

Sobre o diagnóstico diferencial entre a histeria e a beribéri: as epidemias de *caruara* no Maranhão e na Bahia, nas décadas de 1870 e 1880¹

Ana Maria Galdini Raimundo Oda

O médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), professor da Faculdade de Medicina da Bahia, tinha particular interesse no estudo psicopatológico do que chamava de *coletividades anormais*. Assim, ele descreveu e analisou alguns casos de *loucuras epidêmicas brasileiras*, situando-se no debate do campo da denominada psicologia das massas ou das multidões, com interlocutores no Brasil e na Europa.²

1. O presente artigo é uma versão modificada de parte da tese de doutorado “Alienação Mental e Raça: a psicopatologia comparada dos negros e mestiços brasileiros na obra de Raimundo Nina Rodrigues”, defendida na FCM – Unicamp, em agosto de 2003. A pesquisa contou com apoio da Fapesp – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, de 1999 a 2003.
2. Os artigos de Nina Rodrigues que tratam do assunto foram reunidos por Artur Ramos no volume *As coletividades anormais*. São eles: “Abasia coreiforme epidêmica no norte do Brasil”, *Brazil-Medico*, 1890; Lucas da Feira, tradução do original francês Nègres criminels au Brésil, *Archivio di Psichiatria Scienze Penali ed Antropologia Criminale*, 1895; “A loucura epidêmica de Canudos”, *Revista Brasileira*, 1897 (publicado também em francês em 1898, nos *Annales Médico-Psychologiques*); “O regicida Marcelino Bispo”, *Revista Brasileira*, 1899; “A loucura das multidões”, tradução do original francês “La folie des foules”, *Annales Médico-Psychologiques*, 1901 (Ramos, 1939, p. 9). O ensaio “A loucura epidêmica de Canudos” foi ainda republicado em 2000, na *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano III, n. 2, p. 145-57.

O seu primeiro esboço neste sentido surgiu em um artigo de 1890: é a análise retrospectiva de benignas *epidemias psíquicas*, ocorridas em São Luís do Maranhão e em Salvador, chamadas de *beribéri de tremeliques* ou de *caruara*.

O artigo que ora se republica nesta *Revista* intitula-se “A abasia coreiforme epidêmica no Norte do Brasil”, e foi originalmente apresentado como uma comunicação ao 3º Congresso Brasileiro de Medicina, acontecido em Salvador em outubro de 1890. A seguir, foi publicado no periódico carioca *Brazil-Medico*, de circulação nacional, em novembro do mesmo ano (Ramos, 1939, p. 9).

Nesse texto, Nina Rodrigues conta uma história que vira começar quando era ainda muito jovem, “um espetáculo estranho” apresentado diariamente nas ruas de São Luís por um grande número de doentes – mulheres na maioria – que caminhavam de uma forma peculiar, e sempre amparados pelos seus acompanhantes (Nina Rodrigues, 1890/1939a, p. 25).

Na ocasião, perto de 1877, o povo já havia decidido que essas manifestações se chamariam *beribéri de tremeliques* (Nina Rodrigues, 1890/1939a, p. 28), *beribéri de pular* ou *beribéri de dançar* (Britto, 1890/1939, p. 280); os médicos maranhenses, todavia, divergiam quanto ao melhor nome a ser dado à estranha moléstia, que de toda forma era associada a uma outra patologia conhecida do local, o beribéri.³

Cerca de uma década depois, a lembrança desta singular doença saltatória persistia na mente do jovem Dr. Nina Rodrigues que, intrigado, há algum tempo vinha pesquisando sobre ela. Além de bom etnógrafo, ele era um historiador competente: entrou em contato com o Dr. Afonso Saulnier de Pierrelevée, antigo clínico de São Luís, pedindo sua versão dos fatos, e consultou jornais da época.

E ainda, sabendo por experiência própria que cerca de quatro ou cinco anos depois de aparecer no Maranhão o quadro passara a se manifestar também na Bahia, recorreu ao arquivo da revista *Gazeta Medica da Bahia* para procurar notícias sobre a tal epidemia.

3. Doença conhecida, então, apenas do ponto de vista clínico, pois a sua etiologia só seria elucidada, gradualmente, no século XX: em 1907, Fletcher relacionou a doença à alimentação; em 1912, Funk elaborou a teoria das vitaminas e incluiu o beribéri entre as avitaminoses; finalmente, em 1933, Williams isolou a vitamina B1 ou tiamina (Jacobina e Carvalho, 2001), cuja deficiência é a causa do beribéri.

A deficiência de tiamina causa sintomas no sistema nervoso (neurite periférica, perda de força muscular, apatia e alteração de memória), no sistema cardiovascular (dispnéia de esforço, taquicardia, insuficiência cardíaca e edema intenso) e podem ocorrer sintomas gastrointestinais (anorexia, constipação etc.). Decorre de hábitos alimentares inadequados, qualitativa ou quantitativamente, em que falta a ingestão de alimentos ricos em fibras (como cereais integrais) e de carnes, ou nos casos de alcoolismo crônico (Danford e Munro, 1985, p. 1365-8).

Com relação ao Maranhão, ele não encontrou registros médicos, apenas notícias na imprensa diária, além das próprias lembranças e as do Dr. Saulnier. Já na província da Bahia, a chamada *epidemia de Itapagipe* – nome do aprazível subúrbio da capital baiana onde se manifestaram primeiramente os casos – levava a Câmara Municipal, em 1882, a nomear uma Comissão de ilustríssimos médicos⁴ para verificar o que ocorria ali.

Tal Comissão, depois de visitar Itapagipe e judiciosamente estudar as condições em que se manifestavam os casos, que já eram mais de quarenta, e anotar suas características clínicas, produziu um relatório em que concluía que a municipalidade poderia se tranqüilizar, já que a moléstia que começara em Itapagipe e se espalhara pela cidade do Salvador nada mais era do que “a coréia sob suas mais benignas formas” (Couto et al., 1883/1939, p. 219-31).

O parecer da Comissão foi publicado na *Gazeta Medica da Bahia*, em 1883, e dava à moléstia o nome de *coreomania*, literalmente, mania de dançar; popularmente, a “moléstia nova” era chamada em Salvador de *caruara*⁵ ou *tremetreme* (Britto, 1890/1939, p.277).

Em 1890, todos sabiam, no Maranhão ou na Bahia, que esta doença era benigna, costumava melhorar sem tratamento (ou apesar dele) depois de algum tempo, voltando o doente à sua normalidade anterior. Já não havia multidões saltando estranhamente pelas ruas das duas capitais embora, vez ou outra, aparecesse um caso isolado – na época, segundo o Dr. Alfredo Britto, a afecção coreiforme estava “se perpetuando com o caráter endêmico” (Britto, 1890/1939, p. 278).

Mas o metucioso clínico Nina Rodrigues não estava satisfeito com o que ouvia, da parte de alguns colegas, sobre a origem desta misteriosa doença; incomodava-o particularmente a associação que certos médicos e “o vulgo” faziam entre a coreomania e o beribéri.⁶

4. A Comissão era composta pelos doutores José Luiz de Almeida Couto, Horácio Cesar, José Francisco da Silva Lima, Ramiro Afonso Monteiro e Manoel Vitorino Pereira (Couto et al., 1883/1939, p. 231).
5. Em 1918, ocorreu em Salvador uma “epidemia” cujos sintomas eram perda de visão e uma fraqueza muscular aguda que causava quedas súbitas, também chamada de *caruara*. Naomar de Almeida Filho relaciona a sua ocorrência às tensões sociais decorrentes da entrada do Brasil, na Primeira Guerra, e da epidemia de gripe espanhola; diz também que ainda hoje, no “dialeto baiano, caruara quer dizer incômoda fraqueza nas pernas, que ocorre nos momentos mais tensos da vida, principal sintoma de um medo atroz” (Almeida Filho, 2001, p. 175).
6. Nina Rodrigues estudava então o beribéri, no mesmo ano de 1890 publicara um artigo sobre o diagnóstico diferencial entre este e outras polineurites (Corrêa, 1998, p. 470).

Muitos médicos na Bahia pensavam como o Dr. Afonso Saulnier, que diagnosticara os casos do Maranhão como coréia beribérica, e não sem motivos, pois notara neles, além de dificuldades da marcha, edema nos membros inferiores, perda da força muscular nas pernas e alterações cardíacas.

É certo que a Comissão de 1882 jamais citara esta associação;⁷ em seu parecer de 1883, ela fazia analogia entre as manifestações de Itapagipe e as epidemias coreomaníacas européias da Idade Média, como a “dança de São Guido ou São Vito na Bélgica, na Holanda, na Alemanha (...) a tarântula na Itália” etc. (Couto et al., 1883/1939, p. 222).

Observava ainda o relatório que a moléstia de Itapagipe não atingira a magnitude das epidemias mencionadas, ainda que pertencesse ao mesmo “grupo de moléstias nervosas” que se transmitiam pelo “contágio por imitação”. Ressaltava a Comissão que tal tipo de contágio era bem conhecido de todos, pois era assim que se propagavam “o bocejo, o riso, o choro (...), até os ataques histéricos” (ibid., p. 224).

Prova disto a Comissão tivera ao examinar os casos da fábrica de fiação de Itapagipe, onde a princípio se concentrou a maior parte dos doentes; se estes eram examinados separadamente, os sintomas eram leves, mas à medida que se iam ajuntando era “como se uma descarga elétrica se exercesse sobre aquela gente: exageraram-se consideravelmente os fenômenos observados, e produziram-se novos”. Portanto, concluía a Comissão, o maior meio profilático era evitar a exposição pública dos doentes, que deveriam se manter calmos e cultivar hábitos morigerados (ibid., p. 226).

Desconhecendo o relatório de 1883, outro médico, o Dr. Souza Leite, havia denominado a epidemia baiana como casos de *astasia-abasia*, em 1888. Nina Rodrigues concordava, em linhas gerais, com a avaliação da Comissão e com o diagnóstico do Dr. Souza Leite, mas desejava atualizar a discussão sobre o diagnóstico e refiná-lo. Para ele, o quadro de *astasia-abasia* deveria, definitivamente, ser incluído entre as afecções históricas, como proposto por Jean-

7. Observação particularmente relevante quando se recorda que da Comissão fazia parte José Francisco da Silva Lima, que em 1872 publicara o importante *Ensaio sobre o beribéri no Brasil*. Eis uma descrição do Dr. Silva Lima de alguns sinais e sintomas em casos de beribéri: “Era uma doença apirética, e manifestava-se pelos seguintes sintomas, formigamento e dores mais ou menos vivas nos pés e nas barrigas das pernas, com alteração da sensibilidade e da motilidade; edema duro dos membros (...). Paralisia completa dos membros inferiores, e de forma progressiva nos casos graves (...) movimentos tumultuosos do coração, fraqueza geral” (Silva Lima, 1871, p. 13). Silva Lima não acreditava que o beribéri fosse contagioso ou infeccioso, mas que dependesse de “causa morbífica largamente espalhada, de circunstâncias, ou condições higiênicas gerais desconhecidas” (Silva Lima, 1867 *apud* Jacobina e Carvalho, 2001, p. 124).

Martin Charcot (1825-1893). E parece que, no Brasil de 1890, invocar a opinião de Charcot sobre determinado fenômeno era selar um veredicto inapelável.⁸

No artigo, ele transcreve um trecho de Charcot, que em 1886 observara numa mulher uma forma clínica em que havia incapacidade de permanecer de pé (*astasia*) e de andar normalmente (*abasia*). Neste quadro patológico, movimentos involuntários de flexão dos membros inferiores, exagerados e bruscos, substituíam a marcha natural; entretanto, questão central para o diagnóstico, tais movimentos desapareciam se a paciente estivesse sentada ou mesmo se tentasse saltar com ambos os pés ou num pé só (Nina Rodrigues, 1890/1939a, p. 36-8).

Exatamente como na epidemia brasileira, apontava o médico maranhense, em que os doentes andavam como se fossem coréicos ou coxos, mas subiam ladeiras e desciam escadas, sem grandes dificuldades e, quando sentados ou deitados, toda alteração desaparecia.

E esta seria a característica fundamental, patognomônica, que daria a este quadro um lugar entre as manifestações históricas, produtos de uma doença cerebral funcional, a histeria, em que não se localizavam lesões no sistema nervoso. Como lembrou o Dr. Alfredo Britto, que discutiu com Nina Rodrigues certas nuances nosográficas das síndromes coreiformes, permaneceriam intactos nesta forma de histeria, a despeito de toda sintomatologia motora, a mobilidade, a sensibilidade e os reflexos cutâneos e tendinosos⁹ (Britto, 1890/1939, p. 240).

8. Na França, durante a vida de Charcot, poucos se contrapunham às suas teses, como fez Hippolyte Bernheim (1840-1919), da chamada escola de Nancy, a partir de 1882; Bernheim defendia que o estado de hipnotização não era privilégio da histeria, mas resultado de sugestão a que qualquer pessoa poderia ser submetida; ele manteve certa crítica diante da “euforia científica” que cercava as apresentações espetaculares da Salpêtrière (Morel, 1997, p. 31). A importância dada à opinião de Charcot entre os médicos baianos pode ser medida pela extensão do debate entre Nina Rodrigues e seu concunhado Alfredo Britto, no Congresso de Medicina de 1890, em que disputaram longamente se “Charcot disse isto” ou “Charcot disse aquilo” sobre a classificação da astasia-abasia entre as coréias rítmicas, não chegando a conclusão alguma, pois aos dois o mestre francês parecia dar razão (Nina Rodrigues, 1890/1939b, p. 297-332).
9. A bem da verdade, deve-se lembrar que Nina Rodrigues e Alfredo Britto não examinaram pessoalmente estes doentes de 1882-85, mas se basearam no relato dos médicos da Comissão de 1882 e nas próprias lembranças sobre a evolução benigna da coréia epidêmica. A chamada síndrome coréica, no sentido atual, caracteriza-se pela hipercinesia arritmica (os movimentos são rápidos, sem propósito e sem sistematização) e pela hipotonia muscular, podendo haver diminuição ou abolição de reflexos (Spina-França, 1984, p. 712).

Todavia, ainda que todos concordassem que era histeria,¹⁰ restava ainda uma questão em aberto: Nina Rodrigues se perguntou como manifestações históricas individuais teriam se propagado desta maneira, que condições haviam permitido que se tornassem coletivas ou “epidêmicas”?

Penso que formular esta dúvida foi a sua contribuição mais original ao caso, se bem que suas explicações não sejam, de forma alguma, destituídas de interesse.

No artigo, Nina Rodrigues afirma que, naqueles anos da década de 1880, “pairava no ambiente brasileiro alguma coisa de anormal”,¹¹ algo que, enfraquecendo os corpos e excitando as mentes, teria predisposto a população ao ocorrido nas províncias do norte-nordeste. E ele pensava que, especialmente nessas províncias, haveria um “terreno preparado” para o contágio imitativo em grandes proporções, pela somatória de circunstâncias “meteorológicas, étnicas, político-sociais e patológicas” (Nina Rodrigues, 1890/1939a, p. 43; p. 49).

As condições político-sociais referidas, que estavam ainda bem próximas em 1890, eram o fim do regime monárquico e do escravismo; Nina Rodrigues lembra que estes fatos decorreram de processos históricos que forçosamente deveriam ter semeado a desconfiança e a insegurança entre as pessoas do povo que, sem participar diretamente destas profundas mudanças institucionais, eram muito atingidas por suas conseqüências.

Outro importante fator, a seu ver, seria a religiosidade brasileira, ou, antes, o caráter conflitante entre a religião dos brancos colonizadores, a católica, em seu “monoteísmo europeu”, e as crenças primitivas do “fetichismo africano” e da “astrolatria” dos índios (ibid., p. 45). Aqui, Nina Rodrigues usa conceitos da antropologia cultural evolucionista, que defendia a existência de etapas, sucessivas e inevitáveis, da vida religiosa a que todos os povos estariam sujeitos, em seu desenvolvimento cultural.¹²

10. Afinal, o mestre Charcot já dissera que via a histeria em grande quantidade nos relatos dos endemoninhados da Idade Média (Charcot, 1887/1999, p. 171).

11. — *Mas então, quem é que está aqui doido?*

— É o senhor; o senhor é que perdeu o pouco juízo que tinha.

Aposto que não vê que anda alguma coisa no ar.

— Vejo; creio que é um papagaio.

— *Não senhor; é uma república [...].*

O trecho é de crônica de Machado de Assis publicada na *Gazeta de Notícias* de 11 de maio de 1888, na série *Bons dias!* (Machado de Assis, 1888 *apud* Gledson, 1986, p. 127, grifo adicional).

12. Alguns anos mais tarde, no livro *L'animisme fétichiste des nègres de Bahia*, Nina Rodrigues se ocupará especialmente desta discussão (Nina Rodrigues, 1900/1935). Nesta obra, suas referên-

Quando às causas “étnicas” predisponentes, ele se refere ao que acreditava ser uma conseqüência indesejável do mestiçamento entre indivíduos das raças inferiores (negros e índios) e os superiores brancos: um hibridismo físico, mental e moral resultante do cruzamento entre raças em patamares evolutivos muito diferentes; tal hibridismo faria os mestiços instáveis e especialmente susceptíveis ao adoecimento, diante das tensões sociais descritas. E ainda, seguindo os postulados do que posteriormente seria denominado racismo científico, o médico maranhense estava certo da natural inferioridade mental dos negros e dos indígenas, com relação aos brancos.¹³ Em decorrência disto, pensa ele que os negros e seus mestiços – em suma, a maior parte do nascente povo brasileiro – teriam maior disposição aos fenômenos de contágio por imitação e à histeria (Oda, 2003).

Se todas as considerações anteriores poderiam se aplicar ao país inteiro, continua o incansável Nina Rodrigues, na região norte-nordeste do Brasil haveria ainda mais dois fatores agravantes: o clima quente, causador da anemia e da indolência, e as condições de extrema pobreza, que levavam ao desalento físico e moral e para a qual a emigração era a triste saída.

Finalmente, ele lembra as condições sanitárias precárias de ambas capitais onde a epidemia atingiu maiores proporções; por isso, haveria nesses locais um grande número de doentes e de convalescentes de beribéri mais susceptíveis às influências sugestivas, em razão da debilidade física.

Assim, tanto os histéricos teriam influenciado sugestivamente alguns dos beribéricos como os muitos beribéricos em passeio terapêutico teriam fornecido àqueles seres impressionáveis um forte modelo para imitação, formando um círculo vicioso de sugestão mútua, responsável pela manutenção de grande número de casos, por vários anos.

Em síntese, Nina Rodrigues procura evidenciar que a *sugestão* é o mecanismo psicológico do *contágio por imitação*, mas não bastaria a simples existência de casos de abasia coreiforme para que se desse uma epidemia. Esta somente ocorreria “com o concurso de certas condições psicológicas do meio

cias mais freqüentes são o inglês Edward Burnett Tylor (citado na tradução francesa *La civilisation primitive*, 1876) e o francês Charles Letourneau (*L'évolution religieuse dans les diverses races humaines*, 1892), ambos renomados antropólogos.

13. Embora não seja citado neste artigo, pode-se afirmar que Herbert Spencer é um dos eixos referenciais básicos na obra de Nina Rodrigues, usado tanto nas discussões sobre as características físicas, mentais e morais das diversas raças humanas, como na análise evolutiva da história, da organização social e cultural da humanidade. Nina Rodrigues usa as traduções francesas de Spencer, especialmente *Les premiers principes*, *Principes de sociologie* e *Essais scientifiques*.

social onde se manifestou”, ou seja, se houvesse *predisposição* (Nina Rodrigues, 1901/1939c, p. 123). Predisposição, no século XIX, era um termo suficientemente flexível para abrigar fatores supostamente debilitantes do físico e do moral (ou psicológico): a raça, o clima e as condições sociais, econômicas e políticas dos “sugestionados”.

Comentando a construção histórica da classificação diagnóstica das coréias, especialmente da doença de Huntington,¹⁴ o historiador Roy Porter lembra que os neuropsiquiatras do século XIX foram buscar nas coreomanias medievais a origem de entidades nosológicas que começavam a delimitar, saindo do marco da história da medicina para o da história natural da doença.¹⁵

Como vimos, o modelo da histeria de Charcot teve um importante papel na explicação dos denominados fenômenos convulsivos coletivos, no fim do século XIX; a ela se acresceriam conceitos oriundos da psicologia coletiva e da metapsicologia freudiana, durante boa parte do século XX, quando o assunto passou a ser discutido em termos psicodinâmicos.

No fim do século XX, estas explicações psicodinâmicas foram muito questionadas, nas palavras de Porter, talvez devido aos “excessos da psico-história”.¹⁶ Este autor lembra que pesquisas recentes seguem rumos diversos, associando certos frenesis coletivos do passado a intoxicações alimentares (como o ergotismo¹⁷), ou, ainda, por meio de levantamentos genealógicos, ligam acusados de bruxaria ou de possessão demoníaca, nos séculos XVI e XVII, a

14. A coréia de Huntington é hoje considerada uma doença cerebral degenerativa, de caráter hereditário, cujas manifestações motoras hipercinéticas iniciam-se geralmente entre a segunda e a quarta década de vida, é progressiva e leva à incapacitação física e à demência (Bleuler, 1985, p. 162).
15. Roy Porter considera que, no século XVIII, taxonomistas como Boissier de Sauvages (1706-1767) e outros iniciaram a naturalização do “desejo incontrolável de dançar” da dança de S. Vito e similares, ao acomodá-las dentro de seus sistemas nosográficos (Porter, 1999, p. 144). Segundo Isaías Pessotti, o *tarantismus* era um dos gêneros incluídos na ordem das *morosidades* de Sauvages, que contemplava desejos depravados ou perturbações apetitivas, como *pica*, *bulimia*, *hidrofobia*, *ninfomania*, etc. (Pessotti, 1994, p. 134-5).
16. Sobre a “psico-história”, Peter Burke informa que esta abordagem iniciou-se na década de 1950, nos Estados Unidos, a partir do estudo do psicanalista Erik Erikson sobre o jovem Lutero. Uma das dificuldades para o desenvolvimento deste tipo de enfoque teria sido a sua excessiva focalização em “grandes personagens”, exatamente num momento em que os historiadores caminhavam cada vez mais no sentido inverso; o projeto de uma psicologia histórica parece hoje, ao menos temporariamente, abandonado pela maioria dos historiadores (Burke, 2002, p. 159-64).
17. Ergotismo: intoxicação crônica causada pela ingestão de centeio contaminado pelo fungo *Claviceps purpurea*, cujos alcalóides produziram, na Idade Média, alterações vasculares que causavam gangrenas, abortos e convulsões (Rall e Schleifer, 1985, p. 823).

descendentes portadores hoje de doenças neurológicas hereditárias, como a citada coréia de Huntington (Porter, 1999, p. 145).

Ainda que não se desconsiderem todas estas possibilidades, é certo que muitas dúvidas permanecerão quanto à maioria dos casos de coreomania relatados na Europa e nos EUA. Já quanto aos casos brasileiros, ao menos temos as pistas de Nina Rodrigues, que indicam um caráter sociogênico predominante naquelas curiosas manifestações.

Referências

- ALMEIDA FILHO, N. Ansiedade antraz. (Editorial). *Rev. Bras. Psiq.*, ano 23, n. 4, p. 175, 2001.
- BLEULER, E. Coréia de Huntington (doença hereditária de S. Guido). In: *Psiquiatria*. 15 ed. Revisão e atualização de Manfred Bleuler. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985, p. 162-3.
- BRITTO, A. Contribuição para o estudo da “astasia-abasia” neste estado. Memória apresentada ao 3º Congresso de Medicina e Cirurgia, Salvador, 1890. In: NINA RODRIGUES, R. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939, p. 232-97.
- BURKE, P. *História e teoria social*. Trad. Klauss Brandini Gerhardt e Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Editora Unesp, 2002, p. 159-64.
- CHARCOT, J.-M. A grande histeria ou hístico-epilepsia. *Rev. Latinoam. Psicop. Fund.*, ano II, n. 3, p. 166-72, 1999. [*Leçons du mardi*, 1887-1888].
- CORRÊA, M. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: Edusp, 1998, p. 470.
- COUTO, J. L. A.; CESAR, H.; SILVA LIMA, J. F.; MONTEIRO, R. A.; PEREIRA, M V. Coreomania. Parecer da Comissão Médica, nomeada pela Câmara Municipal, acerca da moléstia que ultimamente apareceu em Itapagipe e que se tem propagado em toda cidade. In: NINA RODRIGUES, R. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939, p. 219-31. [Transcrito de *Gazeta Medica da Bahia*, abril de 1883].
- DANFORD, D. A.; MUNRO, H. N. O complexo da vitamina B – Tiamina. In: GILMAN, A. G.; GOODMAN, L.; GILMAN, A. (Org.). *As bases farmacológicas da terapêutica*. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985, p. 1365-8.
- JACOBINA, R.; CARVALHO, F. M. Nina Rodrigues epidemiologista: estudo histórico de surtos de beribéri em um asilo para doentes mentais na Bahia, 1897-1904. *Hist. cienc. saude*, ano VIII, n. 1, p. 113-32, mar/jul, 2001.
- MACHADO DE ASSIS, J. M. Crônica de 11 de maio de 1888 (Bons dias!). In: GLEDSON, J. *Machado de Assis, ficção e história*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 127.

- MOREL, P. *Dicionário biográfico PSI*. Tradução Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997, p. 131.
- NINA RODRIGUES, R. *O animismo fetichista dos negros baianos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1935. [Originalmente publicado em 1900, em francês].
- _____. A abasia coreiforme epidêmica no Norte do Brasil. Comunicação ao 3º Congresso Médico Brasileiro reunido na Bahia a 15 de outubro de 1890. In: NINA RODRIGUES, R. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939a. p. 23-49.
- _____. Debate com Alfredo Britto no 3º Congresso Médico Brasileiro de 1890. In: NINA RODRIGUES, R. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939b, p. 297-332.
- _____. A loucura das multidões: nova contribuição ao estudo das loucuras epidêmicas no Brasil. In: NINA RODRIGUES, R. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939c, p.7 8-152. [Originalmente publicado em 1901, em francês].
- ODA, A. M. G. R. *Alienação mental e raça: a psicopatologia comparada dos negros e mestiços brasileiros na obra de Raimundo Nina Rodrigues*. 2003. Tese (doutorado). Universidade Estadual de Campinas.
- PESSOTI, I. *A loucura e as épocas*. São Paulo: Editora 34, 1994, p. 134-5.
- PORTER, R. Chorea and Huntington's Disease. In: BERRIOS, G. E.; PORTER, R. (Org.). *A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders*. Londres: The Athlone Press, 1999, p. 138-46.
- RALL, T. W.; SCHLEIFER, L. S. O esporão do centeio e seus alcalóides. In: GILMAN, A. G.; GOODMAN, L.; GILMAN, A. (Org.). *As bases farmacológicas da terapêutica*. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985, p. 823-5.
- RAMOS, A. Prefácio. In: NINA RODRIGUES, R. *As coletividades anormais*. Organização, prefácio e notas de Artur Ramos. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939, p. 7-11.
- SILVA LIMA, J. F. da. Beribéri na província de Santa Catarina. *Gazeta Medica da Bahia*, ano 5, n. 98, p. 13-4, agosto, 1871.
- SPINA-FRANÇA, A. Síndromes coréicas. In: MARCONDES, M.; SUSTOVICH, D. R.; RAMOS, O. L. *Clínica Médica*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984, p. 712.