

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1904

E publicamente defendida em 10 de Dezembro do mesmo anno

POR

Aristides da Silveira Fontes Junior

Filho legítimo de Aristides da Silveira Fontes e D. Margarida da Silveira Fontes

(NATURAL DO ESTADO DE SERGIPE)

AFIM DE OBTER O GRÃO

DE

Doutor em Sciencias Medico-Cirurgicas

(Approvada com distincção)

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

Das phobias

BAHIA
IMPrensa ECONOMICA
Rua Nova das Princesas n. 46

1904

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR.— *Dr. Alfredo Britto*
 VICE-DIRECTOR.— *Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira*

LENTES CATHEDRATICOS

<i>Os Illms. Srs Drs.</i>	<i>Materias que leccionam</i>
J. Carneiro de Campos.....	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas.....	Anatomia medico-cirurgica
2. ^a SECÇÃO	
Antonio Pacifico Pereira.....	Histologia theorica e pratica
Augusto C. Vianna.....	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello.....	Anatomia e Physiolog. pathologicas
3. ^a SECÇÃO	
Manoel José de Araujo.....	Physiologia theorica e experimental
José E. Freire de Carvalho Filho.....	Therapeutica
4. ^a SECÇÃO	
Raymundo Nina Rodrigues.....	Medicina legal e toxicologia
Luiz Anselmo da Fonseca.....	Hygiene
5. ^a SECÇÃO	
Braz Hermenegillo do Amar. l....	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e aparelhos
Antonio Pacheco Mendes.....	Clinica cirurgica 1. ^a cadeira
Ignacio M. de Almeida Gouveia.....	» 2. ^a »
6. ^a SECÇÃO	
Aurilio R. Vianna.....	Pathologia medica
Alfredo Britto.....	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho.....	Clinica medica 1. ^a cadeira
Francisco Braulio Pereira.....	» 2. ^a »
7. ^a SECÇÃO	
José Rodrigues da Costa Dorea...	Historia natural medica
A. Victorio de Araujo Falcão....	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
8. ^a SECÇÃO	
José Olympio de Azevedo.....	Chimica medica
Deocleciano Ramos.....	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira.....	Clinica obstetrica e gynecologica
9. ^a SECÇÃO	
Frederico de Castro Rebello.....	Clinica pediatria
10. ^a SECÇÃO	
Francisco dos Santos Pereira.....	Clinica ophtalmologica
11. ^a SECÇÃO	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Cl. dermatologica e syphiligraphica
12. ^a SECÇÃO	
João Tillemont Fontes.....	Clinica psiquiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira.....	} em disponibilidade
Sebastião Cardoso.....	

LENTES SUBSTITUTOS. — *Os Illms. Sns. Drs.*

1. ^a SECÇÃO. J. A. de Carv. (interino)	7. ^a SECÇÃO Pedro da L. Carrascosa e José J. de Calasans
2. ^a » Gonçalo M. S. de Aragão	8. ^a » José Adeodato de Souza
3. ^a » Pedro Luiz Celestino	9. ^a » Alfredo F. de Magalhães
4. ^a » Josino Correia Cotias	10. ^a » Clodoaldo de Andrade
5. ^a » A. B. dos Anjos (interino)	11. ^a » Carlos Ferreira Santos
6. ^a » João A. Garcez Froes	12. ^a » L. Pinto de Carvalho (int.)

SECRETARIO.— *Dr. Menandro dos Reis Meirelles*
 SUB-SECRETARIO.— *Dr. Matheus Vaz de Oliveira*

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus authors



*As dedicaçoes ao amigo
 Dr. Edilberto offerece
 Antunes*



A' VENERANDA MEMORIA

DE

Meus Avós Paternos

E DE

Minha Avó Materna

Requiescant in pace.



A' SAGRADA MEMORIA DE MEUS IRMÃOS

Turibio da Silveira Fontes

E

Olivia da Silveira Fontes

Uma lagrima na tranquilidade pura de teus tumulos.

A MEUS IDOLATRADOS PAES

Deponho em vossas mãos a victoria de vossa lucta. Aceitae-a.

A MEU PADRINHO E AMIGO

Monsenhor Olympio de Souza Campos

Permitti que eu colloque o vosso nome em minha these como
pallida expressão do muito que vos devo.

A MEU EXTREMADO AVÔ E AMIGO

José Olegario de Souza

Atisono respeito.

A MEUS DEDICADOS IRMÃOS

Flaviano da Silveira Fontes
Auto da Silveira Fontes
Benicio da Silveira Fontes
Emiliano da Silveira Fontes
Silvecio da Silveira Fontes
Azistatcho da Silveira Fontes
Izabel Fontes Cardoso
Rachel Fontes Cardoso

Flora da Silveira Fontes

Que seja eterna a amizade que nos une.

A MEUS CUNHADOS E AMIGOS

José Cardoso

Manoel Alcino Cardoso

Muita amizade.

A MINHAS DISTINCTAS CUNHADAS

D. ROSA DO NASCIMENTO FONTES

D. MARCIA FONTES

E

D. AURELIA FONTES

Respeitosa estima.

A MEUS SOBRINHOS

Extremoso affecto.

A MEU EXTREMOSO PRIMO E EXCELLENTE AMIGO

Dr. Cicero Martins Fontes

E A TODOS DE SUA EXMA. FAMILIA

Sirva esta pagina para attestar a grande amizade e alta
consideração que vos dedico.

A MEUS LEAES AMIGOS

DRS.

Olympio Cardoso da Silveira
Frdilberto de Souza Campos

E

Benicio de Souza Freire

Pequena prova da nossa amizade.

AO PRESADO AMIGO

Dr. Manoel Moreira da Rocha

E A SUA EXMA. SENHORA

Amizade sincera.

AOS DISTICTISSIMOS COLLEGAS E AMIGOS

DRS.

João Vieira de Macedo

Carlos Alfredo Simch

Homenagem aos teus excelsos predicados.

A' Exma. Sra. D. Francisca Fontes

E A TODOS DE SUA EXMA. FAMILIA

Retribuição de amisade.

AOS BONS AMIGOS

DRS.

José Menexes de Faro Freire

Heraclito de Oliveira Sampaio

Tancredo de Souza Campos

Affectuosos abraços.

Apresentação

« Não vejaes ahí um homem que escreve e sim um homem que é obrigado a escrever ».

Eis nossa these. Ella não vae esbater-se no cunho pretencioso e vesgo de uma originalidade, porém, no producto de um ligeiro estudo e de uma profunda meditação. Lêde-a. . . e julgae-a como entenderdes.

O AUCTOR.

Introduccção

SEGUNDO a concepção de Hiram Stanley, o medo é a antecipação de uma dôr. Para, conseguintemente, haver medo, é mister que o individuo tenha experimentado a dôr, cuja noção depende do conhecimento do prazer. Como, pois, se pode temer uma dôr sem havel-a experimentado ainda? Como pode ser o objecto doloroso percebido como tal? Como explicar essa pre-percepção? Resultará, sem duvida, de reminiscencias dolorosas primitivamente sentidas.

¶ Ponhamos por abstracção, imaginariamente um primeiro homem, só, inculto, em face da natureza. Esse ser fustigado primeiro que tudo, pelas necessidades physiologicas, sentiu pela primeira vez a sensação da fome, da sede e do frio... uma pedra rolando da montanha contundiu-lhe os tecidos, provocando-lhe a dôr; quiz removel-a e reconheceu-se impotente, porque a fadiga fel-o recuar. E o misero autochtone, correndo os olhos em torno, viu ao um fructo. E elle comeu...

Depois, viu uma corrente limpida que murmurava a seus pés. E elle bebeu... Depois viu uma caverna aberta nas entranhas da rocha e entrou para abrigar-se. Sentiu que um languor se lhe entornava brando pelos membros... e refez-se do cansaço nas delicias do somno.)

Ora, esse ser, ao despertar, no dia seguinte, sabia, já, que devia ter fome: se ainda não o soubesse bem o estomago lh'o ensinaria. E elle iria já então procurar o fructo)... e levaria á corrente os labios resequidos... e de novo buscaria sua toga quando o vento da noite viesse congelar-lhe os membros amortecidos. Pois bem, si esse homem já fosse capaz de raciocinar, diria de si para si, ao contemplar o fructo, a agua e a gruta.

«Aqui ha o bem.» E ao ver a pedra collocada sobre a montanha, elle sentiria a pre-percepção da dor e afastar-se-ia dizendo: «alli está o mal,» porque tinha medo.

Eis o que é o medo: um sentimento natural que nos é inspirado pelo perigo. O medo funda-se em um instinto primordial — o da conservação pessoal. Donde se deduz que as manifestações uteis e desagradaveis em suas formas mais simples devem ser primitivas; e as percepções, em seu sentido geral, bem como os phenomenos intellectuaes, devem ser secundarios na chronologia da vida dos organismos; e as primeiras formas psychicas do character de protecção individual devem-se produzir sob a forma de dor e prazer.

Na serie animal, na ordem do desenvolvimento,

morphologico e functional, vê-se que as funcções e as excitações periphericas são primariaes, communs a todas as classes de seres vivos, quer sejam ou não providas de centros nervosos, quer tenham formas psychicas de character intellectual, quer sejam dellas completamente privados.

As manifestações de origem peripherica são, pois, chronologicamente primitivas nas series animaes. Na evolução individual e de todas as especies superiores, como o homem, o facto é o mesmo.

Assim é que a vida dos centros nervosos, como manifestação de apparencia independente, não existe ainda no feto humano, nem nos primeiros tempos da vida extra-uterina; o prazer e a dor são determinados por excitações periphericas sobre os órgãos especiaes dos sentidos ou sobre os órgãos e tecidos da vida de nutrição.

Mais tarde apparecem, então, as formas emocionaes e os instinctos, sem que o cerebro haja physiologicamente dado signaes de raciocinios relativos aos bens e aos perigos, que ameaçam a vida.

Os phenomenos de percepção, e, por conseguinte, de conhecimento, representam um novo órgão de defesa da vida e podemos, sob o ponto de vista biologico, consideral-os como adjuncção ás manifestações psychicas que mostram o agradável e o desagradável ao organismo; é, pois, por meio das percepções e dos factos intellectuaes complexos, que as causas exteriores dos nossos prazeres e dores podem ser conhecidas, a defesa dos males torna-se mais facil, e a aquisição dos bens menos difficil.

Pallidamente vimos de mostrar que o medo traz sempre a idéa de um soffrimento, ou pelo menos uma certa indisposição ao organismo, e imprime a qualquer individuo por mais indifferente que seja, uma impressão subjectiva, que accelera os batimentos do coração e faz resfriar o corpo, diante de um mal imminente.

Considerado sob esse ponto de vista, o medo mais natural é um estado pathologico; porem, é uma molestia inherente á vida e á conservação do nosso ser.

Mostra-nos muitas vezes o bem, adverte-nos e preserva-nos do perigo; sendo assim, não devemos consideral-o como uma molestia, na verdadeira accepção da palavra, e sim um estado normal, ou antes uma lei imposta á integridade individual, como a fome e a sêde são para a de nutrição.

O medo serve na maioria dos casos de freio á perturbação da paz social e domestica.

Para provar esta asserção basta lembrar que ha individuos que deixam muitas vezes de commetter crimes desde o mais simples ao mais hediondo, com receio ora de uma forma de pena existente em toda sociedade, ora de uma vingança ou de algum castigo enviado por um ente sobrenatural, ora do desprezo da sociedade, da familia, etc.

O medo é tambem o factor primordial de varias religiões.

Todas as divindades primitivas são mais terriveis que boas e mais crueis que propicias. Os sentimentos desse povo, que vê em cada phenomeno natural um damno e um

perigo, o mal e a destruição, não são mais que o medo de um lado e a impotencia do outro: donde se conclue que todo homem se humilha deante do inimigo poderoso, como deante daquelle que tem o poder da vida e da morte; e tenta por todos os meios moderar a crueldade do seu espirito, provocando a piedade.

Mais tarde surgem, no culto religioso, os deuses bons favoraveis ao homem, protectores, e inimigos dos deuses máos e destruidores.

Depois, depara-se-nos outra religião, onde o culto das divindades benevolas e malevolas entra em luta para o dominio do céu e da terra, cabendo por fim a victoria á divindade benevola.

Na religião christã, o diabo é o espectro da primeira manifestação religiosa da humanidade; é elle um deus maligno, que ainda não foi completamente destruido e exerce influencia sobre o homem e sobre os seus actos, mau grado o poder superior do deus bom, que subjuga até o proprio diabo.

No proprio deus de bondade do christianismo, ha sobrevivencia de um poder maligno capaz de prejudicar o homem; e, isso está claramente expresso no *Padre-Nosso*, onde se pede a Deus que — *não nos deixeis cahir em tentação*.

Quanto mais crente é o povo tanto mais profundo é o sentimento desse pensamento, porque elle teme mais a Deus do que venera, crê que todo mal e todo bem vêm d'elle; e abstem-se ao menos em intenção de fazer mal com medo da vingança divina.

O culto e a observação das leis sagradas são muito mais o effeito do medo do inferno, que o desejo de fruir os gosos do paraíso.

O medo, do mesmo modo que a fome e a sede, pode ser pervertido de tal forma a trazer graves inconvenientes.

Não queremos falar aqui dessa sensação de espanto que sentem nas trevas, as creanças ou as mulheres; os oradores no inicio de seus discursos; os militares aos primeiros golpes do canhão no campo da batalha; ou ainda as pessoas cuja existencia está ameaçada por um perigo subito, como incendio, naufragio, etc., nem das perturbações profundas capazes de provocar o desejo irresistivel de expellir a urina e de augmentar os movimentos peristalticos do intestino, etc. Tal o caso de Henrique IV, que, apesar de ser um mancebo bravo e não temer jamais, expor sua vida, combatendo sempre na vanguarda, não podia, entretanto, impedir-se de sentir, no começo de qualquer batalha, uma angustia tão profunda que provocava os movimentos tumultuosos do intestino.

Não queremos tambem nos referir a essa sensação aguda e aterrorisadora capaz de dar nascimento a molestias, taes como: a *choréa*, a *epilepsia*, a *molestia de Parkinson*, a *paralysia subita do coração*, da *vista*, da *palavra* e até mesmo a propria morte. Taes phenomenos são muito conhecidos razão por que deixamos de amplial-os.

Vamos nos referir, sim, a esse medo, a essa apprehensão, a esses terrores que ficam, por muito tempo,

fixados na memoria; dizendo melhor, a essas perturbações psychologicas do medo que são designadas pelo nome de *phobias*.

Podemos, pois, sem receio nem ambages dar o nome de phobias, ou medo pathologico, ao terror subito irresistivel, angustiante, reproduzindo-se em certas condições da vida, ocasionando uma emoção, que dá em resultado a suspensão da vontade e do raciocinio, esses pilotos uteis que, no dizer de Gelineau, nos fazem triumphar na lucta comprehendida quasi sempre com o medo ordinario.

Para o bom esclarecimento e methodo do nosso modesto trabalho, distinguimos, nas phobias, tres grãos.

Primeiro grão. — Aqui a phobia consiste em um exaggero morbido do medo normal; não basta que o medo ultrapasse a normalidade para qualificarmos de phobia, porque pode ser elle augmentado na razão directa da causa, e, n'esse caso é um facto normal e logico, sendo mister, porem, que o effeito guarde desproporcionalidade com a causa.

Descrevemos a syphilophobia, uma das mais observadas e communs entre nós, a fim de tornarmos-nos mais claro.

Podemos chamar de syphilobico a M. C. com 22 annos de idade, empregado do commercio e moço de familia distincta do Estado de Alagôas, o qual toda vez que tinha relações sexuaes, por menos duvidosas que fossem, sentia-se ao menor rubor, visto por elle, no penis, preso, durante quinze dias ou mais, á idéa de estar infeccionado

pelo terrível morbus syphilitico, a ponto de procurar, por varias vezes, os lugares desertos e encerrar-se em um quarto, com o fim de, conforme a referencia que nos fez o doente, desapegar-se d'essa idéa que tanto o abatia; e, a esse estudante da Eschola de Medicina de Pariz, citado pelo Dr. Féré, que não ousava tomar café ou qualquer licor, com medo de infeccionar-se pela syphilis.

Tal medo exaggerado, em desequilibrio com a causa que o produziu e representado pelos casos mencionados, constitue o primeiro gráo da phobia. Em uns individuos, elle reveste a forma do terror ridiculo de expôr-se a um contagio bem problematico; em outros, esse mesmo terror surge e termina pela supposição da possibilidade de uma infecção real.

Existe, pois, a principio uma simples exaggeração do medo natural, que deve inspirar a syphilis; depois a idéa da molestia vae implantando-se, tornando-se cada vez mais viva e chegando finalmente a passar, por uma transição insensível a uma phobia do segundo gráo.

Segundo gráo. — Na syphilophobia do segundo gráo, o medo é acompanhado de uma certa crença, e o doente julga-se realmente syphilitico. Exemplifiquemos com uma observação de Dr. Féré:

« Il s'agit d'un employé de commerce agé de 38 ans, qui, hanté par la crainte de la syphilis n'avait jamais voulu voir de femmes et s'était adonné à la masturbation jusqu'au moment où la femme d'un de ses amis fit sa conquête; deux jours après, il fut atteint de balano-posthite accom-

pagnée d'une grande sensibilité pour laquelle il venait et revenait sans cesse consulter à l'hôpital du Midi. Accoutumés à le voir, chirurgiens et internes le consolait et cherchaient à lui persuader que ce n'était pas là un symptôme de la syphilis et que d'ailleurs une femme mariée et honnête n'avait pu lui communiquer la vérole. Quand un jour, un nouveau chirurgien, en l'entendant redire comme à son habitude et pour se rassurer lui-même, qu'ayant eu affaire à une femme honnête, il ne pouvait être contaminé, lui dit en plaisant: «Vous vous croyez donc un bien beau garçon que vous êtes convaincu qu'une femme honnête n'a pu faire une bêtise qu'avec vous.» Sur le coup de cette plaisanterie que son interlocuteur essaya vainement d'atténuer, X... pâlit et devint tout tremblant. Quelque temps après, se croyant infecté, et désespéré, il s'asphyxia.»

Nas phobias do segundo gráo vê-se bem que a imagem, idéa, etc., productora se torna mais viva e se impõe de mais a mais no espirito do doente, existindo um certo gráo de illusão ou allucinação, conforme se trata de uma sensação ou imagem, e de obsessão, si se trata de uma idéa.

Terceiro gráo. — Si a perturbação constituinte do segundo gráo for bem caracterisada e possuir uma certa duração e uma certa continuidade, teremos, então, uma phobia do terceiro gráo. A idéa de infecção pela syphilis entra aqui, como uma idéa fixa, no sentido mais absoluto

da palavra, conjunctamente a essa idéa de fixação, a crença evolue e transforma-se afinal em certeza.

Estamos assim enfrentados com o delirio hypochondriaco, revestindo a forma de syphilophobia.

O que distingue os phobicos do terceiro gráo, isto é, os phobicos alienados, é a convicção inquebrantavel que se emmaranha em seu espirito. Os casos de syphilophobia do terceiro gráo não são raros, basta compulsarmos o livro de Gelineau, para notarmos a seguinte observação de Mme. Rivet, de leucura hypochondriaca syphilophobica: « M^{lle}. E. S. affligée de monomanie du suicide, exigeant une surveillance constante entre à l'asile.

Au bout de quelques mois, l'aberration se manifesta sous un autre forme. M^{lle}. S... crut être atteinte d'une maladie honteuse dont les ravages sont si effrayants, qu'ils déforment, dit-elle, ses traits, aplatissent son crâne et détruisent sa santé. Voulant la rassurer sur cette prétendue maladie, Mme. Rivet fit venir un médecin étranger à l'établissement qui lui affirma qu'elle n'était pas malade, mais elle ne voulut pas le croire, accusant Mme. Rivet de s'entendre avec lui. Les parents lui offrirent alors, pour la dissuader, de faire venir un autre médecin, ce qu'elle accepta; mais son avis négatif ne convainquit pas la malade, qui demanda à aller se faire soigner à Lourcine, disant que le mal était invétéré et la rangeait déjà. »

No segundo gráo, as cousas não revestem ordinariamente a forma do caso de Féré. Escolhemos, porem, esse

exemplo, porque elle mostra muito bem como as phobias do segundo gráo se ligam ás do terceiro. O doente de Féré não é propriamente um hyponchodriaco; tem duvida sobre seu estado; portanto em um momento dado, a convicção estabeleceu-se em seu espirito e produziu uma crise tal, que o levou á pratica do suicidio.

Em resumo se vê que, na pathologia do medo, ha uma marcha gradual, progressiva e insensivel, que vae do estado normal ao pathologico.

Pathogenia

A PATHOGENIA das phobias, no transformar rapido das idéas e das cousas que se misturam incessantemente, sem ordem e sem fim, na ignorancia em que nos achamos das funcções essenciaes do systema nervoso e das causas que determinam o augmento ou diminuição das operações cerebraes, apresenta-se-nos, como nuvens de formas phantasticas, como vozes harmoniosas que se ouvem em cascata de ruidos, ou como um bando de lembranças que fogem do horisonte da consciencia, nos deixando esquecidos e perturbados.

O mechanismo, que preside á formação das phobias, é o mesmo que o productor das illusões, allucinações e finalmente das obsessões, differindo apenas no facto de que a imagem, idéa ou sensação tornada dominante na phobia, se liga sempre a alguma cousa de desagradavel e prejudicial, e, é acompanhada de um sentimento de medo.

Qual o mechanismo das phobias ?

Dissemos, no capitulo precedente, que o medo fundava-se no instincto da conservação pessoal; partamos, pois, d'este ponto.

A vida é, segundo Bichat, « a reunião de forças que resistem á morte. » Com effeito, tudo que vive tem horror á morte, desde que a consciencia apparece e a energia de repulsão, que todo ser vivo oppõe ás forças destructivas se manifesta, s. b a forma de instincto — o instincto da conservação individual.

Essa reacção defensiva do ser para resistir á morte é a condição real de sua existencia; é com esse fim que elle associa todas as suas energias physicas e psychicas. Segundo Gall, todas as funcções do cerebro e do organismo se reduzem a uma só funcção, a um só fim, a um só instincto: — o instincto da conservação.

Essas reacções instinctivas têm por principal elemento um phenomeno psychico, que é o medo, cuja principal fonte está na sensibilidade (physica ou psychica, porque uma emoção violenta pode ser uma causa de dor.) A sensibilidade é a via centripeta mais importante; é por ella que estamos em contacto com o mundo exterior; sendo assim, toda excitação violenta inquieta e perturba o organismo e acompanha-se de uma sensação de dor, que provoca a formação de movimentos instinctivos conservadores, resultantes da reacção das forças vitaes, assim mobilizadas.

Em qualquer gráo da escala dos seres vê-se que a sensibilidade exerce um papel importante na producção dos movimentos de defesa individual. Os organismos unicellulares mais simples, as moneras, a materia organizada, por suas forças, suas energias latentes, sentem, retraem-se e

dão dest'arte a prova de que foram impressionados, satisfeitos ou irritados em suas affinidades intimas.

O homem, como os outros seres, apresenta as mesmas reacções vitaes, obedece ás mesmas leis naturaes e possui os mesmos instinctos; porem, ao lado da evolução physica que tem de commum com elles, possui de proprio uma evolução psychica determinada, da qual a razão constitue o elemento primordial.

Ora, essa faculdade exerce uma influencia modificadora sobre nossos actos; e, é por sua controvérsia, que estão submettidas as sensações exteriores, cujas resultantes se acham modificadas; de modo que podemos notar no homem modificações dos instinctos. O sentimento de conservação não escapa a esta influencia. Sob o imperio da imaginação, do habito e da vontade, as reacções de defesa perderão, pouco a pouco, a sua intensidade primitiva, reproduzindo-se, porem, lentamente, no homem uma especie de aclimatamento ao perigo. Para vencer esse amor instinctivo é mister uma paixão ou uma intelligencia superior que se desprendendo dos limites estreitos de um instincto cégo, contemple um fim mais alto.

Assim explicamos o facto paradoxal da impulsão e desaparecimento do principio conservador nos levantamentos effectuados pela multidão, levada pelo interesse pessoal em certas greves.

Se esse instincto, nos seres inferiores, não é mais do que simples necessidades correspondentes á fome, á sede, etc...; á medida que os organismos augmentam de

complexidade, suas precizões accrescem-se proporcionalmente e os obstáculos a suas satisfações multiplicam-se. O homem, por sua superioridade organica e psychica, requer mais do mundo exterior, que os outros seres. Seu instincto conservador está normal e constantemente desperto n'esse estado de defesa. Seu espirito, em lugar de esperar pacientemente os perigos, é levado, afim de se preservar, pelo desejo de conhecê-los, a perguntar ao mundo exterior, e esforça-se em procurar um meio de firmeza absoluta que lhe permitta orientar suas determinações de um modo mais seguro.

O espirito, n'essa observação da verdade, hesitante em suas maneiras de agir, não ousando se pronunciar, com medo de errar, fica momentaneamente suspenso: é, sob a influencia d'essa necessidade de firmeza, que nasce a duvida.

Esse ultrage do pensamento, penso por sua tenacidade, doloroso por sua angustia, pelo facto de poder occasionar o erro e prejudicar a integridade do individuo, pode revestir-se de um sentimento de terror. Ella pode ser considerada como uma manifestação do instincto conservador. A duvida é para uma alma que aspira ardentemente a verdade, a primeira elaboração do espirito, ao interrogar o mundo.

Esse apêgo á integridade do organismo, sendo enbaçado em suas previsões, surge, então, a emoção, sob todas as suas formas, que não passa de um abalo moral causado pela chegada de alguma cousa inesperada. Não

queremos deixar transparecer d'ahi que a emoção simples seja morbida, porque não sendo a vida senão o resultado de um perpetuo conflicto entre tendencias oppostas, que se realizam sob a forma de reacções psycho-chimicas ou psychicas, o individuo não adquerindo o direito de vida senão á custa de continuos esforços de adaptação, como prova a evoluçãõ; de outro lado, demonstrando a experiencia medica vulgar, que estamos em estado de potencia morbida; não passando o estado pathologico, muitas vezes, de um simples exaggero do estado physiologico; o que chamamos estado normal, sendo, pois, muito menos um estado de estabilidade do que um equilibrio instavel, entre as forças vitales defensivas, é claro que a emoção simples seja apenas um phenomeno normal, resultante d'esse estado permanente de lucta; por conseguinte não dizemos, como Duprat: « que é raro encontrarem-se emoções que não tenham alguma cousa de morbidez. »

A ampliação da emoção simples produz o medo, que Ribot chama: « Toda reacção emocional causada pela representação viva e persistente de uma dôr ou de um mal possivel. »

Em suas formas mais leves elle parece ser normal e pode ser considerado como uma d'essas multiplas reacções, cuja reunião constitue a vida. Quando, porem, elle se exaggera, traz uma perturbação completa no funcionamento das outras machinas do organismo; torna-se desde

então, verdadeiramente prejudicial, e deve ser encarado como um estado doente.

Assim acontece no espanto e no terror: sob taes formas o medo é seguido de uma verdadeira desorganização mental. N'esse appello da alma afflicta, em presença do objecto aterrorizador, todas as faculdades são enfraquecidas ou exaggeradas, apresentando, todavia, o caracter constante de dar lugar a reacções que, embora guiadas a principio pelo instincto conservador, lhe desobedeceem depois de um modo absoluto.

O terror realiza exactamente as condições do medo morbido, definido por M. Ribot, como « toda forma do medo que, em vez de ser util, se torna prejudicial, deixando de ser um meio de protecção para representar uma causa de destruição. »

A natureza morbida dos medos exaggerados parece manifestar-se claramente no modo pelo qual se desenvolvem. Em certos casos elles se revestem de caracteres verdadeiramente epidemicos, sem que seja, no entanto, possivel explicital-os.

Numerosos casos conhecemos de explosão subita de espanto, entre os animaes que, sobrevindo sem causa apparente, os leva a fugirem accelerados, deitando por terra tudo que encontram em sua passagem, chegando muitas vezes a afanarem-se, aterrorizados por um perigo cuja natureza nos escapa e que talvez não exista.

O homem não está isento disso; as multidões, sobretudo, apresentam esses panicos subitos, desarrazoados,

epidemicos que levam os homens a fugirem sem saberem, porque têm medo. O panico de Larissa, onde os gregos mataram-se reciprocamente, mostra-nos qual o gráo de desorganização pode attingir o espirito apavorado.

Nascido, a principio, para preservação do individuo, o medo, quando se exaggera sob a forma de terror, fornece, ao contrario, sua destruição.

O terror não é a causa unica do desvio do instincto conservador.

N'esse interrogatorio ancioso do individuo que investiga a imminencia dos perigos, o espirito que, por uma dolorosa experiencia, aprendeu a temer de tudo, termina generalizando sua anciedade — a anciedade panophobica é, então, constituída. O doente tem, segundo Ribot, medo de tudo e de nada; sua anciedade, em lugar de voltar-se para um só objecto, fluctúa como em um sonho; fixa-se apenas por um instante, passando depois de um para outro objecto, e sua generalização é uma das formas dolorosas da emotividade morbida.

Essa emotividade, systematizando-se, sob a influencia de alguma causa e o movimento de defesa contra os perigos reaes implantando-se espontaneamente no espirito, graças a uma allucinação do sentimento, acarreta o desvio do instincto conservador, constituindo assim a phobia, esse medo morbido de um perigo illusorio ou meramente phantastico.

II

No medo alem da parte que toma o espirito, ha alguma cousa independ nte da vontade. A analyse de Maupassant, em uma de suas novas — *Sur l'eau* — de um accesso de medo, confirma muito bem o que vimos de mencionar. « J'essayais de me raisonner. Je me sentais la volonté bien fermé de me point avoir peur, mais il y avait en moi autre chose que ma volonté et cette autre chose avait peur. Je me demandai ce que je pouvais redouter; mon brave railla mon moi poltron... » Esse desconhecido elemento independente do espirito, conforme nossa fragilissima opinião, reside em um phenomeno que se passa nos centros involuntarios, que é a de todas as manifestações somaticas bem determinadas, acompanhando a reacção psychica inicial e proporcional á sua intensidade.

A experiencia de Mosso demonstra que toda emoção se acompanha de uma reacção organica, podendo se produzir, mesmo, com o abandono de toda consciencia. Este physiologista, observando o cerebro de animaes e de individuos em cujos craneos havia perda de substancia, viu que um ligeiro ruido, um chamado, pronunciado em vóz baixa e fraca, eram seguidos immediatamente de um affluxo de sangue ao cerebro. Suas experiencias foram feitas do modo seguinte: uma pessoa sã, adormecida, era levada a uma balança em estado de exacto equilibrio, então diz Mosso « estando tudo em silencio, via-se ao menor ruido que se

fizesse, a balança inclinar-se do lado da cabeça e ficar, durante quatro ou cinco minutos, n'esta posição, sem que a pessoa submettida á experiencia percebesse o que se passava. Si o ruido fosse mais forte, a consciencia despertaria, sendo a cessação do somno ainda acompanhada da inclinação da balança do mesmo lado.))

Taes experiencias mostram-nos que existem emoções inconscientes, ou melhor sub-conscientes, as quacs são seguidas de varias reacções organicas igualmente sub-conscientes. Si o individuo estiver desperto e a emoção for intensa ver-se-ha, então, todo cortejo de phenomenos physicos que acompanham o medo, isto é, segundo as experiencias de Mosso, contracção de todo systema vascular peripherico, resultando o affluxo do sangue para os centros e consecutivamente sensação de frio; acceleração consideravel dos batimentos do coração; depois a frequencia dos movimentos respiratorios se exaggera, a inspiração amplia-se, podendo-se, enfim, observar, si o medo augmentar, contracção da bexiga, diarrhéa, etc.

Qual a origem do — *moi poltron* — de Maupassant, isto é, do phenomeno somatico connexo, de intensidade proporcional, existente em toda emoção, no qual a vontade é impotente para moderar as suas manifestações? Vejamos:

Segu do Wrighs, os factores da reacção emotiva são: *um violento estimulo sensorial, uma extrema tensão nos centros reflexos e uma descarga do influxo nervoso, primeiramente, nos conductos afferentes e nos musculos involuntarios,*

podendo attingir, depois, os musculos semi-voluntarios, chegando finalmente aos musculos voluntarios.

Considera elle essa alta tensão, nos centros reflexos, como constituindo o elemento physiologico da emoção, e os resultados consecutivos, como subordinados á direcção que toma o influxo nervoso, assim armazenado.... Si, porem, esse influxo seguir os conductos efferentes e attingir os musculos voluntarios, a intensidade será submettida á controversia da inibição que, vinda dos centros nervosos superiores, exerce uma acção continua sobre o centro reflexo medullar, com a faculdade de accidentalmente se enfraquecer, por consequencia, a reacção organica desses musculos voluntarios pode ser modificada, representando uma descarga de fraca tensão, conforme Wrihs.

O centro visceral que rege os actos da vida vegetativa soffre, ao contrario, muito menos a influencia das inibições superiores. Segundo Wirghs, esse cerebro inferior vive e age por si proprio, em uma relação de independencia, e, o reflexo devido a um extremo accumulo de forças nervosas, neste ponto, representa uma descarga de alta tensão. Ora, sendo essa alta tensão seguida de um sentimento maior ou menor de angustia, a luta pelo habito consiste, não na substituição de um reflexo por um outro, mas, em um estado de fraca tensão a uma condição de alta tensão.

Deprehendemos d'este exposto bastante abstracto, que o influxo nervoso, armazenado nos centros reflexos, segue, influenciado por um violento estimulo sensorial centripeto, uma dupla via efferente: ou toma uma direcção

centrifuga nos musculos voluntarios, (neste caso, a vontade attenúa a intensidade da reacção;) ou entrega-se ao centro visceral que, embora desprovido de acção inhibitora, reage sem freio e dá lugar a todos os phenomenos somaticos da emoção cuja intensidade é proporcional ao estimulo sensorial inicial. E' dahi que resulta a pallidez, os suores, as palpitações, etc.

Valentin e Hartenberg não consideram as manifestações somaticas da emoção, como secundarios a um phenomeno psychico, porém, como um phenomeno inicial, e admittem que toda phobia tem, no começo, por elemento fundamental um estado de anciedade, consistindo essencialmente em um phenomeno cardio-vascular. Citam estes auctores observações de doentes neurasthenicos, nos quaes os accessos de palpitações sobrevieram bruscamente, sem causa conhecida, em apoio d'esta hypothese. Pensam egualmente que taes phenomenos cardio-vasculares primitivos retumbam na esphera sensitiva do cortex, isto é, na zona central consciente, dando dest'arte nascimento a um sentimento de angustia de medo do qual o espirito tem noção, mas e soffre sem o ter provocado. Quando as crises de palpitações se reproduzem periodicamente, sem representação psychica previa, o estado de angustia consecutivo tende a se tornar permanente e a emotividade pathologica se constituirá.

O medo parece ter para Elles, em summa, não como se julgava um ponto de partida psychico, isto é, cortical, porem, um ponto de partida organico no aparelho cardio-vascular. Sobrevindo, sem nenhuma representação

psychica previa, uma desordem inicial do coração e dos vasos determinaria um estado de anciedade, ás custas do qual as phobias poderão se formar.

Das duas hypotheses mencionadas, preferimos a primeira, isto é, a que considera a existencia em toda emoção de um phenomeno organico não primitivo, porem, secundario, de manifestações independentes da vontade.

A localisação no systema nervoso dos phenomenos somaticos de origem emotiva foi, já, entrevista por Morel, que, em 1866, ~~que~~ considerava com um pouco de exaggero, o delirio emotivo (no qual elle comprehendia as phobias), como uma nevrose do systema ganglionar. As experiencias de Claude-Bernard e Brown-Sequard, sobre a secção e electrização do grande sympathico, no pescoço, vieram dar mais força á hypothese da localização nos centros nervosos involuntarios.

O grande sympathico pode, pois, ser considerado como o motor da exteriorização das emoções.

O centro dos phenomenos psychicos emocionaes tem sido objecto de muitas discussões.

Gall dizia que ha no craneo uma proeminencia, atrás e abaixo das orelhas, no angulo postero-inferior dos parietaes, correspondente no cerebro a uma circunvolução proeminente nos corajosos, e chata nos covardes.

Vulpian, ao contrario, considerava a protuberancia como a séde das emoções.

Huschkle as localisava na região tempo-parietal.

Em 1891 Courmont fazia do cerebello o centro das emoções.

Alem d'estas, outras hypotheses têm surgido. Fesses diferentes modos de encarar o phenomeno, baseam-se em dados anotomo-pathologicos, muitas vezes contradictorios, os quaes cada um interpreta a seu bello prazer; parece-nos, todavia, segundo as experiencias de Bérézine, mostrando o papel dos hemispherios na percepção das sensações, que se deve considerar, como logico o seguinte raciocinio de Féré: « Si les hémisphères sont indispensables á la production de la sensation, état de conscience d'origine externe, ils sont bien plus indispensables encore á la production de l'émotion. état de conscience nécessitant des représentations qui ne peuvent se passer que dans l'écorce grise du cerveau. »

Tudo é, entretanto, hypothetico e carente de novas investigações, que venham trazer luz ás brumas da sciencia.

III

Até aqui fizemos a synthese das phobias, partindo do instincto de conservação; admittimos que os medos morbidos eram devidos a um desvio d'este instincto. Em seguida vimos se o medo, ditado pela preferencia de conservação, consistia unicamente em um phenomeno psychico e em um phenomeno somatico de origem sympathica. Falta-nos, agora, estudar o mechanismo psycholo-

gico das phobias e procurar quaes são as modificações soffridas pelos factores psychicos da emotividade normal.

A impressão que resulta de uma sensação está sob a dependencia dos dous factores: 1.º a intensidade com a qual esta sensação apresenta-se ao espirito; 2.º o modo pelo qual este ultimo a recebe e a armazena, isto é, as modificações que lhe faz soffrer.

Sendo as phobias a reproducção systematica de uma emoção exaggerada, parece-nos racional que as phobias são funcção: 1.º *da emotividade*; 2.º *da faculdade de controversão*. As condições favoraveis ao seu desenvolvimento são realizadas, quando o primeiro factor está exaggerado e o segundo diminuido.

A producção das phobias está, porsequinte, submettida á acção simultanea dos dous factores seguintes: 1.º *exaggero da emotividade*; 2.º *diminuição do poder de controversão*, que o espirito exerce sobre as sensações que lhe vêm do exterior e que lhe servem para modificar as impressões resultantes.

Esses dous factores agem sempre junctos e não julgamos como diversos auctores, entre elles Marrel, que sua acção possa ser separada, porque se a diminuição do poder de controversão predomina, por apparição primitiva, em um espirito qualquer, traz, como inferencia, o exaggero da emotividade, que, por sua vez, sendo primordial em um individuo de espirito enfraquecido e alterado, predisposto portanto, é acompanhada da diminuição do poder de controversão.

Esses dous factores actuam, alem disso, seguindo uma relação inversa. Na creança, a principio, a emotividade é consideravel, ao passo que o poder de controversão é nullo; á medida que a razão se desenvolve, o espirito vae predominando demais a mais, si bem que na idade adulta os dous factores estejam em equilibrio; na velhice, porem, a emotividade suppera e o equilibrio é então rompido.



Etiologia

HEREDITARIEDADE. — Surprender o homem no momento em que se destaca do ser materno, e vai como uma simples cellula, em demanda do elemento fecundador, saber como se dispõe no protoplasma o primeiro nucleo imperceptivel, cujo desenvolvimento maravilhoso terá seu fim, somente, no limiar da vida, é a parte mais difficil do estudo do homem.

Todos os caracteres e todas as propriedades especiaes dos diversos tecidos estão por assim dizer em estado latente, em uma particula do protoplasma, durante o periodo bastante longo do começo de nossa existencia.

No folheto esbranquiçado, supomos que já estão escriptos, em caracteres indecifraveis, os laços de hereditariiedade que nos unem a nossa familia e a nossos antepassados.

Do mesmo modo que do grão, apenas visivel, que se encontra no meio da vagem sahirá uma cadeia magestosa que dominará a floresta, assim dessa reunião de cellulas se formará um ser representando toda a historia do genero

humano com suas molestias, seus temores, seus instinctos, suas affeições, suas baixezas e suas grandezas.

A terrivel legenda da maldição que condemna o innocente ainda não nascido, a benção lançada no futuro para rematar as gerações vindouras, não são fabulas vazias de sentidos. O destino lega a cada um de nós uma hereditariedade fatal. Abandonados na floresta, encerrados por uma vez, sem guia, sem luz, sem exemplo, a experiencia de nossos paes e de nossos antepassados revela-se-nos como um sonho mysterioso.

Temos em nós a inspiração, o conselho de todos os homens, desde aquelles que pereceram nús nas florestas, luctando contra os animaes ferozes, até nosso pae e nossa mãe que nos transmittem suas virtudes, sua coragem, suas inquietitudes e suas ternuras.

Qual o valor da hereditariedade nas phobias?

Ella tem nas phobias, como em todas as nevroses, um papel incontestavel. Hartenberg, em cento e vinte observações, encontrou em quarenta casos uma hereditariedade pathologica provada, isto é, em um terço dos casos! Em dezesseis casos um ou diversos parentes dos seus observados tinham apresentado um medo morbido seguido de outros phenomenos morbidos. Nos outros vinte e quatro casos, os ascendentes ou os collateraes eram attingidos de perturbações nervosas graves.

Em quatorze casos, a phobia era transmittida integralmente, sem mudar de natureza: um doente tinha o medo dos contactos, e seu filho foi igualmente attingido.

Como explicar esta hereditariedade directa?

Duas hypotheses se levantam:

Primeira hypothese. — Pode haver *imitação* — a creança, com sua impressionalidade excessiva, vendo a angustia que experimenta seu pae ou sua mãe, ao ver um cão ou um gato, suppõe haver um perigo para si e termina apresentando a mesma repulsão. Esta interpretação seria plausivel para certos medos banaes, que quasi todas as mulheres, principalmente as hystericas, têm de ratos, baratas, etc.

Não cremos, todavia, que se deva adoptar, de uma maneira geral, sobretudo quando se trata de uma angustia tenaz e intensa. Não estamos tambem de accordo com a opinião de Féré, quando diz: Il est certain que diverses peurs malades se montrent chez plusieurs membres d'une même famille, mais chez l'homme ces faits ne sont pas capables de prouver la nature héréditaire de l'émotivité morbide, parce qu'il est à peu près impossible d'établir que la narration de ces accidents n'aura pas provoqué des associations chez les jeunes. Féré, é verdade, que, attenua sua affirmação, citando o caso de um medo morbido dos carniceiros, em uma familia de cães, o que lhe faz pensar que a hereditariedade do medo morbido está provada nos animaes. Qual a razão de refutal-a no homem?

Ha outros factos que se oppõem, alem disso, a esta hypothese. Como se explica o caso do physico Brewster, citado por Féré, no qual o medo de ser afogado se trans-

mittiu a todos os seus descendentes quando eram ainda muito pequenos para saberem que outros o haviam tido?

Demais, ha muitas senhoras e homens que têm medos morbidos e que, no entanto, os seus filhos estão isentos.

Segunda hypothese. Transmissão do terreno. — O filho de um agarophobico tem propensão a tornar-se, porque está desde o seu nascimento, na fronteira da agarophobia.

Assim explicam-se o caso do physico Brewster, falado acima, e esse medo dos carneiros, hereditario em uma familia de cães, o qual se manifestou no animal que viu pela primeira vez um matadouro.

O facto do filho de um agarophobico, por exemplo, ter medo, não dos espaços vazios, mas da obscuridade vem confirmar a hypothese da transmissão do terreno.

E' assim que comprehendemos os outros vinte quatro casos de Hortenberg, de perturbação nervosas familiares, porque uma sensibilidade exaggerada acompanha-se geralmente de uma mentalidade irresoluta, estigma de uma tara nervosa. Tal mulher tem medo dos espaços fechados (claustrophobia) tem uma filha epileptica e um filho idiota; tal outra tomada de agarophobia, depois de um parto laborioso, conta cinco ou seis alienados em sua familia. O mesmo dá-se com o facto, citado por Legrand du Saule de um tenente que de nada teme quando uniformizado, ao passo que tudo o apavora quando em trajes civis; tinha sido choreico em sua terra natal, seu pai morreu de apoplexia e sua mãe tinha ataques epileptiformes.

Féré nos explica do seguinte modo: Um individuo

predispoto pela hereditariedade ou degeneração, convenientemente preparado por um estado de depressão physica, experimentando uma emoção penosa no meio de um lugar, podendo esta circumstancia do lugar associar-se de tal forma á emoção que a vista, ou a representação deste lugar trará constante e definitivamente a emoção.

Nesta rede representada pela hereditariedade na qual amanham-se as familias, alguns membros podem escapar por suas malhas; os que ficam, porem, conservam sempre um vestigio que, não sendo descoberto, embora, após o nascimento, mostrar-se-á, quer por si proprio, quer sob a influencia de outras causas provocadoras, que veremos no decorrer deste capitulo.

Insistimos sobre sua importancia, como factor etiogenico das phobias, não só pelo facto de sua frequencia, bem como por ser um dos elementos de mais valor na sua produção, que, por sua tenacidade, favorece, entre os descendentes directos ou collateraes, o desenvolvimento de perturbações nervosas analogas.

EDUCAÇÃO. — Ao abordar a questão da sua influencia etiologica nas phobias, não podemos nós furtar de levantar o véo da censura a essa maneira de educar, que ainda não desapareceu e parece perdurar para sempre, existente entre nós, fazendo medo ás creanças com historias de monstros imaginarios, de espectros, de lobishomens, de feiticeiros, etc., que contribuem para desnaturar o cerebro

da creança, como a barbaria dos selvagens que deformavam as cabeças de seus filhos com o fim de embellezal-os.

A todo momento, nós vemos as aias, os creados e até os proprios paes dizerem ás creanças: *isto vae te comer, aquillo vae te morder, chamae o cão*, e cem outros medos que lhes fazem derramar grossas lagrimas e desfigurar o seu gentil character, tornando-as inquietas. Essas correções, em lugar de tranquilizal-as, inspirar-lhos-ão um ressentimento profundo que as deixam para sempre timidas e fracas.

Lembramos aos que proseguem nesse modo detestavel de educação que o individuo, que educa uma creança, representa o seu cerebro. Tudo que se lhe disser de espantavel, de hediondo, de pavoroso, são espinhos deixados entranhados e que lhe hão de aguilhoar durante toda sua vida.

Em apoio, d'esta maneira de ver, mostramos o caso de um velho soldado que, interrogado por Mosso qual havia sido o seu maior medo, respondeu:

Une seule qui me poursuit encore. Je touche à mes soixante-dix ans, j'ai regardé la mort en face je ne sais combien de fois, dans aucun danger je n'ai perdu courage, mais quand je passe devant une église, à l'ombre d'une forêt ou pris d'une chapelle déserte dans la montagne, je me souviens toujours d'un oratoire abandonné de mon village, et je suis effrayé, je regarde autour comme si je devais découvrir le cadavre d'un homme assassiné que j'ai vu

quand j'étais enfant, et avec lequel une vieille servante voulait m'enfermer pour m'apaiser.

Grande influencia ha, tambem, neste modo de educação delicada e effeminada que lhes impõe uma solicitude materna exaggerada, alimentando seus espiritos de esperanças faceis de idéas de grandezas, de felicidade afastada de revézes e dos máos dias, sem lhes mostrar os problemas da vida, as idéas claras e verdadeiras sobre todas as cousas, as dôres que se lhes ameaçam, as fadigas da lucta, o melhor meio de preservação dos choques. Resultando de tudo isso, a pusilanimidade deante das desillusões e dos combates. E' assim que ao enfrentarem o primeiro revéz, ou muitas vezes, a primeira contrariedade lhes sobrevêm o abattimento e a prostração.

Na Inglaterra, onde a educação é muito menos cheia meiguices e de carinhos, esta nevrose é muito mais rara que entre nós. Com effeito, na Inglaterra, procura-se, desde o berço, fazer do menino um ser racionante e da menina uma mulher; ensina-se-lhes tornarem-se severos, reflectirem e agirem por si mesmos. Nós, no Brazil, estamos longe de ser tão previdentes, sobretudo, para as raparigas. Emquanto no estrangeiro vemos lhes enterprenderem estudos fortes e viris, não fazemos dellas mais que um ninho de emoções ou uma sensitiva viva que se despedaça ao menor sopro e que têm necessidade de um tuctor para todas as epochas da vida.

O que provem desse modo de educação?
Um enfraquecimento geral da economia, uma exci-

tação nervosa constante, não se extinguindo jamais, em uma palavra, uma predisposição eminentemente favorável ao desenvolvimento de todas as nevroses.

NEVROPATHIAS. — As nevropathias têm, como provam as observações de Hartenberg, uma influencia consideravel.

MOLESTIAS (sobretudo infectuosas). — Exercem um papel preponderante na etiologia na phobia um grande numero de molestias. Duprat em 150 observações, reunidas por elle, encontrou 29 casos, cuja evolução parecia imputavel a uma molestia de natureza infectuosa, (quasi sempre são as purulentas, febre typhoide, sarampão, variola, escarlatina, etc). Geralmente é na convalescença ou ás vezes muito tempo depois da cura que surge a phobia.

Morel conta que foi attingido passageiramente do medo das alturas e dos precipicios no decurso de uma convalescença de febre typhoide. Ball cita a observação de um mancebo que foi tocado pelo delirio do tacto, em seguida de claustrophobia depois de uma blenorragia.

Gelineau lembra um caso de origem rheumatismal.

Ao distincto collega e amigo Olympio Cardoso da Silveira devemos uma observação de demonophobia, em uma mulher de 20 annos, residente ao Maciel, a qual se manifestou 25 dias após um parto assáz complicado.

Em Aracajú, observamos, no decorrer do nosso curso academico, um rapaz de 18 annos, pallido, de perfil quasi esqueletico, que, depois de desgarrar-se de uma rebelde febre typho-malaria, sem ter antecedentes hero-nevropathicos, perdeu seu pae, não podia entrar em um quarto,

sosinho, sem que não visse, conforme a referencia que nos fez o doente, seu pae de chicote em punho para açoital-o, sendo esta scena seguida de gritos formidaveis. O observado referido sendo submettido á acção dos banhos salgados e a um bom regimen hygienico, apresentou-se-nos cinco mezes depois completamente curado.

E' nesta cathegoria de phobias ligadas a molestias infectuosas ou não, que enfileiramos as observações, publicadas na these do Dr. Brun, de agoraphobia attribuiavel a uma molestia do ouvido. Ora essas caries do rochedo e essas escleroses do tympano são ordinariamente de origem infectuosa.

A influencia favoravel dessas molestias não nos põe absolutamente em duvida. Dissemos que as infecções, sobretudo, facilitavam o desenvolvimento dos phobias, porque estas se diffundindo em todo organismo, põem todos seus elementos em estado de menor resistencia. E' precisamente durante a convalescença, quando o organismo está enfraquecido pela luta, que vem de sustentar, que os medos morbidos podem se installar mais facilmente neste terreno assim preparado.

Um lugar especial, devemos reservar ás molestias do sangue e aos phenomenos physiologicos, dos quaes elle constitue o principal elemento (puberdade, menstruação.)

A puberdade tem, como provam a maior parte dos auctores, em varios casos uma influição etiogenica manifesta. Constitue, com effeito, uma crise ao mesmo tempo organica

e psychica, preenchendo assim o maximo das condições pedisponentes á installação das psychoses.

A menopausa firma um papel semelhante. Porem, as mais das vezes, as doentes, geralmente emotivas, eram presas de terrores morbidos por occasião do escoamento menstrual cujo desaparecimento trazia a extinção de sua phobia. Esta influencia das regras foi assignalada por Marcé, que dizia ser a menstruação uma epocha perigosa, que torna a mulher mais nervosa e mais accessivel a todas as emoções. Não-se citados factos em que as mulheres, embora possantes, eram tomadas, no momento das regras, não só de impressionalidade excessiva, como tambem de uma perturbação momentanea das faculdades intellectuaes desaparecendo com o escoamento periodico.

As metrorrhagias favorecem igualmente a emotividade morbida.

12 A despeito do valor etiogenico das metrorrhagias, apresentamos: M. J. com 22 annos de idade, viuva natural do Estado do Ceará, residente na Fonte Nova, victima quasi sempre de hemorrhagias uterinas.

Após uma hemorrhagia intensa e prolongada, que sustemos com o emprego de hydratis canadensis, lavagens com agua quente etc, mostrou-se-nos presa de um delirio melancholico, com allucinações penosas e de um estado panophobico, sob a influencia do qual ella queria atirar-se n'agua. Dizia-nos, quando interrogada, sobre sua molestia que ouvia incessantemente algum narrar as faltas que

havia commettido e era a razão de querer realizar seu intento.

Quinze dias intercorridos, ella refutava qualquer especie de alimento com medo de ser envenenada, pois, ella julgava que sua familia desgostosa por vel-a neste estado, queria dar cabo de sua vida.

Emfim a chlorose, a anemia quer por perturbações menstruaes que as acompanham ordinariamente, quer pelas lesões do sangue que as caracterisam, têm um papel preponderante.

TEMPERAMENTO. — As pessoas attingidas de phobias apresentam, em geral, os attributos do temperamento nervoso ou lymphatico exaggerado.

PROFISSÃO. — O que temos dito da influencia da educação faz comprehender que a maior parte dos phobicos pertencem a profissões liberaes e a familias abastadas, o que é commum a todas as nevropathias; muitos são artistas, engenheiros, professores, escrivães, caixeiros viajantes, outros se entregam a trabalhos manuaes.

INFLUENCIA DOS MEIOS. — A excepção de alguns casos observados no campo, as phobias atacam de preferencia os habitantes da cidade.

Parece que ellas evoluem sob a influencia desta atmospheria debilitante dos grandes meios.

SEXO. — Legrand du Saule diz que a proporção é de 4 homens para uma mulher. Westphal e Brown-Sequard tem observado sua frequencia, sobretudo nos homens. Cordes em 29 casos, só observou uma mulher.

Hartenberg nas suas 120 observações, já mencionadas, estabeleceu uma media de 2 mulheres para 1 homem. Pitres e Regis em 250 observações estabeleceram uma proporção de 3 mulheres para 1 homem.

Não obstante, as estatísticas dos autores acima não estabelecerem uma determinada precisão, impossibilitando uma illação perfeita, nós damos sua frequência como maior nas mulheres.

IDADE. — Amparados por grande parte de auctores admittimos que é no periodo medio da vida, entre 20 e 45 annos, que se desenvolvem, mais, esses estados anciosos.

EXCESSO. — Si se examinar, com cuidado, os sujeitos tocados pelas phobias, reconhecer-se-á que a maioria delles soffreram a influencia das causas debilitantes ou depressivas e que sua saude tem sido abalada por pezares excessivos, emoções crueis ou um trabalho intellectual consideravel. Os excessos venereos, alcoolicos, o abuso do tabaco, a masturbação, etc, reúnem igualmente o papel de causas pedisponentes.

CONDIÇÕES CLIMATERICAS. — Não podemos negar a importancia das condições climatericas sobre o evoluir da hyperexcitabilidade nervosa. Legend du Saule lembra o caso do conde Chosinski que, nos dias de tempestade, sentia inexplicaveis terrores, rolava por terra, bradando que o fogo invadia toda parte. Era-se obrigado a mantel-o na mais completa immobildade, em virtude do excepcional de sua emotividade. Entre nós, sabemos que diferentes

individuos esboçam uma irritabilidade indescritivel no momento das tempestades.

Como causas etiogenicas das phobias temos, ainda segundo Dr. Boudin, o isolamento, a separação das pessoas intimas, que podem determinar um estado vago da alma, facilitando assim o seu desenvolver.

CAUSAS OCCASIONALES. — O aspecto da abobada de um subterrâneo, as ruinas de um castello não habitado, o silencio mysterioso de um lugar abandonado, a arca sombria de uma ponte, um envenenamento imprevisto, um incendio, um accidente de estrada de ferro, um naufragio, a morte de uma pessoa amada, etc.

PHOBIAS SEM CAUSAS PATHOLOGICAS APRECIAVEIS. — Hartenberg reuniu trinta observações desta cathgoria.

A metade destes casos de phobias sobrevieram após uma emoção viva, sem que os doentes apresentassem a menor predisposição pathologica. Nos outros casos, porem, não havia precedimento de emoção observavel.

Como explicar estes casos?

Quando ha uma emoção primitiva pode-se admittir em rigor, que ella é sufficiente por si só, graças á sua intensidade e a uma associação de idéa ulterior para determinar o brotar da phobia. Esta hypothese perde, porem, o seu valor, quando não ha precedimento de emoção. Ha, certamente, nestes casos, um elemento incognito, cuja significação nos escapa *in toctum*.

Qual o grupo occupado pela phobia no quadro nosologico das molestias mentaes?

Em 1866, estudando o medo morbido, creou Morel uma forma de perturbação psychica, denominando então — o *delirio emotivo* — e assim definiu: « Les elements qui forment la trame du délire qui je désigne sous le nom de délire émotif, se composent de faits d'impressionnabilité et d'émotivité avec prédominance de certaines idées fixes, de certains axes anormaux, sans que l'on puisse arguer dans tous les cas, de la compromission f. recée et absolue des facultés intellectuelles. Or, l'émotivité avec predominance de l'idée fixe constitue la phobie ».

Parece-nos difficil admittir a existencia de um delirio e da intelligencia. O caracter principal da crise phobica é que o doente, no meio da angustia que o opprime, tem consciencia da luta operada em seu espirito; percebe o que se passa em torno de si; em sua mente persiste a lembrança viva e perfeita, quando a crise é passada; e teme sua reincidencia; ao passo que a idéa delirante se identifica no espirito que occupa por inteiro; a consciencia é abolida;

o accesso desaparece sem deixar recordação e o doente parece estar separado do mundo exterior no decurso de sua duração; por consequencia os phobicos não são delirantes.

As mesmas objecções imputamos á theoria de Ritti que, em 1876, estudou a agoraphobia como uma *loucura com consciencia*.

Comquanto haja muita semelhança entre uma phobia intensa e a loucura, não pensamos, todavia, baseados em sua origem, que se deva identificá-las.

E' tarefa difficil, com effeito, em certos casos assignalar o limite exacto entre uma emotividade normal e uma phobia. A zona palpava e intuitiva da emotividade é ampla por de mais, para sabermos, onde termina o estado normal e onde começa o pathologico? Ha entre os dous estados uma serie de grãos insensíveis que se não podem exactamente differenciar.

Determinar a diversidade existente entre um alienado e um homem de intelligencia intacta, parece-nos mais facil do que se o homem é ou não alienado.

Demais ha phobias muito intensas, ligadas a um estado infectuoso passageiro, ou causadas por outro estado pathologico, que desaparecem com a cura desses phenomenos morbidos. Considerar, pois, como loucura, ou mesmo, loucura com consciencia é exaggero. Não negamos que certos phobicos sejam alienados; isto é, a phobia existindo juntamente com a loucura e não, que della seja filha.

Alem disso, quem diz loucura diz allucinação. Ora, os

phobicos que têm medo dos alfinetes, por exemplo, não affirmam, ao repellirem as iguarias suspeitas que se lhes apresentam, que contemham ellas alfinetes. Seu espirito é absorvido não pela representação de uma realidade, como o dos loucos, mas, pela ideia de uma possibilidade.

Os phobicos não apresentam pois, allucinações; no entanto, Pitres e Régis dizem que em certos se a observa. Isto é possível, somente em doentes tocados de phobias intensas ligados a um estado de degeneração. Estes auctores hão visto casos em que as phobias são transformadas em *vesanias* e em que as allucinações só se esboçavam nos casos extremos e visinhos da loucura.

O espirito dos phobicos não tem, como o dos alienados, a faculdade de crear sua idéa delirante, é mistér para isto que a occasião lhe seja mostrada pelo mundo exterior. Apesar disso, Ritti não menciona a angustia, que é a condição essencial da phobia, em sua definição de loucura com consciencia.

Não cremos, portanto, que as phobias sejam função da loucura, nem mesmo da *loucura com consciencia*.

Em 1871, Westphall julgava a agoraphobia como forma leve de *epilepsia larvada*. O que caracteriza, porem, a epilepsia é ausencia por completo da lembrança do facto que já se foi. O doente agoraphobico, ao contrario, tem perfeitamente consciencia dos symptomas que sentiu; consequentemente os phobicos não são epilepticos. Pode haver, todavia, coexistencia de crises epilepticas e de angustia, como para loucura.

Para Cordes e Legrand du Saule, a agoraphobia era constituída por um estado permanente de « *erethismo cerebral* » assinalado por uma sensibilidade tal que as impressões exteriores, esbatendo-se sobre os centros psychicos de um modo tão violento, traziam o immediato esgotamento nervoso. Esta simples explicação pathogenica não nos esclarece de modo algum a natureza deste *erectismo cerebral*.

Magnan considerava as phobias como um *estigma de degeneração*, isto é, como funcção de taras organicas intensas, inherentes á constituição propria do individuo e ás mais das vezes hereditarias e indeliveis. « A emotividade pathologica, segundo elle, está sob a dependencia de um estado natural defeituoso do orgão cerebral e os predispostos maximos são os degenerados; entre elles a predisposição, qualquer que seja a natureza (hereditaria ou adquerida), produz uma perturbação profunda das funcções psychicas. Adquirem estigmas permanentes... Degenerados por accumulo de taras hereditarias na maioria dos casos, podem ser algumas vezes devidos á intervenção de momentos etiogenicos poderosos, cuja acção desorganizadora se exerce, sobretudo, na epocha do evoluir cerebral, de outro modo na primeira infancia (molestias graves, variola, sarampão, febre typhica, etc.) acompanhando-se de lesões cerebraes. Os factores principaes, admittidos por Magnan são, pois, a hereditariedade e as molestias agudas. Ora, vimos, quando tratamos da etiologia, que estas duas causas tinham um papel prepõnderante e que varios doentes eram filhas de alcoolicos, epilepticos, etc.

Em algures, o estado pathologico dos paes reproduziam-se com a limpidez de um *clichê* vigoroso: os phobicos procreavam phobicos, ao passo que em outros, não obstante as manipulações imprimidas aos *clichés* a mancha degenerativa é muito fraco para apparecer por si mesma e requer circumstancias favoraveis para se mostrar com toda intensidade.

Esta interpretação é evidentemente muito seductora. Ella é real? Magnan considera o que caracteriza a emotividade pathologica (a obsessão, a lucta angustiante, o exaggero dos signaes physicos da emoção), como syndromas episodicos de degeneração.

Auxiliados pela authoridade de Lombroso, de Luys, Féré, objectamos que, no meio daquelles que occupam o primeiro lugar na grande classe dos degenerados verdadeiros (os idiotas, alienados), se observa uma maior diminuição de emotividade, pelo que podemos assegurar que nem todos delles são emotivos.

Resta-nos, agora, provar a reciproca.

Um grande numero de phobias, como vimos, não eram imputaveis nem á hereditariedade, nem ás molestias agudas. Quanto ás ultimas, admittimos que podiam ter dous modos de acção: ou despertar os syndromas de degeneração ainda invisiveis, ou exercer uma maneira propria de actuar sobre o organismo. Féré admittre que os medos morbidos apresenta-se em todos os estados de depressão. Alem disto, a experiencia nos tem demonstrado que não ha causa que debilite tanto o organismo como as molestias

agudas; por conseguinte ellas podem ter um agir proprio com exclusão de toda tara degenerativa.

Magnam responder-nos-ha. certamente, que neste caso os doentes apresentam estigmas de degeneração adquirida; invocamos, porem, em apoio nosso, as observações numerosas onde a emotividade pathologica, embora muito fugaz como na agoraphobia passageira, assignalada por Morel, logo após a febre typhica de que fora accommetido, amiude, cedem ao tratamento ou desaparecem, expon-taneamente.

A confirmação deste argumento, isto é, em saber que todos os phobicos não são degenerados, pensamos ter deante da bôa cifra de curas mencionadas nas observações dos auctores. Donde se evidencia a cura dos phobicos, cousa irrealizavel tratando-se de degenerados. Não se concluindo, entretanto, que todos elles sejam curaveis. Quaes são estes? São os de tara degenerativa, sendo assim podemos dizer que os emotivos não são degenerados.

Não se tem ao nosso modo de ver o direito de considerar como degenerado um doente tornado agoraphobico em consequencia de lesões do ouvido ou de uma hydarthrose. Dizemos, como Féré « que considerar todos os estados emotivos como estigmas de degeneração, necessariamente inacessiveis ao tratamento, constitue uma doutrina não só erronea como nefasta.»

Todos os auctores que hão tratado da *neurasthenia* depois de Beard, taes como Bouvert, Mathieu, Ball, Féré

têm considerado esses estados anciosos como pertencentes ao cortejo symptomatologico dessa nevrose.

Esses auctores, embora da mesma opinião, quanto ao fundo, separam-se em certos pontos detalhados: emquanto Bouveret pensa com Beard e Zimsen que todos os estados de anciedade pertencem mais communmente á *neurasthenia* que á loucura (mesmo loucura com consciencia), accrescendo ainda que a anciedade *neurasthenica* é commun até nas formas attenuadas, Mathieu faz uma distincção entre as phobias simples, consideradas por elle, como ligadas á degeneração. Para Levillain, ao contrario, as verdadeiras phobias *neurasthenicas* consistem principalmente em um estado de indecisão e de *abolia* (que se differencia da *abolia hysterica* pela ausencia de impulsividade), e que os medos morbidos só se transformam em phobias verdadeiras nos hereditarios. «Entre os *neurasthenicos*, diz elle, observam-se mais *abolias* momentaneas, afflicções mais ou menos penosas, sempre conscientes, que o doente raciocina e tenta fugir. Ellas produzem apprehensões exaggeradas, não affectando, comtudo, a forma obsedante aguda e tenaz das verdadeiras phobias psychologicas senão nos casos, onde a hereditariedade complica a situação, a menos que a *neurasthenia*, por sua persistencia, suas frequentes reincidencias e sua longa duração, não tenha, por si mesma, dado lugar ao desenvolver de um estado psychopathico secundario. Em summa, ellas não pertencem á symptomatologia classica da *neurasthenia communis*.»

Discutamos esta opinião. Com Féré admittimos precedentemente que os medos morbidos apresentam-se com um certo gráo em todos os estados de depressão.

O.a, si a neurasthenia ou exaurimento nervoso realiza, sem duvida alguma, um estado de depressão typica, occupando assim o apogéo dos factores favoraveis á evoluçãõ das phobias, ella constitue apenas uma modalidade de predisposiçãõ aos estados anciosos; e, portanto, devemos consideral-a como tal ao lado dos outros factores. Mau grado o abuso que se faz da palavra neurasthenia, esta grande nevrose possui um todo symptomatologicõ bem definido. Si muitos neurasthenicos possuem medos morbidos, maior é o numero dos phobicos em que não se encontram as perturbações gastricas, a cephaléa, a depressão mental, a impotencia genital, etc.

Não devemos, pois, qualificar de neurasthenicos os doentes convalescentes de febre typhica ou de grippe ou que apresentam metrorrhagias, somente, por terem uma emotividade pathologica.

Parece-nos mais razoavel reconhecel-os como simples enfraquecidos, nos quaes a confiança na resistencia que pode oppôr seu organismo ás forças exteriores desaparece, trazendo em consequencia o exaggero do medo. A mentalidade de todos esses doentes, achando-se em condições de menor resistencia, uma emoção violenta impondo-se, quer subitamente, quer progressivamente ao espirito, produzem uma perturbação completa na esphera sensitiva, e, a reacção de defesa, em lugar de ser modificada pela razão e pela

vontade tocará á sua culminancia. Luys diz: «A l'état normal, les émotions succèdent aux émotions..., mais lorsque les conditions du substratum anatomique sont troublées par des perturbations morbides..., des états nouveaux se développent à la suite. Les éléments nerveux, une fois montés en periode d'éréthisme, sont susceptibles de rester en quelque sorte polarisés dans cette phase nouvelle, et de continuer à vibrer alors que les causes de l'incitation première ont depuis longtemps disparu». Esta interpretação é, ao nosso ver, a fonte de uma indicação. Ao lado da explicação pathogenica que contem, a qual pode-se applicar ás phobias (vibração anormal dos elementos nervosos em erethismo, em uma direcção determinada), ella nos mostra sua verdadeira natureza.

Esse movimento vibratorio, supomos que pode, si o estado morbido persiste, ou si o doente está em um estado pathologico latente, adquirir uma individualidade nova desenvolvendo-se, então, conforme a expressão de Luys, «des états nouveaux».

As phobias não passam, pois, de *estados novos* que se installaram auxiliados por estados pathologicos precedentemente existentes (degeneração, neurasthenia e suas causas, molestias agudas, intoxicações, etc.), e puzeram o systema sensitivo em estado de inferioridade.

Qual o motivo da albuminuria (sendo um symptoma, como sabemos) tornar-se uma molestia—o Mal de Brigh—, e, uma emoção exagerada não poder se superpôr ao estado pathologico, ás custas do qual ella se installou? Em uma

palavra, porque as phobias não constituem na immensa familia das perturbações nervosas um grupo distincto tendo como toda molestia definida, uma etiologia, uma pathogenia, uma evolução e finalmente uma therapeutica que lhes sejam proprias?

Em 1877, Legrand du Saule considerava a agoraphobia como «um estado idiopathico, uma nevrose especial»; todavia, elle admittia que em certos casos ella podia ser um symptoma.

Em 1895, Freud reconhecia a necessidade de distinguir as phobias das differentes perturbações morbidas com as quaes se as tinham confundido e assim exprimia-se: «L'angoisse de cet état émotif qui est au fond des phobies, n'est pas dérivé d'un souvenir quelconque; on doit bien se demander quelle peut être la source de cette condition puissante du système nerveux. Il y a lieu, pour cela de constituer une nevrose spéciale: la nevrose anxieuse, de laquelle cet état émotif est le symptome principal.»

Lanois e Tournier, em um artigo publicado, em Outubro de 1898, nos «Annaes de molestias do ouvido e do laringe», pensam igualmente que é preciso distinguir da neurasthenia, como nevrose especial, esses estados de anciedade; e, que o termo de *nevrose de angustia* parece convir bem a essa nevrose. Nos degenerados, em certos hereditarios, dizem elles, as anciedades ligam-se a um estado especial, differindo, todavia, por mais de um character, convindo por vezes o nome de *psychose de angustia*. Tournier traça até o quadro symptomatologico

dessa nevrose de angustia, cuja emotividade, irritabilidade, tristeza, choros sem motivos, as angustias... constituem, segundo elle, os caracteres dominantes, á qual attribue como causa determinante essencial, a não satisfação das necessidades sexuaes.

Fazendo a analyse desta questão, vemos que, para Lanois e Tournier, como para Freud e mesmo Legrand du Saule, as phobias são o indicio de uma verdadeira entidade nosologica.

E' a este modo de encarar que nos apegamos. Cremos que as phobias por mais estreitas que sejam suas relações com a degeneração, neurasthenia, as nevropathias, etc., devem ser consideradas como uma forma morbida tendo evoluido nos individuos, realizando quer por seu passado, quer por sua hereditariedade, determinadas condições morbidas que constituem ao lado das outras nevroses, um estado nevropathico especial de caracteres delineados, dos quaes todos os estados anciosos são manifestação.

Essa nevrose evolue não só nos degenerados, neurasthenicos, bem como em todos os dcentes que, seguindo-se a um estado pathologico anterior, se acham em uma inferioridade psychica, caracterizada por uma depressão na esphera sensitiva, não sendo degenerado nem neurasthenico.

Tal conclusão emana das indicações que nos têm fornecido os auctores e do exame dos poucos factos que nos têm transmittido sua experiencia clinica.

Classificação das phobias

Não temos a pretensão de descrever todas as phobias, porque seu dominio sendo tão extenso, como o do espirito humano, seu numero é de alguma sorte illimitado. Queremos determinar apenas uma certa somma de typos phobicos que apresentarão variedades copiosas, entre as quaes escolheremos algumas, como exemplos. Para obterem-se t. es typos, é mister proceder-se uma classificação racional.

Freud, um dos que tem mais estudado essas nevroses, admitte tres classes; 1.^a — As phobias traumaticas; 2.^a — As phobias communs (medos exaggerados das cousas que todo mundo teme um pouco, como a solidão, a noite, a molestia, a morte, etc); 3.^a — As phobias de occasião, (agoraphobia e outras.)

Presumimos que a distincção dos dous ultimos grupos, v. g., as agoraphobias e as phobias da solidão, seja de todo inutil.

Régis, em seu Manual de Medicina Mental, abraça uma classificação simples, de accordo com os principaes grupos de objectos, que dão nascimento á phobia: 1.^o — phobias dos objectos e contactos; 2.^o phobias dos lugares,

elementos e molestias; 3.º medo dos seres vivos. Esta classificação não passa de um agrupamento artificial e não nos dá noção alguma dos caracteres psychologicos que separam as phobias, uma das outras.

Marrel, em sua these sobre phobias, classificando-as não, conforme os objectos, mas, segundo a perturbação mental que se produz na occasião de objecto, parece ter feito uma tentativa proveitosa. Adopta tres classes. Na primeira, elle colloca as phobias consequentes a uma alteração sensitiva ou sensorial. Esta primeira classe comprehende as phobias constituidas por um perturbação da sensibilidade geral, do tacto, da vista, do sentido muscular, do ouvido, do gosto e do olfacto...

Na segunda põe as phobias relativas a um embaraço da percepção ou da imaginação. Na terceira descreve as que são correspondentes a uma alteração das idéas ou dos sentimentos.

O eminente professor Pierre Janet, em torno de cujo nome pairam aureolas de gloria, após succintos reparos á tentativa brilhante de Marrel, procura enfeixar as classificações concernentes á natureza dos objectos e ás perturbações psychologicas, propondo que se divida as phobias em quatro grupos, assim discriminados: 1.º — as algias ou phobias que partem do proprio corpo do individuo e são determinadas, principalmente pelos embaraços das percepções simples; 2.º — phobias dos objectos exteriores que tem, como ponto de inicio, a percepção do proprio objecto e resultam, sobretudo, do desaccordo das acções; 3.º —

phobias de situações nas quaes a alteração emocional não é determinada pela vista de um simples objecto, porem, pela percepção de uma reunião de circumstancias que constituem a situação actual do individuo; A perturbação existe, segundo suas idéas, ao mesmo tempo, nos actos e nos sentimentos; 4.º — phobias das idéas ou de um pensamento, que embora abstracto, basta para accarretar a emoção intensa e dolorosa.

Esta classificação é a que, sem reholhos, aceitamos não só pelo evidenciar altisono dos factos, como pela deferencia a que se impõe seu nome de psychologista notavel. Não se deprehenda dahi que pelo simples reflexo de nome tão brilhante, fossemos levado a nos expressar deste modo; não, bem differente estrella nos guiou. e esta foi a logica, que deve ser o norte de todo homem que se entrega ás ondas romurejantes do mar da publicidade.

AS ALGIAS. — Varios hystericos e cerebrosthenicos exhibem, em certos pontos do corpo, regiões dolorosas onde não suportam contacto algum nem movimento. Quando se toca nestas cu quando entram ellas em funcção, os doentes parecem experimentar dores e perturbações pronunciadas, isto é, desproporcionaes á modificação operada; elles têm embaraço da circulação e respiração; são cobertos de suores; contorcem-se; recuam com gestos de espanto, dando gritos de soffrimento. Estas dores desproporcionadas, essas emoções inoportunas produzem-se em duas circumstancia ligeiramente differentes. Ora, ellas

são pouco mais ou menos continuas em uma parte do corpo, ainda mesmo ficando esta immovel: — são as *algias propriamente ditas*. Ora, ellas desenvolvem-se por occasião da entrada natural do órgão em funcção: — são as *phobias de funcção*:

Máo grado esta destineção, em muitas casos, essas perturbações approximam-se e confundem-se. Primeiramente falemos das *algias propriamente ditas*.

Leuret, em seus « Fragments psychologiques sur la folie », publicado em 1848, assignalava uma rapariga que se julgava ferida gravemente e dava gritos altos, quando, somente, se tocava na extremidade do dedo.

Observações desta natureza, deparamos em demasia nos trabalhos de Beard, Charcot, Huchard, Bouveret e Verneuil. Galippe descreveu, em um artigo todos os soffrimentos terriveis desenvolvidos em certas pessoas, a proposito de dentes sãos; as angustias de um doente, que sentia uma extenuação na sua personalidade, porque queria se lhe deitar falsos dentes; elle insiste sobre os casos de cancos imaginarios da bocca e da lingua. Paul Blocq, na mesma epocha deu á junção de todos os phenomenos deste genero o nome de *topoalgias* e assim exprimiu-se: « Je propose, de désigner sous le nom de topoalgie une variété importante de neurasthenie monosymptomatique dans laquelle on contaste seulement une douleur fixe, localisée dans une région variable, mais non rapport avec un district anatomiquement délimité... C'est la manifestation clinique de la domaine de la sensibilité à

ce qu'est l'idée fixe dans le domaine de l'intelligence»
As *algias* apresentam-se em todos os pontos do corpo.

Os órgãos genitales são muitas vezes a séde dessas dôres angustiantes.

A este respeito, os professores Raymond e Janet apresentam a observação seguinte: « Trata-se de um padre que, depois de ter ouvido se falar em adulterio, ficou obsedado pelo pensamento das relações genitales. Tinha constantemente no espirito a imagem dos dous amantes abraçados. A imagem no fim de um anno, ampliou-se tornando-se mais extravagante e importuna., não via nem pensava n'outra cousa a não ser os órgãos genitales femininos; não podia ver uma mulher, fosse qual fosse, sem ficar convencido de ver seus órgãos genitales através de suas vestes.

Varios annos intercorridos, elle observou nova transformação na forma da molestia e declarou: « A force de raisonner la chose, j'ai commencé à penser à mes propres organes sexuels et non plus à ceux de la femme. Mais cette préoccupation amena un autre désagrément, elle produisit bientôt une irritation physique et developpe hypersensibilité du pénis et scrotum très désagréable ». Afinal, 15 annos depois, o doente enfrentou uma ultima forma. Suppunha constantemente que seus órgãos estavam appensos ao seu corpo como um objecto extranho e não lhe pertenciam mais; não sabia se era elle quem tinha consciencia das impressões nelles produzidas.
Nas mulheres, as *algias* dos órgãos genitales são

melindrosissimas e frequentes. O cirurgião não deve absolutamente furtar-se a conhecê-las para não praticar a cada instante operações perigosas e infructíferas.

Vem à baila o caso, de que fôra theatro a cidade de Ouro Preto, que se nos foi gentilmente referido pelo nosso talentoso collega e dedicado amigo João Vieira de Macedo:

A. C., casada, com 23 annos de idade, depois de ter enganado o seu marido, tornando-se publico o facto, ficou de tal maneira perseguida pelo remorso e pelo terror, que, sua inquietação preza á idèa de uma molestia, determinou uma dor nas partes genitales e nos ovarios. Oito mezes ella permaneceu prostrada sobre o leito sem consentir que se lhe imprimisse o menor movimento das pernas e do tronco. Invidado o medico e não podendo este, devido à doente pôr em pratica os processos exploradores, submetteu-a á chloroformisação. Após o exame procedido na doente dest'arte anestesiada, decidiu-se a intervir cirurgicamente, ficando porem assàs surprehendido ao ver a normalidade perfeita dos orgãos.

Sensações cutaneas differentes podem tornar-se o ponto de partida de *algias*. Brocq, assignalou, sob a denominação de *acarophobia*, uma dysesthesia cutanea com prurido intenso que ligava a uma vesania por idèa fixa. Thieberge dava, aos symptomas da *peladophobia*, ás phobias, engendradas por herpes, á *syphiliophobia*, á *acarophobia* de Brocq, etc. o nome de *dermatophobia*. Por vezes, essas dores são interpretadas pelo doente do modo mais *extravagante*. Hirschberg cita uma observação em que o doente não

podia impedir se de sentir a todo momento rãs a passearem em seu dorso, linguas de animaes asquerosos, vermes e intestinos a deslizarem sobre seu corpo.

Têm-se mostrado casos diversos de *algias*, assestando-se no esophago, na cabeça, pernas, figado e finalmente em qualquer parte do corpo.

PHOBIAS DAS FUNCÇÕES. — Estas são phenomenos bastante intimos das precedentes.

As funcções de nutrição dão lugar a innumeraveis phobias importantes, devido ás suas consequencias. Uns não comem, porque julgam essa acção muito vergonhosa.

Outros reputam a comida porque lhes é colorosa e lhes faz medo.

Observação extrahida de um livro de Raymond e Jenet:

« Té... , jenne fille de 18 ans, est déjà amaigrie et pâle, parce qu'elle ne mange pas et qu'elle parait refuser toute alimentati. n. Nous avons souvent remarqué qu'il ne faut pas trop rapidement confondre tous ces refus d'aliments avec l'anorexie hystérique. Cette jeune ne présente aucun stigmatè d'hystérie; elle n'a eu jusqu'à présent aucun accident qui fasse penser à l'hystérie. Son refus d'aliments ne s'accompagne pas du tout des troubles de la sensibilité qui caractérisent l'anorexie hystérique: 1.º vous ne voyez par cette disposition de la fatigue, ce sentiment d'euphorie, ce besoin monument qui est si remarquable chez les hystériques anorexiques. Elle se sent fatiguée, faible, malade; 2.º vous ne voyez pas cette disparition complète de la faim

souvent accompagnée de diminution de la sensibilité, de la bouche, de la langue, de l'œsophage, de l'estomac, de la région épigastrique qui est si important chez l'hystérique. Elle sent très bien dans toutes ces régions, elle a le goût parfaitement conservé et bien plus elle a faim et même très faim, elle sent le besoin très fort à l'heure des repas et voudrait pouvoir manger, il n'y a donc rien de l'anorexie hystérique. Mais alors pourquoi ne manger — elle pas? C'est parce que manger lui fait peur; elle désire les aliments, mais quand elle les voit, quand elle les porte à sa bouche: « Cela se serve à ma poitrine, cela me fait étouffer, cela me brûle dans le cœur, il me semble que je meurs, et surtout que je perd la tête. »

Trazemos ainda à baila a observação que se nos foi obsequiosamente offerecida pelo Doutorando Moreira da Rocha, um dos refulgentes espiritos da geração moderna.

« Era um pobre moço, natural do Ceará, cidade do Aracaty, que, depois de tantos louros colhidos nos quatro primeiros annos do curso de sciencias juridicas e sociaes na cidade do Recife, fôra accommettido de medo pathologico, trazendo-lhe um estado de atrozes soffrimentos. E que medo!... o horror aos alimentos!... a sitiophobia!...

Elle sentia fome, sabia que devia comer, conhecia a necessidade da alimentação, apreciava seu sabor, tinha prazer em contemplal-os; mas, experimentava terror ao approximal-os aos labios, porque sabia que iam provocar dores em seu estomago, pelo veneno n'elles contémido. Era um verdadeiro martyrio e atroz padecer a vida do academico.

Uma feita convenceram-no que devia comer e assim o fez. Decorridos alguns instantes experimentara agudos espinhos perfurarem a mucosa gastrica: « estou envenenado, dizia, não querem que se realize meu sonho dourado, não querem que me forme... miseraveis! E assim vivia e assim passava. Seu corpo de robusto que era, se havia transformado pela inanição em organismo franzino, debil e alquebrado.

Quando a falta de substancia nutritiva já ia por demais, entrava elle no hotel, sempre em companhia de um amigo e servia-se de dous ovos.

Logo após começavam as dores as mesmas idéas de envenenamento povoavam seu cerebro; tomava nota da hora, do estabelecimento, e a entregava a seu collega para que caso elle morresse, levasse o conhecimento do facto à policia e pedisse punição ».

Uma das phobias mais curiosas que se ligam ás funções da nutrição, é a phobia da deglutição Raymond e Janet têm publicado diversos casos deste genero, v. g. Fock..., mulher de 40 annos; Ribl..., mulher de 29 annos; Les..., homem de 40 annos.

Estes doentes de Raymond e Janet tinham fome, degeriam bem, mas, tinham medo de engulir os alimentos. Julgavam que por occasião de deglutil-os, estes ficassem atravessados e podessem determinar subitamente a morte.

PHOBIAS DA DIGESTÃO. — O menor embaraço desta função, o menor pezo do estomago causa taes angustias que os doentes supõem ter a morte diante dos olhos.



Nos phobicos desta forma, uma perturbação determina dores no fim da digestão, sobretudo á noite, e os doentes são accordados por crises de terror, sobrevindas, em geral, pelo emadrugecer.

OBSERVAÇÃO. — L. mulher de 24 annos, pallida, olhos espantados, contorciona-se, julga ter horriveis dores no estomago e espera sua morte proxima.

J. . . , com 40 annos de idade escrupuloso typico, desde sua juventude, é atormentado, já de ha muito, pela phobia da digestão.

Accorde aos doentes precedentes, que haviam as phobias da deglutição e da alimentação, tem este ultimo o desejo de comer e comer tudo que se lhe dá; diz que quer comer continuamente, porque seus tormentos não começo senão, quando elle assim não faz.

PHOBIAS DA DEFECAÇÃO. — Observação tirada de um livro de Raymond e Jonet: « Cette femme de 35 ans, Hil. . . , a toujours été timide, une inquiète, une grande aboulique. Elle a eu et elle a encore des tics divers: elle tord son cou á droit et á gauche, cela est, parait-il, nécessaire pour lui permettre de digérer. Elle a eu des phobies d'alimentation, de déglution, etc. Mais depuis quelque temps la phobie s'est localisée sur un autre point. Elle a eu, il y a six mois, des coliques et des diarrhées causées, dit-elle, pour une émotion en rencontrant un aliéné, c'est possible. Elle a souffert en allant á la selle, elle s'est impressionnée á la pensée de perdre ainsi trop vite ses aliments, enfin elle a associé son angoisse avec l'acte de la défécation. Vous ne

peuvez vous figurer les scènes bizarres que produit une phobie semblable. Elle souffre du besoin d'aller á la selle, elle le dit á tout venant, elle aspire á la délivrance; mais dès qu'elle se levé pour aller aux cabinets, elle a des terreurs, des angoisses et elle se rasseoit. Toute la famille en pleurs la supplie de vouloir bien aller aux cabinets, le mari l'y porte dans ses bras, il reste auprès d'elle et l'on réussit quelquefois á obtenir au milieu des contorsions et des cris de terreur, le résultat souhaité. »

PHOBIAS DO MOVIMENTO DOS MEMBROS. — Por vezes, ellas desenvolvem-se em consequencia de paralyrias mais ou menos reaes, ás mais das vezes, porem, se não accompanham de nenhuma perturbação verdadeira do movimento, como na observação seguinte:

F. . . , homem de 40 annos, tinha horror á marcha, porque para ir á sua officina, havia de passar por uma ponte. Depois de algum tempo não tinha somente o medo de passar pela ponte, mas, de caminhar aonde quer que fosse. Se por accaso dava alguns passos, suores corriam-lhe pelo corpo, obrigando-o a sentar-se logo.

Ao grupo de phobias das funcções dos membros enfileiramos a singular affecção descripta recentemente por Haskovec de Prague sob o nome de *akathesia*,

OBSERVAÇÃO. — J. com 35 annos de idade, que de ha muito não podia conservar-se sentado. Quando se sentava, durante minutos, fazia-se mister que se amarrasse a cadeira, visto sentir-se, no seu dizer, elevado ao ar; tinha palpi-

tações, suores frios, seu rosto exprimia angustia de uma maneira notavel.

Ao nosso ver não se trata aqui de um phenomeno hysterico, analogo á astasia-basia, como pensa Haskovec, e sim de uma agitação ao mesmo tempo motora e emocional, sobrevinda a proposito do acto de ficar sentado, em virtude desta posição, pelo menos neste caso, está assciada á idéa do trabalho, do qual o pobre doente referido privara-se.

Presumimos, pois, que seja um phenomeno de phobia e de agitação, podendo ser agrupado ás phobias das funções.

PHOBIAS GENITAE. — As *algias* genito — urinarias sobre as quaes já nos referimos, por uma transformação, um ligeiro embaraço nos sentimentos ou nas idéas, podem trazer em resultado uma phobia destas funções.

As phobias genitales são as mais frequentes de todas, e primam por serem um dos factores da desgraça dos jovens casaes e pelo abatimento profundo que imprime á mocidade de então.

F. com 28 annos de idade. Sua mãe era hysterica e uma de suas irmãs obsedada. Tinha uma vontade extraordinaria de casar-se, porem, pensava com justa razão que era mister curar-se previamente de uma singular molestia que não seria agradavel ao casamento. Teve incontinencia nocturna até a idade de 12 annos, dahi por diante abusou da masturbação até aos 23 annos. F. após sua volta do serviço militar de que fora encarregado, sentiu uma multidão de embaraços que

augmentavam gradativamente. Elle declarava que não podia trabalhar em virtude de não prestar a attenção; não tinha memoria, não se lembrava dos factos passados no dia antecedente; achava impossivel, mau grado os seus esforços, pensar em uma cousa determinada, seu cerebro pensava vagamente em um amontoado de cousas estranhas. Depois de alguns conselhos, suppoz não sem apparencia de razão, que muitas destas perturbações eram devidas á masturbação e tentou cural-as procurando ter relações normaes. A esta resolução oppuzeram-se sua timidez natural e um sentimento de pudor inteiramente estranho. Este pudor parece estar em relação com a falta de energia, com o temor das relações sexuaes, um terror do outro sexo, um espanto das consequencias do acto. Ahi, existe um signal de importancia excessivamente interessante que alliou-se á impotencia physica. Procurou fazer essa tentativa para curar-se da masturbação e salvar sua saude. Não tinha excitação necessaria no momento do coito; sentiu-se embaraçado, vergonhoso, quiz ir alem, seus esforços trouxeram, como derivação uma angustia que o fez horriavelmente padecer. Pretendeu, aminde, por em pratica essa tentativa, sempre com o mesmo resultado e com uma tenaz angustia; de modo que mais tarde lasta pullular-lhe na mente a idéa das relações com uma mulher para ter uma crise de angustia. Concorde ao relatado pelo doente, o que mais admira é poder masturbar-se, e no entanto, diante de uma mulher, elle conserva-se inteiramente frio e impotente.

Tentou, além do precedente, outros processos de cura; sendo o de melhor resultado a embriaguez.

Attribuimos ser o resultado favorável da embriaguez devido ao impedimento de reflectir e de ver a complicação do problema e ao aumento da tensão nervosa, que se torna, por instante, capaz de adaptação a uma situação real. Emfim, procurou curar-se pelo casamento e foi aconselhar-se com o medico, respondendo-lhe este que seria um passo errado, ou antes incerto, porquanto havia de ter medo de sua mulher, como das outras e que em lugar de uma desgraça, elle faria duas. (Janet).

Os sentidos são também susceptíveis de apresentar as mesmas angustias e dysesthesias. O olfacto torna-se molesto, quando o odor se associa a uma das manias dos escrupulosos v. g. B. . . , mulher de 49 annos tem medo de sentir o odor, sobretudo, na narina esquerda, porque isto lhe acarretaria soffrer. M. . . , tem medo de cheirar qualquer cousa, porque é preciso aspirar pelo nariz, e isso faz subir por este pequenos animaes, taes como: moscas, percevejos, etc. que iriam até seu cerebro.

O ouvido é frequentemente interessado em todas as phobias dos ruidos.

O. . . , homem de 35 annos, após uma molestia aguda de que fora portador, seguindo-se a esta o assassinato de seu filho, ficou de tal maneira abatido que sente-se emocionado pelos ruidos detonantes, porque lhe fazem lembrar o tiro causador da morte do adorado filho.

O sentido da visão dá nascença a uma perturbação

consideravel que assemelha uma molestia especial — a *photophobia* ou pelo menos uma de suas variedades, v. g: M. . . , mulher de 28 annos de idade, tendo assistido um concerto onde deparou um musico cego e observou-o durante toda *soirée*. No dia seguinte, pediu ao seu marido que a levasse á presença de um oculista; examinando-a este, nada encontrou de anormal. M. não se conformando, classificou o oculista de incompetente, e procurou um outro, depois um terceiro. Sua agitação augmentando de mais a mais forçou M. a confessar que estava preza á idéa de ficar cega; examinava sua vista continuamente; à noite accordava sobresaltada e fazia a luz para verificar se via a claridade. Pouco a pouco foi se desenvolvendo uma horrivel *algia* das palpebras e dos olhos, de modo que bastava approssimar o dedo d'aquelles para provocar-lhe gritos e terriveis angustias.

Essas dysesthesias podem conduzir os doentes a temerem e a viverem na obscuridade.

Exemplo. — Ms., com 59 annos de idade, houve sempre perturbações da vontade, era inquieta, hypochondriaca, muito exigente e authoritaria. Na idade de 56 annos, pouco depois da menopausa, soffreu um terrivel golpe de ver sua filha, moça, casada recentemente, queimada em um incendio, posto que houvesse Rs. envidado todos os esforços para salvá-la. O desaparecer desta moça não lhe determinou, á primeira vista alguma, ella admirava-se de ter pezar e não poder chorar. Algum tempo depois, começou a queixar-se dos olhos,

falando em cataracta, paralysis, etc. Não podia olhar á vontade, quando fixava um objecto, sobretudo, um objecto claro, não se abstinha de experimentar um embaraço e uma emoção penosa que a suffocavam, habituando-se assim a ter os olhos semi-fechados, fechados e finalmente a comportar-se como uma cega. (Janet).

Todas essas algias e phobias das funcções apresentam caracteres communs, evoluendo-se a proposito de uma sensação oriunda da excitação de uma parte do corpo, como a pelle, os musculos, o pharynge, os olhos e o ouvido.

Poder-se-ha acreditar que a região hyperesthesiada e que uma molestia local determinasse essas sensações dolorosas. E' esta hyperesthesia, particularmente sobre os ovarios, que conduz, frequentes vezes, o cirurgião á pratica de operações. No entanto um exame attento permite provar o estado perfeito do orgão e que as sensações, determinadas pelo mesmo, não são de modo algum perturbadas, não ha anesthesia, nem mesmo hyperesthesia. Rs., cuja photophobia era apreciavel, ficou por muito tempo sem abrir os olhos. Permanecendo normaes não somente estes, bem como a visão, a agudeza visual, o sentido das cores e o campo visual. O que Janet achou mais curioso foi o facto da doente conservar os olhos abertos, por occasião do exame, sem lastimar-se de nada, e consentir que se dirigisse o raio luminoso ao olho para ver os reflexos, ao passo que tinha angustias horrorosas para olhar um objecto.

O professor Janet fez numerosas experiencias para medir a sensibilidade da região. Accordes a ellas cremos que essas dysesthesias não são alterações da sensação da região e sim perturbações geraes, emoções invadindo todo o organismo que se produzem em virtude da sensação da mesma.

PHOBIAS DOS OBJECTOS. — O caracter d'estas phobias é o medo do objecto que o occasiona. Este estado assemelha-se a uma emoção muito tenaz produzida, em geral, após a percepção dos objectos.

Por vezes, ella evolve-se logo que o objecto é percebido, não importando o sentido pelo qual deu-se a percepção. Eis o que dizia um doente de Legrand du Saule: « Suis-je folle ou ne le suis pas, faudra-t-il donc me séquestrer dans une maison d'alienés parce que je tremble á la vue d'un chien et que je n'ose rien toucher chez moi? Mais á quoi me sert donc ma raison? »

M. S., mulher de 32 annos, em seguida á febre remittente biliosa de que fôra victima, tendo perdido um filho em consequencia de uma operação de kelotomia, tinha ao ver por terra, dando brados de soccorro.

X. . . , que tem obsessão do homicidio, apresenta a phobia das facas e de todos os instrumentos cortantes ou ponteagudos; não pode alem disto, ver sem soffrimentos um ramo de arvore cortada, uma flor vermelha nem um papel da mesma côr. Tem crises de terror, si se o manda dar um passeio ao bosque de Boulogne, porque uma vez

que lá foi, encontrou um pedaço de papel vermelho. Tem, principalmente, medo que se faça allusão a um destes objectos aterrorisadores para si. (Janet).

J. tem phobia ao ver um livro. Myl, tem phobias, vendo um salão vermelho ou a lua. Mi... esboça o mesmo phenomeno vendo certas ruas de Pariz, que lhe fazem lembrar a cidade de Lyon, onde fora commettido um hediondo crime (Janet).

A visão ou audição podem ser o ponto de partida dessas phobias. Entretanto, é o contacto que as determina ás mais das vezes.

Esquirol notou uma doente que attrita constantemente as mãos com medo que alguma cousa de valor não fique pegada aos seus dedos. Legrand du Saule insiste, de preferencia, sobre o papel do tacto e procura fazer deste temor uma molestia especial ou pelo menos uma phase reservada da molestia a que deu o nome de *loucura do contacto*.

Uma sua observada tinha medo a principio das faltas de orthographia, depois, de tocar em qualquer objecto que servisse para escrever.

Trélat accitou a mesma idéa, descrevendo um doente que julga toda sua roupa envenenada e que o seu contacto é prejudicial.

Féré relata o caso de uma mulher que terminou por não poder marchar sem ter invariavelmente os orificios das narinas e da bocca obturados por uma facha de tecido destinada a impedir as particulas, que podiam ser contidas na atmospheria, de penetrarem em seu corpo. C. S.

tem necessidade de lavar incessantemente as mãos, em vista de temer haver t cado em migalhas de gordura. M. faz a mesma cousa, por causa dos microbios. S. come com as mãos para abster-se de tocar em um garfo ou em uma faca (Janet)

Esses exemplos poderiam ser levados ao infinito.

O contacto e a sensação despertando mais directamente a idéa do uso dos objectos e do seu papel em uma emção, é natural que as phobias induzam-se particularmente no contacto. E' o que nos é bem mostrado por certas phobias que chamamos phobias do contacto profissional.

Grasset cita o caso de um medico que tinha horror aos instrumentos de sua profissão. Janet cita o facto de um telegraphista que, depois de uma pleurisia grave, tomou medo de trabalhar nosapparelhos telegraphicos.

Esses ultimos exemplos nos mostram que o acto, sobretudo, o profissional deve exercer um papel consideravel nessas phobias. Em casos varios, o contacto activo, dizendo melhor, o contacto resultante de um movimento e de um acto individual é simplesmente approximado do individuo.

In, doente de Janet, não toca absolutamente, por si mesma, em suas vestes, porquanto imagina que alguem tenha feito cahir pedaços de hostia, porem consente que se approxime de suas mãos o vestido, e resigna-se em soffrer o contacto, dizendo: « c'est vous qui faites l'action et qui prenez la responsabilité.»

AS PHOBIAS DAS SITUAÇÕES. — As phobias precedentes podem-se evolver em outras circumstancias, inferentes a percepções mais complexas, não se manifestando mais por um objecto detalhado, mas, por uma reunião de factos e de impressões individuaes, isto é, por um situar physico ou moral do individuo.

No primeiro grupo de casos trata-se da percepção de uma situação physica: — o seu typo é o que se desenvolve quando o doente sente-se isolado, isto é, quando uma reunião de circumstancias, uma situação, que elle percebe, faz nascer em seu espirito a impressão do vazio.

Em 1834 Leuret descrevia um caso deste genero, ligando-o á hypochondria:

« V... passava seis mezes sem sahir de casa, quando sahia se acompanhava sempre de uma pessoa que pudesse lhe socorrer em caso de necessidade, durante o passeio. Não atravessava uma ponte e era muito raro descer de um carro, si por accaso isso acontecia, tornava-se mister que a pessoa da qual estava seguida estivesse muito ao seu pé.

Leuret fez desse estado uma hypochondria engendrada pelo luxo e ociosidade, notando mui justamente sua relação com a falta de vontade.

Esse symptoma foi mais tarde descripto com muita frequencia com o nome de agarophobia, que lhe foi dado por Westphall em 1872.

Uma das descrições mais completas foi feita por Legrand du Saule em 1877. Este faz della uma nevrose

distincta do delirio do contacto e da loucura da duvida e assim se exprime: « La peur des espaces est un état névropathique très particulier, caractérisé par une angoisse, une impression anxieuse ou même un véritable terreur, se produisant subitement en présence d'une espace donné c'est une emotion comme en présence d'un danger, du vide d'un precipice, etc. Un malade commence par avoir des coliques dans la rue, avec faiblesse des jambes; il s'inquiète et en deux mois arrive à la terreur complète de marcher... La pensée d'être abandonné dans le vide le glace d'effroi et la conviction d'une assistance qu'elle soit l'apaise sans effort. Point de peur sans le vide, point de calme sans l'apparence d'un semblant de protection.

Em corroboração ás phobias do vazio, Janet e Raymond, citam numerosas observações, taes como: Lise... tem medo da solidão porque favorece o desenvolvimento de seus desvarios e sua mania dos pactos. Deb teme as pontes e os grandes lugares. Hnu, não pode mais marchar só, porque receia cair, ficar paralytica e tornar-se louca — Leo estremeceia nos maiores logares ou as maiores agglomerações; fica mais tranquilla entretanto quando está entre um pequeno numero de pessoas que lhe inspiram confiança.

Podemos diagnosticar de agorophobia a molestia de Pascal, o qual, como sabemos, contrahiu por occasião de uma circumstancia em que sua vida correu um grande perigo. Eis a occasião em que ella se desenvolveu: Em Novembro de 1654, Pascal tendo ido dar um passeio em um carro puxado por quatro cavallos á ponte de Neully,

os cavallos tomaram o freio nos dentes — os dous primeiros foram precipitados no Scena, porem no mesmo instante, no momento da impulsão e da queda desses animaes as redeas e as trelas rebentaram-se e o carro parou.

Depois deste acontecimento, Pascal julgou ver sempre um abysmo ao seu lado esquerdo, que o impedia de caminhar sem dar a mão a alguém ou por a mão em alguma cousa em que se pudesse apoiar. Lembremos para justificar o estado doente de Pascal que desde sua tenra idade, tinha cançado seu espirito na resolução dos problemas mais abstractos, que seu pensamento estava incessantemente em actividade, de sorte que não podia mais aos 30 annos ler nem escrever; e que em sua autopsia se encontrou a materia cerebral de um volume, de um peso e de uma dureza consideraveis.

Desses exemplos deduz-se que não é precisamente o grande espaço que provoca as phobias, mas a impressão de se achar só, sem apoio physico ou moral em um lugar que não lhes é familiar. Logo que esta impressão for dissipada, a agarophobia desapparece.

Assim é que L., mulher de 41 annos, tornando-se agarophobica depois que seu filho partiu, para campanha; ella sentia-se só, tinha medo de sahir, não podia transpor os lugares vazios, este medo desapparecia logo que dava a mão a uma creança.

F. . . , doente de Janet, tinha necessidade para sahir, de apoiar-se em um guarda-chuva e dizia: « avec mon parapluie j'irai n'importe où, sans mon parapluie je n'ai

plus d'équilibre, il n'ya que l'epicier du coin chez qui je peux aller sans parapluie. »

Em Jean, que tambem serviu de observação a Janet, encontramos todos esses detalhes bem precizados. Elle tem constantemente necessidade de ter um apoio material do lado esquerdo e conservar sempre a mão esquerda agarrada a algum movel ou objecto. Se este ponto de apoio lhe faltava, sentia logo á esquerda um formidavel vazio. Não tinha propriamente medo de um lugar deserto qualquer, mas manifestavam-se angustias terriveis, quando estava em um quarto afastado de sua casa e sobretudo de seu medico.

Era em vista desta mesma razão, que tinha horror ao campo. Quando se lhe aconselhava a moradia campestre, objectava: « Les medécons de la campagne ne connaissent pas ces affections-là, il faudrait des heures et des jours pour expliquer une maladie et je ne pourrais pas le faire. C'est horrible d'avoir le fou rire labourant les nerfs, le fantôme de la mort le coeur excité loin de tout médecin compétent ». Jean havia ainda as mesmas phobias quando se chava voltado para esta ou aquella direcção; quando estava viajando em um trem de ferro, quando achava-se em um quarto pequeno e em uma sala de conferencias.

Nos lugares descobertos necessitava que se o protegesse; nos lugares fechados, era preciso que visse uma sahida facil.

Devemos collocar nesta mesma classe — a claustró-

phobia, isto é, medo dos espaços fechados, assignalada por Beard, Raggi e descripta por Ball em 1879.

« A *claustrophobia*, diz Cullerre: C'est une angoisse constrictive comparable à celle qu'on pourrait ressentir en rampant à travers un passage de plus en plus étroite ».

Xo... não experimentava medo de viajar em caminho de ferro, porem, temia ficar indisposto no wagon sem poder sahir e abstinha-se de fazer viagem em virtude das terriveis angustias.

Na..., quando havia necessidade de pol-a em um carro ou em um wagon, dava espectaculos horrorosos, queria que a porta ficasse aberta, fazia ameaças de saltar do carro. As scenas curiosas tinham lugar, quando ella achava-se deitada em seu quarto e ouvia o ruido da chuva sobre o telhado; ella apavorava-se com a agua que cahia, procurava olhar para rua e exclamava que não podia mais sahir, porque a agua havia de subir até o primeiro andar e depois até o quarto onde ella se achava, e que immediatamente afogar-se-ia.

A respiração faltava-lhe, envermelhecia, empalledecia e cahia finalmente desvanecida. (Janet).

M., moço de 19 annos, abstinha-se de entrar em um quarto, sosinho porque em seu cerebro pullulava o pensamento de haver quem o quizesse matar asphyxiado.

Si por accaso o obrigava a entrar, elle cahia implorando soccoros e piedade.

Obsbervações diversas, deste genero, encontramos nos livros de Ball, Gellinean, Gurodizec e outros.

Como vimos, os doentes do primeiro grupo tem necessidade de apoio e dos auxilios de alguém. Temem quando estão sós, e por este lado não podemos dizer que, já, nestas *phobias* exista o sentimento social; si elles rogam o auxilio dos outros homens é porque temem o vazio, a altura, o aspecto, etc. Em outros casos, ao contrario, a emção oppressora é essencialmente caracterizada pela percepção de uma situação moral e sobretudo social. Podemos consilerar como pertencente a este grupo, a angustia causada pelo rubor do rosto — a *erythrophobia*.

Est localisação particular da *phobia* foi assignalada em 1846 em uma memcria de Gasper. Depois Pitres e Régis publicaram uma tradueção dessa observação notavel.

« O doente descrevia muito bem as perturbações da vontade e da attenção, a duvida e a timidez que preparam a *phobia* e que, ao nosso modo de ver, exercem um papel preponderante na sua explicação.

Em 1874 Dr. Duhomx publicou uma observação do mesmo phenomeno.

« Entre as causas do valor, diz este autor, parece que o grande naturalista Drawvin esqueceu-se de uma muito interessante é—e o medo de envermelhecer Suppondo que um individuo envermelhecesse pela primeira vez sob uma das influencias indicadas por Drawin, como a vergonha, o pudor etc. O sentimento que elle experimenta, percebendo sua face purpurear-se, é desagradavel e humilhante; elle procura repellir este affluxo sanguineo; seus esforços são inuteis e o rubor torna-se mais intenso.

Teme expor-se novamente a uma confusão igual: o facto da apprehensão e da resistencia traz um rubor mais intenso que o da vergonha.

Elle sabe agora que basta temer envermelhecer para isso dar-se e não pode impedir-se de receiar envermelhecer. Quando se sentir exposto aos olhares, particularmente aos do outro sexo, o medo de envermelhecer virá assaltal-o e a vergonha antecipada enrubecerá seu rosto e toda lucta é em vão. Sob a influencia da vontade, a face pode apresentar primeiramente uma pallidez ligeira, substituida immediatamente pelo rubor temido. Algumas vezes o individuo, só, ao abrigo de qualquer olhar, pode envermelhecer se teme uma congestão cerebral por exemplo. Este temor constante, a todo momento realisado, torna-se para o individuo um supplicio de Tantaló invertido. Elle evitará todas as occasiões favoraveis á sua producção procura a solidão; os deveres da sociedade e algumas vezes os deveres profissionaes se lhes apresentarão como horriavelmente penosos e sua vida será litteralmente encommodada por uma patetice.

Esta nevrose ou psychose é mais frequente nas mulheres. Entre os individuos affectados, conheço um certo numero de personagens eminentes nas sciencias ou na politica e entre outros um physiologi-ta celebre que a toda sciencia não preserva e cuja timidez é proverbial.» Esta observação, sobretudo por sua data, mostra já o character pathologico do phenomeno e o liga ás nevroses e ás psychoses, sem indicar bem a analogia com as outras phobias.

Em 1877, Westphal, em uma memoria sobre as obsessões, cita um caso semelhante. Em 1890, M. Buncher publicou um caso bonito e inteiramente claro desta phobia.

Alem destes, temos os de Pitres e Regis Cluparède, etc. Eis o resumo de um caso de *ereutophobia*, observado pelo professor Janet. Trata-se de um homem que não ousa mais se apresentar em publico, sahir á rua e nem ficar em presença de uma mulher, temendo que sua rubefacção intempestiva seja a causa de propositos malevolos. Como as necessidades da vida obrigam o ereutophobico a não viver isoladamente, elle inventa certas estratagemas para occultar sua enfermidade. Ao entrar em um *restaurant* elle procura ler um jornal com o fim de não se perceber o seu rosto; na rua dissimula com o seu guarda-chuva ou com as largas abas de seu chapeo. Sahe de preferencia ao lusco-fusco, ou ao contrario, ao meio dia afim do rubor do seu rosto não ser notado como extraordinario. A's vezes elle recorre ao pó de arroz ou ao alcool e espera por este ultimo meio offuscar a sua coloração morbida na do ethylismo. Supplica ao medico ou ao pharmaceutico que lhe dê uma droga que tinja seu rosto de vermelho.

Este modo perpetuo, esta incerteza, a cada instante, para o ereutophobico é um verdadeiro calvario; elle quer a toda hora pôr termo á insupportavel existencia e maldiz até o ser que lhe deu a luz.

Ao lado das *dermathobias*, *syphiliphobias* e *acaros-*

phobias, diversos auctores, dentre elles, Thieherge, inflieiraram a *ereutophobia*.

Não cremos que o rubor do rosto seja o caracter essencial da *ereutophobia*, porque muitas pessoas têm a vermelhidão emotiva do rosto sem ser *ereutophobicas* e ha *ereutophobicas* que são incapazes de envermelhecer realmente.

E' facil provar-se que o rubor do rosto tem pouca importancia nesta phobia e que representa o papel de um pretexto para justificar uma angustia cuja origem é mais profunda. Para o seu comprehendimento é mister observar-se que a obsessão do rubor se transforma, muitas vezes, e que outros pretextos emprestados, quasi sempre para apparencia do rosto, succedem á *ereutophobia* ou precedem ou alternam-se com ella.

F., actualmente, angustiado pela idéa que tem as faces vermelhas, teve outr'ora angustias relativas á idéa de seu bigode ter brotado cedo.

P., mulher de 38 annos, outr'ora *ereutophobica*, tem agora a phobia dos pellos sobre seu rosto. W. teve na idade de 15 a 20 annos *ereutophobia* propriamente dita, agora, aos 33 annos, não tem medo de envermelhecer, porem, tem de empallidecer, de ter convulsões no rosto e sobretudo nos olhos, que o tornariam disforme e ridiculo, ao pedir alguma cousa a alguém.

Alem disto, é impossivel separar a *ereutophobia* das angustias provocadas por outras modificações da attitude ou do rosto.

M., embora falle correctamente, com medo de tartamudear diante de estranhos, não se inscreve em uma eschola, e não toma o bilhete de passagem do trem. E' acabrunhada pela idéa, não de envermelhecer, porem de tartamudear ante essas pessoas.

Outras, como P., são opprimidas pela idéa de uma cicatriz existente no nariz, quando prevê que os extranhos a notam. E' a esta molestia que Morselli deu o nome de *dysmorphobia*.

Recheterew descreveu um doente obsedado pelo sorriso espantado, que contm incessantemente nos labios. Em opposição a este caso, temos: W., mancebo de 26 annos, acabrunhado pela paralytia de seus labios, que são incapazes de, jamais, sorrirem naturalmente. (Janet) Wgt.

Poder-se-ia, ao nosso ver, enumerar todas as variedades dessas phobias inteiramente analogas á *ereutophobia*. O caracter essencial, que se encontra em todas essas phobias, é o sentimento de se apresentar em publico e o facto de agir em publico. Hartenberg, com muita razão, liga a *ereutophobia* á timidez, porque todos os doentes não tem medo de envermelhecer, gaguejar, sorrir e não sorrir quando estão sós, si o rubor ou sorriso vem neste momento, não os impressionam absolutamente.

A este grupo podemos ajuntar tambem as phobias do casamento e as relativas a certas vibrações sociaes. J., mulher de 37 annos, tem singulares temores causados pela idéa de ter domesticos. Sua aia intimida-a, tem temor de

seu feitor e é angustiada pela idéa de poder fazer mal a este funcionario tão necessario.

Todas essas phobias, que se ligam ao typo da agrophobia, claustrophobia, phobias scaciaes, parecem haver um ponto commum. Ellas não se relacionam, como as precedentes com um objecto despertando a idéa de um acto, mas são oriundas da percepção de uma situação e dos sentimentos a que esta percepção dá nascimento.

AS PHOBIAS DAS IDÉAS. — Amide, sem haver em seu ponto de partida, uma sensação localisada, a percepção de um objecto, nem mesmo a percepção de uma situação, as phobias evolvem-se. Ellas sobrevêm simplesmente em virtude de uma idéa que se exara de uma maneira abstracta no espirito do doente. A natureza das idéas que povoam nossa consciencia podem dar evolução ás phobias.

J. experimenta emoções e angustias, a proposito de todas as idéas religiosas ou philosophicas, e evita falar em Deus ou na religião. — A idéa do infinito determina em L. rumações tão consideraveis que se acompanham quasi sempre de phenomenos de angustias bem caracteristicos.

O mesmo acontece com as idéas criminaes. — Leg. vive constantemente horrorizado de desejar mal ao mundo e tem medo de ser a causa da producção de creanças disformes. O. tem angustias, a respeito das idéas de mentir e de seguir as mulheres ao theatro. — L. foi emocionado pela idéa de poder copiar em exame e hoje só pensa em exame. Estes doentes temem todas as circumstancias, como as conversações ou as leituras que favore-

ceriam a evolução das mesmas idéas. E' assim que W. teme os jornaes, porque estes podiam em seus *furcs de reportagem* despertar-lhe a idéa do crime.

Elles acabam tendo medo das imaginações mais vagas e das idéas mais abstractas.

Com relação a idéa de loucura vem á tona:

Leo..., interrogada pelos professores Raymond e Janet, respondeu-lhes: « Je souffre à la pensée que je deviens folle. Je me vois enfermée, je me sens l'air idiot et cela me donne une angoisse horrible ».

B..., mulher de 28 annos, citada pelos mesmos professores, presume ver seu irmão que está internado em Saint Anne apresentar-se-lhe e dizer-lhe: tu seras folle comme moi ».

De, mulher de 31 annos, tem uma idéa fixa assaz complicada, possuindo ao mesmo tempo vergonha de si e horror ao casamento, em virtude de julgar-se inteiramente indigna sob o ponto de vista moral e psychico. Ella crê que não revela aptidão para dirigir sua casa, preencher seus deveres, educar os filhos e, ao mesmo, tempo tem idéas de deformidade dos órgãos genitales.

Emfim, basta-nos assignalar as innumeraveis phobias ligadas ás idéas hypochondriacas.

Morselle exara, em um artigo, na *Reforma Medica* de 1892 factos curiosos de *tapepholia*, isto é, medo de ser enterrado vivo.

O., mulher de 37 annos, é angustiada pela idéa de febre typhica, suicidio etc. (Janet)

Entre as phobias mais banaes convem collocar na primeira fila a phobia da idéa de morte.

M., mulher de 40 annos, primeiramente obsedada pela imagem de sua filha que vinha de morrer, attenta á operação de um pequeno abcesso no seio, tem angustias formidaveis, logo que pensa na morte ou na vida.

Convem notar que estas phobias das idéas se misturam de todo com as phobias precedentemente exaradas e que, amiude, basta a lembrança de um objecto ou de uma situação para reproduzir a crise.



PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Chimica Medica

I

A opinião de Schoenbein, admittindo a existencia de duas variedades de ozona, o negativo ou oz na propriamente dito e o positivo ou antr'ozona, para explicar a differença de energia entre este gaz e o oxygenio que resultaria da neutralisação reciproca dos dous ozonas, não pode ser aceita.

II

Hoje admitte-se, e para isso concorrem numerosas e irrefragaveis provas, que a molecula do ozona encerra tres atomos de ar vital, ao passo que a de oxygenio ordinario contem apenas dous desses mesmos atomos.

III

A accumulacão de uma grande quantidade de ozona no ar atmosferico não deve presuppôr sempre condicões favoraveis á saude, por isso que pode gerar molestias inflammatorias pulmonares, attenta á sua acção destruidora sobre os miasmas poder se estender aos orgãos pulmonares.

Historia Natural Medica

I

O protoplasma apresenta uma forma, um aspecto, uma constituição muito variáveis nos diferentes elementos do organismo e nas diversas phases de sua existencia.

II

Quacsquer que sejam as modificações que elle soffra mais tarde, apresenta em sua origem carecteres communs aos seres vegetaes e animaes.

III

O protoplasma é a substancia viva por excellencia, — a base physica da vida, na feliz expressão de Huxley.

Anatomia Descriptiva

I

A circumvolução frontal ascendente é separada da parietal ascendente pelo sulco de Rolando.

II

As extremidades inferiores destas duas circumvoluções reunem-se formando o operculo rolandico.

III

As extremidades superiores confundem se com as circumvoluções da face interna do hemispherio.

Hystologia

I

Uma cellula nervosa com os seus prolongamentos é considerada como uma entidade nervosa, um elemento independente, um *neurona*.

II

A superposição destes elementos constitue todo systema nervoso cerebro-espinal e sympathico.

III

Tal disposição é possível devido á presença da *nevroglia* que é o elemento de sustentação.

Physiologia

I

Somno é a inacção mais ou menos completa dos systemas dotados de propriedades da vida animal com predominancia dos da vida vegetativa.

II

O somnambulismo é um gráo mais adiantado de sonho, em que o individuo reprodiz as acções habituaes sem que ao despertar disso se recorde.

III

Nenhum orgão da vida deixa de funcionar no delirio

e o estado de esgotamento que succede muito differe do estado, ordinariamente sem fadiga, que succede ao sonho.

Bacteriologia

I

Até hoje tem sido infructíferas todas as pesquisas bacteriologicas para desvendar o agente pathogenico da syphilis.

II

Lustgarten (1884-1885), descobriu nas gommas syphiliticas e no cancro duro, um bacillo a que considerou parazita da syphilis.

III

Este bacillo apresenta estreitas analogias morphologicas e chromophilicas com os da lepra e da tuberculose.

Materia Medica Pharmacologica e Arte de Formular

I

Os extractos são productos molles, obtidos por evaporação de liquidos carregados de principios medicamentosos soluveis, contidos nas substancias vegetaes ou animaes.

II

Os extractos alteram-se muito facilmente, porque alguns são muito hygrometricos.

III

Sua forma de administração mais frequente é a forma pilular.

Pathologia Cirurgica

I

O melhor processo para o tratamento dos estreitamentos da urethra é a dilatação progressiva.

II

Esse processo, porem, nem sempre poderá ser posto em pratica.

III

Quando isso acontecer recorrer-se-ha à urethrotomia interna, ou á divulsão.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

Todo esgotamento é motivado por perdas excessivas dos elementos necessarios á vida.

II

O esgotamento, devido ao trabalho muscular, se reflecte sobre o organismo inteiro; um dos symptomas mais frequentes é um estado de languidez e prostração de forças — *adynamia*.

III

As perdas por secreção exaggerada, manifestando-se

rigorosamente sobre o systema nervoso central, accarretam accidentes graves.

Pathologia Medica

I

A questão da localisações cerebraes tem tomado tal importancia na pathologia do encephalo, que, sem o seu conhecimento, é impossivel formular-se um diagnostico preciso.

II

Prendendo-se, não somente á localisação dos tumores, como ás lesões vasculares que podem determinar um amollecimento do cerebro por embolia ou thrombose, a applicação da theoria das localisações cerebraes torna-se imprescindivel em todas as lesões de ordem traumatica.

III

O diagnostico topographico, imprescindivel sempre em taes casos, só nos pode ser fornecido com o seu conhecimento.

Anatomia Medico Cirurgica

I

O encephalo representa a porção superior do eixo cephalo-rachidiano.

II

Compõe-se elle de tres partes: cerebro, cerebello e isthmo do encephalo.

III

O cerebro occupa quasi toda abobada craneana, por isto está mais exposto á acção das vibrações exteriores.

Therapeutica

I

O *traumatol* é uma substancia que, graças á acção de seus dous componentes — iodo e cresol, constitue um antiseptico precioso capaz de substituir com vantagem o iodoformio.

II

O Dr. Périer tem em regado com successo no penso de feridas operatorias e infectuosas recentes ou antigas, nas ulceras varicosas, nos casos de dermatoses humidas, cancras molles e duros.

III

Em geral, como o iodoformio e o aristol, o *traumatol* não parece ter acção manifestamente curativa sinão nos casos onde é applicado sobre superficies humidas, e offerece sobre esses ultimos a vantagem de não irritar as mucosas e a epiderme.

Operações e Apparelhos

I

A nevrotomia é uma operação cirurgica que consiste em dividir simplesmente um nervo.

II

A operação de nevrotomia pratica-se principalmente como meio curativo de certas nevrálgias rebeldes.

III

A operação pode ser praticada pelo methodo sub-cutaneo ou a descoberto.

Hygiene

I

As creanças pagam pezadissimo tributo pelas molestias dos seus ascendentes.

II

A tuberculose, por exemplo, que se encontra n'esta prematura, quadra da vida, é um dos tristes legados que se transmittem ás vezes por gerações inteiras.

III

A civilização hodierna, adulterando os costumes, facilitando a prostituição, estabelecendo preconceitos absurdos entre os povos, e creando finalmente os casamentos convencionaes, contribue poderosamente para a transmissibilidade das molestias, que causam o aniquilamento da especie humana.

Medicina Legal Toxicologica

I

Chama-se segredo profissional aquelle que é confiado ao medico no exercicio de sua profissão.

II

O segredo profissional não é somente um dever moral, é tambem uma obrigação legal.

III

Para uns o segredo pode ser revelado em casos muito exceptionaes; outros, porem, são de parecer que o medico jamais deverá revelal-o.

Obstetricia

I

A eclampsia é um accidente caracterizado pela contracção dos musculos de relação e da vida organica, com abolição das faculdades intellectuaes e sensoriaes.

II

A abolição destas faculdades pode ser mais ou menos completa.

III

Felizmente é um accidente raro a eclampsia puerperal propriamente dita.

Clinica Propedeutica

I

E' facto averiguado que o toque vaginal, não raro substituido sem a minima desvantagem pelo toque rectal, é o responsavel pelo maior numero de infecções gravidicas

II

Elle deve, por conseguinte, ser praticado o menor numero de vezes possivel, sendo realizado, quando absolutamente necessario, sob a mais rigorosa asepsia e com todas as regras que a propedeutica aconselha.

III

O toque vaginal é um meio preciso de diagnostico do trabalho do parto e das variedades de posições e apresentações do feto.

Clinica Syphiligraphica e Dermatologica

I

Sendo a syphilis uma molestia infecto-contagiosa, ainda não descoberto embora o seu germen especifico, é de rigor o emprego de medidas hygienicas prophylaticas contra ella.

II

O contagio directo e a herança representando os seus modos de propagação, a regulamentação publica da prostituição e a restricção dos casamentos dos syphiliticos, pelo menos dos recém-infectados, são os meios de que pode dispôr a hygiene para diminuir e mesmo extinguir esta terrivel molestia.

III

O mercurio e os seus compostos e o iodureto de potassio constituem os meios therapeuticos especificos que feliz e vantajosamente a dominam.

Clinica Ophtalmologica

I

São frequentissimas as perturbações occnlares na hysteria.

II

A anesthesia da retina nas hystericas traduz-se por dous symptomas importantissimos: o estreitamento do campo visual e a dyschromatopsia.

III

Na *dyschromatopsia* hystERICA as côres desapparecem na seguinte ordem: violeta, verde, azul, amarello e vermelho.

Clinica Cirurgica (2^a. CADEIRA)

I

As feridas articulares não penetrantes só apresentam interesse sob o ponto de vista de seu diagnostico, o seu tratamento pouco differe das feridas ordinarias.

II

O tratamento das feridas penetrantes varia conforme sejam ellas simples ou complicadas de lesões do esqueleto, conforme ellas se acompanham ou não de corpos estranhos.

III

Para melhor methodo convem estudar em separado as feridas feitas por instrumentos picantes, cortantes, contundentes e as feridas por arma de fogo.

Clinica Medica (2.^a CADEIRA)

I

Multiplas manifestações morbidas, de dominio da Pathologia Medica, se acham em relação immediata com as modificações por que passa o organismo durante o puerperio, sendo preciso desvendar em tempo essas connexões, no interesse de um tratamento racional de semelhantes morboz.

II

A Manifestação mais habitual da auto-intoxicação gravidica, a albuminuria, a cuja genese é a primiparidade uma das condições mais favoraveis, figura no numero das alterações proprias á mulher gravida.

III

A albuminuria gravidica é grave para ambos os seres — mãe e feto, — visto no primeiro caso determinar a explosão de accessos eclampticos e, muitas vezes tornar-se o ponto de partida de um verdadeiro mal de Bright, e no segundo, poder occasionar a morte do feto, porque a albuminuria produz ra massa placentaria hemorrhagias que diminuem a superficie util da placenta.

Clinica Pediatrica

I

E' raro observar-se a neurasthenia na creança.

II

A neurasthenia na creança tem como maior causa a herança nervosa.

III

O prognostico da neurastheuia na creança é em regra sombrio.

Clinica Cirurgica (1.^a CADEIRA)

I

A *asepsia absoluta* é um dos ideaes da cirurgia moderna.

II

Na impossibilidade de obtel-a, devemos nos contentar com uma *asepsia relativa*.

III

O rigor da *asepsia* e da *antisepsia* deve ser sempre o mesmo, quer se trate das grandes, quer das pequenas intervenções.

Clinica Obstretica e Gynecologica

I

O tratamento das metrites pode ser dividido em medico e cirurgico.

II

O tratamento cirurgico é o que maior confiança merece.

III

Alienadas ha que, operadas de metrites, curam-se não só sob o ponto de vista cirurgico, como mental.

Clinica Medica (1.^a CADEIRA)

I

A epilepsia parcial ou Jaksoniana é devida a uma lesão localizada nas circumvoluções motoras.

II

Differe da grande epilepsia por varios symptomas, de que o mais importante é poder o doente assistir a seu ataque.

III

Nella variam as indicações, conforme a especie da causa productora.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I

O delirio é uma perversão morbida das funcções psychicas, caracterizado por perturbações na ideação.

II

Na alteração das quatro principaes series de funcções da vida psychica, as sensações, os pensamentos, os sentimentos e as acções vão buscar as diversas especies de delirio as suas causas e pathogenia.

III

A divisão de Foville dos delirios em *vesanicos* e não *vesanicos* tem bastante utilidade pratica no estudo clinico. Os primeiros são o apanagio da demencia em todos os seus grãos; os segundos apparecem em molestias agudas, nas pyrexias, nos ultimos periodos de certas molestias chronicas, nas intoxicações, etc.



VISTO.

*Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia,
em 31 de Outubro de 1904.*

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meitelles.