

Dr. EGAS MONIZ

Professor da Clínica de Doenças Nervosas na Faculdade
de Medicina de Lisboa

As novas ideias sôbre o hipnotismo

(ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS)



Livraria Ferreira — Editora

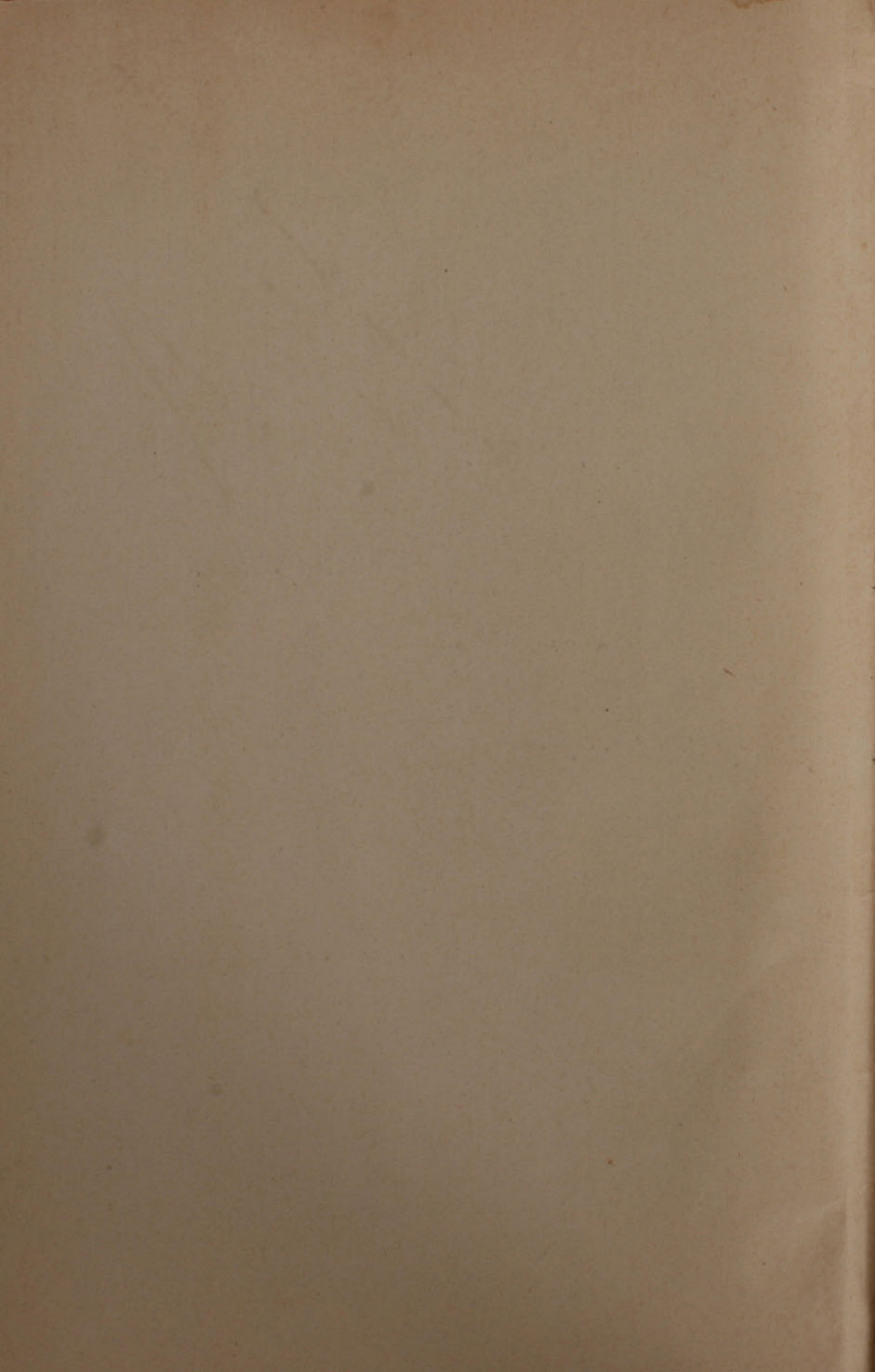
132-138, RUA DO OURO, 132-138

LISBOA

Ar. em caso general Heur. 1880
Rev. 1880
1880

AS NOVAS IDEIAS SÔBRE O HIPNOTISMO

(ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS)



Dr. EGAS MONIZ

Professor da Clínica de Doenças Nervosas na Faculdade
de Medicina de Lisboa

As novas ideias sôbre o hipnotismo

(ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS)



Livraria Ferreira — Editora

132-138, RUA DO OURO, 132-138

—
LISBOA

Separata da *Revista da Universidade de Coimbra*.

Vol. III, n.º 4

As novas ideias sobre o hipnotismo

(ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS)

O hipnotismo que fez a sua época de clamoroso ruído através das grandes exibições parisienses, passou um dia as portas da Salpêtrière, como antes atravessara a medo os humbrais de l'Hotel Dieu, e transitou do campo do reclamo laico para tomar fóros de doutrina médica disciplinada e autêntica. A história dos seus créditos e das suas *débâcles* é das mais interessantes que conhecemos nestes vaivens que os diversos tratamentos médicos perpassam, oscilando entre as curas miraculosas e os desastres mais estrondosos.

Ela interessa a todos os que se dedicam a assumptos médicos e nomeadamente aos portugueses que teem, no seu passado, uma grande quota parte do seu triunfo na pessoa do ignorado padre FARIA que, apesar de ter sido reabilitado pelo sr. Dalgado, ainda poucos conhecem em todas as particularidades que o cercaram nas dominadoras horas do seu triunfo e no momento amargo da impiedosa detratção que o arrastou à melancólica defesa que a morte lhe não deixou completar.

O hipnotismo teve depois de CHARCOT a voga imensa que há duas ou três décadas de anos fez com que fosse o passatempo obrigado dos salões e dos espectáculos. Depois veio o desuso e até os neurologistas, que a princípio foram os seus principais praticantes, quasi o relegaram para o capítulo dos processos terapêuticos inúteis. E a moda que em medicina também faz lei, conseguiu que os médicos o esquecessem e os doentes deixassem de o olhar como uma suprema tábua de salvação.

Últimamente BABINSKI retomou o assumpto sob um novo aspecto, e assim como reduziu a histeria a proporções minúsculas e bastante justas, fez cair sobre elle o anátema cruel duma dúvida que, por vezes, aparece como a negação da sua própria existência.

É interessante lançar uma vista retrospectiva sobre este complexo

problema e enunciar o estado actual da opinião médica sobre este assumpto.

Há nele alguma cousa difficil de precisar e concretizar em fórmulas claras e exactas; e tanto assim é que, mesmo nos tratados de medicina, perde-se muito tempo em divagações, sendo obscuras as noções apresentadas. As próprias ideias de BABINSKI não teem sido bem vulgarizadas e, embora com elas não concordemos em absoluto, bem merecem ser minuciosamente apreciadas.

Mas falar de hipnotismo é falar *ipso facto* da histeria à qual anda ligado, através das discussões das Escolas, como irmão gêmeo e inseparável. E, como veremos, há razão para associar os dois estados. Ora a histeria dos nossos tempos de estudante, tal como a vimos e examinámos, quasi desapareceu. E tanta é a verdade das novas noções, em que apenas haverá alguns excessos de radicalismo, que quasi também desapareceram das consultas neurológicas as trágicas histéricas doutros tempos que faziam as crises por *étapes*, entretendo-se os médicos a separar-lhes as fases das complicadas contorsões ¹.

Toda essa rara e extravagante symptomatologia que pejou os tratados clássicos foi em grande parte cultivada, exagerada, criada por assim dizer pelos médicos da época sob a influencia dominadora do grande Mestre da Salpêtrière, o glorioso criador da neurologia, que nem por isso decresce no alto conceito em que o teem todos os que lhe estudaram a sua obra, e os raros sobreviventes que tiveram a ventura de lhe seguir as lições. Posto de parte o cultivo do morbo, elle reduziu-se naturalmente, singelamente, ás proporções em que hoje o encontramos, sem os realces e as maravilhas que corriam de bôca em bôca e que, em terreno propício, produziam essas terriveis mitômanas que estonteavam leigos e médicos.

Daí ao milagre era um pequeno passo. E, então, era de ver uma ou outra descrição de alguns médicos mais ingénuos que contavam histórias de doentes que bem podiam servir de tema a contos de Poë.

Ainda no último Congresso Internacional de Medicina de Lisboa, e já as novas concepções da doença começavam a interessar os neurologistas, ouvimos citar o caso de vômitos urinosos num histérico. BRISSAUD não perdoou a audácia do compatriota apresentante e, estou

¹ A própria literatura que tanto as aproveitou para tema dos seus romances, também as abandonou ou quando muito as passou para um plano secundário. Na pintura já não há inspiração que possa exumar os trejeitos demoníacos e as contorsões quasi inverosímeis das antigas exhibicionistas dos palcos das aulas clínicas.

em crer, que nem o próprio autor da comunicação ficou convencido da verdade do seu caso. Se o doente não ingeriu urina, se o aparelho urinário está inteiramente independente do aparelho gastro-intestinal, se só o rim pode, no organismo, fabricar urina, como poderia vomitar tal líquido? E, contudo, o médico que citou o caso, acreditou na sofisticação a que o sujeitaram, sem que pretendesse evitá-la procedendo a uma indagação inquisitorial sobre o assunto.

É que ainda nessa época ¹ havia a tendência em acreditar tudo quanto se atribuía aos histéricos, havendo médicos com marcada preferência para aceitar o mais maravilhoso como sendo o mais verdadeiro.

Foi isso que ruiu definitivamente e à nova orientação se deve um grande, um extraordinário progresso, no campo da diagnose. Durante muito tempo, no capítulo diagnóstico, se tropeçou nesta dúvida: — tratar-se-há dum caso de histeria? E quando não ficava a dúvida, era necessária uma larga, aparatosa e documentada argumentação, para nos trazer o convencimento de que o caso entrava num outro capítulo nosográfico. Na minha prática clínica muitas vezes tenho sido chamado para ver paralisias histéricas que se tornam pertinentes sem que esse diagnóstico se confirme. Julgo que só uma vez pude concordar em tal diagnóstico. Nos outros casos os sinais que hoje possuímos demonstraram a existência duma paralisia orgânica que o prognóstico veio sempre mais tarde confirmar. Esse trabalho de revisão, essa árdua tarefa de bem precisar os limites da histeria e, conseqüentemente, a investigação de pequenos symptomas e sinais denunciadores de lesões orgânicas, constitue a obra colossal de BABINSKI que assim veio trazer a exactidão ao diagnóstico e acabar com o *expediente-histeria* que quasi sempre desembaraçava os principiantes pouco estudiosos dos diagnósticos complicados. E tudo cabia no proteico quadro symptomatológico desta neurose!



A histeria foi pela primeira vez definida por CHARCOT em termos precisos e concretos. A escola da Salpêtrière, a chamada escola clássica, dominara a França e o mundo inteiro. RAYMOND, sucessor do Mestre, defendeu ainda a velha concepção contra a revolta de BABINSKI. PITRES, o brilhante professor da Faculdade de Bordeus, seguiu e suponho que segue ainda hoje, pelo menos em grande parte,

¹ *Actas do XV Congresso Internacional de Medicina de Lisboa* (abril de 1906). Secção de neurologia, psiquiatria e antropologia criminal, pág. 517.

a velha orientação. Mas nas sessões da Sociedade de Neurologia de 1908¹ a que por mais duma vez teremos que referir-nos, e em que se fez a revisão da histeria, as novas doutrinas triunfaram duma maneira, pode dizer-se, completa.

Em junho de 1906 apresentou BABINSKI o seu modo de ver numa notável conferência realizada na Sociedade do Internato dos Hospitais². Estivemos em Paris pouco depois. As primeiras impressões não foram boas: havia uma natural repulsa pela demolidora doutrina. Era deitar por terra uma construção que tivera durante muitos anos o assentimento unânime de todos e tão documentada foi que muitos a admiravam como a mais bela obra do Mestre. E era um dos seus discípulos mais queridos que vinha lança-la por terra!

O que era a histeria no velho conceito clássico?

Era uma doença caracterizada por duas ordens de perturbações: umas permanentes que se denominaram estigmas e outras transitórias que eram as mais espectaculosas do quadro symptomatológico. As primeiras seriam caracterizadas pela sua fixidez e pela sua precocidade no desenrolar da scena mórbida, as segundas constituiriam as diversas manifestações que aparecem súbitamente, em geral sob a influência duma emoção, sucedendo-se por vezes umas às outras. São os ataques, as paralisias, as contracturas, o mutismo, etc. Estas perturbações nervosas, de todas as mais alarmantes, levavam sempre o médico consciencioso à investigação dos estigmas. E raro faltavam. Enumerêmo-los: zonas de anestesia, tomando em geral a distribuição hemianestésica, com a abolição das diversas formas de sensibilidade, abolição do reflexo faríngeo, consequência da anestesia da região, hiperestésias de várias zonas, pontos dolorosos, zonas histerogénicas, perturbações da visão, com apêto concêntrico do campo visual, diplopia ou mesmo poliopia monocular, discromatopsia em que alguns observadores desejaram ver caracteres próprios, pois incidiria especialmente sobre o azul e o violeta, permanecendo normal a precepção do vermelho³, paralisias oculares, ambliopia, e até a cegueira completa.

A propósito de perturbações oculares chegaram alguns a afirmar que a histeria poderia originar a desigualdade pupilar e a midriase, com a abolição dos reflexos à luz, à acomodação e à convergência. E isto era doutrina corrente em tratados de justa nomeada. Houve

¹ *Revue Neurologique*, 1908, pág. 375.

² J. BABINSKI, *Ma conception de l'hysterie et de l'hypnotisme*, Chartres, imp. Durand, 1906.

³ No tabes e no alcoolismo observa-se o contrário.

até quem afirmasse que a proteica neurose poderia originar paralisias periféricas não só dos nervos oculares, III e VI pares, mas até do nervo radial e outros. Quantas sciáticas não tiveram, há poucos anos ainda, a designação de histéricas!

As perturbações cutâneas e vaso-motoras, que foram apregoadas como fazendo parte do quadro symptomatológico desta doença, constituem uma longa lista que seria fastidioso estar aqui a enumerar. Basta que cite os eritemas, os edemas, as ulcerações e até as gangrenas para mostrar até onde chegou o exagêro.

Juntemos a isto tudo o espasmo glótico, o edema da glote, as congestões pulmonares e as hemoptises, do lado do aparelho respiratório; a taquicardia, o pulso lento permanente e a angina *pectoris* do lado do coração; os vômitos, as gastralgias e as hematemeses do lado do estômago; as menorrhagias e as metrorragias do lado do aparelho genital; as anúrias, hemetúrias, albuminúrias, incontínências e retenções urinárias do lado do aparelho urinário, etc., para vermos como foi alterada, na frase de BABINSKI, a noção primitivamente apresentada por CHARCOT de que «a histeria é a grande simuladora» por esta outra bem diferente: «a histeria pode tudo simular». A fórmula poderia ser cômoda para a clínica, porque esta noção de histeria vaga e obscurificada com a rica symptomatologia que lhe dispensaram, servia para resolver dificuldades e muitas vezes para impedir exames mais rigorosos.

Foi BABINSKI quem em 1901¹, e especialmente em 1906, lançou o seu pregão de revolta contra esta imprecisão symptomática e contra esta anarquia clínica.

As suas doutrinas começaram logo a fazer escola e os neurologistas, na sua maior parte, passaram a dar razão às provas clínicas das suas memoráveis lições. Lembra-nos bem a impressão que, ao tempo, nos deixaram.

Em 1908 foi a questão levada à Sociedade de Neurologia de Paris. Servira de base à discussão a definição que BABINSKI dera da histeria e conseqüentemente as naturais ilações que dela derivavam. As suas doutrinas saíram triunfantes da discussão e, salvo pequenas restrições, de há muito as adoptámos.

«A histeria, diz BABINSKI, é um estado psíquico especial que se manifesta, principalmente, por perturbações que se podem chamar primitivas e, accessóriamente, por perturbações secundárias.

«O que caracteriza as perturbações primitivas é a possibilidade de as reproduzir por sugestão em certos individuos, com uma exactidão

¹ Sociedade de Neurologia, sessão de 7 de novembro de 1901.

rigorosa, e de as fazer desaparecer sob a influência exclusiva da persuasão.

«O que caracteriza as perturbações secundárias é que elas estão estreitamente subordinadas às perturbações primitivas»¹.

Nesta definição há um significado especial para a palavra *sugestão* que seria uma insinuação má, e para o termo *persuasão* que seria uma insinuação racional ou que, pelo menos, não estaria em contradição com a razão. Nós preferimos empregar nos dois casos a designação geral *sugestão* que pode ser boa ou má, estar ou não em conflito com a razão, mas em que há uma imposição que é aceita, característica essencial dos dois processos psíquicos em que BABINSKI firma a sua definição. E assim diremos simplesmente que a *histeria é um estado psíquico especial caracterizado por perturbações que a sugestão pode reproduzir ou fazer desaparecer*.

Foi viva a discussão na Sociedade de Neurologia sobre se os estigmas hísticos (hemianestésias sensitivo-sensoriais, apêto do campo visual, poliopia monocular, discromatopsia, abolição do reflexo faríngeo, zonas histerogénicas, etc.) são ou não o resultado duma sugestão inconsciente e até, o mais das vezes, o resultado duma involuntária sugestão do médico. RAYMOND, DEJERINE, BRISSAUD, PITRES, SOUQUES, DUPRÉ, MEIGE, THOMAS, GILBERT BALLE e BABINSKI, trouxeram para a discussão o resultado das suas investigações clínicas. As opiniões não foram unânimes. RAYMOND, DEJERINE e PITRES defenderam que há hemianestésias que não são o produto duma sugestão médica, mas a maioria dos neurologistas foi de parecer oposto. Hoje é aceita como verdadeira a doutrina de BABINSKI de que as anestésias hísticas são sempre um produto da sugestão (sugestão médica ou auto-sugestão). É o que pelo meu lado tenho sempre verificado.

O exame da sensibilidade, como em geral é feito nestes casos, determina uma imediata sugestão ao doente, quando êle possui uma grande receptividade sugestiva ou quando tem uma tendência para o exagêro ou mesmo para chamar sobre si, duma maneira especial, a atenção dos que o rodeiam. Com efeito, vendados os olhos ao doente, pica-se com um alfinete e pergunta-se *onde doe mais, se à esquerda ou à direita*. É o bastante para dar uma sugestão ao doente e tanto que na maioria dos casos, cêrca de dois terços, a hemianestesia aparece à esquerda, porque em geral o observador começa por picar primeiro esse lado, quando o doente se lhe senta em frente, chamando assim para êle, em primeiro lugar, a atenção do observado (HENRY MEIGE) e ainda porque picando primeiro à esquerda e depois à direita

¹ Definição definitiva de 1906.

com a mesma intensidade e perguntando em seguida de que lado sentiu maior dôr, a impressão da última picada deve prevalecer sôbre a primeira. É por esse mecanismo que se produzem quasi todas, senão todas as denominadas hemianestésias histéricas. Se algumas são o produto de autosugestão, imitação por conhecimento da existência destas perturbações, são em limitadíssimo número. E nenhuma tem outra etiologia. A sugestão é sempre a sua determinante. E sabe-se bem como é fácil sugerir e até obter a mudança das anestésias nestes doentes. E aparecem sempre com os mesmos caracteres, tolerando os pacientes que lhe atravessam com um alfinete a pele no ponto em que pouco antes lhe doía. Verifica-se este fenómeno todos os dias na prática corrente e só esta variabilidade pode ser tomada como symptoma da doença. Por todas estas razões não se admite hoje o estigma-anestesia e o mesmo podemos dizer, e com mais verdade ainda, dos outros estigmas acima enunciados.

Sôbre as perturbações oculares todos os oftalmologistas, com ROCHON-DUVIGNAUD à frente, não admitem hoje os apertos do campo visual nem as discromatopsias ainda há poucos anos tão apregoadas e defendidas. Dá-se sempre a mesma sugestão e daí o erro e a falsa interpretação.

Posta de parte a questão dos estigmas e aceita a definição que adoptamos resta perguntar se sôb a influência da sugestão podem aparecer as perturbações que por muitos observadores foram apresentadas como pertencendo ao quadro symptomatológico da histeria.

1) *A sugestão não pode alterar os reflexos.* Pelo que respeita aos reflexos tendinosos a opinião é concorde. Pelo que respeita aos reflexos cutâneos, e principalmente ao reflexo faringeo e córneo precisamos de notar que o hábito pode ter uma acção inhibitoria sôbre a sua produção. Sôbre o reflexo faringeo sobretudo. Ao fim dum certo número de explorações succede muitas vezes desaparecer a acção reflexa correspondente. Há ainda outra circunstância a notar: é que alguns reflexos não existem em indivíduos normais.

O próprio reflexo plantar, por exemplo, falta em muitos casos. DEJERINE julga que não existe em 10 a 15% dos indivíduos observados, o que julgamos exagerado; mas não há dúvida que algumas vezes encontramos a falta de toda e qualquer reacção à manobra da excitação da planta do pé. Seria falsa qualquer conclusão que a este respeito se tirasse em favor da symptomatologia histérica, sabendo-se, além disso, que não há forma de o extinguir pela sugestão.

Mas há reflexos que existem sempre e os casos apontados de ausência, em indivíduos normais, do reflexo rotuliano e aquiliano, por exemplo, devem ser postos de remissa. Nunca os observámos: e

nunca também os podemos diminuir de intensidade sob a influência sugestiva.

Pelo que respeita aos reflexos pupilares o acôrdo é ainda unânime: nunca, por sugestão, se poudo obter a paralização da pupila à luz, à acomodação e à convergência. PITRES notou, de há muito, que o reflexo de SCHIFF, também chamado de ERB, que consiste na dilatação da pupila sob a acção dolorosa exercida sôbre a pele, se produz nos histéricos, mesmo quando se picam as zonas anestesiadas.

O que acabamos de dizer tem uma grande importância para discriminar os fenómenos histéricos dos que o não são e constitue um grande progresso para a certeza diagnóstica que antes destas noções, duma nitidez e exactidão absolutas, por completo nos faltava.

2) Devemos também notar que não é possível obter pela sugestão nenhuma das apregoadas perturbações tróficas e circulatórias que outrora entravam no quadro nosográfico da histeria. Nem o dermatografismo, nem a urticária, nem o edema, nem as ulcerações, nem as flictenas, nem as gangrenas, podem ser obtidas pela sugestão.

3) O mesmo diremos das perturbações secretoriais, das hemorragias várias, e da denominada febre histérica que tem talvez ainda os seus defensores, sem que haja documentação alguma séria que demonstre a sua existência. Pela sugestão ninguém até hoje poudo obtê-la e os casos citados com tal designação não apresentam, como bem nota DUPRÉ, suficientes garantias de autenticidade.



Não podemos seguir por mais tempo o assumpto que vimos explanando e que não é o objectivo dêste artigo. O que acabamos de expor é tão sómente um prólogo indispensável ao estudo do hipnotismo a que a histeria, ultimamente crismada por BABINSKI de pitiatismo¹, (πειθώ persuasão e ιατός curável) anda tão intimamente ligada.

São estados tão aproximados que um não pode ser estudado independentemente do outro. É que os fenómenos hipnóticos são da mesma natureza que os fenómenos histéricos. A sugestão é o elemento etiológico na produção dos dois estados, havendo apenas a diferença de que nos histéricos a sugestão pode surgir sem auxílio extranho, ao passo que no hipnotismo o individuo se coloca sempre em condições de receber a sugestão alheia. Contudo os resultados e os processos de produção dos dois estados são tão idênticos que o próprio Prof. BERNHEIM, da Escola de Nancy, abandonou, desde 1906

¹ BABINSKI, *ob. cit.*, pág. 29.

para cá, as suas primitivas ideias da separação dos dois estados, o que tornou rivais as duas escolas que sobre o assumpto tanto se degladiaram, a da Salpêtrière aproximando-os e identificando-os e a de Nancy defendendo a separação e autonomia das manifestações hísticas e hipnóticas.

Ainda hoje podem fazer-se objecções de algum pêso em favor desta hipótese; mas também é certo que ninguém sabe até onde vai a divulgação dos fenómenos pitiáticos que podem mesmo ultrapassar as barreiras da nossa espécie. Eu sou dos que irmanam na mesma origem as duas ordens de fenómenos e seria longo fazer reviver aqui, a contenda que alcançou o seu termo com a quasi universalidade de vistas sobre o discutido assumpto. Com efeito nós dizemos que um individuo está hipnotizado quando após as práticas hipnotizadoras (fixação do olhar num objecto brilhante, audição dum ruído monótono, pressão sobre os globos oculares¹, imposição verbal para que dorma, etc.), apparecem certas perturbações nervosas, paralisias, contracturas, anestesias, que podem desaparecer e reaparecer às ordens do hipnotizador. É exactamente como nos casos de histeria, e como muito bem diz BABINSKI, se ignorassemos as condições de produção destas manifestações, seria impossível distinguir umas das outras. Para elle o hipnotismo não cria nem exalta a sugestibilidade, como geralmente se julga. O hipnotismo não é mais do que um sintoma da mesma sugestibilidade.

Não somos absolutamente desta opinião, mas há muito de verdade na afirmação de BABINSKI, como veremos daqui a pouco. Mas antes de abordarmos este assumpto examinemos rapidamente a hipnose através dos tempos.

É ella conhecida de velha data. Os egípcios, os hebraicos, os gregos, os romanos e outros povos da antiguidade, deixaram referências a estas manifestações sugestivas destinadas a produzir o successo entre as multidões crédulas e maravilhadas.

Na idade média essas práticas tiveram também os seus cultores e as curas miraculosas dos tempos dos Cruzados e dos que se lhe seguiram obtiveram um grande éxito. Eram os processos de feiticaria que ainda hoje é corrente em povos pouco avançados e até na culta Europa teem praticantes e clientela.

Foi MESMER quem em 1779 espalhou a doutrina do magnetismo animal. A ideia não era nova: derivava naturalmente das doutrinas filosóficas e teosóficas dos séculos XVI e XVII. MESMER inspirou-se nas obras de PARACELSO, de HELMONT, MAXWELL e KIRCHER. A principio

¹ É a prática que julgo mais simples.

operava com ímans artificiais, depois defendeu a doutrina do fluido universal e então aparece com os passes, as manipulações, as celhas misteriosas. De toda a sua obra só um mérito lhe coube: ter dado origem à descoberta do sonambulismo provocado que um dos seus discípulos, o marquês de PUYSEGUR¹, observou pela primeira vez, por meados do século XVIII. Estou convencido que antes d'ele fôra observado êsse estado, mas só PUYSEGUR o pôs em destaque separando-o das outras manifestações hipnóticas.

É então que aparece o padre FARIA, português nascido em Goa, brahman, que em Paris, em 1815, fez um colossal ruído com as suas sessões e conferências sobre o magnetismo. Foi o primeiro que disse *não ser portador de fluido algum especial* e que o fenómeno dependia apenas da organização das pessoas que se sujeitavam a essas práticas.

Foi êle o primeiro que abandonou todo o cenário complicado de MESMER para obter a hipnose à simples voz de comando: «Dorma!». Por isso muito bem diz BERNHEIM²: «L'abbé Faria dégagea le premier, en 1819³, ce phénomène des langes de la magie et de la chimère qui en obscurcissaient la nature et montra que tout est dans l'imagination du sujet».

Mas as doutrinas de FARIA não tiveram grande divulgação, porque caiu sob o ridículo de se ter deixado iludir por um actor que se fingiu hipnotizado, e a sua obra de defesa, que devia constar de quatro volumes não passou do primeiro, porque a morte o veio surpreender após a sua publicação.

Foi BRAID quem, em 1841, divulgou a doutrina de sugestão do padre FARIA de quem foi apenas um continuador. Por isso a obra do nosso compatriota permanecerá através dos tempos por ter trazido à ciência uma noção exacta que hoje acatamos como uma verdade incontestada. O padre FARIA foi um incompreendido, e a sua obra sofreu do espírito da época, perdendo-se em justificações teocráticas, como a de BRAID se dispersou em explicações filosóficas, transformando assim, um e outro, os phenomenos observados em complexos e incompreensíveis problemas.

Em 1866, LIÉBAULT publica o primeiro estudo sobre a sugestão verbal como influência terapêutica e, daí a pouco, CHARCOT defendia

¹ O marquês CHARTENET DE PUYSEGUR foi um filantropo que estudou o mesmerismo com o fim de ser útil aos doentes (PITRES).

² Dr. BERNHEIM, *Hypnotisme, suggestion, psychotherapie*, Paris, O. Doin, 1891.

³ É a data do livro do padre FARIA, *De la cause du sommeil lucide*. Antes disso, desde 1815, defendeu o padre FARIA essa doutrina. Em trabalho que pensamos publicar em breve, trataremos demoradamente da obra d'êste insigne português.

a doutrina de que o hipnotismo era um estado patológico que não se encontrava fóra da histeria e que era caracterizado por três períodos: a letargia, a catalepsia e o sonambulismo que se sucediam sucessivamente. O mestre usou largamente da hipnose provocada como meio terapêutico. Provocava o sono por uma luz viva, por um ruído forte, por uma simples ordem, à maneira do padre FARIA, pela fixação dum objecto brilhante, pela fixação do olhar, pela pressão dos globos oculares (processo de minha preferência) ou qualquer outro. O successo terapêutico foi enorme e o hipnotismo foi considerado como um grande elemento curativo. Veio depois o exágêro e afirmou-se que pelo hipnotismo se podiam curar a maior parte, se não todas as doenças ditas funcionais, devendo, porém, ser empregado com prudência por ser um agente perigoso e que manejado por mãos criminosas podia ser causa de terríveis conseqüências. Mas nem todos assim pensavam e alguns, mais modestos e menos timoratos, afiançavam que a hipnose provocada só podia curar as perturbações histéricas e, sem se definirem positivamente sôbre os seus perigos, achavam que havia exagerados receios. Mas todos concordavam que era um processo terapêutico valioso e útil.

Com o andar dos anos todo êsse entusiasmo, todas essas curas— e muitas se deveram ao hipnotismo—, foram esquecendo e o que é um facto, como muito bem faz notar BABINSKI, hoje quási se não hipnotisa. Foi apenas uma influência da moda que lançou ao esquecimento a valiosa prática, ou foi o reconhecimento da sua não valia? Eu penso que o seu abandono foi sobretudo devido à circunstância de novas terapêuticas mais simples, entre as quais avulta a da psicoterapia em vigília, virem substituir, e até com grandes vantagens na maior parte dos casos, a prática hipnótica.



Apreciemos agora, com BABINSKI, através apenas do seu aspecto clínico, o chamado estado hipnótico.

O observado, depois das práticas hipnotisantes, fecha os olhos que não pode abrir, os seus membros tornam-se flácidos, parece que a sensibilidade se embotou e dá a impressão de que dorme um sono profundo (primeira forma, *letargia*).

É o que acontece na maior parte dos hipnotisáveis; mas outros há que não permanecem nêsse alheamento e entram em comunicação com o hipnotisador ou executando ordens, com os olhos fechados ou abertos, ou aceitando sugestões inverosímeis (segunda forma, *sonambulismo provocado*).

A um hipnotizado sugestiona-se, por exemplo, que um livro é uma jarra de rosas, pede-se que tire uma dessas flores, e elle executa as ordens immediatamente, como se a sugestão fosse verdadeira.

Há *sujet* que não se dobram tão facilmente a imposições estranhas; mas diambulam, conversam, aceitam outras sugestões mais simples. Não há em todos os hipnotizados uma constância perfeita de phenomenos. Devemos juntar a estes dois estados as atitudes catalepticas que algumas vezes apparecem e muitas vezes podem provocar-se nas duas categorias de hipnotizados a que nos referimos.

Estas duas formas é que marcam dois estados bem diferentes: o primeiro recordando o sono, o segundo lembrando o sonambulismo. Não se podem aceitar hoje as descrições esquemáticas de CHARCOT reconhecendo os três estados no «grande hipnotismo» que muitas vezes se succedem, mas que na maior parte dos casos se resumem no estado sonambúlico que surge *d'emblée*. Assentemos pois que há a considerar duas formas bem diferentes de sono hipnótico entre as quais há formas intermédias. Essas duas maneiras diferentes, pelo menos apparentemente, do sono hipnótico são a «letargia» e o «sonambulismo» provocado a que chamaram com razão «sono lúcido». Já o padre FARIA intitulou o seu trabalho «*A causa do sono lúcido*».

Postas estas permissas apreciemos uma questão ultimamente apresentada por BABINSKI¹ e que merece ser estudada com o maior cuidado: «é se o hipnotismo constitue bem uma realidade».

O illustre médico, a quem tanto deve a clinica neurológica, liga tão intimamente o hipnotismo à histeria de que ninguém, a meu ver, pode afastá-lo, que lhe dá, como dissemos, uma concepção identica. Ora para BABINSKI a histeria é uma semi-simulação e egual significado deve, segundo o seu critério, ter o hipnotismo.

Eu julgo haver em toda esta maneira de ver um exagêro e, o que é peor, uma imprecisão de termos de que provem uma certa confusão. Não se comprehende uma *semi-simulação*. Ou existe ou não existe a simulação. Podem ser exagerados os sintomas dum determinado estado psíquico por simulação, visando a um certo e determinado fim: mas não se pode admitir em sciência a noção duma semi-simulação que tomada no sentido restrito dos termos empregados é a negação da própria simulação. Uma rapariga simula um ataque, merece o título de simuladora; uma outra, sob a influencia de qualquer sugestão, segundo a etiologia histérica de BABINSKI que aceitamos, tem um ataque, não é uma simuladora, é uma doente. Há

¹ *Semaine Medicale*, 27 Juillet, 1910.

por vezes nas histéricas muita simulação adicionada, a fim de chamarem as atenções dos médicos, das pessoas de família, do público, mas é necessário quanto possível discriminar o que é feito no domínio do inconsciente ou do consciente. Sabemos que por vezes é difícil a destrinça, mas nem devemos relegar para a simulação as verdadeiras manifestações histéricas, nem podemos aceitar a designação de *semi-simulação* para caraterizar a symptomatologia bem averiguada destes doentes.

Esta confusão de termos pode trazer inconvenientes graves quando é certo que apenas se pretende justificar por essas palavras que os sintomas encontrados nas histéricas se aproximam tanto dos actos simulados que muitas vezes é difícil determinar precisamente onde termina a doença e começa a simulação.

Mas basta que fiquemos com a dificuldade do facto. A designação de *semi-simulação*, sem significado bem compreensível, pode deixar a impressão de que a histerica é sempre uma simuladora, doutrina que não aceitamos, nem até hoje o próprio BABINSKI ousou defender claramente.

Pelo que respeita ao hipnotismo, defende o autor a mesma doutrina. Para mim não há dúvida alguma que é uma realidade e tanto que diferentemente se comportam os indivíduos em face das práticas hipnóticas: uns não caindo em sono, outros não passando de uma letargia ligeira, alguns caindo em sono profundo, em estados cataleptico, e outros em sonambulismo.

Examinemos as dúvidas apresentadas.

a) Pode-se, com efeito, simular a hipnose, diz BABINSKI, fechar os olhos, tomar voluntariamente a attitude duma pessoa quasi estranha ao mundo exterior, ou ainda fingir uma obediência passiva ás ordens do hipnotisador, tomar um ar de pavor sob a suggestão da presença dum cão danado ou das chamas dum incendio, ou tambem afirmar que se deixou adormecer contra sua vontade e que ao despertar se não recorda de nenhum dos actos praticados nem das palavras pronunciadas durante o pretendido sono hipnótico.

Tudo isto é exacto; mas há casos, embora raros, de hipnotisadas que executam ordens sob comando, com os olhos vendados, por exemplo, que não seriam nunca efectivadas se estivessem fingindo o sono hipnótico. Sei que há autores que duvidam desta manifestação hipnótica. GRASSET não a julga scientificamente demonstrada¹, mas

¹ J. GRASSET, *Traité élémentaire de physiopathologie clinique*, Montpellier, Coulet et Fils, 1912.

eu pude verificar a sua exactidão num dos meus *sujets* tendo realizado as experiências com o máximo cuidado e evitando toda a possibilidade de fraude. E tanto basta para que no meu espirito se não quede um resto de dúvida sobre a existência real do sono hipnótico.

O convívio com os hipnotisados, a forma como se conduzem, o consenso de todos os médicos que teem hipnotizado em admitir a sua existência real, são outros tantos argumentos em favor da sua existência. Ora a pergunta apresentada por BABINSKI e a que nos vimos referindo representa já uma dúvida sobre a existência da hipnose. E funda-a o seu autor em não conhecer sintomas especiais que distingam o sono hipnótico verdadeiro do sono simulado.

E não haverá, de facto, características que distingam os dois estados?

Há casos especiais em que não há, como já disse, para o meu espirito, dúvida alguma: os observados estão em verdadeiro sono hipnótico; mas como só muito excepcionalmente se dão as circunstâncias especiais a que acima me referi, vejamos se há outros caracteres distintivos do verdadeiro sono hipnótico e do simulado¹.

Já os procurou CHARCOT e julgou encontrá-los. O illustre mestre empregou um grande esforço para descriminar nas histéricas o que seria obra da doença do que seria apenas produto de simulação.

Assim dedica uma das suas lições — e quanto proveito ainda hoje se tira em relê-las! — a procurar distinguir a catalepsia histérica da catalepsia simulada². E nessa orientação encaminhou as suas expe-

¹ BABINSKI mostra nos seus últimos trabalhos uma grande dúvida sobre o realidade do hipnotismo. Assim a este propósito escreve: «CHARCOT, dès ses premières investigations sur les états dits hypnotiques, avait été frappé par la valeur d'une pareille objection et son souci primordial consista dans la recherche de signes permettant de distinguer l'hypnotisme vrai, s'il en existe un, de l'hypnotisme simulé.

E ainda noutro ponto: «A beaucoup d'égards l'hypnotisé se comporte comme un comédien et l'hypothèse que tout l'hypnotisme constitue une farce n'est pas absurde».

Mas chegado a emitir a sua opinião precisa sobre o assunto, BABINSKI diz, apoiando-se em considerações várias: «Je ferai donc ma profession de foi. Je declare que l'existence effective d'un état qu'on peut appeler «sommeil hypnotique» différent d'ailleurs notablement de toutes les autres espèces de sommeil et susceptible d'être aisément simulé, me paraît très vraisemblable». Daqui conclue-se que BABINSKI acredita apenas como muito provável na existência do sono hipnótico. Nesse ponto somos categóricos, acompanhando-o aliás na maior parte dos seus modos de ver, a propósito dos problemas que se debatem em torno da hipnose.

² Huitième Leçon, vol. III, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Paris, 1890.

riências e investigações para ver se podia encontrar caracteres distintivos entre o sono hipnótico verdadeiro e o sono simulado.

Assim deu grande importância ao que elle chamou os fenómenos somáticos do grande hipnotismo: a hiperexcitabilidade neuro-muscular e a plasticidade cataleptica. Infelizmente nenhum destes caracteres é privativo do sono hipnótico e neste ponto estamos absolutamente de acordo com as ideias de BABINSKI.

Em que consistiam estes sinais de CHARCOT?

A *hiperexcitabilidade neuro-muscular* consistiria na particularidade dos hipnotisados letárgicos contraturarem os seus músculos quando excitados por uma pressão. Assim quando se exercesse uma pressão sobre o flexor comum superficial dos dedos, estes contrair-se-iam sendo necessário empregar um grande esforço para os abrir; mas se o hipnotisador exercesse igual ou similar excitação sobre o músculo antagonista, o extensor comum dos dedos neste caso, a contratura desapareceria imediatamente.

Da mesma maneira a excitação mecânica de qualquer nervo motor deveria provocar a contratura dos músculos da sua zona de enervação. Poder-se-iam assim produzir à nossa vontade as atitudes que as lesões orgânicas dêsses nervos determinam: garra cubital, mediana, etc. CHARCOT julgava impossivel simular estes fenómenos contraturais e, por certo, os julgava constantes em todos os hipnotisados, o que não temos observado nos nossos *sujets*, especialmente virgens de applicações electricas nas zonas de experiência. Além disso, como bem acentua BABINSKI, não se trata neste caso duma hiperexcitabilidade real dos músculos ou dos nervos. Com effeito, se assim fôsse, a pressão do dedo sobre o nervo facial, por exemplo, deveria produzir do lado correspondente da face uma contração semelhante à que resulta da electrificação deste nervo e que é produzida por fenómenos independentes da vontade (com sinergia paradoxal, focêta mentônica, etc.); e essa pressão produz, quando muito, uma contracção dos músculos dêsse lado da face, inteiramente idêntica à que resultaria de uma contracção voluntária dêsses músculos.

O segundo sinal somático de CHARCOT—*a plasticidade cataleptica*—caracterizaria o estado cataleptico que, como dissemos é facilmente provocável em muitos dos hipnotisados caídos em simples letargia, quer sob a acção dum ruído violento, quer abrindo os olhos do observado à acção duma luz viva, quer por simples suggestão, como tantas vezes tenho obtido.

O observado, em estado cataleptico, pode, conservar, sem esforço apreciável, as atitudes diversas em que se collocam os membros. É um sintoma muitas vezes observado em algumas doenças mentais

(demência precoce, etc.). CHARCOT tendo tirado traçados gráficos do tremor dos membros dos catalepticos colocados em extensão, reconheceu que esses gráficos eram diferentes dos obtidos em individuos que, em vigília, procurassem demorar o mais possível os membros em tal posição. Para obter esses traçados CHARCOT colocava um tambor na extremidade do membro de forma a registar pelo gráfico as suas menores oscilações. Ao mesmo tempo um pneumógrafo colocado sobre o torax dava a curva dos movimentos respiratórios. As curvas publicadas por CHARCOT¹ são, de facto, muito diferentes. A princípio semelham-se os dois traçados, o do cataleptico e o do simulador, mas ao fim de alguns minutos a linha do simulador passa a ser uma linha quebrada por crises de grandes oscilações. BABINSKI reviu esses traçados tendo examinado hipnotisados catalepticos e simuladores e verificou que os traçados são identicos nos dois casos. A causa de êrro foi talvez devida a não ter sido examinados por CHARCOT um grande número de casos.

Pode pois afirmar-se que, até hoje, não há caracteres somáticos objectivos que nos levem a um diagnóstico seguro diferencial dos dois estados².

Mas por isso devemos negar a sua existência? De maneira alguma. Por esse processo seríamos forçados a negar a existência de muitas doenças do fôro psiquiátrico, do delírio de perseguição, da psicose maniaco-depressiva, por exemplo. E casos há, como dissemos, embora raros, em que ao observador não pode restar dúvida alguma de que estamos em presença dum hipnotisado.

Mas, por outro lado, devemos concordar que em muitos casos, na sua maioria, podemos ser ludibriados pelos observados. Foi por um processo dêsses que caiu por terra, num momento, a obra do padre FARIA que o levou à troça do palco na comédia *La Magnétis-manie* de JULES de VERVET que fez um grande successo em Paris em 1816³. É preciso pôr todo o cuidado nestas observações, ter sempre um grande espirito de desconfiança e caminhar a passos seguros procurando afastar todas as causas de êrro.

¹ *Ob. cit.*, vol. III, págs. 20 e 21.

² É interessante notar que só a Escola da Salpêtrière admitia a existência dêstes fenómenos somáticos. A de Nancy não os aceitava; mas nunca pôs em dúvida a existência do hypnotismo.

³ Foi representada pela primeira vez em Paris, no teatro das *Variedades*, em 5 de setembro de 1816. O papel do magnetizador, *Soporito*, foi desempenhado pelo actor *Potier*.



Posto isto examinemos as diversas questões que se teem apresentado sôbre os caracteres do sono hipnótico. Todas elas teem a mais alta importância quer no campo terapêutico de que não tratarei neste artigo, quer especialmente no âmbito médico-legal.

1) Disse-se que a hipnotisação poderia ser realizada *mesmo contra a vontade* do individuo. Dadas as virtudes e malefícios que se attribuiram ao hipnotismo é indispensável bem precisar este ponto. A velha escola respondia pela afirmativa¹. BABINSKI diz pelo seu lado: «eu estou convencido do contrário e citarei, em apoio da minha opinião um único facto: os grandes *sujets* que outr'ora manejavamos na Salpêtrière com uma tão grande facilidade aparente, que os adormeciamos com um gesto, com um olhar, que tínhamos a impressão de dominar, opunham por vezes às nossas tentativas de hipnotisação uma resistência invencível. Bastava uma palavra que ferisse o seu amor próprio ou qualquer outro motivo insignificante para a determinar. Estou convencido, acrescenta, que se não pode hipnotisar um individuo sem o seu consentimento».

Em assuntos desta ordem valem, em última instância, os depoimentos dos médicos hipnotisadores. Por isso tambem concorro com a minha modesta opinião. Sou inteiramente do parecer de BABINSKI.

Por vezes tenho tido a ilusão de ter conseguido hipnotisar contra a vontade do doente; mas averiguando bem convenci-me sempre de que as doentes com quem se deram estes casos tinham vontade de ser hipnotisadas e apenas manifestavam pelas suas palavras o receio de não cairem no sono hipnótico.

Recorda-me particularmente duma doente, de passado nervoso bem averiguado, que numa determinada fase da sua vida começou a manifestar tendências psíquicas homossexuais a que não cedia, mas que lhe transformavam a vida num horrivel suplicio moral. O delicado assunto foi-me exposto por uma confidente familiar e foi-me pedido que visse se pelo hipnotismo poderia transformar a tendência mórbida da doente. Esta declarou-me que não seria hipnotisada porque não desejava sê-lo. Contudo pude realizar com ela algumas sessões de sono hipnótico com que aliás, no campo terapêutico, não consegui mais do que com a sugestão em vigilia. Mais tarde ex-

¹ CRUCHET defende ainda hoje que se pode hypnotisar contra a vontade do *sujet*.

plicou-me a doente a sua frase: é que receava não ser hipnotisada, não podendo assim beneficiar do tratamento.

Devo acrescentar que em muitos indivíduos em que tentei a hypnose e que me opposeram uma resistência formal, embora pertencessem à categoria dos pitiáticos, nunca pude obter o sono hipnótico.

Em pessoas que hipnotisamos com toda a facilidade tenho igualmente encontrado resistências provocadas. Só cedem ao sono quando se resolvem a deixar-se adormecer.

2) O estado de *sugestibilidade* é aumentado durante o sono hipnotico? A escola clássica definia e define ainda hoje a hypnose como sendo um estado psicológico no qual a sugestibilidade é elevada ao máximo pela sugestão (DEJERINE)¹. Afastar-se-iam assim, para fóra da esfera da acção da vontade, todas as faculdades psicológicas superiores. O hipnotisado, diz DEJERINE, faz, de alguma maneira, um acto de fé prévio. Renuncia à discussão e à apreciação das afirmações que consecutivamente lhe são feitas. Coloca-se num verdadeiro automatismo psíquico aceitando todas as imposições por mais disparatadas que sejam.

Ponho de parte, nesta apreciação, as imposições para a prática de crimes a que a velha escola de Salpêtrière já punha restrições e de que tratarei daqui a pouco.

O hipnotismo que para BABINSKI anda ao lado da histeria, paredes meias com a simulação, não possui para este autor o caracter de automatismo que a escola de Salpêtrière defende. E assim afirma categoricamente: «O sono hipnótico não cria a sugestibilidade, não está mesmo demonstrado que a aumente e constitue apenas uma sua manifestação»².

As duas afirmações são evidentemente antagónicas. Ora a hypnose não cria a sugestibilidade, sendo já por si um produto da sugestão; mas em minha opinião aumenta-a consideravelmente.

Com efeito obtem-se na maior parte dos hipnotisados uma aquiescência a imposições que em vigília difficilmente seriam aceitas ou mesmo seriam francamente repelidas. E é por isso que, em alguns casos, ainda é aconselhavel como meio terapêutico. Não deve, porém, concluir-se que a hypnose seja preferivel à sugestão em vigília; com isto desejo apenas acentuar que não considero como inuteis todas as tentativas de tratamento pela hypnose. Há hipóteses e há condições, embora

¹ *Sémiologie des affections du système nerveux*, pág. 31, Masson & C.^{le}, Paris, 1914.

² BABINSKI, *Loc. cit.*, pág. 351.

raras, em que é aconselhavel. Eu penso mesmo que no processo psicoterápico sugestivo em vigília que, com razão, foi ultimamente posto em evidência como um valioso meio de tratamento, há a *provação dum estado especial, inteiramente comparável ao do sono hipnótico*.

O médico que realiza este método de cura com sucesso, sabe bem que quando o baseia unicamente no raciocínio e na dialectiva não alcança os desejados beneficios. Por isso procura colocar o doente em condições especiais de receptividade e só depois entra em acção com os elementos sugestivos, impondo a sua vontade por um processo inteiramente similar ao que faria com um hipnotisado.

Por isso nem todos os médicos tiram iguais proveitos do uso da psicoterapia. Todos lhe reconhecem as virtudes, mas poucos sabem tirar dela todas as vantagens. Não são os largos arrazoados que convencem, esses pouca influência teem nas crenças e na conduta dos que sofrem; é necessário um conjunto de qualidades intrínsecas de bondade, paciência, vontade e convicção¹, resumindo-se todas na arte de *saber convencer*, e de condições extrínsecas entre as quais avulta a nomeada do médico, a fama dos seus sucessos que fazem com que o doente se aproxime já num grande estado de credulidade. Ora tudo isto é muito semelhante ao que se passa com os hipnotisados e ninguem nega que MESMER fez curas, que PUYSEGUR prestou altos serviços à humanidade sofredora, que o nosso padre FARIA conseguiu melhorar muito enfêrmo. O próprio BABINSKI, lembrando-se dos seus tempos da Salpêtrière, reconhece que o hipnotismo prestou grandes serviços terapêuticos. Pois bem, a psicoterapia em vigília sucede-lhe hoje e obtem beneficios tanto maiores quanto as condições em que se realiza para obter o convencimento mais se aproximam das que se dão na hipnose. Tanto mais abdicam os doentes da sua personalidade, tanto mais rápidas são as curas, e casos há em que para obter e exagerar o estado de receptividade se tem de recorrer ao sono hipnótico que não é mais do que uma modalidade do estado psíquico dos doentes que nos procuram e que rapidamente melhoramos pela sugestão.

3) O hipnotisado esquece ao acordar tudo o que se passou durante o sono? Eis uma nova e importante questão a considerar. A escola clássica é pela afirmativa. BABINSKI chamou para o assunto a atenção dos neurologistas afirmando por sua vez que o hipnotisado

¹ Vid. FOURCAULT, *A propos d'hypnotisme et de persuasion su psychothérapie*, Paris, Jules Roussel, 1912.

não esquece os factos passados durante o sono. Se sugerimos a um hipnotisado que esqueça tudo o que se passou durante a sessão hipnótica, êle defender-se-á de lhe fazer referência, mesmo que seja interrogado minuciosamente; mas procedendo com habilidade, à maneira dum hábil juiz de instrução, na frase de BABINSKI, verifica-se que a amnesia não foi total.

Por meu lado, tendo realizado estas investigações verifiquei ser absolutamente exacto este modo de ver, especialmente fazendo a investigação nos dias imediatos às sessões hipnóticas e chamando a atenção do observado para os factos mais importantes decorridos durante a hipnose. Mas devo acentuar que nunca obtive, a não ser em sonos muito ligeiros, verdadeiros estados prehipnóticos, a confissão exacta de todo o ocorrido durante o sono. O que tenho conseguido é a demonstração cabal de que alguma coisa permanece na memória do observado e que se revela facilmente por qualquer processo habilidoso. BABINSKI serve-se muitas vezes do seguinte artifício: diz ao *sujet* a tradução duma palavra da sua lingua numa lingua estrangeira, desconhecida para êle. Ao acordar cita-lhe a palavra estrangeira pedindo o significado e a experiência, depois de larga insistência, dá quasi sempre resultado positivo que eu tambem tenho verificado.

Em resumo, o hipnotisado não sofre, durante a hipnose uma amnesia total e completa; mas tambem não pode fazer um relato perfeito do que se passou durante o sono. Ha uma nubilação que não é total e aquilo que mais o feriu na imposição suggestiva do hipnotisador, ou o que mais facilmente pode ser recordado por palavras ou actos subseqüentes é, por êle, confessado.

4) Um pouco dependente do que acabamos de expôr está a apreciação do estado consciente ou inconsciente do observado. Durante muito tempo se julgou que o hipnotisado era um autómato absoluto, completamente inconsciente. Depois, mesmo no periodo clássico, começaram a apresentar-se restrições, consoante se tratava da forma letárgica ou da forma sonambúlica, e ultimamente BABINSKI vem pretender demonstrar que o «espírito critico não fica abolido durante o sono hipnótico e que o *sujet* não se torna passivo e faz a escolha entre as diversas sugestões. A vontade, acrescenta, está tão pouco aniquilada que o hipnotisado guarda segredos, mesmo sem importância, que procuramos desvendar».

Esta opinião é talvez excessiva e exageradamente esquemática; mas corresponde muito à verdade dos factos. Há, por certo, um grande fundo de inconsciência e de abdicação de vontade na hipnose; e é essa disposição, esse estado especial de receptividade para as

sugestões alheias que a aconselham como processo terapêutico; mas afirmar que o hipnotizado é um autômato absoluto e completo, sem espírito crítico algum, sem defesa alguma para as sugestões e ordens alheias, é cair num erro grande que é preciso destruir. Nós ordenamos coisas disparatadas que são cumpridas, tais como: colher flores imaginárias, acariciar uma creança que não existe, saborear um pedaço de pão como sendo um fruto delicioso, etc., factos sem importância que não trazem prejuizo algum ao hipnotizado nem a qualquer pessoa; mas se sugerimos ao hipnotizado uma ordem que lhe traga incomodos ou prejuizos elle não a realiza. Sugerir-lhe que há fogo no prédio e que é forçoso precipitar-se da janela dum primeiro andar dizendo-lhe que é preferivel o partir uma perna a morrer queimado e vereis que o resto de espirito crítico que lhe ficou é bastante para evitar o salto. Mas não é necessário ir tão longe. Basta tratar-se de alguma coisa desagradavel que vá de encontro ao modo de ser do observado para que ella se não realize.

Assim, por exemplo, se insinuarmos a uma mulher, em sono hipnótico, uma *toilette* ou um penteado que sejam muito desvantajosos para a sua belesa, ella resistirá, empregando os maiores obstáculos à sua realisação (BABINSKI). Quer dizer: é fácil vencer difficuldades em assuntos de pouca monta, porque a vontade está completamente aniquilada no dominio das coisas consideradas futeis; mas já assim não succede quando se procura sugerir a pratica dum acto que repugna à consciencia do observado. Elle então resiste à imposição alheia.



E postas estas noções que era preciso tratar demoradamente, é fácil responder às questões medico-legais que se levantam a propósito do hipnotismo.

Duas avultam sobre todas, uma, *saber se pela hipnose se pode forçar alguém à pratica de crimes*, de há muito discutida e ainda hoje diferentemente apreciada, outra, *averiguar se haverá vantagem no emprego da hipnose na investigação criminal*, posta ultimamente em foco entre nós por um advogado portuense e que merece ser estudada pelas funestas consequências que poderia trazer à boa applicação da justiça. Examinemo-las separadamente.

a) Pode-se, por meio da hipnose forçar o *sujet* à pratica de um crime?

Por meio do sono hipnótico pode obter-se a violação de uma mulher?

Separemos as duas hipóteses para bem avaliarmos do valor criminogénico do hipnotismo.

Todos sabem que se tem atribuído à hipnose um grande número de perigos e ainda hoje há muitos doentes que não admitem que se lhes fale neste meio terapêutico com receios injustificados.

A escola de Salpêtrière emitiu uma opinião precisa sobre o primeiro destes assuntos. Sabe-se que é fácil levar um hipnotisado da forma sonambúlica à prática de crimes fictícios. Sugere-se e o *sujet* realiza, depois de maiores ou menores instâncias, roubos de objectos praticados perante testemunhas. Pelo menos o hipnotisador fica conhecedor do delicto. Outras vezes consegue-se levá-lo à prática de falsos assassinatos, mesmo após o sono, na pessoa de um assistente; mas o hipnotisado tem a vaga consciência da comédia que desempenha e foi assim que se denominaram estes pseudo-delitos «*crimes de laboratoire*», nada se podendo concluir da sua realização para a prática dos verdadeiros crimes. As velhas doutrinas sobre o assunto podiam porêr deixar dúvidas e pode ser que ainda alguém as tenha, mas, como diz DEJERINE ¹, seria necessário, para convencer os que assim pensam, produzir experimentalmente um crime verdadeiro, e sendo assim, jámais se fará a sua demonstração.

Mas em face do que expozemos e das novas concepções da hipnose, não nos resta dúvida que podemos responder abertamente pela negativa. Ninguém pode levar outrem, sob a acção hipnótica, à prática de um crime. A isso se oporia o seu espírito crítico que, como vimos, não desaparece durante o sono para assuntos de tal magnitude. Tudo o que toca com o que é essencial na personalidade moral do hipnotisado, encontra da sua parte uma resistência invencível. Tenho-a procurado nos meus *sujet* e tenho-a encontrado sempre. Todos os crimes que porventura possam ser considerados como a consequência de uma sugestão hipnótica seriam igualmente realizados se fôsem suggestionados em vigília. A responsabilidade do hipnotismo é nula, e não está averiguado por factos autênticos que alguém obtivesse dum hipnotisado qualquer acto que fôsse de encontro à sua personalidade moral. Neste terreno não há hipersuggestionabilidade nem sequer suggestionabilidade, porque não há sugestão que vença a resistência moral do individuo mesmo quando mergulhado no sono hipnótico.

Mas trazido o caso para os tribunais, e já se tem dado a hipótese pelos menos em tribunais estrangeiros, havia ainda outra dificuldade

¹ *Ob. cit.*, pág. 33.

a resolver: o saber se o *sujet* estava de facto hipnotizado ou se fez apenas uma mistificação. Expuz demoradamente as opiniões correntes sobre o assunto e o meu modo de ver especial. Ao contrário do que pensa BABINSKI, que coloca um pouco em dúvida a própria existência da hipnose, eu sou de parecer que o hipnotismo é um facto tão averiguado como a existência da histeria e estes dois estados são tão verdadeiros como qualquer doença orgânica.

Há casos mesmo que não me oferecem a menor sombra de dúvida. Assim succede com uma observada que apresentei numa das lições do curso de neurologia do ano corrente pondo todos esses factos em evidência. Mas se tal succede em alguns casos, na maior parte não acontece assim e muitas hipnotizadas teem-me deixado dúvidas sobre se, de facto, foram adormecidas. Como vimos não existem caracteres somáticos, que já CHARCOT procurára, para separar o estado hipnótico verdadeiro do sono simulado. As duas provas a que nos referimos não teem valor algum. E, sendo assim, como poder documentar o facto numa investigação medico-legal? Só em casos muito raros poderia afirmar-se que o criminoso seria susceptível de ser hipnotizado e isso não demonstraria sequer que o tivesse sido.

Sobre a outra hipótese apresentada, saber se sim ou não a hipnose pode ser empregada com o fim criminoso de abusar de uma mulher, as opiniões não são tão concordes. A escola da Salpêtrière defendeu sempre que sim e ainda hoje o professor DEJERINE que succedeu a RAYMOND na cadeira de CHARCOT, afirma numa obra recente, já editada este ano, que «a possibilidade de violação durante o estado sonambúlico ou, nos estados segundos, é hoje geralmente admitida». Eu enfileiro ao lado daqueles que, com BABINSKI à frente, defendem doutrina oposta. Uma mulher honesta nunca se deixará possuir em sono hipnótico, tendo sempre a mais decidida repulsa para qualquer sugestão nesse sentido. Como muito bem diz BABINSKI, a mulher que se entrega a um homem durante o sono hipnótico, entregar-se-ia da mesma forma fóra das experiências hipnóticas.

As doutrinas que apresentamos e em que tanto insistimos sobre a natureza da hipnose e a maneira como se portam os *sujet* em face das imposições que repugnam ao seu modo de ser moral, dispensam-nos longos comentários neste momento em defesa da nossa opinião. E se casos teem sido levados aos tribunais em que se incriminam os hipnotisadores são, por certo, desculpas que as pseudo-violentadas pretendem apresentar da sua cedência consciente.

b) A questão de utilizar a hipnose nas investigações criminais está, neste momento, affecta à resolução dos tribunais portugueses. Su-

pômos ser um caso novo entre nós e não tem merecido lá fora a atenção das publicações dedicadas a este assunto.

Um advogado portuense, o sr. dr. Bernardo Lucas, propozera-se realizar uma diligência de sugestão hipnótica com o fim de descobrir um crime de roubo. O delegado do Procurador da República do Porto, sr. dr. Manuel Côrte Real, opôs-se à diligência proposta tendo o advogado recorrido do seu despacho numa interessante minuta que sentimos não poder transcrever¹. As razões legais pouco ou nada nos interessam; mas achamos que tal processo de investigação criminal só daria maus resultados.

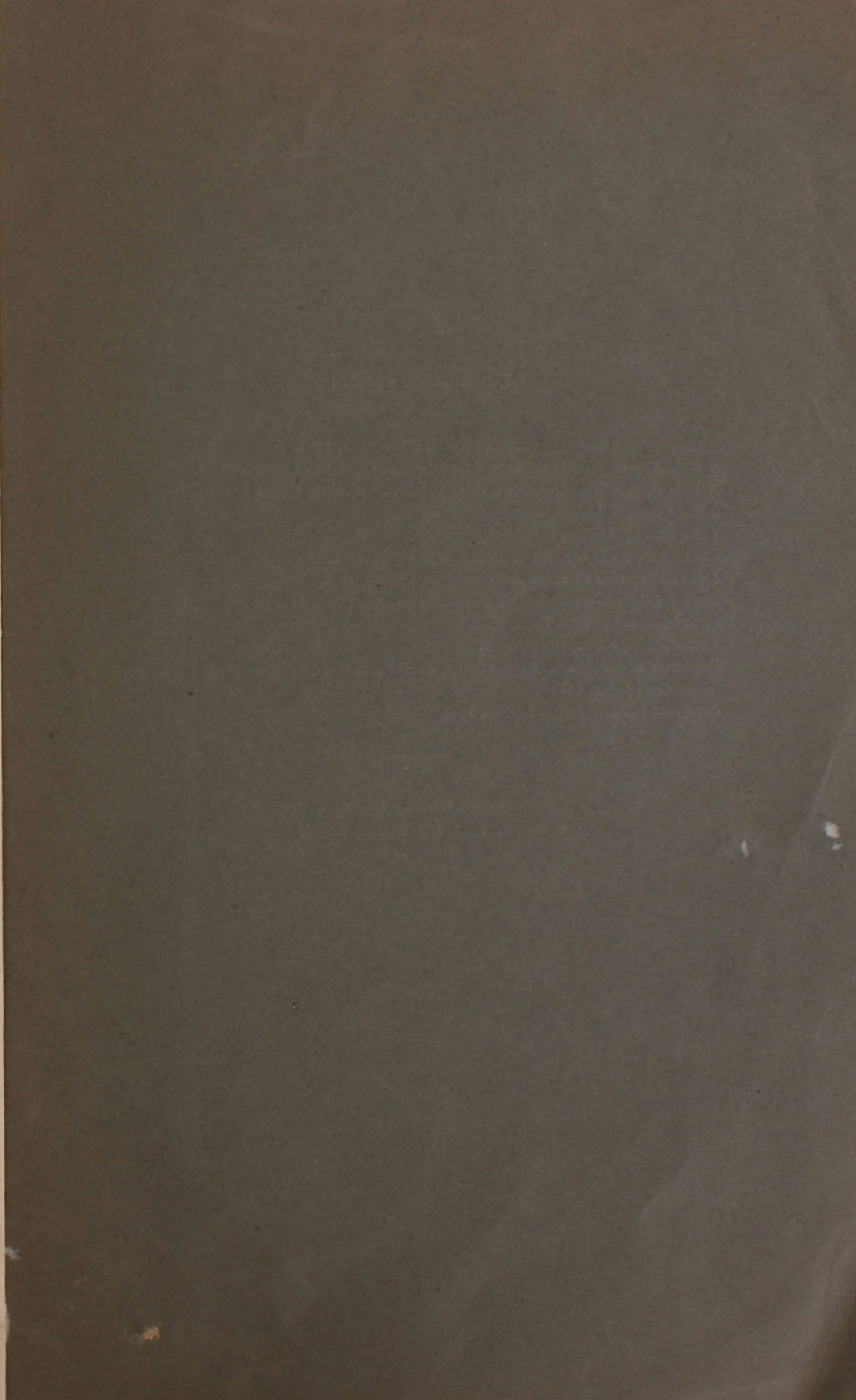
Como vimos o sono hipnótico é de muito fácil imitação. Um individuo sujeito às práticas hipnóticas pode simular o sono sem que haja forma de o distinguir do verdadeiro e, nestas condições pode fazer as mais falsas declarações.

Não é facto novo. O próprio advogado a que nos vimos referindo cita, em resposta às razões de indeferimento do ministério público, um interessante caso de LOMBROSO em que elle foi mistificado por uma criminosa, da maneira mais completa. Bastava este facto para pômos de parte o processo hipnótico como meio de investigação criminal. Por outro lado os supostos criminosos nunca seriam hipnotizados se não o quizessem ser e, se a hipnose oferecesse algum perigo, seria essa a conduta constantemente adotada.

Mas há mais. Admitindo mesmo que os supostos criminosos consentiam em ser hipnotizados e que entravam na fase sonambúlica, que não é a mais vulgar, eles nada diriam que os compromettesse. Defender-se-iam como se defendem dos medicos os observados quando elles procuram indagar coisas bem mais simples que, por pudor ou qualquer outro motivo, lhes vão despertar a acção da vontade amortecida.

Todos os que hipnotizam conhecem factos desta ordem. Por isso não deve ser aceite tal processo de investigação criminal. Nunca daria resultados vantajosos e podia dar origem às mais perturbadoras mistificações.

¹ Publicada n' *O Primeiro de Janeiro*, Porto, 11 de junho de 1914.



Do mesmo autor:

- Alterações anátomo-patológicas na difteria*, Coimbra, 1900.
A Vida Sexual (Fisiologia, com duas edições), Coimbra, 1901 e Lisboa, 1906.
A Vida Sexual (Patologia, com duas edições), Coimbra, 1902 e Lisboa, 1906.
A Vida Sexual, Lisboa, 1913.
Tabes Juvenil, Lisboa, 1911.
Réflexes du coude chez les hémiplégiques, Paris, 1912.
Lição de abertura do curso de neurologia, Lisboa, 1912.
Trois cas de tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, Paris, 1912.
Myoclonies essentielles, Paris, 1913.
Tumor intra-pontino, Pôrto, 1913.
Poliencefalite sub-aguda, hemorrágica, de Wernicke, com síndrome do núcleo vermelho, Lisboa, 1914.
Síndrome bulbar inferior, Lisboa, 1914.

Livraria Ferreira — Editora

132-138, RUA DO OURO, 132-138

LISBOA