.

Não obstante as vantagens incontestaveis d'este agente que vinha tão singularmente modificar a pratica operatoria os trabalhos não foram seguidos com sympathia, notando-se apenas em França e no estrangeiro poucos factos isolados e sem importancia.

Na India o dr. Esdaile fez no hospital de Calcuttá varias experiencias formando mais tarde uma associação com o titulo de Mesmeric hospital onde os doentes affluíam rapidamente. Esdaile publicou seguidamente, notas das suas operações em 1846 e 1852 que faziam subir o numero de operados no somno hypnotico ao numero consideravel de trezentos.

Os successos das operações de Esdaile era o mais completo. Transcrevemos da obra do Duque de Saldanha (Estado da medicina em 1858) o testemunho de algumas pessoas que presenciaram as operações e que são de toda a respeitabilidade.

Assim se exprime La Croix :

Fui ali segunda feira passada, por se me haver dicto

que n'aquelle dia se deviam effectuar algumas operações cirurgicas da maior gravidade durante o somno artificial dos doentes pelo emprego do magnetismo animal. Logo que entrei no hospital mostraram-me uma mulher a quem dois dias antes se tinha amputado uma perna, em quanto estava no trance mesmerico, e não só a achei em perfeita quietação, o socego de espirito, mas com muita viveza. Sendo-me familiar a lingua de Bengala, conversei com ella por mais de dez minutos, e durante a conversação me assegurou que lhe tinham cortado a perna sem que ella tivesse a menor sensação, a tal ponto que quando acordou, e lhe disseram que a operação estava concluida, o não tinha acreditado, e só d'isso se persuadiu quando teve a prova ocular. Accrescentou ainda, que desde a operação não tinha tido a menor sensação desagradavel além de algum calor no coto. É a minha convicção que a mulher fallava verdade, e que a unica cousa que a inquietava era a difficuldade que teria em se mover logo que estivesse curada; ficando mui satisfeita com a certeza de que o hospital lhe daria commodas muletas com que se transportaria de um para outro logar.

Um quarto antes das onze horas começaram as operações. Foram cinco, e algumas evidentemente das mais perigosas. Devo declarar que, segundo a minha opinião, tres d'ellas não poderiam levar-se a effeito pelos methodos antigos, sem causar aos doentes os mais horrorosos soffrimentos; e sem embargo todos cinco durante as operações se conservaram no mais completo socego e tranquillidade, parecendo dormir o mais descansado somno. O unico movimento preceptivel era o da arca do peito pela respiração.

Depois que as cinco operações se tinham concluido com o mais feliz exito fui acompanhado de muitos cavalheiros, que tinham presenciado as operações, ver a cada um dos operados que se achavam em logares separados, e perguntámos-lhes se tinham soffrido alguma cousa durante a

operação. As respostas foram as mesmas, não obstante não se poderem ouvir uns aos outros, assegurando todos não só não terem tido o menor soffrimento, mas não terem sabido que se lhes havia feito a operação até que depois de acordados lh'o affirmaram. Perguntei-lhes tambem se depois tinham soffrido alguma cousa, e só dois dos cinco disseram que sentiam um calor desusado nas partes que tinham sido operadas. Aquelle que nos pareceu ter dado uma especie de gemido durante a operação disse-nos que não tinha a menor idéa de ter gemido, e que de certo nada tinha soffrido, e que só sabia que tinha acerdado de um somno muito socegado.

É a minha firme opinião pelas expressões que ouvi aos operados, proferidas com a maior simplicidade, e clareza, que elles não soffreram a mais pequena dôr ou incommodo durante as operações. e que o ardor de que dois d'elles se queixavam, depois de saberem que tinham sido operados, era tão ligeiro que não podia chamâr-se dôr. Os *meus proprios olhos* além d'isto me fizeram ver que, durante as penosissimas operações a que assistí, nenhum d'elles deu o menor signal ou fez a mais pequena contracção durante a operação; e que depois todos estavam perfeitamente senhores de si, tranquillos e até alegres; a ponto que eu o julgaria impossivel em pessoas collocadas na situação em que elles se achavam. O que affirmo são factos singelos descoloridos, sem o menor verniz, e dos quaes o leitor pôde com a maior confiança tirar as suas conclusões.

Não sendo medico julgo-me incompetente para descrever as operações que presenciei, nem me parece que seja aqui o logar proprio para dizer qual é a minha opinião sobre o mesmerismo em geral; basta dizer que depois do que presenciei eu considero o mesmerismo como um valiosissimo dom da Providencia Divina, o qual practicado convenientemente, será o meio efficaz de alliviar muito os soffrimentos e as miserias da humanidade, e que portanto

deve ser acolhido com o mais vivo reconhecimento e gratidão.

Ao mesmo tempo não posso abster-me de expressar a minha profunda convicção, adquirida pelo que vi, que o mesmerismo, a fim de tornar, se verdadeiramente benefico e isento de abusos só deve ser practicado pelos medicos; e por estes só no tractamento das doenças.

A nossa litteratura medica registra tambem um caso de successo obtido pelo dr. Philippe do Quental e Ignacio Rodrigues da Costa Duarte que transcrevemos :

Registrámos mais um dos rarissimos e bem succedidos casos de hypnotismo, na sua applicação á medicina operatoria.

O elevado interesse que elle inspira é abonada garantia, para o incitamento de novas experiencias.

A ex.<sup>ma</sup> sr.<sup>a</sup> D. Maria Emilia Torres de Mascarenhas, filha do sr. José Jacob de Carvalho Junior, natural da Covilhã, solteira e de dezenove annos de idade, padecia um kisto na face dorsal da região radio-carpica direita. Indicou-se-lhe a extracção; repugnava-lhe, porém, este meio, temendo as vivas dores que tinha de soffrer. Depois de algumas reflexões, convencida de que devia sujeitar-se á operação proposta, pediu, que se lhe ministrasse algum meio de a tornar insensivel á dor, que tanto temia, e como lhe fosse dicto, não ser muito prudente, no seu caso, — em que tinha de ser practcada uma rapida e pouco dolorosa operação, — o expôr-se ella aos riscos eventuaes de uma anesthesia, produzida por agentes pharmacologicos, lembrou o hypnotismo de que disse haver noticia, tendo-o mesmo já tentado, olhando fixamente para um fragmento de lata, o que lhe dera em resultado perturbações de cabeça.

Em face do temperamento puramente nervoso e debil constituição da operanda, assegurou-se-lhe serem as condições n'ella concurrentes as mais favoraveis para se expe-

rimentar o meio, que lembrára, e que, por uma parte a sua disposição organica, e por outra a forte crença e vontade firme, que manifestava, davam a convicção de que se obteria o desejado fim, dizendo-se-lhe ainda, que tanto mais desejo devia ter de que se fizesse a tentativa quanto era certo não haver ainda o hypnotismo dado nenhum resultado mau para a saude dos que a elle se tinham submettido.

Assentado que se practicasse a operação tentando a anes-thesia hypnotica, foi designado dia para este fim.

Muito de passagem nos seja permittido dizer, que não tinhamos grande esperança em obter o que por quasi certo, com a mira em não quebrantar animos, se tinha dado á operanda, e isto porque haviamos presenciado, os quasi nullos resultados, que o sr. dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo, durante o tempo em que regeu a cadeira de pathologia interna, colhera das suas experiencias, feitas em mulheres nas enfermarias do hospital da universidade, e sabiamos que não mais feliz fôra o sr. dr. Mirabeau nas suas tentativas, feitas no mesmo hospital, com quanto por estes senhores fosse religiosamente executado o processo descripto nos jornaes scientificos da occasião. É certo que melhor dicta, do que a de aquelles cavalheiros foi a nossa, que, sem a sua mestria e sciencia, conseguimos o que elles não lograram colher, isto porém, mais robustece a nossa opinião cerca das mui especiaes condições, que é mister se dêem nas pessoas a quem se applica o hypnotismo para que se observem os resultados descriptos pelo illustre professor de Bordeus.

No dia aprazado para a operação, proximamente ás onze horas da manhã, e na residencia da operanda, — ao fim da ponte, juncto a Sancta Clara a velha, — em uma sala amplamente allumiada, convidámos a operanda a sentar-se em uma cadeira com as costas ohliquamente voltadas, para uma janella de que estava mui proxima, e collocando-lhe

em frente dos olhos, a pouca distancia da raiz nasal um pequeno espelho de vidro com a fôrma triangular, medindo de base dezeseite millimetros e de altura cinco centimetros, alguns segundos depois de haver a senhora fixamente olhado para o espelho, accelerou-se-lhe a respiração, contrahindo-se o pulso. Para logo nos convencemos de que não seria infructosa a nossa tentativa, e presenciariamos os phenomenos hypnoticos, que tanto desejavamos observar.

Às onze horas, estando tudo preparado para se proceder a operação, dêmos novamente á operanda a posição, que no primeiro ensaio lhe havíamos feito tomar, postámos detraz da cadeira em que estava assentada uma senhora que, sendo necessario, devia segurar-lhe a cabeça; e, fazendo a applicação do pequeno espelho a distancia de sete a oito centimetros e um pouco a cima da raiz nasal, convidámos a paciente a olhar para elle fixamente com ambos os olhos, o que por ella foi feito, estabelecendo d'est'arte o strabismo convergente superior.

Um minuto depois de haver fixamente olhado para o espelho ficou a operanda pallida e immovel, a respiração tornou-se-lhe larga e o pulso irregular e contrahido. Passado meio minuto mais, achava-se já com a sensibilidade tão diminuida, que não sentia fortes velicações feitas em diferentes regiões do braço; e ao termo de dois minutos, não respondendo ás reiteradas perguntas, que lhe dirigiamos, tinha cahido em um estado perfeitamente cataleptico, no qual os membros conservavam toda e qualquer posição, que se lhes dêsse, por violenta mesmo que fosse. Por mais minuto e meio permaneceu n'este estado sem modificação.

Tres minutos depois de se ter feito a applicação do espelho, collocou-se a mão do membro, que soffria, sobre a região femural direita da paciente; e practicando-se sobre o tumor, uma incisão longitudinal, que com o comprimento de quatro centimetros, se tornou crucial por via de outras duas incisões transversaes, coincidentes com o meio da

primeira, foram dessecados os quatro retalhos e extrahido o kisto, sem que o menor movimento fosse feito pela mão ou braço, que ninguem segurava, e sem que a paciente dêsse signal, ainda o mais leve, de sentimento referido á região lesada.

Logo depois de feitas as incisões, e no começo da dissecção dos retalhos, practicou a operanda de um só e rapido movimento a extensão de membros inferiores, tornando-se-lhe o pulso mais frequente, irregular e contrahido, e a respiração larga, rapida e suspirosa: *dtr-se-hia*, então, que estava debaixo da influencia de um bem caracterizado accesso de hysteria. A nenhuma pergunta dava resposta; sendo, porém, convidada a abrir a bocca, rapidamente e como de sobresalto a abriu ficando de novo extatica como até áquelle momento.

Pouco mais de quatro minutos durou a operação, e terminada esta, fizemos fricções sobre as palpebras, que se tinham abatido no começo das maiores perturbações advindas á respiração e circulação; e com este meio conseguimos fazer terminar os phenomenos, tanto da parte da respiração, como os catalepticos, terminação, que trouxe regularidade e demora no pulso que dava n'esta occasião cincoenta pulsações por minuto. N'este estado respondia ás perguntas, que lhe fazíamos e accusava cansaço, nauseas e perturbações de cabeça. incommodos que desapareceram com insufflações de ar e aspersões de agua fria sobre a face.

Interrogada a operada a respeito do que sentira disse-nos que no logar em que se practicára a operação sómente tivera uma sensação analoga á que lhe produziriam *fracos arrepetões* alli feitos, e que não tinha memoria de nada do que se passára desde o momento em que diante dos olhos lhe fôra posto o pequeno espelho, até que se lhe soprara sobre o rosto. Só oito minutos depois de terminado o processo operatorio é que accusou dôr na ferida, o que nos

levou a crêr que a sensibilidade fôra recuperada muito depois dos sentidos.

Concluido o curativo, ministrámos á operada internamente, uma infusão anti-spasmódica, que pôz termo aos restos do soffrimento do estomago, e retirámo-nos deixando-a de pé mas ainda em extremo pallida.

Na tarde do mesmo dia sendo visitada a operada, nenhum incommodo referiu, a não ser que, depois de ter jantado deitando-se para repousar, no momento em que ia começando a dormir, se lhe afigurou ver o pequeno espelho com que se produziu o hypnotismo, na posição em que lhe fôra applicado, e quem lh'o applicára sentindo n'esta occasião uma forte dôr na região da raiz nasal, dôr e visão que desapareceram logo que se levantou. Quinze dias têm passada sem que a saude da senhora tenha sido em cousa alguma alterada, achando-se quasi completa a cicatrisação da ferida.

Temos tirado resultados evidentes nos tratamentos da amenorrhœa nas nevralgias e em complicações e manifestações mais ou menos importantes, a hysteria. Não as mencionemos detidamente porque sobre algumas ha duvidas no novo espirito não sabendo se a cura se deve attribuir á suggestão se á evolução natural da doença.

## Sugestão no estado de vigilia

A sugestão revela-se nas praticas populares restos de uma medicina tradicional que tendo a sua origem no Egypto nos foi transmittida mais tarde pela conquista romana.

A concepção de doença era metaphysica e falsa. Fallando da medicina no Egypto escreve Maspero: as doenças eram muitas vezes produzidas por espiritos maleficos, que se alojavam no corpo humano produzindo desordens mais ou menos graves... Para conseguir a cura completa era necessario affastar a causa principal, desviando com rezas o espirito da possessão. Assim uma receita compunha-se de uma formula magica e de uma formula therapeutica (1).

Este caracter por um phenomeno explicavel pela lei de sobrevivencia de Tylor foi o dominante na medicina theurgica, e é ainda a característica mais saliente das praticas

---

(1) Histoire anc. de l'Orient pag. 85.

---

populares, tantas vezes seguidas de um effeito miraculoso que a suggestão explica e mais radica entre o povo.

A suggestão accompanha quasi sempre sob a forma de oração, o medicamento popular. A formula magica, segue a formula therapeutica da medicina popular, como succedia na therapeutica Egypcia de que é a representante nacional preciosamente conservada pelo povo.

A força suggestiva da imprecação, em que ao rythmo poetico se junta o emprego de palavras cuja significação se ignora, e que são muitas vezes alterações, e outras vezes mesmo palavras de antigos idiomas cujo uso se perdeu, é enorme n'estes seres em que se acha extraordinariamente desenvolvido o sentimento emocional por hereditariedade, por educação e por habito.

A formula poetica usada é a mais propria para obter o maior effeito suggestivo. A forma dos esconjuros e parlen-das populares é a dithyrambica, destacando-se pela tautologia o prestigio imperativo, que as formulas legaes antigas e modernas procuraram obter do mesmo modo. (1)

O effeito obtido por alguns individuos sem o emprego dos medicamentos originou na antiguidade a crença de que a virtude residia no individuo, e deu logar ao apparecimento na historia das superstições dos feiticeiros, benzedeiros e saudadores tam perseguidos pela egreja; mas sempre adoptados pela imaginação popular e tomando incremento a cada calamidade publica nova.

Sam ainda explicaveis pela suggestão os effeitos maravilhosos de certas *palavras inotas*, de certas phrases pronunciadas ou escriptas, dos amuletos e dos aneis de virtude.

Em Portugal existem ainda vestigios evidentes d'estas

---

(1) Theophilo Braga.—O povo portuguez—vol. II pag. 363.

---

antigas praticas, apezar de violentamente perseguidas pela religião e castigadas pelas leis do paiz. Os documentos antigos provam que as superstições modernas portuguezas são um phenomeno de sobrevivencia.

Nos concilios bicense (569) se faz referencia á formula magica que acompanha o uso das plantas e condemna-se esse uso. (1)

O poder curativo dos anéis e laminas metallicas acha-se citado em muitos documentos portuguezes, e é para extranhar que nenhum erudito ahí tenha ido buscar a origem do methodo de Burq. O documento mais antigo é o testamento de D. Chamoá Gomes, datado de 1258 em que elle manda «*que as suas sortelas das vertudes as gardem para as enfermas.*» (2)

N'um manuscripto do seculo XVIII conservado na bibliotheca da Universidade se falla de huas letras q. trazem em hus aneis de prata feitas de dentro e de fora sam muito proveitosas p.<sup>a</sup> todos os accidentes em especial de collica e pedra. . . . . Em S. Cruz de Coimbra se acharão da mesma maneira que vam escritas já muito antigas e dizem que se tinha tanta fé nellas que as guardavaam dentro no sacrario e se punham sobre os enfermos. (3) N'um outro manuscripto da mesma bibliotheca preconisa-se para os possessos o uso de letras sobre o coração ou ao pescoço. (4)

---

(1) Cap. LXXIV. Non liceat in collectione herbarum, quae medicinales sunt, aliquas observationes, aut incantationes attendere, nisi tantum cum symbolo divino, aut oratione dominica, ut tantum Deus creator omnium, et dominus honoretur.

(2) Viterbo.—Elucidario—Sortelas das vertudes.

(3) Ms. da Bibl. da Univ. m. 214.

(4) Receitas supersticiosas (segredos). Ms. da Bibl. da Univ. m. 346

Na pustura da Camara de Lisboa (1385) feita expressamente para conciliar a benevolencia divina o nosso exercito prompto a bater-se com o castellaho se manda, que ninguem *faça remedio outro algum para saude de algum homem, ou animalia. qual nom concelhe a arte de fizica.*

As ordenações affonsinas (1446) referem-se vagamente ás praticas supersticiosas, que as ordenações manuelinas (1514) descrevem minuciosamente, e se acham repetidas nas ordenações philippinas (1595). As constituições dos bispados são porem, o melhor documento a consultar. As ordenações manuelinas mesmo são copia das antigas constituições do bispado de Evora.

A memoria mais curiosa e mais antiga sobre as praticas que o povo portuguez usava com o fim therapeutico encontra-se nas constituições do bispado de Coimbra (1521) seguindo-se-lhe depois as de Evora (1534) hoje muito raras. Nas constituições de Coimbra admite-se a possibilidade da cura pelas palavras, mas cencura-se. E' assim que se exprime D. Jorge d'Almeida: não usaram de não hãa outra maneira de benzer, saluo se per nos for eixaminada a pessoa: e as palavras com q. o tal acto se possa fazer: e em tam cõ nossa espicial licença se fara quando se ouver de fazer (fol. xxi. v.).

Nas constituições de Evora tratando-se dos feiticeiros, benzedeiros e agoureiros lê-se: «Outro sim deffendemos que nenhuma pessoa passe doente por silva ou machieiro, ou por baixo de trovisco, ou por lameiro virgem; nem benzam com espada que matou homem, ou que passasse Douro e Minho trez vezes; nem cortem solas em figueira bafoneira; nem cortem çobro em limiar da porta; nem tenham cabeças de saudadores encastoadas em ouro, ou em prata; ou em outras cousas; nem apregoem os demoninhados. (const. l. tit. xxv).

Como vemos não só d'estas transcripções, como das que

fazemos na nota (1), a igreja admittiu que a cura se pode

(1) Alem das constituições de Evora e Coimbra que vam extractadas no texto acham-se referencias mais ou menos extensas á suggestão therapeutica em todas as constituições dos bispados. Dos exemplares existentes na universidade extractamos todas as referencias a esta materia. Nas constituições do Bispado de Goa (1568) falla-se em *fervedouros*, e o *cozer carne quebrada* ou *nervo torto*, ou *cortar o baço com palavras e ceremonias*; nas const. do B. do Porto (1585) citam-se os *ensalmos para curantar a espinhela*.—Const. do Arc. de Lisboa (1588) condemnam a pessoa que vá ou mande aos feiticeiros, benzedeiros e advinheiros para se aproveitar de suas feitiçarias benzimentos, advinhações (tit. XXV. const. III) as de Lamego (1563) tem referencias vagas. As const. do B. do Funchal (1601) q. pessoa algua não benza homes nem molheres, nem crianças... sem authoridade do bispo, pag. 155—Const. do B. de Leiria (1601) mandam tirar licença para se benzer para se saber se vza de alguas superstições, ou palauras prohibidas (fol. 94. v. tit. XXX)—Const. do B. da Guarda (1621) prohibe aos evorcistas que usem de outras palavras que as do rito catholico, que ninguem benza sem sua licença e que nenhuma pessoa secular sem a dita licença intente deitar demonios fora dos corpos humanos (fol. 242 v. e 243)—Const. do Bispado de Angra (1560) prohibem a introduccão de palavras da escriptura e ás vezes da missa e da sacra, misturando-as cõ palavras vaãs e do demonio (fol. 78. v.)—Const. do B. de Miranda (1565) q. nenhuma pessoa beza de enfermidades a outra qualquer pessoa... sem ser visto se ha nisso algua superstição (pag. 123)—Const. do B. de Vizeu. (1617) Meyos improprios para dar saude, como são palavras ou benções (liv. V. tit. IX. const. III)—Const. do B. de Portalegre (1632) palavras e sinaes esquesitos e não usados para alcançarem saude os que estão enfermos.—Const. do B. de Braga (1639) fazem as mesmas observações que as antecedentes.—Const. do A. de Lisboa (1640) castigam os que deitão benções p.<sup>a</sup> sarar homens, os que deitam diabos, curam com palavras, pannos, ou anneis e medalhas com palavras da sagrada escriptura (pag. 419).—Const. do Algarve (1673) ensalmos e palavras para curar feridas. As const. do B. d'Elvas, as da Bahia (1707) referem-se ao mesmo assumpto sem terem novidade.

Veja Consiglieri Pedroso, Contribuições para uma mythologia po-

---

fazer por simples palavras, reservando-se todavia o direito de as aprovar. Algumas constituições dizem até claramente que esta graça se pode encontrar não só nos justos como nos peccadores.

A prosperidade therapeutica era por vezes um character hierarchico, achava-se subordinada a certos cargos. E' de tradiçãõ popular franceza que os reis d'esta nação tinham o singular privilegio de curar doenças pela simples imposiçãõ das mãos. A lenda Portugueza concede a mesma virtude à rainha santa Izabel, como se vê d'um romance popular em que a um doente chegado que lhe pedia remedio :

Ella lhe disse  
Com palavras de amor:  
«Mandarei chamar o doutor.  
«Que vos haja de curar.

ao que o pobre respondeu:

Deitae-me na vossa cama  
Que eu serei remediado. (1)

Da rainha D. Maria I escreve Beckford que deixára uma perola «de inestimavel valor, moida para a engolir em leberagens medicinaes. (2)

---

pular portugueza, Porto 1880; Theophilo Braga, O Povo portuguez 1875, 2 vol., e Adolpho Coelho, Ethmographia portugueza, in Bol da soc. de geographia de Lisboa, 1880.

(1) Pedroso. Contribuições para um romanceiro portuguez.

(2) Theophilo Braga, loc. cit. 2 vol. pag. 185.

---

Antonio Diniz falla rabellaisianamente do

benzer dos feitiços e lombrigas  
o grande e extraordinario privilegio  
De irmãs e maes de frades (1)

O mesmo character possuiam os bentos, benzilhões e os saudadores, restos de tradições antigas conservadas ainda hoje entre o vulgo apezar das condemnações das ordenações, constituições synodales e da Inquisição.

A suggestão teve mesmo no seculo 17 em Portugal a consagração official dada por um alvará de 15 d'outubro de 1654 que concedeu mercês especiaes a um soldado que assombrava o exercito do Alemtejo com as curas maravilhosas que fazia, usando de simples palavras a despeito das Ordenações e da Inquisição. (2)

Nem todos os effeitos observados pelos praticos popula-

---

(1) Hyssope pag. 194. (Edit. Castro e Irmão).

(2) Eu El-rei faço saber aos que este meu Alvará virem que, tendo respeito á informação que se me deo das curas, que Antonio Rodrigues, soldado tem feito com *palavras* em alguns cabos, capitães, e soldados do Exercito do Alemtejo, e do prestimo e utilidade, de que será n'elle para as continuar, Hei por bem de lhe fazer mercê de quarenta mil réis por anno de accrescentamento no seu soldo com obrigação de assistir no Exercito para se poderem valer d'elle os referidos e os curar. E mando que os ditos quarenta mil réis se lhe assentem no livro do soldo do dito Exercito para d'elles haver pagamento a seu tempo devido e costumado. E este Alvará quero se cumpra tam inteiramente como nelle se contem.

Domingos Luiz o fez em Lisboa aos 13 dias do mez d'Outubro de 1654 annos e eu Antonio Pereira o fiz escrever—Rey.

Regist. a fl. 101 do liv. 3. do Reg. das Patentes e alvarás pela Contadoria Geral do Exercito do Alemtejo.

---

res se devem attribuir á suggestão. Muitos tem explicação satisfactoria no effeito conhecido das plantas empregadas. O effeito da arruda que deu logar ao adagio popular: eu sou a arruda que sou em tua ajuda é explicado pela acção d'esta planta sobre as doenças do apparelho genital feminino, como as da thapsia que motivou em Coimbra um outro annexim (eu sou othom que o diabo foge donde eu som) se devem ao seu effeito fortemente purgativo. O alho, recommendado para-mao olhado e para os espiritos, é um vermifugo, e as convulsões são uma manifestação frequente de parasitas no tubo intestinal. (1)

Não queremos allongar extraordinariamente este trabalho, se não mostrariamos a razão de ser de um grande numero de praticas, tidas como supersticiosas, e de um effeito medico seguro. O costume de defumar a casa com alfazema para livrar de espiritos, tão usado no seculo XIV, e que Antonio Prestes faz referencias nos seus autos:

Vós defumaes  
esta casa com alfazema

tem-se conservado tradicionalmente em Portugal e tem a sua explicação nas propriedades reconhecidamente antipasmódicas d'esta planta.

Ao lado porem d'estes medicamentos ha praticas que não podem ter outro effeito mais que o da suggestão, e que todavia sam acompanhados do successo mais completo.

As curas miraculosas estão n'este caso, Lourdes e la Salette curam pelo mesmo systema que as peregrinações fei-

---

(1) Valle de Moura. De incantationibus seu ensalmis opusculum primum. Eborae, Typis Laurentii Crasbeeck, 1620. pag. 27.

---

tas entre nós nos começo da monarchia ao tumulo de S. Rudozindo, as do de S. Medard, e de Luiz IX em França. Estas ultimas fizeram o objecto de um trabalho do sabio Littré em que os factos se acham bem estudados e perfeitamente deduzidos. (1)

Merece-nos especial menção a peregrinação que teve entre nós no seculo XII fama sem igual. A descripção das curas maravilhosas feita na linguagem simples e sincera dos primeiros tempos da monarchia não differe da dos modernos milagres senão pela despertença e ingenuidade bem propria de quem crê. Abundam nos milagres, os possessos, os mudos, os cegos (accidentaes), os paralyticos, os contracturados e os affectados de doenças dolorosas de causa psychica. A cura faz-se como no processo suggestivo, não é completa logo de principio e só mais tarde se vae accentuando. Foi já bem averiguado este phenomeno por Charcot e acha-se claramente expresso na descripção da cura de uma amaurose hysterica feita pelo chronista: *coepit aliquatulum videre; velut ille Evangelicus qui videbat homines tamquam arbores ambulantes. Verumtamen per dies aliquos clare lumine recepto, incolumis ad propria repedavit.* (2)

E' esta tambem a unica explicação de successos das peregrinações de possessos a Santo Antonio de Cavez e à Senhora do Desterro na serra da Estrella. (3)

Já Padioleau apezar do seu espirito metaphysico escreveu em 1864 n'uma memoria premiada pela Academia

---

(1) Littré. Un fragment de médecine rétrospective (Miracles de Saint Louis) in Rev. de Philosop. pos. t. V. pag. 103.

(2) S. Rudesindi vita et miracula. Portugalia monumenta hystorica (Scriptores) pag. 45.

(3) Hack Tuke, Le corps et l'esprit, Paris 1886, pag.

---

de medecina de Paris, que l'interprétation d'une guérison subite, en tant qu'il ne s'agit que de maladies nerveuses, me semble entierement du domaine de notre raison, et chacun est libre d'admettre ou de rejeter comme miraculeux un fait qui ne tonche en rien à la foi catholique. (1)

Hoje não se negam as curas chamadas maravilhosas, explicam-se e obtem-se pelo mesmo processo. As curas maravilhosas são hoje um facto trivial desde que se estudou a suggestão, hoje é axioma a phrase de Charcot: il faut bien reconnaitre, la possibilité de ces guérisons qui, au jour d'hui encore, font, crier au *miracle*, mais dout les charlatans seuls se font gloire.

Paracelso que resuscitou todas as praticas supersticiosas da medicina egypcia, reconhecia todavia o modo como a cura se operava; porque as suas observações são verdadeiras: «O resultado que se obtem é o mesmo, tanto quando o objecto da fé é verdadeiro, como quando é falso; é por isso que, se eu acreditasse em uma estatua de S. Pedro como creria no proprio S. Pedro, obteria d'ella os mesmos effeitos que conseguiria de S. Pedro; mas isto é uma superstição. E' todavia a fé que produz os milagres, e quer seja verdadeira ou falsa produzirá sempre os mesmos prodigios».

Pomponazzi escrevia no meio da credulidade do seculo XVI: «a cura attribuida a certas reliquias é produzida pela imaginação e pela confiança. Os maos e os philosophos sabem que se se collocassem no logar dos ossos d'um santo, os de um outro esqueleto, os doentes não deixariam por isso de ser curados, se acreditassem que se aproximavam de reliquias». (2)

---

(1) De la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses par A. Padioleau. Paris, 1864, pag. VII e VIII.

(2) Brai, The power of the mind over the body, 1846.

---

A suggestão no estado de vigilia e o seu valor therapeutico tinha sempre preocupado os medicos que observavam frequentemente a seus resultados sem todavia-lhe comprehenderem o alcance. Nos authores classicos portuezes encontram-se referencias frequentes que não extraçtamos para não alargar este assumpto, mas não se tinham systematisado estes factos, nem se lhe dava a devida importancia.

Braid assignalou em 1846 n'uma obra hoje celebre e os effeitos da suggestão no estado de vigilia, e Grimes em 1848 sem ter tido noticia dos seus trabalhos reuniu diversos factos estabelecendo sobre elles a doutrina da *electro-biologia*.

Grimes mostrou à evidencia que o movimento, as paixões, as sensações e o exercicio das funcções organicas podem ser profundamente modificadas em alguns individuos pela simples suggestão no estado de vigilia. Esta doutrina que teve grande voga na America suscitou um trabalho do dr. Dodo (1850) publicado sob o titulo de *the Philosophy of Electrical psychology*... etc e que é a transcripção de uma serie de conferencias feitas perante o Congresso dos Estados-Unidos a convite de alguns membros do Senado.

Em 1850 entrou em Inglaterra, este methodo, encontrando no dr. Darling um divulgador energico. A analogia d'estes phenomenos com os citados por Braid foi porem rapidamente conhecida, apresentando factos comprovativos Bennet, Simpson, Carpenter, Alison, Dugald Stewart e outros. (1)

Em 1860 Braid occupou-se de novo d'estes phenomenos n'um capitulo suplementar de sua *Neurypnologia*. (2)

---

(1) Bernheime, *La suggestion*... pag. 123.

(2) Id., id. pag. 90.

---

Estes trabalhos não foram acompanhados pela medicina franceza que parecia ignoral-os completamente. Apenas o dr. Durand publicou em 1855 o seu *Electro dynamisme vital* muito obscuro para interessar o publico medico.

Em 1862 a medicina Franceza occupou-se do assumpto e a suggestão no estado de vigilia teve então n'este paiz a consagração official. A Academie impériale de Médecine propoz um premio pecuniario para a melhor memoria sobre o thema: *déterminer la part de la Médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses*. No relatorio em que se apreciavam as memorias apresentadas se acham claramente expressas as intenções da academia.

«S'aidant ainsi de tout ce qui peut agir sur les dispositions morales du malade, um mèdeecin habile, en appropriant judicieusement au mal qu'il veut com battre les ressources nouvelles se trouve ainsi en possession d'une véritable methode de traitement. Placer les indications de cette méthode therapeutique, et en apprécier les résultats, tel etait le sujet de prix proposé par l'Académie. (1)

Os resultados do concurso não foram tam bons como seria para desejar a academia faz a todos a censura de n'être pas restés assez pratiques, et de n'avoir pas suffisamment résisté aux entrainements métaphisiques; ausi l'Academie a-t-elle décidé qu'elle ne décernerait pas le prix. Conhecemos a memoria de Padiolau que temos já citado por vezes e a de Charpignon que foi publicada em 1864.

A obra de Padiolau é notavel pelo grande numero de casos clinicos que apresenta. O auctor estuda o homem como ser psychologico, em seguida occupa-se das leis que regulam o mecanismo e funcionamento do systema

---

(1) Padioleau—De la médecine morale, 1862 pag. VI.

nervoso, estuda a força vital, terminando por descrever a influencia da moral sobre as doenças nervosas agudas e chronicas, como a loucura, catalepsia, hysteria, e hypochondria. A conclusão do seu trabalho resume-se no seguinte periodo: «l'homme, au moyen de l'âme, peut agir sur tout son être, et conséquemment sur les maladies mêmes, en tant qu'elles ont leur source dans la constitution individuelle.» pag. 245.

O trabalho de Charpignon publicado em 1864 com o titulo de *Etudes sur la médecine animique et vitaliste* e estabelece que alem da influencia moral, ha a influencia magnetica tam fluidica como a luminosa, calorica e electrica, e que esta influencia transmittida de um organismo para outro por a extremidade dos nervos periphericos, constitue um meio modificador das funcções nervosas e vitais de certos individuos.

Estes factos porem foram esquecidos completamente até 1883 epoca em que Bernheim apresentou ao Congresso para o avanço das sciencias reunido em Rouen uma communicação demonstrando que se pode obter em grande numero de individuos hypnotisaveis mas não hypnotisados por simples suggestão, phenomenos de paralysisa, contractura, anesthesia sensitiva e sensorial, illusões sensorias e hallucinações completas em tudo semelhantes às que se produzem no estado hypnotico.

Charles Richet em 1884 relatou n'um trabalho apresentado à *Société de biologie* com o titulo — *de la suggestion sans hypnotisme* um certo numero de factos analogos.

A suggestão no estado de vigilia dá nos individuos predispostos por a natureza ou pelo meio os mesmos resultados que a suggestão hypnotica.

Nada mais facil de observar que a passividade do doente que se sujeitou a trez ou mais hypnotisações. Esse individuo parece ter perdido absolutamente a vontade, a vista interroga anciosamente o medico procura advinhar

---

lhe os movimentos surprehender-lhe as intenções. Um gero ou uma palavra bastam para o fazer cabir rapidamente com uma paralysisia ou para o fazer adormecer. Os phenomenos tomam então um character de imprevisito e de diversidade tal que o operador se perde sem poder muitas vezes achar o acto a causa inicial do phenomeno.

A suggestão no estado de vigilia tem ainda logar muitas vezes nas condições ainda as mais desfavoraveis. No meio de um ataque hysterico, na maior violencia do periodo convulsivo o operador pode se é conhecido do doente fazer ouvir a sua voz e fazer-se respeitar. Em alguns doentes observados no Hospital (1888) o somno obtem-se facilmente. A ordem dada fortemente, ou a insinuação lenta produzem os mesmos resultados. O conhecimento do doente deve guiar o medico na escolha do processo; porque o que a ordem é incapaz de produzir n'alguns individuos, consegue-o por vezes a insinuação. Extractamos dos nossos apontamentos dois casos um em 1887 e outro já de 1888.

7 de Janeiro (1888)... Robusta sem antecedentes hereditarios ou pessoas importantes. Teve o primeiro ataque hysterico em Junho de 1887. Suppressão de menstruação desde então. Encontrei a doente no chão batendo convulsivamente com os braços e com a cabeça. Foi-me impossivel segural-a. Chamei uma enfermeira e como se demorasse gritei á doente: durma; esteja socegada. Levantou os braços ao ar, esboçou um arco hysterico e cahiu rapidamente em catalepsia. Suggesti-lhe que acordaria as nove horas. Eram seis horas da tarde.

Dia 8... Dormiu regularmente. Não foi possivel acordal-a antes das nove horas, apesar dos esforços da enfermeira que desejava dar-lhe a ceia. Acordou com mutismo hysterico, estado em que costuma ficar depois do ataque. Ás 10 horas falava bem, como de costume. Affirmou-me que estava melhor e desejava ser tratada por

---

mim. Começou falando da doença e teve um ataque. Gritei logo no começo: durma! A doente adormeceu; suggerilhe que havia de se achar boa da falla quando accordasse *para cear*.

Dia 9... A doente continua melhor. Dormiu bem de noute. Disse a enfermeira que a quizera acordar antes da ceia e não podera, e que, quando lha trouxera e lhe dissera *ahi está a ceia* ella accordara como de um somno. Disse mais, que não acreditava que ella tivesse dormido, que antes lhe parecera fingimento, nem d'outra forma podia explicar, que ella, que não acordava com um ruido forte, despertasse apenas com a ceia.

O outro caso não é menos interessante, refere-se ao anno de 1887 e foi observado pelo professor de clinica de mulheres.

2 de Novembro... A doente recahiu. Chamado pelo professor encontrei-a deitada hemyplegica com o rosto animado chorando e custando-lhe a exprimir-se. Sorriu-se quando me viu, depois chorou com mais força. Pulsa normal, respiração mais frequente que o ordinario. Sobresaltos tendinosos. A doente estava em eminencia de ataque. Voltei as costas a doente e insinuei em voz alta que já esperava o que se estava dando, que era um signal de melhoras douradoras. Que a doente não tardaria mesmo a dormir que já movia as palpebras com mais frequencia sentia um grande pezo nos olhos e não os podia abrir, que a cabeça cahira sobre o hombro esquerdo, terminei finalmente por afirmar que estava a dormir. Voltei-me a doente cahira em lethargia. Os assistentes asseguraram-me que a doente executara todas as minhas ordens. A doente foi despertada meia hora depois pelo professor Dr. João Jacintho.

A suggestão n'este segundo caso tinha sido precedida de hypnoteisações seguidas, mas os seus resultados podem observar-se em quem nunca foi hypnotizado e mesmo em

quem é rebelde à hypnothisação. Observamos no Hospital um caso d'esta ultima especie a que mais tarde nos referiremos. Para dar idêa dos phenomenos que se podem obter com a suggestão no estado de vigilia deixaremos consignadas aqui as experiencias que fizemos em 1887 em alguns individuos do sexo masculino estudantes de algumas das faculdades da Universidade.

V. . . R. . . Hysterico. Ataques convulsivos. Pontos hystericos no abdomen, regiões temporaes. Muito impressionavel e intelligente. Não acredita no hypnotismo e pede-me que o convença. Resolvi ensaiar a suggestão no estado de vigilia. Colloco-lhe uma chave no dedo minimo sobre a phalange, flecto o dedo sobre a região palmar e carrego fortemente de modo a produzir dôr. Queixa-se. Demoro um minuto e ao fim larga a mão e desafi-o a que sustenha o braço que ha-de descer, obedecendo ao pezo da chave que que vae augmentando. O braço desce lentamente. Ri nervosamente. Affirmo que o não pode levantar, faz grandes esforços cahe sobre uma cadeira, confessando que é impossivel. Attribute os phenomenos observados á dôr inicial.

Mando que tome o pezo a uma folha de papel. Acha-o insignificante. Deixo-a cahir varias vezes, pedindo-lhe que observe que nada peza. De repente affirmo esta folha é pesadissima; tu vaes cahir no chão; porque não podes suportal-a. Cahe ao chão. A mão parece agarrada ao chão, faz esforços para se levantar e reproduz, como um actor consummado todos os movimentos que lhe seria necessario executar se tivesse um pezo enorme e não pudesse levantar-se.

Affirmo que a folha não peza, levanta-se rapidamente. Todo o corpo estava banhado em suor.

Todos estes phenomenos se produziram com uma grande nitidez, não obstante as suggestões extranhas que tenta-

vam mostrar-lhe o absurdo das suas opiniões e o incitavam a reagir.

Todas as suggestões podem dar resultado no estado de vigília em individuos predispostos principalmente nos hystericos. Mostra-se-lhe um perigo real, affirma-se-lhe que a realisação do facto suggerido vae succeder-se um traumatismo, uma fractura, uma desarticulação e apesar de tudo a suggestão tem effeito. Assim eu digo a Q. V. . . quando ordenar cahirás por terra. Tomo-lhe a medida ponho um objecto cortante em logar onde lhe retalhe o rosto se executar a ordem. Resiste a principio, diz rindo: agora é mais serio. Executo o movimento que elle deve fazer com uma bengala e vejo-o cahir immediatamente tendo-o de o livrar do objecto cortante.

As allucinações visuaes as mais variadas podem originar-se simplesmente por suggestão no estado de vigília, Assim eu affirmo a Q. V. . . que um determinado objecto tem uma cor qualquer e elle vê-o colorido d'essa maneira. Esta suggestão é difficil de praticar e requer sempre um proceder complicado. Para esclarecer mais este ponto transcrevo uma nota dos meus apontamentos.

. . . . Mostro um papel vermelho e pergunto-lhe que cor tem. Responde immediatamente: é vermelho. Dirijo-me a alguns estudantes de medecina que estavam presentes e tinham sido industriados por mim e *explico como é necessario prudencia e criterio em observações clinicas*. Qualquer observador, digo eu, diagnosticaria em illusão visual quando se dá apenas a congestão dos humores do olho, propria da excitabilidade nervosa em que o doente se acha, que lhe faz ver vermelha uma pagina de papel branco. Termino suggerindo que a coloração do meio do olho ha-de ir desaparecendo até elle ver a cor natural. O doente seguira a explicação que aparentemente lhe não era dirigida. De repente toma—violentamente o papel e exclama: é extraordinario é evidentemente branco. Como me enga-

nei eu? Insisto dizendo que acho rapida de mais a volta ao estado normal; responde que está convencido que o papel é branco.

Outra suggestão restabelece a ordem normal. Sugerimos uma côr n'um papel branco—Diz observ-a—Retiramos o papel e mostramos-lhe outro igualmente branco, affirma que este ultimo tem a côr complementar da que primeiro fora suggerida. N'um doente hypnotisavel obtivemos hallucinações visuaes negativas de uma grande evidencia antes de podermos produzir o somno hypnotico.

A anesthesia é dos phenomenos mais facéis de obter. Se affirmo a um doente predisposto: não sente nada! posso sujeital-o a todas as observações sem que a sensibilidade se manifeste. Muitos dos phenomenos attribuidos ao chloroformio devem antes sel-o á suggestão. Todos os cirurgões tem visto adormecer no leito de operações muitos doentes, antes que o chloroformio tivesse tempo de actuar.

Bernheim menciona factos d'esta ordem e costuma por isso suggerir ao doente desde as primeiras inspirações que vae dormir doce e rapidamente. «N'alguns, escreve este auctor, o somno hypnotico produz-se assim antes do somno chloroformico. Se elle é bastante profundo para determinar a anesthesia completa, como tenho observado, pode fazer-se immediatamente a operação. No caso contrario continuo a inhalação do chloroformio até á anesthesia total que com a ajuda da suggestão se produz mais depressa. e procedendo assim previno n'estes casos o periodo da excitação.»

A regra merece archivar-se por pratica e verdadeira.

Temos por vezes observado factos d'esta ordem. O nosso professor dr. Lourenço d'Almeida Azevedo operava muitas vezes em estado de somno hypnotico, e estabelecia como regra de chloroformisação a convergencia do olhar. Temos bem presente no nosso espirito uma amputação de perna feita pelo nosso amigo Francisco Zeferino

Mira Mendes em que nos surprehenderam os effeitos rapidos do chlorofornio. Eu mesmo produzira a convergencia do olhor fazendo em que o doente mirasse a rolha de um frasco.

O Dr. Lourenço d'Azevedo n'uma das suas prelecções mencionou uma observação de resecção do maxillar, feita com toda a facilidade e em que o doente á sua ordem livrara as fauces do sangue que ameaçava suffocal-o, apazar de se achar anesthesiado.

Em Paris no serviço de Tillaux vimos operar umas fistulas anaes, sem que podesse ser obtida a chloroformisação por o operador estar fatigado. Quando o Tillaux perguntou sorrindo ao doente se lhe doera, este que estivera durante toda a operação em perfeita consciencia respondeu: *não muito obrigado, o cheiro não deixou.*

O augmento de sensibilidade. a hyperexcitabilidade obtem-se d'um modo mais moroso, mas conseguem-se.

As paralyrias e as contracturas assim obtidas tem todos os caracteres que Charcot assignalou ás produzidas durante somno hypnotico. A suggestão no estado de vigilia tem effeito tambem a longo prazo. Assim eu affirmo a um doente: hoje ha-de apparecer-te uma cephalogia ás 10 horas da noute e só desaparecera á meia noute. Este factio reproduzir-se-ha todos os dias. Faça algumas considerações sobre a collocação da casa, acho o terreno pantanoso e fallo sobre a probabilidade de febres intermittentes. O doente continua levantando-se todos os dias. Passados tres dias vem annunciar-me que tem tudo periodicamente a cephalogia suggerida. A suggestão faz desaparecer este estado. As pilulas de *mica pannis* fizeram o effeito de sulfato de quinino que o doente desejava.

A suggestão no estado de vigilia tem as mesmas vantagens e os mesmos inconvenientes que a suggestão hypnotica, quando o doente é um predisposto por temperamento ou influencia mesologica.

As applicações da suggestão no estado de vigilia á therapeutica tem-se feito desde que ha medicina e medicos; não se tem porem tentado systematisar e regular o seu emprego. Em todas as doenças se notam os seus effeitos salutaes que actuando suggestivamente sobre o doente produzem a confiança no medico e ajudam poderosamente a cura do enfermo.

As suas applicações á pedagogia são tão antigas como esta sciencia. A força suggestiva da palavra, do gesto da attitude sobre a educação das creanças acha-se hoje definitivamente assente. Alguns auctores mesmo insistem em que se não abuse da suggestão no estado de vigilia porque se podem transformar assim as creanças em automatos, executando fiel e regularmente as ordens recebidas do professor; mas incapazes de espontaneidade.

Fechterleben insiste na sua *Hygiene da alma*, de que a litteratura portugueza possui uma soberba traducção, na necessidade de desenvolver no espirito das creanças a idéa de que tem adquirido n'um determinado ramo um certo talento. Assim desenvolvem-se, affirma este pedagogista, as aptidões da creança que se tenta educar.

Gratiolet estudou a influencia do gesto e da attitude, concluindo que estes podem desenvolver nas creanças tendencias correlativas. Estas observações, sendo verdadeiras, impõe ao pedagogista obrigações complexas e ainda hoje mal definidas. O pedagogista deve archivar os factos e procurar utilisal-os sendo util ao alumno. Estes trabalhos mostram o cuidado que deve haver vigiando cuidadosamente a creança e não lhe deixando a liberdade de attitude ou gesto que possa desenvolver tendencias contrarias a organisação da sua massa cerebral. O pedagogista deve saber corrigir as tendencias naturaes se são perigosas e desenvolv-las se podem contribuir para o engrandecimento moral do individuo e da sociedade.

A suggestão therapeutica durante a vigilia tem sido

muito applicada por nós e tem sempre precedido o emprego regular da suggestão hypnotica de que não fazemos uso senão depois dos insuccessos da primeira. Temos assim verificado o seu effeito no tratamento de paralyrias, contracturas, e affecções dolorosas de toda a especie observando a cura ou a melhora dos padecimentos sobretudo se elles são de data recente. Observamos melhora muito nítidas n'um caso de paraplegia, comquanto não poderemos obter a cura. Attribuimos grande numero de successos obtidos com o emprego da metalloterapia á autosuggestão. E' necessario porém n'este ponto frizar-mos a nossa opinião. Estamos convencidos da efficacia do methodo de Burcq. Fizemos sobre este assumpto uma serie de experiencias, pondo de parte com todo o cuidado a autosuggestão, e d'elles trouxeram-nos a convicção a nós que as faziamos e aos medicos que as observaram. Todos os effeitos preconizados, todos os phenomenos apontados pelos auctores forão obtidos no Hospital da Universidade (1887 e 1888) com todo o rigor dos factos bem observados. E' porem certo que este tratamento tem dado nas minhas mãos resultados differentes. A suggestão domina toda a therapeutica. Se o doente julga saber que o effeito que vae dar-se a um certo e determinado, esse phenomeno realisa embora contra todos os principios estabelecidos em metalloterapia.

Por vezes porem apezar da autosuggestão os metaes produzem o seu effeito com admiração e pasmo do doente que affirma ingenuamente que esperava outra cousa.

Escolhemos nas nossas notas apenas algumas observações de doenças variadas em que a suggestão no estado de vigilia deu resultado completo.

(1887—Março 3) J... R... sexo masculino—21 annos, Sem antecedentes hereditarios importantes. Em dezembro de 1886 contrahi um cancro duro. Observam-se ainda hoje syphilides. Na occasião em que lhe annunciaram o

facto ficou *sem poder dizer palavra* durante alguns minutos, ao fim dos quaes começou chorando. Os braços eram agitados por convulsões. Tomou segundo affirma o brome-to de potassio e no 7<sup>o</sup> dia immediato estava restabelecido. O cancro cicatrizou facilmente. Com o apparecimento das manifestações secundarias manifestaram-se outra vez symptomas hysteriformes.

Veio consultar-me. Diz sentir dores osteocopas fortes durante a noute e tem manifestos indicios de syphilisação... O membro thoracico esquerdo está pendente no longo do corpo, sem movimento, mais frio que o direito e com diminuição de sensibilidade profunda e superficialmente. Está muito impressionado. Tem uma zona hysterogena ao nivel da *olocranea* direita, e um ponto hysterico na região lombar do mesmo lado. Anesthesia pharyngica.

O doente julga estar irremediavelmente perdido; attribue á syphilis a manifestação da paralyisia e cita-me casos que tem observado. Deixei-o fallar durante meia hora e estabeleço a genese da paralyisia.

O doente soubera de um caso de paraplegia que acco-mettera um individuo residente n'esta cidade. Impressionara-o a circumstancia de ser o facto attribuido á syphilis, recolhera a casa e dormira desasossegadamente sempre possuido da mesma idéa. Acordou contra seu costume sobre o lado esquerdo, sonhando que tinha o braço respectivo paralyisado. O braço estava debaixo do corpo muito amortecido e dormente. O doente não podera movel-o. A paralyisia, que é evidentemente de origem hysterica foi originada por uma autosuggestão despertada por uma posição encommodo e radicada por o sonho. As observações medicas de Charcot auctorisam esta hypothese.

O doente é um hysterico excessivamente impressionavel. Deixo-o fallar largamente, e annuncio-lhe quando terminou que não *tinha cousa nenhuma*, que era um hysterico, que a paralyisia vae desaparecer. Impressiona-se

muito com a anestesia pharyngica e diz que não comprehende, porque costuma provocar o vomito por titillação da uvula e da pharynge. A exploração das zonas hysterogeneas é-lhe muito desagradavel.

Carrego sobre o ponto hysterico lombar, levantando ao mesmo tempo o braço esquerdo; o doente foge. Affirmo-lhe que o braço ficara algum tempo levantado, o que elle não pudera observar por causa da dôr. *Diz que é possível mas que não viu.*

Provoco pela compressão circular a manifestação da contractura. O phenomeno só se manifestou depois de tirada a ligadura. Faço-lhe observar o desapparecimento gradual da contractura, insinuo-o que o braço vae voltar às condições normaes. Faço algumas massagens sobre o braço, concentro a attenção sobre os dedos dizendo-lhe: movem-se, não os sentes mover. Responde sinto uma sensação de formigueiro pelo braço. Faço flectir a mão mecanicamente por compressão dos tendões dos flexores e insisto que é elle que o faz inconscientemente. Pouco a pouco a mão recobra o movimento e fecha-se. O doente sua abundantemente e está muito impressionado.

Levanto então o braço, conserva-se levantado alguns instantes, depois começa a baixar. Ao fim de tres quartos de hora a paralytia tinha desaparecido.

O doente está hoje completamente curado. Citamos por extenso esta observação para darmos ideia do nosso modo de operar. Começamos por impressionar vivamente o doente, fazendo-lhe observar um ou outro facto que se imponha ao seu espirito pouco preparado com o estudo; depois insistimos pela cura que vae apparecer rapidamente, lemos-lhe mesmo uma outra observação e podendo ser fazemol-a assistir a uma experiencia de suggestão hypnotica.

Temos assim tirado um grande resultado nas paralytias hystericas sobre tudo quando recentes. A ideia quando fortemente expressa e actuando sobre um individuo impres-

sionavel póde dar logar ao desaparecimento d'esta especie morbida como ao de todas as affecções de causa psychica.

A evolução das paralyrias hystericas é um dos phenomenos mais curiosos da pathologia. No periodo que muitas vezes precede o seu apparecimento o doente anda vivamente impressionado e contribue por autosuggestão inconsciente para a sua genese. E' facil então ou fazer desaparecer por suggestão os phenomenos iniciaes ou fazer manifestar rapidamente a paralyria e cnral-a depois de manifestada.

O medico deve ainda desfazer as ideas do doente que na sua ignorancia da pathologia encontra as explicações as mais extraordinarias que por vezes são um dos maiores obstáculos ao tratamento d'estas doenças.

Para radicar a cura obrigo o doente a uma gymnastica seguida e combato pelos meios apropriados o estado geral. **Contracturas hystericas.** Observamos apenas duas bem caracterisadas no hospital da Universidade (outubro de 1887) tentamos o methodo tendo de recorrer á suggestão hypnotica que foi seguida d'um resultado rapido e brilhante. Esta observação foi transcripta n'outro logar.

E' certo que a suggestão no estado de vigilia póde tratar com vantagem em alguns casos a contractura hystericas.

Tenho observado casos de trismos e torticolis a *frigore* que tem desaparecido com uma simples massagem e por vezes sem isso mesn.o. Resta-nos porém a duvida se seria a suggestão ou a evolução natural da molestia o que produziu o resultado.

Quanto a natureza d'estas affecções á muito que estou convencido que são manifestações da nevrose hystericas.

Devemos a um collega a observação de um caso curioso que mostra á evidencia a verdade da assersão que fi-

zemos. A suggestão no estado de vigilia pode curar a contractura hysterica. Esta observação já foi publicada por nós, sahindo então com alguma incorrecções.

... «A... L... sexo masculino, 13 annos pedrasta. Mãe hysterica. O pae tem gosado sempre de saude. E' excessivamente irascivel. A... L... tem temperamento hymphatico-nervoso, é insubordinado. Teve uma pneumomia aos 8 annos que não deixou consequencias desastrosas. E' intelligente mas irregular, tem grande talento para o desenho. Nunca teve antes dos accidentes actuaes, manifestações hystericas.

Durante a ausencia do pae praticou um acto menos conveniente que a mãe mandou corrigir pelo professor ameaçando de contar tudo ao pae que é violentissimo. A correção foi dada com a palmatoria, oppondo-se elle tenazmente e conservando a mão fechada.

O professor bateu-lhe fortemente sobre as phalanges a mão conservou-se fechada. A creança começou chorando e disse que não podia abrir. O membro thoracico direito cahiu ao longo do corpo. Em casa continuou conservando fechada a mão.

Nas affecções dolorosas e em todas as manifestações hypnoticas a suggestão pode dar resultado. Para não allongar de mais este trabalho já bastante extenso publicaremos a observação de um caso de rouquidão hysterica que observamos (1886-Setembro) no hospital da Universidade, O tratamento e a cura foram seguidos e observados pelos alumnos do quinto anno medico.

E... A... de 25 annos, solteira creada de servir, temperamento nervoso, constituição regular, sem antecedentes alcoolicos syphiliticos ou rheumaticos, entrou para o hospital a 26 de outubro de 1886. Não ha antecedentes hereditarios importantes. Queixa-se de ter soffrido gastralgias violentas e ataques hystericos perfeitamente caracterizados. Tem tido pemyplegia e hemianesthesia do lado di-

reito. Anesthesia pharyngica, reflexo do vertere pontos hystericos numerosos (região dorsal e lombar, apophise olocraneia esquerda). A pressão sobre o vertere origina immediatamente o ataque hysterico. Ovaria esquerda, cephalalgia violenta supra orbitaria (lado esquerdo) e sobre o vertex onde accusa constantemente a existencia de uma sensação de calor. . . .

A voz está apagada. A doenta articula perfeitamente mas a voz é mal distincta; é necessario estar-se muito proximo d'ella para se perceber alguma cousa.

O exame da larynge não mostrou alteração que explicasse satisfatoriamente a aponia. Não espectora, nem tem tosse. A auscultação dos pulmões mostrou que não havia nada de anormal da parte d'estes órgãos. Diagnostico disphonia hysterica. A doente affirma que não pode fallar; porque tem uma *bola na garganta* que a não deixa. Colloco a minha mão direita a dous centimetros de distancia da parte anterior do collo. Conhece a presença da minha mão e accusa uma sensação de calor. Chamo então a attenção da doente para o obstaculo que a não deixa fallar e affirmo que elle ha-de ir descendo pela pharynge e esophago até ao estomago. Desloco a minha mão e pergunto se não sente deslocar-se o obstaculo. Responde sinto o calor mais em baixo parece que vae a descer. *Diga A* continuo eu. A responde a doente. Com mais força insisto eu. Passados cinco minutos a minha mão tinha-se deslocado, e occupava a região epigastrica. A doente achava-se livre e fallava perfeitamente. Accusava apenas pezo no estomago sensação que lhe fora suggerida. Uma suggestão contraria desfez o que a outra produzira. Suggesti que no dia immediato estaria bem até ao fim da visita e que quando o clinico acabasse a visita ella ficaria disphonica.

Tudo se realisou como lhe fora suggerido. Uma nova suggestão curou de vez a disphonia que não tornou a ma-

nifestar-se, enquanto a doente esteve no hospital. A doente sahi completamente curada.

O mutismo hysterico cura-se tambem com muita facilidade por suggestão no estado de vigilia. N'uma conferencia de Charcot, que publicamos já, vem bastantes casos de cura por autosuggestão. Charcot mesmo quando lhe apparece um caso d'esta enfermidade e deseja mostral-o abstem-se de qualquer intersenção; porque a cura do mutismo tem-se observado ás vezes em seguida a uma simples exploração lanpugascopica.

Não insistiremos mais sobre este ponto. A suggestão no estado de vigilia é utilissima no tratamento das doenças podendo ás vezes conseguir-se com esta o que a suggestão hynotica não pode originar.

As condicções individuaes tem uma grande importancia. O temperamento e a constituição são factores de primeira ordem, o meio finalmente, tem uma influencia capital. Um exemplo historico bastará.

Na India durante o nosso dominio a suggestão teve um papel importante.

O meio em que viu o Indio, a sua vida de contemplação e concentração tomam-o particularmente interessante para o psychologista e para o medico. O exame da sua religião e dos seus effeitos é um estudo que se impõe por o seu alcance.

Pouco colhemos sôbre as religiões da Asia no longo periodo em que a percorremos e a exploramos. As relações dos nossos viajantes sam ainda, sem vida nem cõr local, vasadas no mesmo molde, sem colorido e sem verdade. Durante o nosso longo dominio destruimos, inutilizamos, e queimamos no furor cego de converter herejes, documentos importantissimos para a historia das religiões e civilisação da India. Era particularmente louvado pelos nossos miscionarios, o acto morbido em que um principe arre-messava ao fogo os retratos de seus avós os livros que

continham a historia dos seus vassallos, insultando o proprio pae no delirio despertado no seu cerebro de degenerado pelas meditações de Loyola e pelas suggestões dos missionarios.

Todavia os anuaes das nossas missões tam curiosos e desprezados, attestam a rapidez e violencia fatal, arrebatados e inexistivel em que a suggestão actua n'este povo essencialmente dispssto a receber-a pela educação e pelo meio. Estes documentos sam mais uma prova de que a hysteria, longe de caracterisar, como querem medicos pouco lidos e psychologos pouco avisados o nosso seculo é uma doença antiga com um grande passado historico. Os ataques hystericos, sob a forma de possessão eram excessivamente frequentes na India qual n'ella se estabeleceram os Portuguezes.

O ataque apparece muitas vezes descripto nas chronicas bem como as respostas que os doentes davam no estado de somnambulismo attribuidos ao diabo cujas qualidades e saber procuravam conhecer e aproveitar. A resposta dada pelo possesso é por vezes criticado com mordacidade e espirito que revellam o pensador por detraz do habito. O diabo é classificado como *fraco astrologo* e as suas respostas como pouco *digno de hum Filosofo tão antigo como a Lerpe do Paraizo*. (1)

A descripção da possessão é variada e corresponde á das differentes manifestações de hysteria, umas vezes *simples rizadas* (2), outras o energumeno é *de improviso* arrebatado de hum fro demonio, & com tanta força, que doze homens não podião ter mão n'elle: o rosto se lhe transformava em focinho de cachorro, & fallava huma lingoagem

---

(1) Oriente conquistado a Jesus Christo—1705—.

(2) id. pag. 509.

que ninguem entendia. (1) Por vezes todos os membros d'uma familia eram atacados, tomando a possessão em todos a mesma forma de manifestação hysterica. E' citada uma observação de *hum gentio com tres filhas, & todas ceças pelo demonio* que recuperaram a luz nas aguas lustraes do baptismo. (2)

A força da suggestão como meio therapeutico do ataque hysterico era então conhecida pelos naturaes e acha-se assignalada. O exorcista indigena é o *Jamabuxo*. «*Jamabuxo* he certa casta de Bonzos, que fallão visivelmente com o diabo, & o adorão, & fazem pacto com elle: & quasi todos os fidalgos, que se converteram em Bungo, erão d'esta seita, & adoravam o diabo conhecido por tal em imagens de figuras espantosas, & horriveis ardendo em fogo. Tem estes por officio todo o genero de feitiços, & lançar fóra dos corpos os demonios, não por força e imperio, como fazem a ministros da Igreja, senão com muitos rogos, promessas, & ceremonias». (3)

Os proprios missionarios se admiravam da força therapeutica da suggestão e um d'elles diz com grande espanto que: em Hiu era tam admiravel a fé dos christãos que a medicina mais efficaz contra qualquer enfermidade, era levar um sorvo de agua benta.

Resumindo: a suggestão no estado de vigilia dá os mesmos resultados que no somno hypnotico; o meio e hypnotisações anteriores contribuem para a manifestação rapida dos phenomenos suggeridos; mas estes podem apparecer em individuos que nunca forão hypnotisados e mesmo em alguns em quem a hypnotisação é impossivel.

A suggestão no estado de vigilia pode dar no tratamento

---

(1) id. 521.

(2) id. 509.

(3) id. 476.

dos doentes os mesmos resultados que no somno hypnotico. A pratica clinica confirma esta assersão. E' a ressuscitação do velho problema da influencia do moral sobre o physico, a explicação das curas milagrosas, a base da homeopathia o mais solido alicerce do successo momentaneo de todas as medicações. Quando apparece nos anuaes pharmacologicos um medicamento novo, as suas applicações therapeuticas estendem-se; multiplicam-se as curas, e dentro em pouco é preconisado com favor para todas as doenças. Os primeiros successos justificam as esperanças; mais tarde apparecem os insuccessos e as restricções. A suggestão mental bem dirigida pode dar o melhor resultado no tratamento de muitas molestias.

Nos classicos encontra-se copia abundante de factos que que provam a nossa opinião. Zacuto Lusitano, um dos maiores medicos do seu tempo traz, nas suas historias a relação de duas observações em que o doente foi curado pela suggestão no estado de vigilia. Reproduzimos as observações na integra.

### OBSERVATIO XXVIII

Quidam in vanam incidit imaginationem, vt se frigere perpetuo arbitraretur, sicque ardente sirio, ad ignem continuo accedens calefieri non posse predicabat nisi toto corpouteretur. Quumque clam furtimque ter in ignem se proiiceret; tandem vinculus catenis, sedens semper iusta ignem, hac miserabili imaginatione dedentus, diem noctimque insomnis ducebat. Pro cuius curatione (quum irrita essent amicorum, & Medicorum consilia) hoc sum machinatus auxilium. Eum à capite vsque ad pedes summos pelle lanigera cvoperio, quae aqua vita prius bene maderat, cumque sic vestitum, totum comburo. Accensa flammula, ipse, per dimidia horae spatium conflagrans, & exardescens, saltu, tripudiis laetabatur, vt illicò se sanum,

& nimis calidum esse exclamaret, sicque deposita hac imaginatione intra paucos dies sanus evasit.

### OBSERVATIO XXXIX

Nobilis quidam Lusitanus, iuvenis, gracilis, hirsutus, niger, cojitabundus, & tristis, sponte, nullóque procedente affectu, in eam incidit melancholicam imaginationem, ut peccata sua nunquam à Deo esse remittenda continuo exclamaret: cumque in hoc agone moestus, & macilentus octo mensium spatio perseveraret; nullumque ex muliercularum auxillis, quae ipsum ligatum, & pessimarum foeminum praestigiis, incantamentis quae irretitum medicabant, acciperet iuvamentum, Medicos convocat, eosque sbrivé proceretur, ut tantis malis excogitarent auxilia, quorum beneficio peccata a Deo soluenda fore sperabat; in hoc enim salutis suae cardinem situm esse alta voce adstantibus, interdum noctuque inculcat. Sin mimis, cum doemone, quem quotidie aloquebatur, vitam aeternam in mediis inferni poenis transacturam se affirmat. Consulti medicí de hujus morbi causa, auxiliúsque disputantes, in eam unanimes convenerunt sententiam, ut sepius moelenagogis purgato corpore, hirudinibus ano appositio, balnea, (affixis prius in cruribus fontanellis) adhiberent, & alia experientur auxilia, quae ad insomniam, maciem tristitiam factitari solent; nec contempsere corfabulationes, salubria amicorum consilia, ludos, & alia quae animum eius, variis imaginationibus distractum, possent, demulcere. At nos, visis his prudenter, in cassum tamen celebratis, alio artificioso praesidio vsi sumus. Nec irritum fuit concilium. Nam cubiculo recte canibus ocluso, intempesta nocte, in tecto, detractis prius taegulis, Angelus artificialis apparuit, dextera gladium, laena accensam facem ostentans, qui sic eum ter suo nomine vocat, (retrò enim homo erat exili voce sermonem pronuncian) quo audito, illicó ille é lectu

surgit, Anjegum facie decorum, aspectu pulchrum, simplici alba veste ornatum circumspiciens, humi prostratus adorat, illius sermoni vehementer, intentus. Qui scelera, & peccata omnia, quaeque in vita sua perpetraverat, Omnipotentis misericordia esse remissa illi denunciat. Et sic extincta face nil amplius locutus recessit. Ille luetabundus ostium tumultosé ferit. Adsunt affines, historiam narrat. Antelucano tempore vocantur Medici, quos hilari accipit vultu. Gratulantur illi, iustum eum appellantes. Edere incipit domuit, & sani hominis munia exequutus, nullum ampliús malum persensit. Melancholici ergo, si arste curari non possunt, industria, & fallaciis opus est, quibus sanari experientia confirmat. (1)

Nem sempre é facil ou conveniente recorrer aos ardilores processos de Zacuto, o que nada prova contra a sua efficacia.

No nosso Rodrigo da Fonseca encontramos um caso de tremor convulsivo curado contra a expectativa de todos. Não publicamos a historia porque está recheada das theorias da epoca.

Poderíamos continuar as transcrições de que está cheia a litteratura medica portugueza.

O assumpto seria interessante por mostrar que as idéas as mais modernas são por vezes a resuscitação do passado.

Não o fazemos para não alongar este trabalho.

---

(1) Zacuti lusitani, medici et philosophi praestemtissimi, de medicorum principum historia. Ludumi MDCXLII pag. 75.

A suggestão no estado de vigilia, pôde, como a suggestão hypnotica, contribuir para a cura d'uma enfermidade por um processo indirecto. O medicamento, que o doente se obstina a não tomar, pôde ser substituído por um copo de agua suggerindo depois os effeitos que se realisam. O medico pôde ainda transformar as qualidades de sabor e cheiro do medicamento, fazendo assim com que o doente tome sem difficuldade, e por vezes mesmo com agrado uma substancia que anteriormente á suggestão lhe era totalmente impossivel tolerar. Estas suggestões realisam-se mais facilmente durante o somno hypnotico; mas dão-se tambem, comquanto sem tanta precisão, nos individuos predispostos, durante o estado de vigilia. Não temos d'estes ultimos casos senão dois succedidos durante o mez de fevereiro de 1887, os quaes mostram que a suggestão no estado de vigilia pôde ter logar mesmo quando o individuo, pelo estado especial de doença em que se acha, pareça estar nas peores condições para um bom resultado.

4 Fevereiro — J... M... S... estudante, solteiro, 18 annos, temperamento nervoso, constituição regular. Antecedentes hereditarios sem importancia. O doente teve um cancro duro em 1886, as manifestações de syphilisação foram pouco importantes, julgando-se hoje curado.

O diagnostico de febre typhoide impõe-se a qualquer espirito mesmo o mais exigente. A febre typhoide tem corrido regularmente. O doente está sem forças e queixa-se por lhe não darem de comer. Tympanismo exaggeradissimo. Prisão de ventre, não obrando o doente ha tres dias. Julgo indicado um purgante. O doente recusa-se a tomal-o sob o pretexto de que está muito fraco e diz que o querem matar. Tem um ligeiro ataque hysterico. Dei-lhe um copo com agua, quando os primeiros symptomas desappareceram. Bebe avidamente, depois olha desconfiado para o copo e diz: Esta agua *amarga*, tu enganaste-me e deste-me Sedlitz. Rio-me. O doente diz que a quantidade devia ser grande,

porque nunca lhe soubera tão mal. Come algum assucar e diz ter-lhe passado a sensação desagradavel.

Insisto, que os efeitos vão apparecer ao fim de vinte minutos, não interrompendo a suggestão e concentrando sempre a attenção do doente. Ao fim de dez minutos diz sentir borborygmos e passados vinte e sete depois do começo da experiencia appareceram os efeitos suggeridos. A primeira evacuação não tinha o character diarrheico, as outras que a seguiram durante o dia eram como as produzidas ordinariamente pelos purgantes.

No estado de somno hypnotico esta experiencia é das mais faceis, no estado de vigilia nem sempre dá o resultado desejado.

A sudação tem sido tambem muitas vezes obtida por nós com a maior facilidade n'um doente do sexo masculino observado na clinica do professor Dr. Filippe do Quental.

... 1887 — Outubro, 30 — Soldado d'infanteria. Temperamento nervoso, constituição regular. Bronchite aguda causada por um resfriamento depois de uma marcha forçada. Pelle quente e secca. Todas as outras funcções normaes, excepto as digestivas. O doente tem falta de appetite, a lingua secca e coberta d'um ligeiro inducto epithelial.

Pareceu-me indicado um sudorifico. O exame do doente mostrou-me que era um hysterico, possuindo todos os stygmas. Era um caso typo que como tal foi aproveitado e mostrado mais tarde aos alumnos do quinto anno. Na região precordial havia uma zona hysterogena. Na região dorsal e lombar numerosos pontos hystericos. Anesthesia pharyngica.

Mandei fazer umas pilulas (tres) de mica pannis envolvidas em lycopodio. O doente tomou-as seguidamente e sem intervallo. A sudação appareceu passados dez minutos escolhendo as regiões que eu marcava e annunciava com antecipação. Appareceu primeiro na extremidade dos dedos da mão, mais tarde na mão e por fim no braço,

generalisando-se a todo o corpo. Abandonei em seguida o doente.

Outubro, 31 — Suou abundantemente toda a noute. A pelle humida e quente. Manteve-se o estado das funcções digestivas. Tentei a suggestão d'um purgante. Ao fim de dez minutos o doente tem um ataque hysterico muito ligeiro. Affirma que foi o primeiro que teve na sua vida. Estará o seu apparecimento ligado ás experiencias de suggestão hypnotica que nós realisamos n'elle? Não seriam ellas factores sufficientes do apparecimento das primeiras manifestações de nevrose hysterica que se conservára no periodo latente? Confessamos que, com quanto não possamos affirmar-o absolutamente, o nosso espirito inclina-se a attribuir a manifestação dos symptomas hystericos ás experiencias anteriores. A hysteria era evidente, numerosos os stygmata, apenas se haviam conservado latentes os symptomas convulsivos que appareceram no dia immediato ao das nossas primeiras experiencias. Durante a noute anterior o doente fôra o alvo de todas as attenções, e como os doentes que eu tratára até então eram do sexo feminino, não faltaram phrases admirativas. Contaram-lhe os phenomenos suggestivos que conheciam, adulterados pelas narrativas das enfermeiras. Tudo o dispozera para a suggestão. Não sabemos mesmo se algum indiscreto suggerira o ataque inconscientemente referindo os symptomas das doentes do serviço hospitalar, uma das quaes tem a fórma da possessão demoniaca e é cognominada a *bruxa*.

Tudo parece explicar a producção do ataque que tomou a fórma convulsiva terminando-o o doente chorando e rindo.

O ataque foi porém ligeiro e de pouca duração. Deliberei-me a não fazer suggestões vocaes e pedi a administração d'um purgante.

Novembro, 4 — Melhoras notaveis no aparelho pulmonar. O purgante fez o seu effeito. O doente teve dejeções

abundantes e numerosas. A pelle humida. Sente appetite e pede-me que lhe mude a dieta.

Esta observação mostra além dos effeitos suggestivos do estado de vigilia, os perigos e inconvenientes que pôde ter a suggestão em individuos predispostos. Este perigo é tanto maior, que a diathese hysterica muitas vezes se não revela exteriormente por nenhum symptoma ou stygma. Outras vezes as zonas hystericas estão muito occultas e occupam regiões pequenas do organismo, sendo por isso necessario proceder a uma exploração muito minuciosa para se poder chegar a diagnosticar a hysteria. Charcot recommenda com todos os especialistas que se dispa completamente o doente para poder ter mais probabilidades de chegar a um diagnostico certo.

Resumindo, a suggestão no estado de vigilia pôde dar os mesmos resultados que a feita no estado de somno hypnotico.

Admittimos para a suggestão therapeutica no estado de vigilia os mesmos principios que adoptamos quando começamos a escrever esta parte do nosso livro. A suggestão therapeutica dá sobretudo resultados nos individuos predispostos. Nem todos os individuos são suggestiveis, como nem todos os individuos são hypnotisaveis.

As hypnotisações anteriores cultivam e aperfeçoam a predisposição suggestiva. A therapeutica suggestiva dá bons resultados sobretudo em individuos que tenham sido hypnotisaveis. Este principio porém não é absoluto: ha individuos em que não é possível obter a hypnotisação, ao passo que a suggestão no estado de vigilia é seguida do melhor resultado.

## CONCLUSÕES

A suggestão durante o somno hypnotico, ou no estado de vigilia é um agente therapeutico precioso, como indicam as observações proprias e estranhas que deixamos levemente apontadas nas paginas anteriores.

Do estudo que fizemos da suggestão radicou-se no nosso espirito a convicção de que é nos nevropathas e particularmente nos hystericos que ella pôde dar os melhores resultados. A suggestão hypnotica é o methodo de therapeutica mais proficuo para a hysteria e suas numerosas complicações. Quem conhece de perto os caracteres d'esta nevrose, sabe quanto ella é difficil de debellar, quanto as suas manifestações causam o desespero do medico e do doente. Todos os methodos therapeuticos têm tido a sua hora de successo no tratamento da hysteria; e de todos se tem usado e abusado. Só porém o hypnotismo parece estar destinado a fazer desaparecer os symptomas mais alarmantes, os que em mais perigo põem a vida do doente. As paralsias, as contracturas, as affecções dolorosas de causa psychica zombam de todos os tratamentos, cedendo á suggestão por vezes mesmo no estado de vigilia e em individuos não hypnotisaveis. Este ultimo facto admittido por Charcot, Voisin, Binet e Féré Lombroso e todos os que se têm occupado d'este estudo, não é facil de comprehender, nem de explicar. Custa na verdade a perceber que não podendo obter por suggestão o somno, se possa conseguir pelo mesmo methodo a cura de manifestações antigas da nevrose hypnotica. O facto é todavia verdadeiro.

A suggestão é assim um auxiliar poderoso, e por vezes o unico recurso de que o medico pôde lançar mão. Um me-

thodo therapeutico que põe nas mãos do medico uma força d'esta especie deve ser sempre tentado, evitando comtudo as suas contraindicações.

Para alguns auctores o hypnotismo não teria perigos, seria sempre applicavel. Insubordino-me contra esta opinião comquanto não partilhe a opposta, que põe este methodo therapeutico completamente de parte por o achar cheio de perigos para a saude e vida do doente.

É certo que a suggestão hypnotica tem inconvenientes. Faria foi o primeiro a estabelecer claramente este principio que teve uma confirmação brilhante nos trabalhos contemporaneos, principalmente nos realizados em Italia. Segundo os auctores e experimentadores d'este paiz o uso ou antes o abuso do hypnotismo podia originar perturbações nervosas graves.

Bailly faz no relatorio a que nos referimos no principio d'esta obra, referencias aos perigos do emprego do magnetismo, descrevendo com o seu colorido quente e vibrante a sala das crises e os ataques convulsivos originados pelo tratamento de Mesmer.

O tratamento do marquez de Puysegur dava resultados analogos. Um dos seus melhores somnambulos escreve: «o magnetismo animal acaba de provocar em mim uma doença que se chama catalepsia..., estou persuadido que foi o grande numero de crises em que cahi que apressou o apparecimento d'esta doença».

Faria, Lombard, Du Potet, Charpignon e Mathias Duval citam numerosos exemplos de crises hystericas, interrompendo violentamente a applicação do hypnotismo.

Nos auctores contemporaneos nota-se tambem um grande numero de observações analogas. Charles Richet cita duas observações, uma sua ou do seu amigo dr. H... em que os accidentes hystericos appareceram com uma grande nitidez, consecutivamente a hypnotisações successivas. As observações de Charcot e Richer confirmam estes resultados.

Eu tenho observado n'alguns doentes isto mesmo, sendo sobre todos notavel uma hysterica que examinamos no hospital em 1876. Os ataques hystericos eram a principio relativamente benignos: simples accidentes, choro, sensação de bola hysterica. Á terceira hypnotisação a doente teve convulsões dos membros e no dia seguinte formou o arco hysterico. A suggestão fez desaparecer a violencia d'estes symptomas.

De todas as observações sahe com uma grande evidencia que o hypnotismo sendo o melhor meio de combater a hysteria, é tambem o seu melhor reagente, permitta-se-me a expressão, o seu mais certo revelador. Doentes que anteriormente a qualquer hypnotisação não apresentavam symptoma algum de hysteria apparecem depois d'algumas sessões com os symptomas mais caracteristicos d'esta nevrose. A hysteria não foi creada no individuo hypnotisado, este tinha-a já, mas no estado latente; o hypnotismo accentuou só os seus caracteres.

Nos individuos evidentemente hystericos o hypnotismo tem vantagens incontestaveis e incontestadas; mas pôde tambem ter inconvenientes, originando n'estes individuos um estado nervoso especial. São particularmente interessantes sob este ponto de vista os trabalhos de Gilles de la Tourette e os da escola Italiana.

« Quando, diz Gilles de la Tourette, n'um individuo qualquer se obtêm muitas vezes e se prolongam por muito tempo o estado somnambulico e as suggestões, apparece então uma variedade particular de somnambulismo espontaneo creada por assim dizer, de *toutes piéces*, e que pôde originar uma serie de accidentes. »

E mais longe escreve: « ás vezes mesmo se a impressão é bastante intensa basta uma só sessão para provocar resultados semelhantes. »

N'este estado de somnambulismo post hypnotico o doente pôde conservar toda a espontaneidade na criação do sonho.

Outras vezes como n'um facto observado por Brémaud e Berillon o doente reproduz no ataque de somnambulismo os phenomenos suggeridos nas hypnotisações precedentes.

O somnambulismo que assim se desenvolve é transformado muitas vezes por autosugestão originando uma fôrma especial de delirio em que o doente julga estar sendo hypnotizado a distancia pelo magnetizador que realiso as primeiras experiencias.

Nas fôrmas de loucura hysterica o hypnotismo começa a ser evocado e com razão. São numerosos na litteratura medica os casos em que o doente affirma cathegoricamente: não estou louco, estou hypnotizado.

Em Portugal já tem apparecido alguns, sendo desnecessario insistir n'elles por conhecidos. Observamos em 1877 um caso de loucura hysterica em que o doente insistia que estava hypnotizado e queria realisar n'outros individuos experiencias de hypnotismo. Contribuiriam para a manifestação d'esta doença as experiencias de hypnotisação a que *elle* mesmo se sujeitava? Confessamos que seria arrojada qualquer resposta negativa.

Temos observado que o abuso das praticas hypnoticas cria um estado de sujeição especial do hypnotizado ao hypnotizador. O doente fica sem vontade propria, espia o minimo gesto, a menor expressão physionomica e realisa os actos que julga suggeridos. Estes effeitos porém são pouco para temer porque uma suggestão apropriada faz terminar este estado.

N'alguns casos o doente perde completamente a vontade e obedece passivamente ao primeiro individuo que lhe imponha a sua. Observamos dois casos d'esta ordem em doentes d'outros clinicos. A suggestão hypnotica faz terminar este estado.

O uso de praticas hypnoticas torna o organismo excessivamente sensivel a qualquer suggestão. Ha individuos em que é facil obter o somno hypnotico por fricção do vertex.

Conhecemos dois casos cujas observações não publicamos, apesar de authorisados, por motivos faceis de comprehender. N'um d'estes individuos (sexo feminino) evidentemente hysterico a fricção do vertex produzia a principio torpor e mais tarde originava o somno que a punha á mercê do primeiro que conhecesse o phenomeno.

Na outra é necessario distrahir fortemente a attenção para que o somno se não produza. Esta doente cabe em somnambulismo durante a sua toilette e é-lhe muito penoso pentear-se; porque adormece então.

Em ambas as doentes a impressionabilidade anormal se obteve por uma fôrma gradual.

Escusamos de insistir sobre a gravidade d'estes factos e a sua importancia medico-legal.

Abstrahimos n'este estudo de tudo o que a medicina não possa reivindicar, de toda a pratica irracional ou perigosa. Não nos demoraremos por isso sobre os processos chamados de força que deram nas mãos de Donato e Brémaud resultados inesperados; mas que estão hoje riscados, por perigosos, do exercicio da medicina.

Concluimos pois que a hypnose pôde fazer apparecer symptomas da maxima gravidade em individuos em que a nevrose hysterica se conservára até então no estado latente; e que mesmo nos individuos hystericos pôde originar um estado nervoso especial que a suggestão faz desaparecer.

O uso das praticas hypnoticas deve por isso ser simplesmente empregado em individuos em que a hysteria seja evidente, em que se manifestem os symptomas convulsivos. Os medicos devem ser os unicos a empregar o hypnotismo; porque só elles poderão impedir a manifestação de symptomas que um experimentador ignorante fará apparecer.

A suggestão no estado de vigilia não é tambem sem perigos em individuos impressionaveis. A influencia do meio é capital. Temos visto muitas vezes apparecer um ataque hysterico inopinadamente no meio de uma reunião de espi-

ritistas. Observamos um ataque hysterico em individuo affectado de longa data da *nevrose* hysterica em seguida a algumas suggestões insignificantes.

N'um outro em que se não tinham manifestado nunca symptomas hystericos viram-se apparecer pela primeira vez n'uma sessão de suggestão no estado de vigilia. Ensaiei eu suggerir uma paralyisia que se manifestou immediatamente. O doente começou a rir convulsivamente terminando por um ataque hysterico perfeitamente caracteristico. Não teve posteriormente outras manifestações.

Por vezes os symptomas tomam uma gravidade assustadora. Aparecem logo na sua maxima violencia os symptomas convulsivos e a loucura hysterica.

Recusei-me depois dos factos precedentes a fazer qualquer suggestão no estado de vigilia em individuos cujos antecedentes não conhecesse. Começando (1887) a suggerir varios phenomenos a um individuo em que não conhecia stygmas hystericos, surprehendeu-me a facilidade de realisação dos phenomenos suggeridos e o modo como a suggestão se realisava. Interrompi a experiencia e neguei-me a continual-a. O doente continuou-as em casa com os companheiros tendo no dia immediato um ataque hysterico, delirando durante seis horas ao fim das quaes adormeceu, não se lembrando de nada ao despertar. Estes factos tem-se repetido depois, segundo informações que tenho, porque deixou de ser meu cliente por abandonar Coimbra.

Dos trabalhos principiaados em Paris e continuados ininterrompidamente em Coimbra durante dois annos conchi que a suggestão sendo um precioso agente na therapeutica da hysteria, necessita todavia ser applicada com cautella e que só uma longa pratica póde mostrar as suas numerosas contraindicações e guiar o medico seu emprego. O exame do doente, o estudo da sua constituição, o conhecimento das suas qualidades physicas e moraes deve guiar o medico e fazel-o modificar a sua pratica. Não ha leis absolutas em

hypnotismo ou na suggestão; tudo está subordinado ao doente, e ao meio; o processo que dá um resultado brilhante n'um doente ficará sem effeito n'outro ou ser-lhe-ha prejudicial.

Na suggestão no estado de vigilia ou na suggestão hypnotica o individuo é tudo. A insinuação dá por vezes effeitos que a ordem inergica e fortemente expressa não pôde conseguir. A ordem dada a alguns doentes faz com que em vez do somno se produzam symptomas convulsivos que devem ser sempre evitados, ao passo que a supplica e a insinuação conseguem todos os resultados desejados.

No mesmo individuo é necessario espiar a occasião e modificar o estado especial do doente. Suggestões anteriores e autosuggestões modificam muitas vezes os symptomas apresentando-os sob uma fôrma irregular e falsificam o seu effeito therapeutico.

Estas indicações individuaes devem ser attendidas pelo clinico que, se não quizer produzir desordens por vezes irreparaveis, deve modificar o seu processo de suggestão conforme os individuos e o seu estado particular.

Do estudo que fizemos sobre a suggestão hypnotica se conclue que o individuo pôde achar-se em estado de doença que contraindique formalmente o emprego da suggestão.

A suggestão não é um methodo therapeutico completamente livre de inconvenientes. Pelo contrario a suggestão tem contraindicações frequentes.

A suggestão hypnotica particularmente tem inconvenientes hoje bem conhecidos por terem sido estudados de longa data. Mesmer, Faria e todos os observadores dos primeiros symptomas hypnoticos conheceram pela propria experiencia, os perigos d'este methodo. Bailly no relatorio que apresentou á Academia insistiu particularmente sobre este ponto.

A influencia do hypnotismo sobre a funcção da circulação, a sua accção sobre o pulso e o coração explicam o grande numero de insuccessos de alguns praticos pouco experientes,

que applicam incondicionalmente o hypnotismo sem exami-  
narem o doente e determinarem precisamente o seu estado.

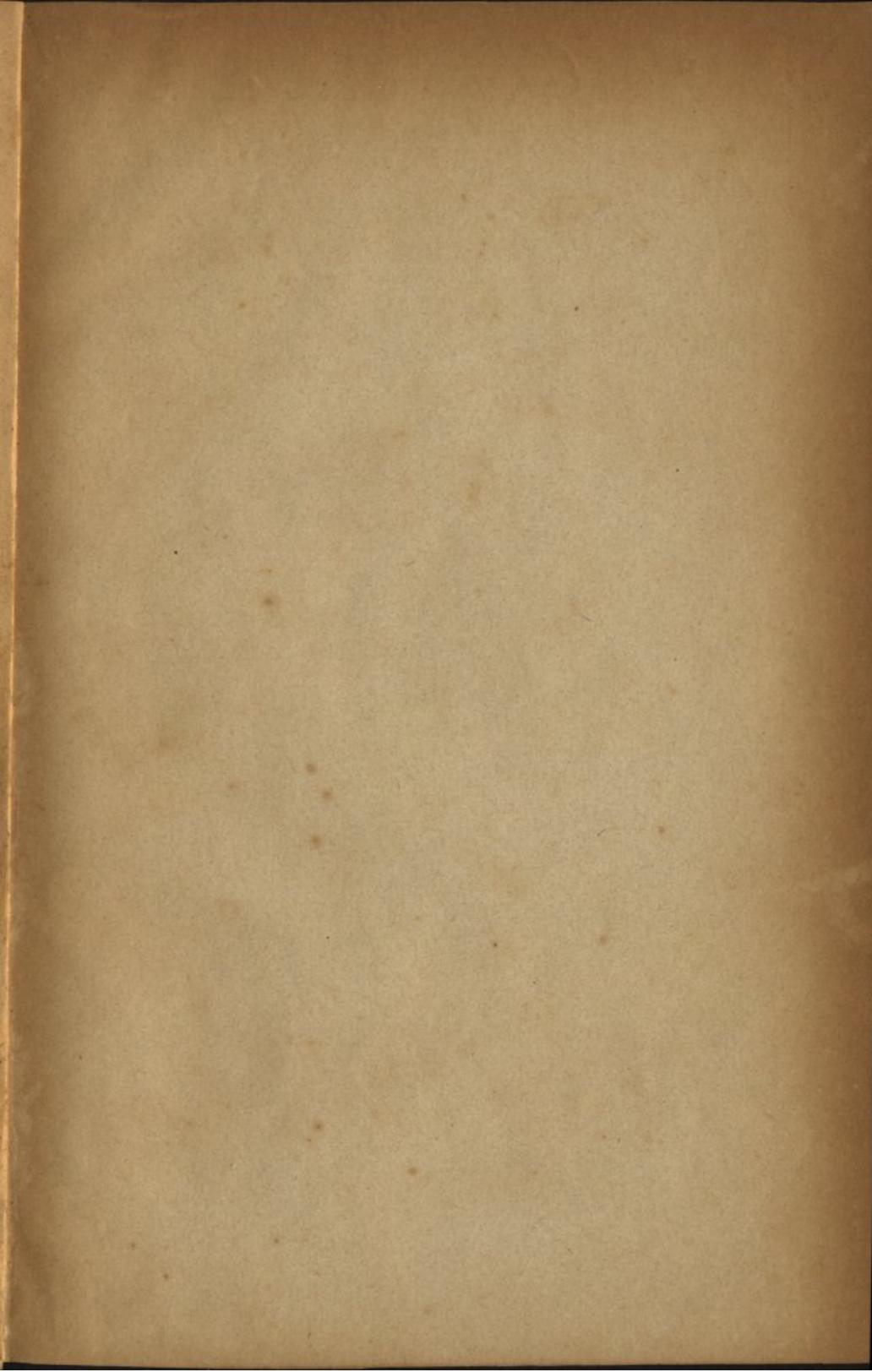
As lesões do coração foram apontadas sempre como  
contraindicação formal ao emprego do hypnotismo. Esta  
regra pecca por demasiada generalisação. O medico pôde  
por suggestão modificar favoravelmente o estado de uma  
affecção cardiaca, usando do hypnotismo para alterar o ry-  
thmo cardiaco e os caracteres do pulso.

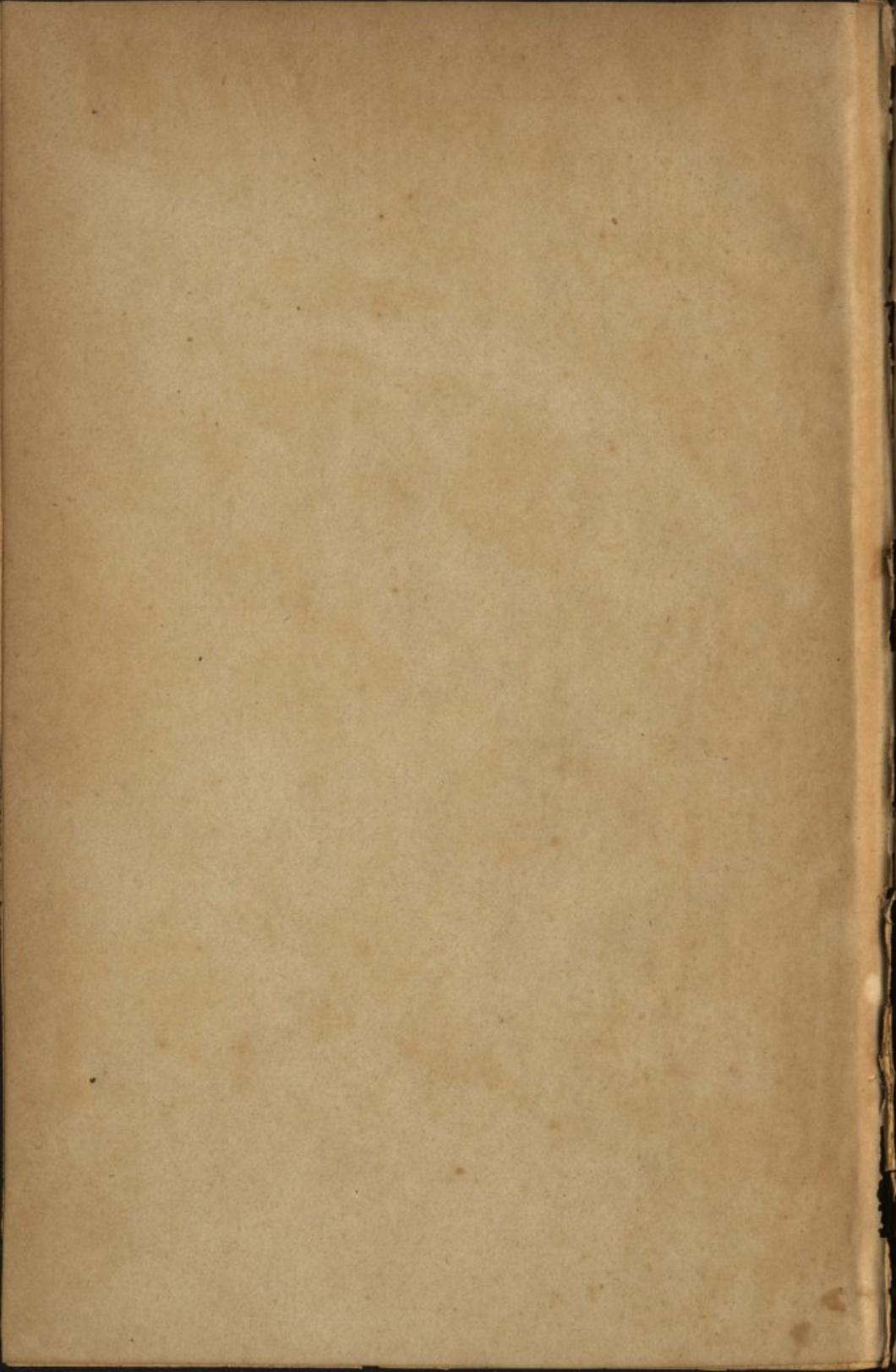
A suggestão pôde ainda n'estes casos actuar por um  
modo indirecto, modificando o estado nostalgico do doente  
e contribuindo assim para melhorar as suas condições.  
N'estes casos porém o emprego do hypnotismo deve ser  
vigiado com todo o cuidado.

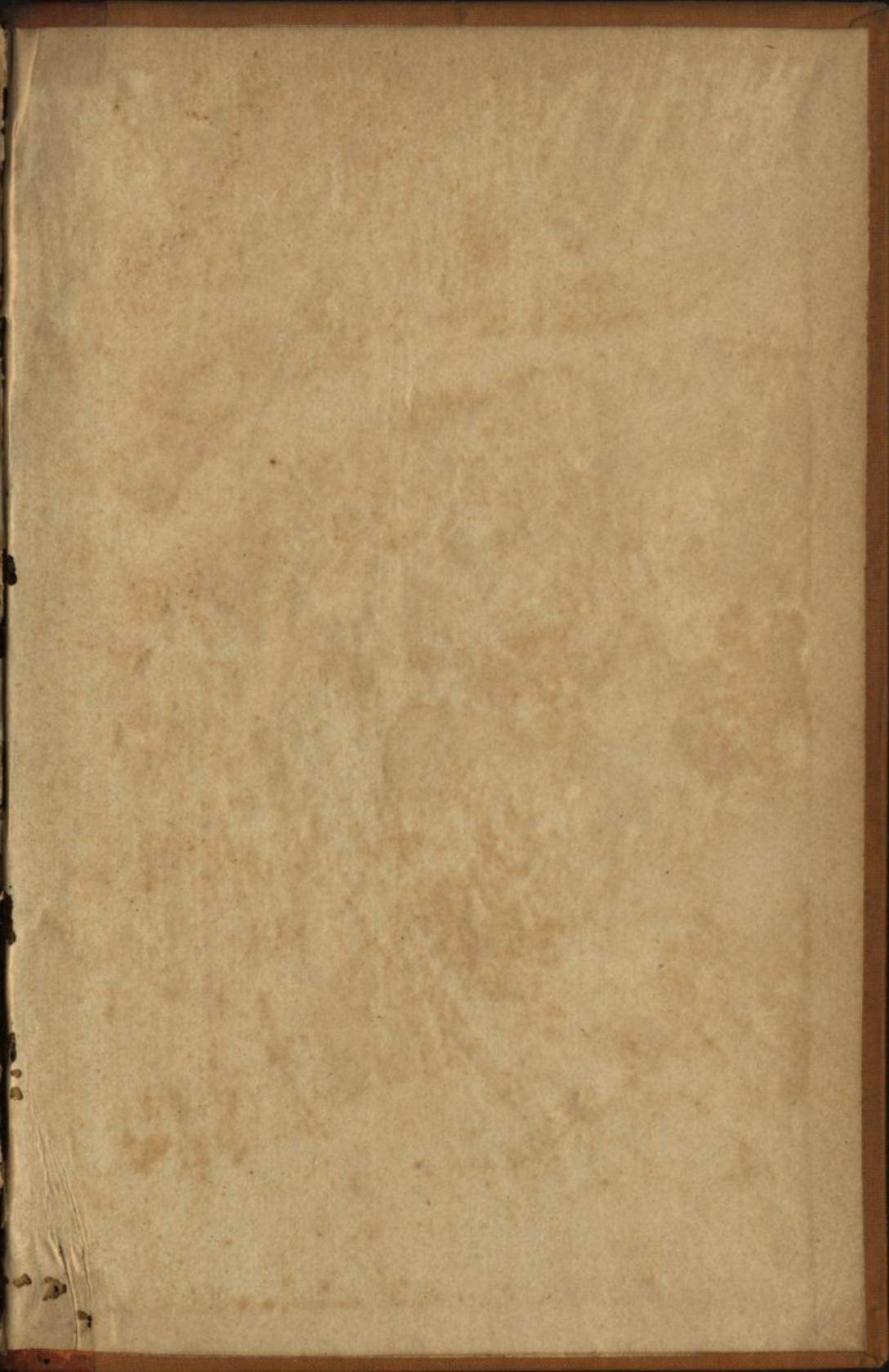
As affecções pulmonares estão no mesmo caso que as car-  
diacas. A congestão pôde determinar-se inconscientemente  
e alterar assim desfavoravelmente o estado do doente.

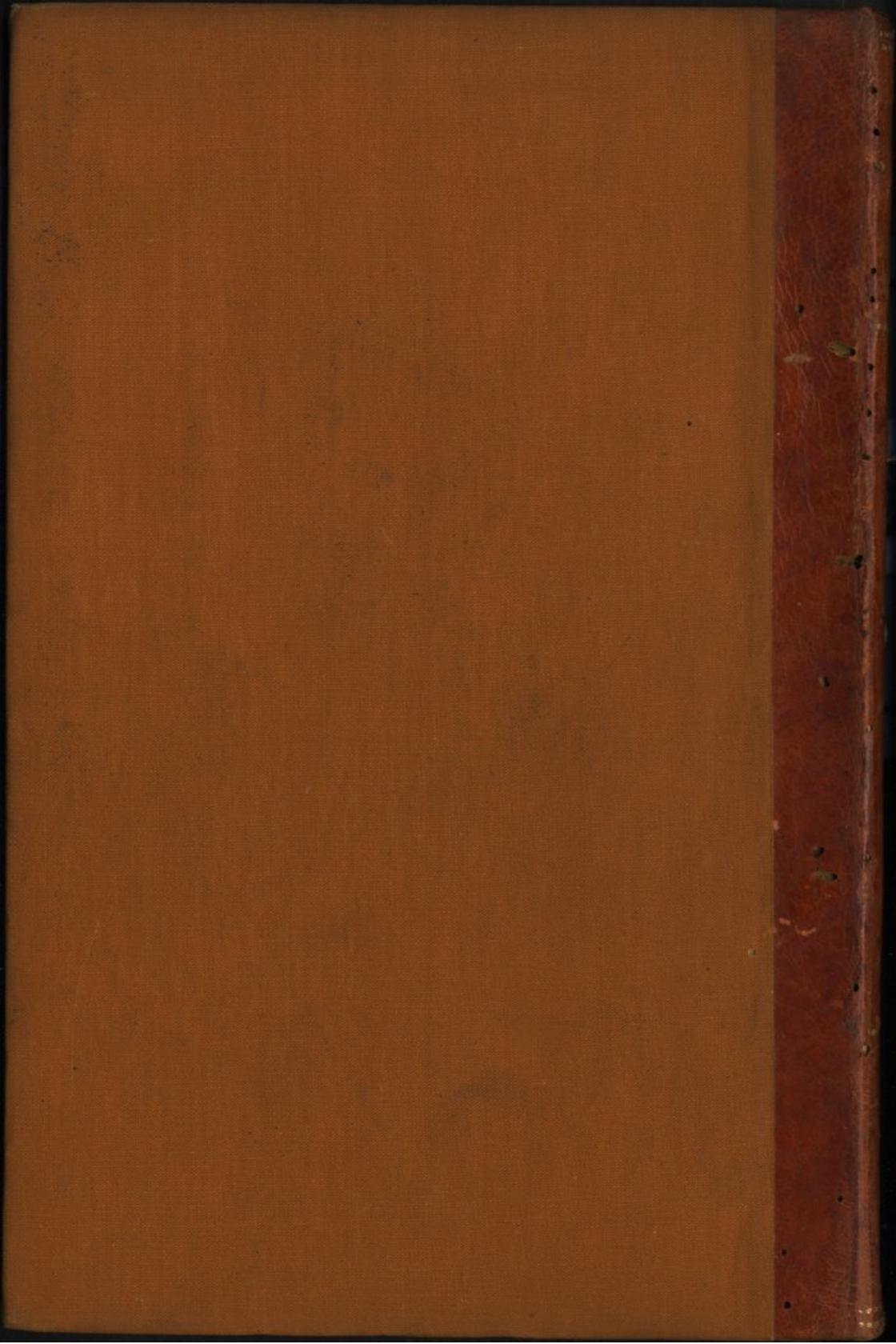
É difficil de determinar rigorosamente as regras de ap-  
plicação do hypnotismo ou da suggestão no estado de vigi-  
lia. Este estudo comquanto se faça ha mais de um seculo,  
só ultimamente tem sido encarado de uma maneira posi-  
tiva e pratica. No grande numero de observadores que em  
todos os paizes procuraram estudar o assumpto e desem-  
baraçal-o de todos os exageros e defeitos de que o rodeou  
a imaginação impressionavel e phantastica de um seculo de  
experimentadores, ha ainda muito espirito fogoso, muita  
alma mais apaixonada pelo character mysterioso d'estas ex-  
periencias do que pelo amor da verdade scientifica. Des-  
lumbra-a o espectáculo scenico de um publico admirado;  
desvirtuam-se assim os resultados e perde-se o nexu logico  
que liga os diversos symptomas hypnoticos.

As regras exactas da applicação da suggestão só poderão  
ser claramente determinadas mais tarde, quando se conhece-  
rem bem todos os phenómenos suggestivos, quando estive-  
rem nitidamente precisadas as modificações physiologicas que  
o hypnotismo e a suggestão podem introduzir no organismo.









48888

T. DE CARVALHO - DISSERTAÇÃO INAUGURAL

MEDICINA