

João Alberto de Sousa Vieira

---

# NEURASTHENICOS E MELANCHOLICOS

(ESTADOS DEPRESSIVOS)

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

Escola Medico-Cirurgica do Porto

---

JULHO DE 1908



FOZ DO DOURO  
TYPOGRAPHIA MARTINS  
Rua das Laranjeiras, 52  
—  
1908

135/2 EAC

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

**Antonio Joaquim de Moraes Caldas**

LENTE SERVINDO DE SECRETARIO

**Thiago Augusto d'Almeida**

---

CORPO DOCENTE

Lentes Cathedaticos

1.ª CADEIRA—Anatomia descriptiva geral . . . . .	Luiz de Freitas Viegas.
2.ª CADEIRA—Physiologia . . . . .	Antonio Placido da Costa.
3.ª CADEIRA—Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .	Vaga.
4.ª CADEIRA—Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .	Carlos Alberto de Lima.
5.ª CADEIRA—Medicina operatoria . . . . .	Antonio Joaquim de Souza Junior.
6.ª CADEIRA—Partos, doencas das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . .	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7.ª CADEIRA—Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .	José Dias d'Almeida Junior.
8.ª CADEIRA—Clinica medica . . . . .	Thiago Augusto d'Almeida.
9.ª CADEIRA—Clinica cirurgica . . . . .	Roberto B. do Rosario Frias.
10.ª CADEIRA—Anatomia pathologica. . . . .	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11.ª CADEIRA—Medicina legal . . . . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12.ª CADEIRA—Pathologia geral, semiologia e historia medica . . . . .	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13.ª CADEIRA—Hygiene . . . . .	João Lopes da S. Martins Junior.
14.ª CADEIRA—Histologia e physiologia geral . . . . .	José Alfredo Mendes de Magalhães
15.ª CADEIRA—Anatomia topographica . . . . .	Joaquim Alberto Pires de Lima.

Lentes jubilados

Secção medica. . . . .	José d'Andrade Gramaxo.
	Illydio Ayres Pereira do Valle.
	Antonio d'Azevedo Maia.
Secção cirurgica . . . . .	Pedro Augusto Dias.
	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
	Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Lentes substitutos


Secção medica. . . . .	Vaga.
	Vaga.
Secção cirurgica . . . . .	João Monteiro de Meira.
	José d'Oliveira Lima.

Lente demonstrador

Secção cirurgica . . . . .	Alvaro Teixeira Basto.
----------------------------	------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola de 23 d'Abril de 1840, art. 155).



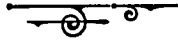
A' saudosa memoria.

DE

*Meu Pai*

*Se, Lá onde existes, visses  
este dia, revivias.*

# *A minha Mãe*



*À Maria Emilia*

*com um affectuoso beijo.*

*Ao Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Srs.*

*Commendador Manoel Francisco da Costa*

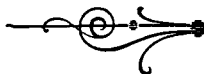
*Amicus certus in re incerta cernitur.*

Depois da perda de meu Pae,  
a vós devo o immenso júbilo d'este dia.  
E como a gratidão já não cabe em meu  
peito, permitti-me que vos abrace effu-  
sivamente.

*Do Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Sr.*

Conselheiro Antonio Joaquim Ferreira da Silva

**Nunca esquecerei os favores recebidos.**



*Do eminente psychiatria portuguez*

Dr. Julio de Mattos

*muito obrigado pelos ensinamentos ministrados.*

*A minha Família*

*especialmente:*

*A MEU PRIMO*

Agostinho Manuel da Silva Ferreira

*A MINHA MADRINHA*

D. Rosa da Silva Ferreira Araujo

*abraço-vos.*



Aos meus antigos professores:

*Dr. João Simões Ferreira Figueirinhas*

*como preito d'inolvidavel estima e gratidão.*

*Dr. Evaristo Gomes Saraiva*

*Dr. João Manuel Correia*

*Commandador José Miguel d'Alreu*

*a todos um aperto de mão de reconhecimento.*



*Aos meus collegas do Lyceu da Trindade*

*com um abraço muito cordal.*

## *Aos meus amigos*

*e particularmente a*

*Dr. Illydio Fernandes Monteiro*  
*Dr. José Maria Soares*  
*D. Rosa Candida d'Amorim Cardia*  
*D. Maria da Gloria Ribeiro de Faria Guimarães*  
*Manuel Cardia Moreira e Esposa*  
*Antonio Cardia Moreira e Familia*  
*Francisco Julio Javares de Magalhães e Esposa*  
*Bernardino Barbosa Leão e Esposa*  
*Manoel Pinto da Fonseca e Familia*  
*Antonio Joaquim Corrêa Junior e Familia*  
*José Augusto Castello Branco e Castro e Familia*  
*D. Emilia Barros e Familia*  
*Diogo Maria Ferreira e Familia*  
*Francisco Candido Lyra e Esposa*  
*Rev. João Evangelista Pereira Gomes e Familia*  
*Albano Manuel Senna da Fonseca*  
*Joaquim Nunes de Sousa e Silva e Esposa*  
*Antonio Ferreira Campos e Filhas*  
*Oscar dos Santos Cunha*  
*Arnaldo Netto*  
*Ernesto de Castro Guimarães*  
*Alberto Moreira da Rocha Brito*  
*Antonio Daniel de Mattos*  
*Victor, João e Luiz da Cunha Seixas*  
*José de Sousa Magalhães*  
*Dr. Antonio Lopes de Moraes,*

*considero-vos sempre.*

Ao Illustre Professor

Dr. Thiago d'Almeida

Eis aqui um nome que se recordará sempre como uma saudade de tempos idos, que se invocará sempre como uma aurora.

Durante dois annos de convívio escholar em que manifestou dotes de professor brilhante e d'um character soberano, elle edificou em cada coração uma patria de luz e d'amor.

Aos Ex.<sup>mos</sup> Professores

DA

*ESCOLA MEDICA DO PORTO*

*Snrs. Drs.*

*Candido Augusto Corrêa de Pinho*

*Antonio Joaquim de Moraes Caldas*

*Carlos de Lima*

*Antonio Joaquim de Souza Junior*

*Thiago Augusto d'Almeida*

*gratidão.*

Aos meus condiscipulos

e contemporaneos

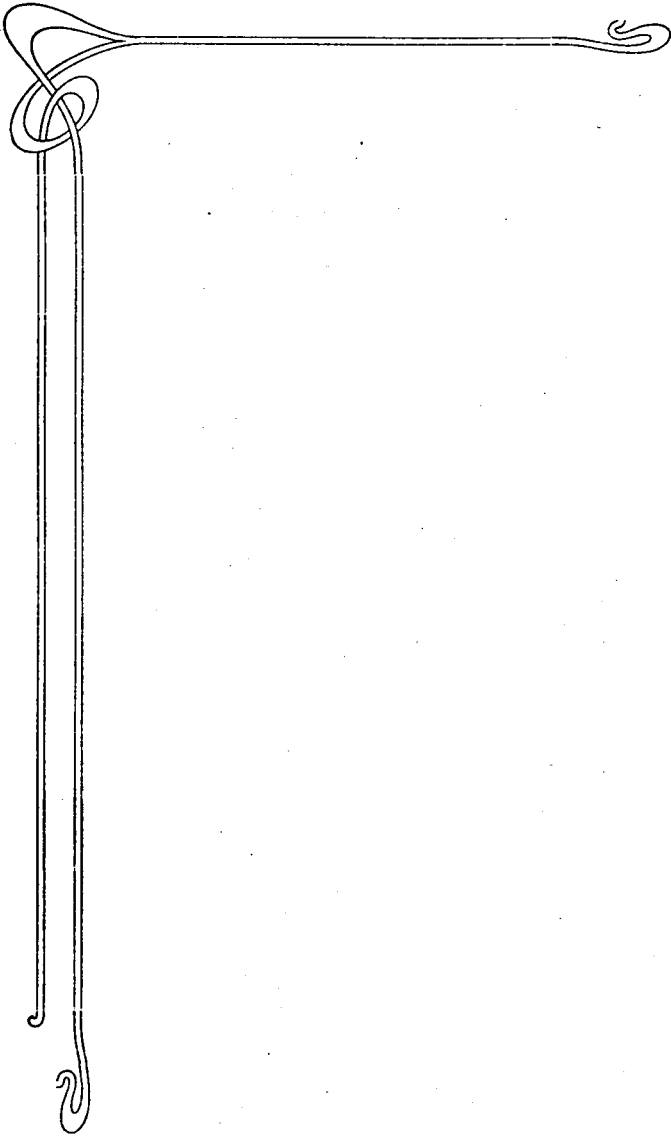
*Com um abraço de despedida.*

*Ao Ilustre Presidente*

**DA MINHA THESE**

*Prof. Antonio Joaquim de Souza Junior*

*com muito reconhecimento e admiração  
pelo seu fulgentissimo espirito.*



## PRÆNOTANDA

---

Obedecendo á imposição da lei, que determina a confecção d'uma these inaugural, escolhi um assumpto que, a despeito de não ser novo em medicina, tem, entretanto, soffrido nos ultimos tempos debates por parte de neuropathologistas no que diz respeito a muitas das suas formas clinicas. Quero referir-me á neurasthenia.

O nosso eminente psychiatra dr. Julio de Mattos suggeriu-me o thema da identidade entre a forma depressiva da neurasthenia e a da melancholia. D'aqui resultou o trabalho presente que submetto á apreciação do illustrado jury, ao qual peço acolha benevolamente este despretencioso opusculo.

\* \* \*

N'um ramo collateral da familia nevropathica encontra-se a neurasthenia e no grupo das psychoses repousa a melancholia depressiva. Neurasthenia e melancholia depressiva serão como que duas entidades que, a despeito de se filiarem em terras longinquoas, possuem a mesma dose de energias psychicas identificadas, entidades que uma circumstancia qualquer enlaçou n'uma só, ou pelo contrario serão indifferentes? A melancholia será uma entidade morbida? A neurasthenia uma nevrose distincta?



Em psychiatria não ha a facilidade de conceder limites a um estado morbido, como acontece na medicina geral. N'esta, mercê dos progressos das analyses micrographica e bacteriologica, do avanço que diariamente vae tomando a anatomia pathologica, chega-se com relativa facilidade a conferir a independencia morbida ou seja a especificar a doença. A tuberculose, a pneumonia, o tetano, por exemplo, graças á posse d'um bacillo proprio e á transmissão experimental, crearam para sempre foros de entidades morbidas especificas. Em psychiatria a esgrima para a conquista da especificidade é plena de lances difficultosos. Criam-se categorias morbidas o menos artificialmente possivel. Fabricam-se provisoriamente agrupamentos symptomaticos que mais tarde a natureza das relações que unem os factos substitue por novas concepções clinicas.

Se nos reportarmos por instantes á historia da melancholia, vêmos que os antigos e com estes Esquirol, consideravam a melancholia um delirio *parcial* com reflexão n'um unico objecto. Toulouse, commentando esta opinião, de que discorda em parte, diz que um melancholico é a maior parte das vezes lesado em todas as suas faculdades intellectuaes e a sua lucidez não exclue a generalisação da doença; que este epitheto de *parcial* se pôde applicar mais felizmente a outros delirios. Depois Bailarger, adverso á ideia de Esquirol, atacando por consequente a ideia do *parcial*, pretendeu estabelecer como pathogonomico o *symptoma estupôr*. Porém, nem um nem outro seriam symptomas sufficientes para darem a independencia á melancholia. O que atravez de todos os tempos se tem invocado para a independencia clinica d'esta psychose tem um valor de somenos importancia, á excepção da *dôr sui generis* dos melancholicos. Esta, evidentemente moral, é um dos termos d'uma relação objectiva em que o outro é o sommatorio das condições etiologicas conscientes ou inconscientes que, em ul-

tima analyse, é a mãe da *depressão*. Ora, este estado depressivo, filho da relação entre uma etiologia e a dôr, basta para o diagnostico da melancholia. E é talvez este symptoma pathogonómico o unico, a nosso vêr, que poderia estabelecer um vislumbre de diagnostico differencial entre a melancholia depressiva e o estado neurasthenico. Será, pois, uma entidade morbida a melancholia depressiva? Haverá entre esta e a neurasthenia intimas relações d'amidade, que as tornem uma affecção unica?

E' este o assumpto que nos impômos tratar, com a previa declaração de que, descrevendo nós a nevrose neurasthenica, faremos por accentuar tanto quanto possivel em qualquer dos seus capitulos a até agora pretendida identificação com a psychose melancholica, para chegarmos a uma conclusão de scientifico criterio.

*J. A. de Sousa Vieira.*

## Bosquejo historico

---

Tem bafio a nevrose. Tão velha, quasi como o mundo, a ella só foi nos tempos modernos dedicada uma certa consideração. Já Hippocrates, como nos testemunha Leclerc no seu «Fragmento do livro II das doenças», descreveu com certo rigor os symptomas neurasthenicos, posto que não a patrocinasse como individualidade morbida. Seguiu-se Galeno que impressionado sobremaneira com as relações existentes entre as funcções cerebro-espinaes e as do estomago, descreveu estas manifestações nevropathologicas com o nome vago de «doença dos hypochondros». Aparece-nos depois no seculo XVII Sydenham que, fazendo uma dissecção na symptomalogia accusada por Galeno, constituiu um grupo á parte a que chamou hysteria, bem longe da hysteria d'hoje. Depois veio Whigtt, a quem repugnando o exclusivo da hysteria e hypochondria, remodelou a obra dos antecessores, dando a estas doenças o nome generico de *nervoso*.

Nos tempos modernos entrecruzavam-se as descrições e as theorias. Da multiplicidade dos cerebros medicos adveio a multiplicidade das sentenças.

Os vocabulos e as terminologias que cada um adoptava ou inventava n'um *entrain* de litteratura medica para a interpretação nitida da neurasthenia não explicavam, melhor, não emancipavam na no-

sologia tal nevrose. A todos, porém, levou Beard a palma. Foi, com effeito, este clinico (de Nova York) que em 1869 publicou sobre tal assumpto o seu primeiro trabalho no «Boston medical and surgical journal» que passou indifferente aos olhos do mundo medico. O que, aliás, echoou foi a sua memoria fundamental, lida na Academia de Medicina de Nova York em 4 d'agosto de 1878 e que foi a base do seu valioso tratado sobre neurasthenia (nervous exhaustion).

Este auctor chamou humoristicamente á doença, pelo facto d'ella ser muito commum na America, «doença americana» que hoje é, indubitavelmente, a doença universal ou doença da moda.

Quem, comtudo, lêr sómente o nervosismo de Beard e a sua obra ulterior sobre neurasthenia sexual, obra que mereceu as honras d'uma traducção franceza, faz d'esta doença uma ideia um pouco differente do que na realidade ella é e no, entanto, no dizer de Mathieu a sua obra é a biblia da neurasthenia. Não admira no nosso fraco modo de vêr esta sombra de incoherencia, porque as doenças, jazigos funebres das raças, vão-se, como estas, modificando. E, assim, a neurasthenia d'hoje, com os seus amúos pathologicos, como hysterias, encontra-se maravilhosamente estudada, mercê da intervenção de Charcot. Este grande medico, applicando o methodo rigorosamente scientifico que o guiou na pesquisa da hysteria, assignalou d'uma fórma soberana os caracteres especificos da neurasthenia, precisando os signaes pathogonomicos, todos os seus estigmas, todas as suas fórmas clinicas, emmoldurando, emfim, a lettras d'ouro a entidade morbida. Tudo quanto após elle se tem escripto, taes sejam as obras de Levillain, Blocq, Mathieu, Bouveret, etc., não é senão um reflexo da obra collossal de Charcot, oriunda das primitivas investigações de Beard.

Pelo que diz respeito á melancholia assignalam-se na sua historia 4 periodos, taes sejam o dos medicos gregos e latinos até á decadencia, o da Edade

Media, o dos tempos modernos, desde a Renascença á Revolução e o periodo contemporaneo. No 1.º periodo predominou a theoria humoral ou do *atrabile*, em virtude da qual se suppunha que esta psychose era oriunda da incidencia malefica nas faculdades intellectuaes da bilis alterada, com uma das duas seguintes symptomatologias: excitação ou delirio e depressão. Para Hippocrates, a melancholia ou infecção intellectual, não era traduzida só pela ideia do triste, era tambem assignalada pelo sentimento contrariamente prevertido: por uma alegria extrema e, mais ainda, era uma psychose antecessora da nevrose hysterica. Vejamos como elle se exprimia: «Les melancoliques deviennent d'ordinaire epileptiques et les epileptiques melancoliques: de ces deux etats, ce qui determine l'un de preference, c'est la direction que prend la bile noire: si elle se porte sur le corps, c'est l'épilepsie qui survient; si elle atteint l'intelligence, c'est la melancolie.» (Hippocrate, Œuvres complètes, edit. Littré, 1860, t. v, p. 355).

No 2.º periodo a melancholia era tarada pela caracteristica do tempo. N'esta epocha, reinado de crenças religiosas, bordadas nos bastidores d'extremas phantasias, em que a melancholia era como que a amasia directa dos predestinados, em que as gentes eram victimas d'um diabo implacavel ou altrahidas ao seio espirital d'um Deus extatico, invocase a força sobrenatural a favor das melancholias, força esta que canonisava o espirito humano para o ingresso triumphal no Imperio do Alem... Porém, áquelles que, já melancolicos, não queriam arrosar com o sacrificio da canonisação, a therapeutica cifrava-se em purgantes, sangrias e *exorcismos*...

Willis (Willis, 1622-1675, Opera omnia), medico celebre d'este tempo mytologico descrevia 2 especies de melancholia, a que incidia n'um só objecto: *melancolia specialis* e a que incidia em muitos objectos: *melancolia universalis*, definindo esta

doença um conjuncto de delirios, subordinados ás manias.

No 3.º periodo, foi-se beber para a pathogenia da doença á fonte hypocratica e, assim, o atrabilismo era a causa determinante da melancholia.

Hermani Boerhaave definiu esta doença o estado morbido no qual o individuo delira d'uma maneira continua e tenaz sobre uma ideia que é quasi sempre a mesma. Descreveu com relativa precisão a sua symptomatologia, respiração e pulso lentos, circulação sanguinea dos grandes vasos (circulação central?) facil, circulação collateral (peripherica?) um pouco viciada, extremidades frias, diminuição das secreções e excreções, anorexia, emmagrecimento.

Lorry, medico da mesma epocha, considerava esta affecção mental a consequencia d'um temperamento especial, d'uma impressionabilidade congenita. Invocava para a pathogenia um vicio de conformação do systhema nervoso ou uma alteração da composição do sangue. Collaborador contemporaneo da obra de Lorry foi Pinel que nos legou uma bella obra «Traité medico philosophique sur l'alienation mentale».

Na epocha actual, emfim, batalham as theorias d'esta affecção mental para, em ultima analyse e a nosso vêr, não se chegar ainda a uma definição nítida e exacta d'ella. Vejamos: Esquirol começa como medico a protestar contra o termo melancholia, offerutando-o aos philosophos e poetas, rejeitando a theoria humoral dos antecessores e creando o novo termo de *monomania* que indicava o character fundamental dos delirios parciaes incidindo n'um só objecto e *lypomania* caracterisada por uma paixão triste e deprimente. Foi depois por Baillager considerada a melancholia o sommatorio de todos os casos de depressão das faculdades intellectuaes e moraes a que Georget e Etoc-Desmary baptisaram com o nome de *estupidez* e Pinel o de *idiotismo*.

Krafft-Ebing e Schüle, cuja doutrina tem mui-

tos sectarios collocam-n'a no grupo das psycho-nevroses. Para a eclosão da melancholia não é fatal que ao organismo tenha sido legada outra melancholia; esta, por uma causa minima, por vezes impossivel de precisar, apresenta-se surprehendendo o individuo.

Batamos agora á porta dos tratadistas allemães.

Elles descrevem a melancholia simples e a melancholia com estupôr. Aquella comprehende 3 sub-classés: *sem delirio*, *precordial* e a *delirante*.

Ha dez annos Séglas nas suas lições clinicas sobre doenças mentaes e nervosas frisou bem a notavel analogia entre os symptomas neurasthenicos e os iniciaes da melancholia (a depressiva). Hoje, emfim, graças aos trabalhos de Charcot, Dumas, Roubinovitch, Regis, Lange, etc., etc., já a melancholia quer depressiva, quer delirante não offerece os pontos obscuros em que se esbarrava *in illo tempore*.

## Definição

---

A neurasthenia, doença de Beard, nevralgia geral (Valleix), nervosismo (Bouchut), irritação espinal (Frank), nevropathia cerebro-cardiaca (Krishaber) é uma nevrose caracterizada por uma diminuição de força nervosa em que collaboram phenomenos de fraqueza irritavel.

Não é como muitos auctores suppunham um syndroma nervoso, secundario a outras doenças. Muito pelo contrario, é uma doença com individualidade propria, original, que resulta d'um esgotamento directo do systema nervoso.

Embora, muitas vezes, este esgotamento seja filho d'um estado compromettedor do organismo, d'uma anemia, d'uma ptose, d'uma hypersecreção pathologica, a neurasthenia nada tem que ver com estes estados morbidos. As manifestações que acompanham a doença de Beard não são sempre de character puramente depressivo; observam-se muitas vezes phenomenos d'intensa excitação e d'ahi o rótulo de fraqueza irritavel posto na definição.

Para Beard, trata-se d'uma doença assignalada por uma falta d'equilibrio entre o gasto e a reparação do systema nervoso.

Para Bouveret d'uma perturbação intima dos elementos nervosos. Para Feré d'um phenomeno d'ordem physica. Como quer que seja, o balanço



feito ao organismo d'este modo asthenico dá o seguinte resultado: um desfalque na relação da força produzida para a força esgotada. Aquella é muito mais lenta e esta não corresponde em quantidade e talvez, diremos nós, em qualidade, ao fabrico da primeira. D'aqui a grande característica que serve de ponto luminoso na definição da nevrose: fraqueza e irritabilidade.

E' porém, agora occasião de dizer que o termo neurasthenia, anda impunemente de bocca em bocca e n'esta ordem de ideias convem dizer que Charcot, que tão bem estudou estes assumptos, separou o estado neurasthenico verdadeiro do que elle chamou neurasthenia de forma hereditaria ou constitucional. Entre estes estados existem diferenças notaveis não só pelo que toca á evolução, mas ainda pelo que diz respeito á symptomatologia, afora, é claro, as considerações etiologicas, base d'esta divisão. Charcot dizia «não se torna neurasthenico quem quer» e assim é. Parece á primeira vista que o neurasthenico verdadeiro nada tem que vêr com a hereditariedade nervosa e no, entanto, esta é uma influente na *mise-en-scene* neurasthenica. Evidentemente, todos aquelles, cuja tara nervosa é minima, resistem muito mais aos choques nervosos dos que accusam grandemente tara tal. Mas, então, como distinguil-os dos chamados por Charcot constitucionaes ou hereditarios? E' que n'estes a causa determinante, immediata do desastre neurasthenico é a propria hereditariedade, sendo o mais pequeno incidente vital a causa ocasional da apparição de nevrose, por outras palavras, a nevrose n'estes casos dorme um leve somno no leito da hereditariedade.

Fôra d'estas fórmulas a neurasthenia pode ser dividida em 3 grupos: essencial, d'origem peripherica ou reflexa e symptomatica.

## Etiologia

---

A etiologia neurasthenica é colossal. O mais pequeno espectáculo da vida humana abre as portas á nevrose. Parece-nos não estarmos muito longe da verdade dizendo que a neurasthenia é o corollario da formula dramatica «struggle for life». Com effeito, de cada neurasthenico entrevistado colhemos como causa um pequeno accidente da vida, implicito do que nós chamamos contratempos. E nos mais pequenos passos da nossa vida não nos defrontamos a cada instante com contratempos? Em face d'isto será facil expôr uma classificação etiologica d'esta doença? Evidentemente, não, porque não poderiamos conglobar didacticamente em grupos os phenomenos do universo, e, evidentemente, sim, porque n'uma palavra a causa é tudo.

Pelo que diz respeito ao nosso paiz temos que apresentar uma certa descrença pelo invocado *surmenage* cerebral que os neurologistas teem apresentado como uma das mais importantes causas d'eclosão neurasthenica. Ora, nós não devemos ter a pretensão d'egualar os nossos centros scientificos aos do estrangeiro. Lá fóra, onde fulge a sciencia que importamos e onde a concorrência vital é maior, já pelo augmento incomparavel de população, já pela ignota noção d'analfabetismo, o numero de neurasthenicos não é tão assombroso como aqui. Distinctos

neuropathas (Dr. Julio de Matos, Féré) explicam d'esta fórmula este facto e, assim, dizem elles que, se o excesso d'actividade cerebral é uma causa degenerativa, tambem pelo contrario o é a deficiência cerebral. O cerebro não deve produzir nem de mais nem de menos para que a funcção seja exacta, por outras palavras, para que haja satisfação organica na troca entre o mundo interior e exterior, cada cerebro deve dispendir um numero certo d'energias. Lá fóra, pois, pecca-se por excesso e aqui por deficiência. Mas, se isto não demonstrasse o que deixamos dito, perguntariamos agora o que significa nas camadas sociaes portuguezas a já significativa percentagem de neurasthenicos no grupo das mais infimas?

Bouveret menciona como causas a hereditariedade, as fadigas intellectuaes, e as emoções moraes depressivas, os excitantes, edades, sexos, profissões, raças, meio e educação.

Ballet aponta para a etiologia causas geraes, individuaes e determinantes. Nas primeiras, idade, sexo, e profissões, nas segundas, hereditariedade e educação e nas terceiras *surmenage* cerebral, escolar, moral e vida mundana, *surmenage* muscular, intoxicações, doenças infecciosas e organicas diversas e traumatismos.

Porém, para seguirmos um methodo, classifiquemos essas causas em causas d'ordem physica, chimica, biologica e social. Colloquemos o clima nas de ordem physica. Nas de ordem chimica, principalmente as intoxicações, nas d'ordem biologica, as fornecidas pela physiologia (alimentação, hereditariedade e habito) pela pathologia (doenças diversas) e, emfim, nas d'ordem social temos um campo vastissimo onde invocaremos a forma de governo, organização militar, emigração e immigração, amamentação mercenaria, habitações e officinas insalubres, recolhimentos religiosos, prisões, jogo, *soirées*, banquetes, theatro, prazeres genitae, servidão, prostituição, cafés, tabernas, constituição de fami-

lia, relações conjugaes, onanismo, educação moral, physica e intellectual, falta de instrucção, desconhecimento e consequente descuroamento da hygiene publica e privada, escolas de ensino, vadiagem, miseria social, etc., etc., etc.

Pelo que toca á *raça*, dizem alguns auctores que a slava e judia offerecem uma predisposição particular para a aquisição da nevrose.

Relativamente ao *clima*, se bem que não seja uma causa que inflúa com muita intensidade na pathogenia psychica, não deve ser excluída do *complot* neurasthenico. Em Portugal, porém, o clima é bom, visto ser um «jardim á beira-mar plantado», como o disse o nosso Thomaz Ribeiro.

Ha quem diga que o feitio meridional dos luzitanos, feitio romantico, que espreguiça a sua dolencia no matiz das balseminas e das violetas, acaricia com avelludadas mãos a sombra da melancholia. Não vejo cousa alguma na biblia da sciencia que confirme este facto.

Concernentemente á *idade*, é rara a neurasthenia na infancia e na velhice, porquanto a epocha laboriosa da vida, de susceptibilidade neurasthenica, implica a idade adulta, dos 20 aos 50 annos. Diz Ballet que é muito vulgar apparecerem individuos cujas dimensões em altura ultrapassam a media e cujo contorno do thorax e volume dos musculos não estão em relação com estes ultimos. Pertencem estes neurasthenicos quasi sempre ao sexo masculino, sendo os deprimidos, isto é, aquelles cujo systema nervoso é dotado d'uma grande fragilidade, cedendo ao menor choque as victimas da doença de Beard.

O *sexo* que dá maior numero de contingentes é, como se comprehende, o masculino. Von Hossling em 828 doentes contou 604 casos no sexo masculino e 224 no feminino. O mesmo auctor construindo uma estatistica da neurasthenia professional, chegou ao seguinte resultado, d'um total de 598 casos:

Commerciaes e industriaes. . . . .	198
Empregados . . . . .	130
Professores . . . . .	68
Estudantes . . . . .	56
Officiaes militares . . . . .	38
Artistas . . . . .	33
Sem profissão . . . . .	19
Medicos . . . . .	17
Agricultores . . . . .	17
Ecclesiasticos . . . . .	10
Homens de sciencia. . . . .	6
Collegiaes. . . . .	6
Obreiros . . . . .	6

Convém dizer e a razão está no que deixamos ulteriormente dito que não somos entusiastas por esta estatística, muito principalmente pelo que diz respeito a portuguezes.

Nas *intoxicações* ha a mencionar o alcoolismo e o nicotismo. Degeneram as raças, neurasthenisam as raças. A juventude bem cedo principia a pagar o seu tributo, inveterando-se n'estes maleficios de que usa e abusa. Pelo alcool cria-se uma vida artificiosa que a breve trecho produz a degenerescencia. No mais pequeno calix d'alcool reside o germen da desventura, do desamor pela sociedade e pela familia.

A intelligencia é viciada, prevertida, preversão de que póde resultar um genio, é certo, mas que na maxima pluralidade dos casos confere a imbecilidade ao espirito. Se ao alcool como ao fumo se vae beber inspiração, se a obra colossal d'Eça foi dada á luz n'um *montão de priscas* ou a lyra de Guilherme Braga era orvalhada de gottas d'absinto, a verdade, a funebre verdade é que estes ornamentos nacionaes tiveram bem cedo as folhas perennes dos cyprestes, como perfumes de saudades a vigia-rem-lhes os tumulos. Em Portugal, infelizmente,

estas intoxicações (1) predominavam d'uma maneira notavel. Ainda, ultimamente, soubemos (Dr. Ladislau Piçarra) que no Alemtejo as mães davam aos filhos, que amamentavam, pequenas doses d'alcool para as fortificar... Que fazer em face d'isto? Vós o direis.

Já n'outro logar fizemos sentir e aqui o repetimos o quanto é absurdo o uso de dar alcool (embora só ethylico) em doses diminutas a pretexto de excitante, aperitivo ou correctivo.

A acção do tabaco é perniciososa; diminue a maternidade, provoca o aborto, deprime o systema nervoso, viciando, portanto, o organismo. Os neurasthenicos que temos visto — dil-o-hei sem exaggero — vivem n'um *mare magnum* de fumo. Invocam como pretexto a distracção e n'aquelles a quem o tratamento moral por nós imposto tem sido efficaz, eliminam a principio o tabaco com custo, sobrevivendo depois uma calmaria aprazivel de nicotismo.

Além do alcoolismo e nicotismo temos o cafeismo, theismo, chloralismo, etherismo, morphinismo, em summa, a avidez apaixonada do sobreagudo anemiando a nossa raça.

A *alimentação* como causa da doença que questionamos é bem importante. Uma alimentação exclusivamente vegetal pensamos nós — degenera, assim como uma alimentação exclusivamente carnea arthritisa.

Façamos uma excursão longinqua pelos paizes do muudo e observaremos que os chinezes, amantes d'arroz que consomem ferozmente, poderiam em avalanche dominar as outras nações, subjugando-as, os irlandezes, dilectos da batata, prescindiriam do jugo britannico, se não fôra a exclusividade d'essa alimentação; por outro lado os que digerem somente carnes, apresentando um facies rubro, simulando

---

(1) A media do consumo de C<sup>2</sup>H<sup>6</sup>O por habitante aproxima-se em Portugal de 3 litros, sendo a media do consumo total de 11.000:000 de litros por anno.

exuberancias salutaes, adquiririam myriades de arthritismo e acabam muitas vezes n'um estado depressivo (melancholia, neurasthenia, degenerescencia), que lhes confere uma morte precoce. Em Portugal o homem abastado, rico, come muitas vezes, principiando logo as refeições pelas horas primeiras da madrugada, não tendo jamais o seu appetite satisfeito. Os francezes, que teem o verdadeiro talento de *savoir vivre*, comem somente apoz o dispendio diario de uma certa actividade. Resulta d'aqui que aos intellectuaes portuguezes que produzem, amanhecem-lhes as cãs e não morrem de velhos.

Nas *doenças* mencionaremos a tuberculose, a syphilis (1) (cerebral, sobretudo), grippe, impaludismo, febre typhoide, doenças chronicas, reputadas incuraveis, perturbações sensoriaes como causas predisponentes.

Tem sido apontado o *traumatismo* como causa neurasthenica, provocador de lesões funcçionaes, não atacando umas vezes, senão uma função ou uma faculdade, outras sendo verdadeiras psychoses e de forma depressiva, como as *railway brain* e *railway spine*. A respeito do traumatismo neurasthenisante debateram-se os mestres das escolas allemã e franceza e assim aquelles queriam que o conjuncto de lesões nervosas consecutivas ao traumatismo constituisse uma autonomia morbida: nervose traumatica. Para os francezes, porém, não havia tal autonomia, considerando as manifestações post traumaticas como symptomas da histéro-neurasthenia. Depois de violentas discussões, onde apparecem os nomes de Charcot, Hoffmann, Oppenheim, Strumpell, Meynest, Levillain chegou-se á conclusão de que a nevrose traumatica é ordinariamente—hystero-neurasthenia—precedida como nos diz Charcot d'um periodo de neurasthenia pura.

---

(1) Dos poucos syphiliticos cerebraes que temos visto todos apresentam symptomas neurasthenicos.

Consideramos este paragrapho etiologico importante pela abundancia e classe em que mais ceifa — a classe operaria.

Acabamos agora de l er n'uma bella obra <sup>(1)</sup> a proposito de neurasthenias profissionaes, o sommatorio de requisitos que se devem encontrar nos homens que dirigem os destinos d'uma na o — e aqui temos a *forma de governo* como tributo neurasthenico — exprimindo-se assim o dr. Caban s :

«Pour être à l'abri de tout d eraillement nerveux il faut à ceux qui ont la haute et périlleuse mission de présider au gouvernement d'une nation, une constitution saine et des nerfs bien équilibrés. Il leur faut aussi, s'ils veulent se soustraire aux excitations factices, une raison pure, un jugement droit, une connaissance approfondie des hommes et des choses, une prévoyance toujours en éveil, constamment protégée par un caractère énergique et bien déterminé. En un mot, ils doivent avoir, comme le dit A. Barbier dans ses *Iambes* :

Une  me tout en fer sans peur à la tribune  
Sans peur devant ne glaive nu . . . .

Les chefs de gouvernement qui possèdent toutes ces qualités sont des combattants bien armés qui ont très rarement des accès de neurasthénie. Quand cette névrose s'empare d'eux, ils savent se défendre et s'en débarrassent aisément, en se retirant auprès d'amis bienveillants, dans un milieu tranquille qui leur permet de reprendre *leurs chères études*. J'en pourrais désigner quelques uns qui, pour se débarrasser promptement de leurs misères, ont très complaisamment recours à l'hydrothérapie. Je ne veux pas citer le nom de ces p nages dont la réputation a pris son élan à une époque qui n'est pas encore assez patin e par le temps. »

(1) Beni-Barde «Silhouettes de nevropathes — La neurasthenie», pag. 392, Paris, 1908.



Ora, o que é que succede n'es e paiz, hoje decadente, talvez fatigado da febre d'um periodo em que brilharam os Albuquerquees, os Gamas e os Nun'Alvares? O povo messianisou-se, esperando por isso por um dia que *ha de vir* e assim vae na corrente dos *sem trabalho* depondo vislumbres de energias nas expectativas vãs que emmolduram uma vida de torpôr. Apraz-nos n'esta hora dizer que as formas de governo por mais *liberaes* que sejam dentro da arca da constituição vigente, não satisfazem ao nosso espirito...

Nação onde haja muitos *recolhimentos religiosos* é nação onde a liberdade falta, onde a hypocrisia reina, onde o terror predomina, onde a consciencia se deturpa e a sciencia se vicia. N'essas casas nefastas onde é prohibida a entrada ao sol e doseado o ar, onde os jejuns, as resas, os excessos de trabalho constituem o *sport* de celestes ingressos, vivem desaffogadamente a chlorose, a tuberculose e as perturbações mentaes. N'estes recolhimentos como nas *penitenciarias* ou *prisões*, que em Portugal são um insulto á dignidade humana, pelas estatisticas feitas é collossal a cultura dos estados depressivos.

O *onanismo* que, segundo Morel, é uma das numerosas manifestações dos degenerados, fascinando as creanças, extrahelhes o vigor physico e intellectual, deprimindo-as.

O *jogo*, a frequencia de *soirées*, *theatros*, *banquetes*, etc., etc., são outras tantas causas de depressão ou porque haja choques moraes, terriveis provocadores da eclosão neurasthenica ou porque se vicia o cerebro, concedendo-lhe o obscurantismo da vida activa, fonte de saneamento do espirito.

E o *ensino*? O ensino como elle é feito entre nós? Que o diga o protesto das gerações modernas, ávidas d'um patrimonio, symbolo de luz, de ensinamentos que lhes enriqueça o espirito de modo a que a conquista da verdade não tropece, como até aqui, nos processos anacreonticos de ensino. E' que a ambição augusta do saber deve ser satisfeita n'uma

escola altruista de cidadãos, onde o character seja o principio soberano.

A *hereditariedade* basta, por si só, no dizer de muitos neuropathologistas para provocar o desenvolvimento da neurasthenia e, assim, certos individuos, oriundos de familias taradas, apresentam *ab initio* estygmas neurasthenicos, estygmas estes que se vão desenvolvendo, tendo a nevrose o seu periodo aureo na epocha da puberdade. Outras vezes a hereditariedade não intervem senão a titulo de causa predisponente, surgindo o drama n'uma causa accidental. Para Proust e Ballet o numero d'estes ultimos neurasthenicos está computado em 40 %., sendo menor a percentagem dos primeiros.

Emfim, o *surmenage* cerebral que, como deixamos dito, era outr'ora erroneamente invocado como unico factor da apparição nevrotica, visita os oradores, parlamentares, medicos, advogados, engenheiros, em summa, todos aquelles que na concorrencia social, na busca da gloria, se entregam em demasia a estudos que lhes provocam um desvio além do equador da energia mental.

E' claro que não apontamos tudo, porque era tarefa impossivel. De dia para dia surgem novas causas, extranhas causas. Ao medico não será, pois, difficil, diagnosticada a doença, inquirir da sua causa porque — repetimol-o — na mais pequena futilidade, implicita d'uma contrariedade, d'um excesso, d'um vicio, herança, etc., reside o ponto inicial do nervosismo. Ha casos, ainda, em que por mais que se busque nos antecedentes accidentaes nada vem a constituir uma causa provavel.

## Formas clinicas

---

A neurasthenia não é uma nevrose proteiforme. Muito pelo contrario, é uma doença plena de *feitios* symptomaticos. Evidentemente, não conhecemos neurasthenicos que preencham a unanimidade symptomatologica. Com effeito, são tantos e tantos os symptomas d'esta nevrose que o individuo, proprietario de todos elles, seria uma universidade nevropathica. Se abstrahirmos da noção da causa como forma clinica, o que nos daria já uma neurasthenia hereditaria e outra symptomatica, vemos na classificação de Beard as *variedades cerebrasthenica* (em que os accidentes cerebraes são muito desenvolvidos, parecendo dominar a situação), *myelasthenica* (predominio d'accidentes espinaes), *gastrica* (talvez a mais frequente, em que ha phenomenos de dilatação e ptoses gastricas), *genital* (hypo ou hyperexcitabilidades dos orgãos genitais, priapismo), *traumatica*, *hemineurasthenica* (em que os phenomenos se accentuam sobre um ou outro lado do corpo) e *hysteroneurasthenica*; na de Levillain, as *variedades cerebro spinal commum*, *hemineurasthenica*, *cerebrasthenica*, *myelasthenica*, *cerebro-gastrica*, *cerebro-cardiaca*, *gastrica e sexual*, *traumatica*, *hysterica*, *hereditaria*, *feminina* (Weir Mitchell), *masculina* e *obreira*.

Pitres cita, além d'estas e analogamente ao que

succede na hysteria, a *forma monosymptomatica*. Bouchut cita a *forma aguda do nervosismo* (neurasthenia d'hoje). Bouveret, criticando a forma monosymptomatica de Pitres, propõe a divisão em *grande e pequena neurasthenia*, dizendo que são *pequenos neurasthenicos* aquelles que experimentam momentaneamente sob a influencia d'um exaggero de fadiga physica ou espirital um ou outro dos symptomas da *grande neurasthenia*, sem que, contudo, a saude perigue; o equilibrio do systema nervoso não está tão alterado como na neurasthenia aguda. Seria, se nos permittem a expressão, uma neurasthenia fruste. Vem, por ultimo, a divisão de Paul Block em *geral, cerebral, espinal, sympathica e localisada*. Na *variedade sympathica* inclue as formas *cardiaca, gastrica e respiratoria*. Ainda n'este grupo, ha uma variedade estudada por Charcot, variedade em que predominam perturbações de nutrição, sendo uma como que neurasthenia *trophica*.

Ha aqui a frisar a cachexia concomitantemente com a pallidez dos tegumentos e outros phenomenos que em muitos casos se presta a confusão de diagnostico entre este grupo e a degenerescencia cancerosa. Na neurasthenia localisada, forma estudada recentemente com o nome de *neurasthenia dissociada*, ha a caracteristica symptomatica, oriunda ou de circumstancias hereditarias ou de especiaes condições de mentalidade. O auctor compara mesmo esta variedade á monosymptomatica de Pitres. O doente cahiria d'um tonus normal á hypochondria, porque o desfalque no peculio cerebral iria *dolorosamente*, como na hysteria, despertar um sentido.

Mencionadas á *vol d'oiseau* as variedades ao sabor de cada tratadista, cumpre-nos dizer que mal nos ia, se descrevessemos a symptomatologia especial a cada variedade, tanto mais que o fundo do problema que nos propomos frisar diz respeito á identidade da depressão melancholica e á neurasthenia cerebral.

Fazendo notar, como nos impunha, os agrupa-

mentos diversos e descrevendo, como o faremos, a neurasthenia pura, o diagnostico medico, far-se-ha facilmente, perscrutando n'um fundo morbido commum a origem das mais variadas manifestações pathologicas.

## Symptomatologia

---

Se ha doenças com uma vasta amplidão de symptomas, um oceano pleno de modalidades, um manto de variadas *nuances*, a neurasthenia é uma d'ellas. Parecia *á priori* que com uma tão abundante symptomatologia, o diagnostico se impunha rapido e feliz. Porém, como é em grande numero a parcella total dos deprimidos com symptomas d'onde a onde no mundo organico, o diagnostico precocemente estabelecido fez com que a nevrose de Beard descesse no conceito clinico, perdendo assim um *quantum* do seu valor.

Dizia-se outr'ora, como de resto ainda hoje se diz, que tudo era neurasthenico, que neurasthenicos e melancholicos são doentes de luxo.

Charcot, como já o fizemos notar, completou com um superior criterio a obra de Beard, assignalando a existencia de symptomas cardinaes, como sejam a cephalêa, a insomnia, caracteres de somno e dos sonhos, amyosthenia, facies, perturbações digestivas, vertigem, rachialgia, perturbações genitales, estado mental (fadiga, obsessão, falta de vontade, impulsos, duvidas, manias, impossibilidades, etc.); a estes juntar-se-hão os symptomas secundarios, onde estão incluidos symptomas cerebraes, dos sentidos, da sensibilidade geral, motilidade, circulação, respiração, digestão, genito-urina-

rios, fechando o cortejo as phobias como symptomas de complicação e os signaes objectivos fornecidos pelo sphygmomanometro, dynamometro e esthesiometro.

Evidentemente, bastam os estygmata para o diagnostico. Porém, em muitos casos deparam-se-nos insuperaveis difficuldades, quando faltam muitos d'elles, ou pelo menos, a sua maioria e a honestidade clinica tergiversa para se declarar, encontrando-se, abstracção feita d'antecedentes hereditarios, nos symptomas secundarios alguns signaes de suspeição que o despertar, passado tempo, dos primeiros que dormiam um somno pesado no leito da nevrose ou um tratamento anti-neurasthenico previamente formulado, esclarece o diagnostico. Passemos em revista cada um d'estes symptomas, estabelecendo-se o paralelo entre a neurasthenia e a melancholia.

#### **Symptomas principaes**

a) **Cephalêa.** A cephalêa, um dos mais senão o mais importante estygmata neurasthenico ou melancholico, apparece, segundo Levillain, nos  $\frac{4}{5}$  dos casos. Lafosse, na sua these inaugural sobre 45 casos, menciona-o em 41. Podemos dizer que este symptoma é *sui generis* e assim é vulgar a sua apparição na occasião em que o doente se levanta do leito, levando as mãos á cabeça, apertando-a na illusão de que essa dôr diminua. O neurasthenico como o melancholico tem a impressão de que na região bi-temporal ha tornos de ferro que o opprimem. Essa dôr vae diminuindo pouco a pouco, com accessos de foz em fora que o desesperam.

Desapparece na occasião das refeições para reaparecer na occasião das digestões. Outras vezes, porém, o logar algido d'eleição é a nuca e o doente tem a illusão de que os ossos quebram, convidando os circumstantes a applicar a mão *in situ* para perceberem esses estalidos que são não raro uma realidade.

Esta variedade algida é por Charcot chamada o casco de minerva ou *galeati*.

Em logar, ainda, d'estas duas variedades, a sensação dolorosa predomina nas espaduas e os doentes traduzindo com uma riqueza d'expressões essas características dizem que teem o vacuo no cerebro ou que o craneo é exiguo para o seu conteúdo, ou, finalmente, accusam um calôr excessivo na fronte, dizendo que o cerebro é a séde de fermentação e convidando os interlocutores a palpar-lhes esse local para a confirmação d'essa, muitas vezes, real hyperthemia. E' vulgar o allivio concedido pelo repouso ao contrario do que succede outras vezes em que o trabalho a diminue. Da mesma fórma, se, como já dissemos, a occasião das refeições é d'allivio, pode, pelo contrario, ser d'exaggero. A visitar a cephalêa vem muitas vezes a vertigem, obtusão intellectual, zumbidos, anciedade moral, peso extremo das palpebras superiores, moscas volantes, hyperesthesia retinica, um certo grau de photophobia e uma hypersensibilidade do coiro cabelludo de tal forma que os doentes soltam gritos ao menor toque.

**b) Insomnia, somno e sonho.** Sendo o sonho uma funcção reparadora, quaesquer perturbações d'esta funcção, são, como muito bem o disse Levillain, a insomnia. Os neurasthenicos e melancholicos teem tambem os seus caracteres especiaes de somnolencia.

Sabe-lhes muito bem o dormir de dia no meio de ruidos, sobrevivendo-lhes a insomnia de noite á hora do silencio. Ao accordar, principalmente depois das refeições, em plena actividade digestiva, ficam mal dispostos, impertinentes, com uma grande oppressão. Uns, quando á noute se recolhem ao leito dão mil voltas na cama conseguindo adormecer só de madrugada e, quando accordam, julgando terem dormido muito, verificam que o sol ainda vae alto. Outros, pelo contrario, adormecem apenas se deitam e quando accordam verificam com sentida



surpreza pelas horas do seu relógio que o somno foi extremamente curto não conseguindo readormecer. O sonho nas formas depressivas da melancholia ou neurasthenia tem o *cuinho da impotencia*, exemplificando: o doente vê-se atacado; quer defender-se, mas a asthenia *impossibilita-o*, ficando impassível. Outras vezes deseja subir a um carro, mas não pôde porque os pés ficam como que *chumbados* ao estribo, etc. Reconhece-se exgotado, impotente e, por isso, um infeliz. No sonho, como na vigília, essa impossibilidade afflige-o, humilha-o e infelicitá-o. Pesadéllos, sobresaltos, visões tetricas e insomnia consecutivas são mais proprias das formas delirantes ou da hysteria.

c) **Amyosthenia.** A amyosthenia ou affrouxamento muscular é um dos mais importantes estygmata d'esta nevrose. A minima parcella de fadiga, a minima parcella d'esforço conferem ao doente a maxima dose de cansaço, a ponto de cahir extenuado na cadeira ou no leito. A marcha é difficilissima, com movimentos incertos e suspeição de vertigens. O proprio repouso nocturno não o predispõe favoravelmente, porquanto ao levantar-se do leito, elle sente um abatimento profundo nas pernas, uma lassidão muscular geral, seduzindo-o novamente o leito.

N'uma epocha mais adeantada, enclausura-se durante dias, semanas ou mezes (fórmulas depressivas da neurasthenia e melancholia) e, quando convidado a sahir da reclusão a que se votou por salutar conselho, elle responde que não pode, não sente forças, lamentando angustiosamente a impossibilidade de satisfazer tal pedido.

d) **Facies.** A physionomia dos neurasthenicos tem um dos dois caracteres seguintes: ou se mostra alegre, sorrindo continuamente, fallando muito e com vivacidade (fórma delirante) passando aos olhos de quem o vê como um doente imaginario, enganando os proprios medicos e a proposito contando Beard que um seu collega que o visitou no seu consultorio lhe disse que os doentes (que eram neuras-

thenicos que estavam na sala d'espera) eram *homens saudaveis*, de forte compleição ou, pelo contrario, (fórma depressiva) apresentando uma intensa tristeza, pallidez, olhar vago, sorrindo muito raramente, sorriso, permittam-nos o termo, psychicamente passivo, fallando pouco ou nada. Ao interrogatorio responde que o deixem, que está mal e não pode fallar mais, tal como Victor Hugo no ultimo quartel da existencia que pedia aos netos que o deixassem e o desprezassem até.

e) **Perturbações dyspepticas.** A dyspepsia *neurasthenica*, ou chamada *nervo-motora*, não é uma entidade especial porquanto podem haver quaesquer typos clinicos dyspepticos. Pode marcar o seu inicio com o da doença ou surgir n'um periodo já avançado. Leve ou grave, essa dyspepsia contribue para aggravar mais o estado psychico dos doentes, fazendo-lhes conceber inquietações enormes. Todos os doentes ao serem interrogados sobre a *presupposta dyspepsia* respondem unanimemente: digiro mal, sinto-me affrontado depois das comidas.

O medico deve dirigir a maxima attenção para os caracteres da dyspepsia, utilizando todos os meios d'informação para precisar nitidamente o grau das perturbações apresentadas por cada exemplar. Uma analyse *methodica* assim orientada condul-o a deducções de prognose e *therapeutica* d'um grande interesse.

*Dyspepsia por atonia gastro-intestinal.*— O typo de dyspepsia mais frequente é aquelle que Bouveret baptisou com o nome de dyspepsia por atonia *gastro-intestinal* ou Mathieu com o de *nevro-motora*. A observação clinica tem justificado sempre a distincção formulada por aquelles auctores das duas formas leve e grave. Nas formas leves de *neurasthenia* ou *melancholia*, o appetite conserva-se. Passado meia hora, surge a dôr no cavado epigastrico, ou acompanhando-se de mal estar geral, de abaúlamento, regorgitações acidas que desapparecem ao fim de 3 a 4 horas para reaparecerem na refeição

seguinte. Mathieu a quem tem interessado o estudo das dyspepsias nervosas verificou que a distensão do estomago se faz para a parte superior, elevando-se esta viscera para o thorax, ao contrario do que succede na dilatação, sendo recalçados o pulmão e o coração, havendo dyspnêa, palpitações e irregularidades do pulso. O intestino partilha tambem do apparatus gastrico o que levou alguns pathologistas a classificar a neurasthenia gastro intestinal o sommatorio de symptomas gastricos e intestinaes. Nas fôrmas mais graves a lingua é saburmenta, salgada, ha mau halito, perda do appetite, dôres no cavado epigastico, regorgitações muito acidas, arrôtos, grande abaulamento, emmagrecimento, dôres intestinaes que residem no trajecto do colon impedindo o somno, descargas diarrheicas. Os doentes, já pelo supplicio previsto, recusam a alimentação, estando imminente a cachexia.

*Chimismo estomacal*—Tem divergido n'este ponto a opinião dos diversos auctores. Herzog em 14 casos de dyspepsia nervosa observados na clinica de Leyden encontrou a motilidade gastrica diminuida em 9 casos e normal em 5. Dos 9 primeiros, 3 tinham uma acidez normal, 1 uma fraca acidez e 5 eram hyperchlorhydriacos. Dos 5 casos de normal motilidade havia um caso d'acidez normal e 4 casos de hyperacidez. Bouveret insiste com Mathieu e outros na exclusividade da hypochlorhydria neurasthenica. Nos casos por nós observados á excepção do relatorio n.º 2 todos os outros accusam uma tal ou qual hyperchlorhydria.

Seja como fôr, o que resulta de todas as observações, pode assim ser resumido: ha, em primeiro lugar, estados dyspepticos que correspondem á fôrma leve ou grave d'atonía gastro-intestinal e nos quaes a secreção chlorhydrica é ou normal ou sensivelmente diminuida. N'estes estados, a motilidade é frequentemente interessada, sendo-o a maior parte das vezes em fraco grau e sendo raro, ainda, que

estas formas vão até á stase com grande dilatação tal como a descreveu Bouchard.

Em segundo lugar ha estados em que dominam a hyperchlorhydria e a hypersecreção. E n'estes, a secreção pode, ainda, apresentar-se com um dos seus tres aspectos principaes: hyperchlorhydria simples (que não é senão o excesso d'acidez chlorhydrica no momento da digestão), hypersecreção hyperchlorhydrica permanente continúa e, ainda, crises intermitentes d'hypersecreção chlorhydrica. Na hyperchlorhydria simples, o estado geral não é dos peiores, o apetite conserva-se.

O accesso gastralgico apparece duas a tres horas depois das refeições. Este inicia-se por uma sensação de calor, queimadura localisada no epigastro. Depois veem as regorgitações acidas que impressionam penosamente a mucosa esophagica, produzindo a dôr retro-esternal que é vulgarmente chamada pyrosis. Acompanhando este symptoma ha uma sêde viva, dôres lancinantes que se irradiam para os hypochondros, atraz do thorax, nos ultimos espaços intercostaes. Não ha vomitos, mas uma hypersecreção continúa. Trata-se d'um doente que sofre já ha muitos annos. O apetite não diminue, mas o doente evita tanto quanto possivel a comida para escapar ao soffrimento que é lancinante. Tres a quatro horas depois surge o primeiro accesso que pode durar duas a tres horas, servindo-lhe de *terminus* o vomito, que é composto de succo gastrico. Ha n'esta fórma estase e dilatação permanente do estomago e a exploração feita com a sonda permite verificar que de manhã em jejum ha ainda despojos alimentares. Finalmente, as crises intermitentes são um episodio passageiro da doença, sob a influencia de vivas preocupações, d'emoções intensas de character depressivo. Tem como caracteres principaes a frequencia d'accessos com intervallos de dias e mezes, accessos que se prolongam até tres dias. Ha nauseas, vomitos em que o liquido contém pepsina e acido chlorhydrico, ha intolerância gastrica, sêde viva, anore-

xia, pouco intensidade gastralgica. O *facies* exprime sofrimento, terminando o acesso ou brusca ou progressivamente.

f) **Vertigem.** A vertigem dos neurasthenicos é um phenomeno frequentissimo. Apresenta caracteres particulares que importa conhecer. Não é como acontece na doença de Menière uma perturbação do equilibrio que dá em resultado a queda do doente, mas uma sensação de vazio cerebral, de translacção acompanhando-se d'uma fraqueza dos membros inferiores que tendem a curvar-se. Perante os olhos passa uma nuvem e o doente tem realmente a sensação de que vae cahir; existem no campo visual manchas negras, moscas volantes, objectos proximos e affastados confundindo-se n'um mesmo plano.

Estes phenomenos estão em relação com uma asthenopia das mais accentuadas e que favorece este estado vertiginoso. E se, todavia, nós examinarmos nitidamente os centros nervosos, nenhuma affecção organica lhes encontramos. Esta vertigem leva não raro os doentes a fugirem desordenadamente, evitando as multidões. Surge de manhã ao levantar, desapparecendo ás refeições, reaparecendo no intervallo d'estas, abandonando o doente no repouso nocturno.

g) **Rachialgia.** A rachialgia, symptoma typico dos myoplasthenicos, como a cephalêa o é dos cerebrasthenicos constitue o que os antigos chamavam a *irritação espinal*. Os doentes experimentam ao longo da columna vertebral uma sensação de queimadura em que collabora uma hyperesthesia a ponto de não poderem supportar o contacto da roupa sobre o dorso. Muitas vezes, pela pressão exercida sobre as apophyses espinosas desperta a dôr. Não é igualmente intensa a dôr em toda a extensão da columna e, assim, ha pontos predilectos, como a nuca, espadua, rins que leva aos doentes a suspeição d'uma affecção pulmonar, renal, etc. Assignalam-se, entretanto, tres localisações que são a cervical, a sagrada e a coccydea.

As 2 primeiras zonas algidas chamou respectivamente Charcot *placas occipital e sagrada*, signaes que este auctor considera soberanos para o diagnostico. A localisação coccydea ou *coccydinea* ataca mais a mulher do que o homem. Estas dores não são pro-teiformes em todos os doentes e, assim, n'uns, ellas persistem sem intervallo de dias, pelo contrario n'outros, ha um maior ou menor intervallo ao fim do qual surge a dor no auge d'um terramoto psychico. N'uns, faz-se a transmissão dolorosa aos membros superiores, inferiores, aos órgãos genitae, n'outros, não ha tal transmissão. N'uns, exaggeram-se ao sentar-se, tendo que se levantar *in continenti*, n'outros, ao levantar-se, supportando dolorosamente a marcha, etc., etc., etc.

*h) Perturbações genitae.* Segundo uns, este symptoma não é estygmatico e por isso não haveria rasão de ser da sua inclusão n'este lugar, segundo outros, (Levillain, Charcot, Laurent) é um estygma neurasthenico que póde despertar n'um periodo mais ou menos avançado. Nos neurasthenicos e melancholicos que temos visto, este symptoma subsiste. Fóra do quadro etiquetado por neurasthenia genital o que mais vulgarmente se observa, é uma hyperexcitabilidade dos órgãos genesicos, levando ao doente um enthusiasmo por esse cunho, infelizmente falso, de virilidade a que corresponde dentro em pouco uma maior ou menor frigidez, raros desejos, difficuldade de ejaculação, erecção insustentavel até ao fim do coito. Ha nas fórmas mais graves, perdas seminaes involuntarias, indifferença total pelas mais appetitosas mulheres. Ainda ha mezes desejando nós infructiferamente entrevistar um declarado neurasthenico na estancia de Entre-os-Rios, subemos que estava ha anno e meio sem exercer a copula, a despeito dos esforços feitos pelos seus amigos com a apresentação de seductoras mulheres; entretanto, tinha por noute 2 a 3 polluções. Na mulher observam-se, tambem, do lado d'este apparelho um esgotamento que deverá, abstrahindo de lesões utero

ovaricas d'outro genero, fazer parte do quadro clinico da neurasthenia feminina de Weir Mitchell.

i) **Estado mental.** O fundo morbido da doença de Beard e da melancholia, como em especial capitulo o veremos, é a psychopathia.

Quer se trate d'uma simples nevrose, quer se trate d'uma psycho nevrose a invasão pathologica vae ao dominio do *eu*. O doente *deprimido* sabe que existe, é certo, mas convence-se da inferioridade perante os outros homens e, como consequencia d'isto, humilha-se. A humildade é, pois, um sentimento inherente ao doente. Na esphera de succedaneos pensamentos, julgando o mundo como orbe de cuja habitação elle não é digno, surge de foz em fôra um momento de reacção. Esta é momentanea e corresponde a *pari passu* á esphera da hypochondria. O dizer-se que a neurasthenia é a ante-camara da alienação poderá applicar-se á forma delirante, mas não á fórma depressiva, irmã gêmea da melancholia. Por isso, apressemos desde já a fazer a declaração de que nos deprimidos ha a nota caracteristica de alterações de vontade do que resulta sempre — permittam-nos o termo — um abaixamento do *tonus* psychico ou seja a pratica insufficiente ou nulla d'um vislumbre impulsivo ao passo que nos delirantes ha uma extravagancia, preversão da pratica, allucinações, aberrações, o *quid*, corollario d'ideias multiplas, que se entrecrusam. N'estes — relevem-nos este arrojão — os actos praticados são como para nós, homens normaes. os sonhos que teem muitas e muitas vezes o cunho d'uma farça cellular. As phobias que descreveremos ulteriormente pertencem egualmente ao numero d'estes ultimos, por via de regra, neurasthenicos hereditarios.

Encontramos, como já dissemos, alterações na vontade (enfraquecimento ou abulia), na memoria, attenção, obsessão, fadiga, impulsões, duvidas, manias, impossibilidades, etc.

A *abulia* implica a diminuição ou perda do poder d'attenção; os doentes são incapazes de fixarem

a atenção sobre um determinado assumpto; preocupam-se ás vezes com futilidades, desprezando por completo aquillo que mais lhes poderia interessar; no decurso d'uma conversação interrompem, o ou os interlocutores dizendo-lhes que não sabem mais o que querem; na abulia, os doentes, como diz Guislain, podem experimentar o desejo de trabalhar, mas são impotentes a fazel-o com uma dada orientação. *Querem*, mas a impulsividade falta-lhes (signal este de diagnostico para os hystericos). Se ao seu espirito lhes visita o desejo de pôr em pratica uma ideia ficam perplexos sobre se a realizarão ou não. Ha exemplos curiosos; assim, Levillain conta-nos a hesitação d'um doente em atravessar uma determinada rua, o que fez até meio, parando e formulando ao seu espirito a seguinte pergunta: «Se volto para traz, o meu trabalho foi *penoso* e inutil, se prosigo *não posso*. Que fazer?» Benuet conta-nos que certo doente logo que passava n'uma rua e chegava ao fim d'uma fileira de casas, não proseguia porque a vontade era abolida. Se encontrava uma praça, parava infallivelmente; cita ainda este auctor o caso d'um doente que indo para se deitar estava no quarto mais de 2 horas para poder realisar o acto de tirar o casaco para se introduzir no leito, porquanto até ahi, não podia imprimir movimentos aos braços e, ainda, que, quando o creado lhe levava o copo d'agua, elle ficava hesitante durante meia hora com o creado defronte sobre se poderia ou não beber aquella agua.

A *memoria*, faculdade de retenção, é tambem perturbada, haja vista a impossibilidade de os doentes fixarem ou usarem consciente e conscienciosamente a atenção. Os doentes chegam nas formas leves ou nos primeiros periodos a luctarem tenazmente contra a falta de termos para a exposição das suas ideias, a arripiarem-se para a descripção muitas e muitas vezes de coisas futcis. Esquecem os nomes das pessoas que com elles lidam, dizem uma cousa por outra, muitas vezes o contrario



d'aquillo que querem dizer ou, ainda, deixam escapar o que precisamente tencionavam occultar (heterophemia). Ha a chamada por Beard *dyslalia neurasthenica* que consiste no emprego de muitas palavras pronunciadas antes d'aquellas de que elles carecem para a exposição d'um assumpto.

O *genio* tem tambem o seu quinhão e, assim, nos principalmente delirantes, a mais pequena causa, o menor detalhe, uma falsa percepção o irrita, tendo crises terriveis d'irascibilidade. Um som, um vagido infantil, uma infima transgressão na toilette dos seus objectos, o accesso de uma pessoa antipathica, em summa, tudo o póde allucinar, fazer em seguida conceber ideias tetricas e n'um periodo de acalmia que não vem longe, elles, reconhecendo insignificante a causa da sua irritação, formulam o seu desgosto n'estas palavras: «não queria ser assim, tenho um desgosto enorme n'isto...»

O *suicidio* que, segundo Levillain, é um phenomeno d'impulsão, é mais proprio das formas delirantes de neurasthenia ou da hysteria. Nas formas depressivas, o enfraquecimento tira-lhes a impulsividade implicita do acto do suicidio. A fadiga ou asthenia cerebral é um dos symptomas predominantes, sobretudo n'aquelles em que a causa é o *surmenage* intellectual. Invoca-se para a explicação d'esta fadiga a seguinte theoria: «quando o cerebro ou o musculo funciona, produzem-se phenomenos chimicos, especies de combustões, que dão origem a substancias toxicas para o organismo, dando como o resultado quer a fadiga muscular, quer a cerebral. Ora, se o cerebro ou o musculo tem funcionado muito tempo, essas substancias accumulam-se em grande quantidade, são difficilmente eliminadas e prevertem a funcção.

As *duvidas* de que os doentes se sentem possuidos são, ainda, causas que os atormentam. Chegam a torturar o espirito de quem os acompanha com duvidas manifestas sobre as cousas mais evidentes. Nuwendam menciona no seu opusculo sobre

a neurasthenia o caso d'um homem que sahia sempre acompanhado, somente para lhe dizer se esta ou aquella dama que encontrava era bonita ou feia.

Uma vez indo a Marselha, e depois de se ter munido do respectivo bilhete de passagem recordou-se de que este lhe tinha sido vendido por uma empregada da *gare*. Perguntando ao seu companheiro se ella era bonita ou feia e obtendo a resposta de que não a tinha visto, desceu da carruagem, perdendo o comboyo, só para que lhe resolvessem a questão. As *manias* e as *phobias* (receios) são tambem symptomas inherentes aos neurasthenicos.

Aos symptomas vão dar *rendez-vous* outros, cujo conjuncto Levillain estuda com o nome de symptomas accessorios ou secundarios e symptomas de complicação.

### Symptomas secundarios

Estes são d'ordem cerebral (agitação motora, vertigens, migraine, delirio, hypochondria). Nós temos assignalado, entretanto, a vertigem como estigma, não só pelos casos observados, como tambem pelos relatos que nos teem vindo á mão e em que a vertigem é unanime collaboradora.

Ha symptomas, proseguindo, que implicam os sentidos especiaes (perturbações oculares, do ouvido, do gosto e do cheiro), ha perturbações da sensibilidade geral: hyperesthesia, dores expontaneas, dores nevralgicas, prurido; perturbações da motilidade: amyosthenia (já descripta), voz atona, impotencias funcionaes, paralysias temporarias, abalos musculares, contracções fibrillares, caimbras; perturbações circulatorias: retardação, palpitações, angor pectoris, tachyrdia permanente; perturbações vasomotoras, no tonus arterial, febre neurasthenica; perturbações do apparelho respiratorio; perturbações gastricas secundarias: dyspepsia nervosa, atonia gastro intestinal, dilatação do estomago mais ou menos accentuada, colite pseudo-membranosa,

enteroptoses, alteração na séde, appetite, lingua e deglutição, anorexia nervosa, vomitos nervosos, crises de salivação, diarrhêa nervosa, etc.; perturbações das secreções e da nutrição geral: secura da pelle, hyperhydrose, modificações no cabello e na barba, alterações dos dentes; perturbações nos órgãos genitales: frigidez, impotencia; perturbações nos órgãos urinaes: anuria, polyuria, glycosuria, oxaluria, congestões renaes e, finalmente, idiosyncrasias neurasthenicas.

a) **Symptomas cerebraes** — *Migraine*. Apparece principalmente nas formas hereditarias, surgindo na adolescencia após as primeiras alterações voluntarias, pelos 18 annos, podendo persistir ou desaparecer pouco a pouco com a idade. Para muitos auctores o desaparecimento brusco não é um signal favoravel, pelo contrario, traductor do aggravamento. A agitação motora observa-se de quando em quando, nos proprios deprimidos, que experimentam baldadamente a necessidade de serem activos. Tentam andar, deslocar-se, fazerem alguma coisa de util, porém, eis o fundo depressivo a oppôr-se em ultima analyse ao *desideratum*. O delirio apprehende-se *à priori*, observa-se nas formas hallucinatorias que, na maior parte dos casos, são um caminho rapido para a alienação. A hypochondria é para os auctores como que a resultante da relação entre a forma delirante e o esgotamento ou o *terminus* de uma reacção implantada no dominio do esgotamento.

b) **Perturbações dos sentidos especiaes** — *Vista*. A mais importante das perturbações visuaes é a *asthenopia* neurasthenica, caracterisada por um cansaço muito rapido da vista apoz um trabalho que necessita a mais leve attenção por momentos applicada. Depois d'uma leitura ou d'uma escripta implanta-se uma sensação progressiva de dôr nos globulos oculares, com turvação da vista e confusão dos objectos. O olho dos neurasthenicos tem um *habitus* proprio, caracterisado pelo cansaço, languidez, tumefacção venosa nas palpebras; a palpebra inferior

com o circulo azulado (olhos pisados) e muitas vezes a acompanhar este *habitus* uma descoração esclerótica. Diz Beard que as mulheres, melhorando d'isto, teem um augmento de côr e uma maior intensidade de brilho no olhar, «se regosijam extraordinariamente».

Esta asthenopia que outr'ora se julgava propria das mulheres encontra-se tambem nos homens, por excesso de trabalho, abusos de vida mundana. Por mais aturadas que tenham sido as pesquisas no sentido de se encontrarem lesões anatomicas, estas teem sido estereis, razão porque se não explica essa perturbação funccional e a este proposito diz Mitchell que «nada peor do que ouvir um medico especialista responder ao seu cliente que as lesões oculares são tão insignificantes que não vale a pena preoccupar-se com ellas. E' contar que temos uma rebelde perturbação funccional». Ainda, ha outros phenomenos oculares, como sejam os pupillares, o aperto do campo visual, congestão das conjunctivas e o peso das palpebras. Do lado das pupillas, observa-se muitas vezes a dilatação, outras vezes a retracção ou alternadamente a dilatação e retracção. Pelo que diz respeito ao aperto do campo visual, ha um aperto mono ou bilocular consecutivo sem acompanhamento de lesão ophthalmologica, como na hysteria, onde ha persistencia d'estes phenomenos. A congestão palpebral evidenciando-se de manhã, bem como o peso das palpebras (que muitas vezes fazem pensar n'uma nephrite chronica) são phenomenos accessorios.

*Ouvido.* — As perturbações d'este orgão traduzem-se por uma irritabilidade que incommoda o doente. O mais pequeno ruido o irrita, o fallar a meia voz, o friccionar da seda, o barulho da penna no papel, a pancada do relógio, etc. Muitas vezes imaginam barulhos, estrondos, detonações.

*Gosto e cheiro.* — Ha do lado d'estes orgãos preversões extraordinarias que, confesse-se, pertencem a typos mal definidos de nevropathas. Os doentes

encontram o mesmo gosto a toda e qualquer especie de comida. Tudo lhes sabe a phosphoro, a peixe, a assucar, e muitas vezes o cheiro, está tão apurado que a distancias grandes elles distinguem as iguarias mais diversas. Como acontece com o gosto, tudo lhes cheira a uma determinada substancia.

c) **Perturbações da sensibilidade geral.** Afora a rachialgia de que já fallamos, a localisação cutanea é uma das mais importantes. Sem que esta localisação tenha a importancia da hysteria, encontram-se placas nitidamente accentuadas de hyperesthesia na face, ante-braço, braço, coxas e pernas. As localizações são mais extensas nos seios, testiculos e ovarios, por isto, chamados irritaveis. Além d'isto ha a mencionar as sensações de *formigueiro*, *queimadura*, *picada*, a de *prurido* muito vulgar na neurasthenia acompanhado da *podalgia* de Beard (dores nos pés). Ha a assignalar a sensibilidade dos dentes e das gengivas, o sentido magnetico, metereologico e, principalmente, thermico. Nas dores *fulgurantes* deve haver a maxima precaução para os não confundirmos com o *tabes*, como nas dores *articulares neurasthenicas* o não devemos fazer com o *rheumatismo*.

d) **Perturbações motoras.** Além da amyosthenia de que já fallamos, temos a assignalar n'este ponto a atonia vocal, impotencias funcçionaes e dysphagia. A voz atona é uma como que preguiça da articulação verbal. O doente tem a voz arrastada, semelhante á da agonia ou da convalescença d'uma doença grave.

Do lado das potencias funcçionaes ha pseudo paralysias, ha abalos musculares que depois d'uma vigilia um pouco prolongada despertam bruscamente os doentes, como acontece com a congestão das palpebras no brightismo. Ha contracções fibrilares, accentuadas no rosto, simulando as da atrophia muscular progressiva; ha o por Bouveret chamado tremor neurasthenico, tremor este que elle observou em individuos puramente neurasthenicos,

o que Charcot (Leçons du Mardi) refutava, dizendo isto signal de associação hystero neurasthenica.

e) **Perturbações da circulação.** Estas perturbações predominam nos individuos cerebrasthenicos, exgotados por uma forte paixão depressiva, um medo intenso. Alguns auctores chamam a esta fôrma *cerebro-cardiaca*, o que a ligação do cerebro com os ganglios automotores do coração, por meio do pneumogastrico, facilmente explica. Temos a assignalar as palpitações, o angor pectoris, pulso, tachycardia, perturbações vaso motoras.

*Palpitações* — Todos os doentes suppõem soffrer de qualquer lesão cardiaca, porquanto sob a acção do mais pequeno ruido, fadiga, excesso de labor digestivo ou outra circumstancia, o rythmo cardiaco altera-se, bate mais appressadamente, sobrevindo palpitações. Para Levillain mesmo, estas causas pôdem actuar tão curiosamente a ponto de produzir lypothymias, quando não vão até á syncope.

*Angor pectoris* — Trata-se aqui d'uma falsa angina, ainda assim bem mais alarmante para o exemplar nevropatha. Em boa verdade se desconhece a pathogenia d'este symptoma. Seja uma nevrose do nervo vago ou uma nevralgia do plexo cardiaco, o doente experimenta uma compressão angustiosa na região precordial, suffocação, estrangulamento, de tal modo que o doente com a face livida, coberta de transpiração leve e fria suppõe-se prestes a morrer e o *pulso neurasthenico* torna-se imperceptivel. Este signal é muito differente de doente para doente e ainda no mesmo exemplar. Beard descrevia trez traçados sphygmographicos diversos; um conservando a tensão vascular, normal, outro em que esta era inferior á normal, tornando-se physiologica pela acção do tratamento e ainda outro em que elle se conserva inferior á normal. Durante o dia, notava, por via de regra, que havia irregularidades, sendo normal de manhã e deprimido á tarde.

*Tachycardia.* — A tachycardia observada faz pensar muitas vezes na doença de Basedow. Sup-

põe-se esta perturbação devida a uma alteração profunda e duradoura dos centros moderadores do pneumogastrico. O coração bate 90 a 120 pulsações, excedendo esse numero por largo tempo sob a influencia de emoções moraes.

*Perturbações vaso motoras*—Os doentes queixam-se de frio de pés e mãos, arrepiam-se ao longo da espinha, pallidez nas extremidades, unhas arroxeadas, muitas vezes, edemas. Pelo contrario, outras vezes ha rubores nas faces, accessos de fôrma febril, peso na cabeça, torpôr e somnolencia. Entre muitas theorias expostas para a explicação d'estas perturbações ha uma que registramos, senão com credulidade scientifica, pelo menos a titulo de curiosidade e é a de que nos deprimidos ha uma falta d'irrigação plasmatica cerebral, espinal e visceral que confere ao doente a deficiencia da energia physica e nos delirados pelo contrario ha a superabundancia n'essa irrigação que vae despertar a irritabilidade organica, resolvida em doses falsamente massicas d'energias.

*f) Perturbações respiratorias.* Nada ha quasi a dizer de perturbações d'este apparelho. Com o character accentuado d'origem nervosa tem-se observado, quando muito, uma tosse secca, um pouco d'aceleração nos accessos anciosos, uma pseudo bronchite, uma diminuição no timbre da voz.

*g) Perturbações digestivas.* Já nos occupamos quando tratamos dos symptomas principaes da atonia. Accessoriamente, podemos mencionar a dilatação, colite pseudomembranosa, enteroptose, alterações do appetite, da sêde, da lingua, deglutição, anorexia, salivação pathologica, vomitos e diarrhêa. A dilatação pode surgir de dois modos ou desenvolver-se muito rapidamente e em plena symptomatologia (o que é raro) ou lentamente. Não differe do quadro classico clinico da dilatação. Como complicação podemos apontar a constipação da qual pôde pelo contacto prolongado das feses duras com as mucosas gastrica e intestinal resultar a colite pseu-

domembranosa, inflamação esta que pela vulgaridade hyperthermica (38° a 41°) pôde simular a dothientheria. Nas enteroptoses que Glenard estudou com bastante interesse, poderíamos mencionar o prolapso do cotovello direito do colon e da primeira parte do colon transverso. Concernentemente ao appetite, ha a referir a sua irregularidade, predilecção accentuada pelos *epicés*, repugnancia por certos alimentos: carne, leite, etc. A anorexia (nos deprimidos) é muitas vezes tão profunda a ponto de fazer recordar a do canceroso. A sêde raramente é viva. A lingua é quasi sempre saburrosa. A deglutição difficil. O vomito e a diarrhêa manifestam-se por *poussées* ou durante ou apoz a digestão dos alimentos.

*h) Perturbações das secreções e nutrição geral.* Observa-se na secreção dermica ou uma hypo ou uma hyper-excreção. Assim, umas vezes a pelle das mãos, das orelhas e das outras regiões muito secca, outras vezes assignalando-se uma abundante humidade, suores profusos. Nas synovias ha falta de liquido que dá em resultado a sensação de estalidos nas articulações. Os cabellos e a barba tornam-se brancos e os dentes são muitas vezes a sêde de carie.

*i) Perturbações genitales.* Já deixamos atraz dito o que havia de mais importante do lado das funcções genitales.

*j) Perturbações urinarias.* As mais vulgares consistem na polyuria com albumina (albumina esta que se implanta após uma fadiga intellectual ou uma emoção) e, ainda, glycosuria e augmento de oxalatos.

*k) Idiosyncrasias neurasthenicas.* As mais importantes são para o calor, frio e diversas substancias. O chá e o café actuam anti-physiologicamente e como estes o opio, o alcool e o tabaco, etc.



### Symptomas de complicação

Estes são o sommatorio de manifestações devidas a uma tara hereditaria, acompanhando os delirantes. Ha a mencionar aqui as caimbras protissio-naes e as phobias.

*Phobias.* — A phobia (medo ou, talvez, melhor, horror) consiste para Levillain n'uma indecisão, n'uma especie de abolia. Esta indecisão, esta falta de caracter e de energia moral é resultante do esgotamento geral do systhema nervoso.

Regis divide-as no seu *Manual de doenças mentaes* em 3 grupos: a) phobias dos objectos, b) dos logares, elementos, doenças e morte e c) dos seres vivos.

Menção d'algumas: a *mettalophobia* (horror aos metaes), *belenophobia* (aos alfinetes), *rupophobias* (ás porcarias), *mysophobias* (ás poeiras), *toxicophobias* (aos venenos), *aichnophobias* (aos objectos ponteadudos), *hematophobias* (ao sangue), *acrophobias* (aos vertices), *eremnophobias* (aos precipicios), *siderodromophobias* (caminhos de ferro), *acrophobias* (ao ar e vento), *hydrophobia* (á agua), *potamophobias* (aos rios), *thalassophobia* (ao mar), *geophobia* (á terra), *chemiophobia* (á tempestade), *brouthemophobia* (ao trovão), *astrapephobia* (ao relampago), *orophobia* (á montanha), *kenophobia* (ao vacuo), *nyctalophobia* (á noute), *morphophobia* (ás anomalias do corpo), *trichophobia* (aos pêllos do corpo), *physiophobias* (ás funcções: somno, respiração, deglutição), *ephidrophia* (ao suor), *urinophobia* (á urina), *logophobia* (á palavra), *algophobia* (á dor), *dermatophobia* (ás doenças de pelle), *epidemophobia* (ás epidemias), *phtysiophobia* (á tuberculose), *hysterophobia* (á hysteria), *hypnophobia* (á suggestão hypnotica), *zoophobia* (aos animaes), *anthropophobia* (ao homem), *gynecophobia* (á mulher), *ochlophobia* (ás multidões). Além d'estas que Regis menciona, conhecemos a *nosophobia* (á doença), *thanatophobia* (á morte), *celaphobia* (aos ruidos), *monopho-*

*bia* (a estar só', *phonophobia* (á musica), *photophobia* (á luz), *keronauphobia* (á obscuridade), *pantophobia* (a tudo), *biophobia* (á vida), *boueunphobia* (a querer), *phobophobia* (ao medo com pavores morbidos), *bacillophobia* (aos bacillos), *claustrophobia* (aos espaços fechados) etc.

*Caimbras*—A caimbra, contracção dolorosa, involuntaria e passageira que se produz n'um grupo de fibras musculares estriadas, tem sido o objecto d'estudo de Duchenne, Esb e Poire.

Como typo d'espasmos funcionaes descreveu Hirsch a *migographia* ou caimbra dos escriptores. Os individuos, séde d'estas caimbras, encontram-se na impossibilidade absoluta d'escrever. Inicia-se esta affecção por uma sensação de dedo inchado ou de rijidez que sobrevém após um tempo d'applicação aturada e fatigante. Na evolução pode, porém, esta caimbra adquirir uma de tres fôrmas: espasmodica, tremula e paralytica. Na primeira os dedos apenas agarram a penna estendem-se violentamente impedindo a continuação do acto. Na segunda ha movimentos de tremulação que surgem apenas surge igualmente a ideia de escrever e na fôrma paralytica ha a lassidão dos dedos. Os pianistas, rabequistas, telegraphistas, etc., pôdem tambem ser portadores de caimbras.

Para acabarmos este capitulo mencionaremos somente a *echokinesia* (imitação dos gestos), estudada por Charcot em que os doentes são obsediados por ideias fixas e que no fundo morbido occultam uma caimbra.

### Signaes objectivos

Estes signaes que tem sido pouco estudados e que por isso, como diz, Levillain, tem dado origem á pouca importancia que lhes tem sido prestada, são o esphygmographo, o dynamometro e o esthesiometro.

## Pathogenia

---

A genese neurasthenica não se pôde estabelecer se não analysarmos meudamente as numerosissimas influencias causaes que presidem ao seu desenvolvimento e diversas manifestações. A maior parte dos nevrologistas attribue á hereditariedade uma grande influencia sobre a evolução da neurasthenia. Porém, por outro lado, a analyse dos factos diz-nos que se impõe o concurso d'outras causas de incontestavel efficacia para a manifestação.

A acção nociva d'estas causas muitas vezes accumulada sobre a mesma pessoa não basta a determinar a explosão neurasthenica, o que levou Charcot a dizer: «Não é neurasthenico quem quer; para o ser é necessaria a existencia do germen dentro do seu cerebro».

Esta declaração fez com que muitos considerassem a neurasthenia como uma verdadeira psychose, outros, como Leibnitz, pensassem que todos os actos biologicos estão collocados sob a dependencia d'um agente superior, agente que pariu a neurasthenia. E, ainda, outros, negando esta genese pensam que na região encephalica ha um districto onde se fabricam os primeiros alvares d'esta nevrose.

Em face da discordancia entre notaveis auctoridades devemos confessarmo-nos em frente de um

problema irresoluvel até aos tempos modernos. Tem-se debatido as theorias que não nos parecem applicaveis a toda a amplexidade dos factos, posto que cada uma d'ellas tenha um *quantum* de verdade, d'onde lá tem resultado um certo clarão salutar para a therapeutica. D'essas as principaes são as theorias gastricas, theoria genital e a vaso-motora.

*Theorias gastricas.*— Chamemos-lhe assim, porque são theorias apresentadas por diversos auctores e subordinadas a perturbações do estomago. Já Galeno com o seu *atrabile* e Helmont com o seu *archée* e depois Broussais e Beau fizeram dirigir as atenções para as gastrites e dyspepsias. Hoje a mais importante theoria que vê na perturbação das funcções gastricas a causa primeira dos estados neurasthenicos é a defendida por Bouchard e baptisada com o nome de *theoria da auto-intoxicação*. Para M. Bouchard o estomago sob a influencia de causas diversas e d'uma fraqueza hereditaria ou congenita das suas tunicas musculares retrahe-se insufficientemente nos intervallos da digestão. Os liquidos, como a saliva, muco, succo gastrico, misturados com os detritos alimentares tendem a fixar-se ahi, ahi fermentam e ahi se putrefazem na razão directa da insufficiencia do acido chlorhydrico. Formam-se toxinas sob a acção dos fermentos anormaes que reabsorvidas vão viciar, alterar, preverter os elementos anatomicos dos differentes órgãos, nomeadamente dos centros nervosos.

Os symptomas que Bouchard faz depender d'este estado gastrico são a fadiga, o abatimento desde o despertar, a cephalêa, a inaptidão ao trabalho, as vertigens, as digestões laboriosas, acompanhadas de um mal estar geral e local.

Depois vieram Hayem e Winter com a sua *theoria da viciação nutritiva pelos estados dyspepticos* na qual a dyspepsia, abstracção feita da causa e da dilatação, conferia um estado anemico aos órgãos e uma perturbação geral da nutrição dos tecidos, particularmente dos elementos nervosos.

Estudando o chimismo estomacal, Hayem e Winter attribuem as desordens geraes consecutivas aos estados dyspepticos antes aos productos albuminoides derivados de modificações qualitativas soffridas pela digestão gastrica do que ás toxinas como pretendia Bouchard.

Por fim vem Glenard com a *theoria da ptose visceral*, dizendo-nos que ha um facto anatomico, a queda ou descida da maior parte dos orgãos do abdomen e intestino, rins, figado a explicar-nos o estado neurasthenico.

*Theoria genital*.— Já vimos que as affecções utero ovaricas e o onanismo, excessos de coito e affecções venereas poderiam ser a causa determinante da neurasthenia. Por este facto querem alguns auctores evocar uma nova theoria— a theoria genital— que nada esclarece porquanto as lesões organicas e as perturbações funcçionaes dos orgãos sexuaes nenhuma acção *especifica* exercem sobre os centros nervosos. Interveem a titulo d'um factor poderoso, como tantos outros e nada mais.

*Theoria vaso-motora*.— Anjel baseado n'um conjunto de dados fornecidos pela clinica quer que as hyperesthesias, dyesthesias, paresthesias e as vertigens sejam devidas a perturbações vaso-motoras, alternativas d'espasmo e congestão, com séde nos centros nervosos, propondo mesmo definir a neurasthenia como uma nevrose vaso-motora.

Fazendo, finalmente, um balanço ás theorias expostas nenhuma d'ellas nos diz em que consiste essencialmente esta nevrose.

Sejam quaes forem as alterações anatomicas ou chimicas dos centros nervosos, nenhuma d'ellas nos diz de que dependem as perturbações physicas, motoras, sensitivas, circulatorias, characteristics dos estados neurasthenicos. A despeito de todos os artificios, da muito vaga, ainda, theoria da psychose, como explicar as paixões depressivas, as emoções e o *surmenage*? Julgar-se com Erb uma delicada perturbação dos elementos nervosos, com Beard uma

falta d'equilíbrio entre a união e a separação e com Feré uma modificação de vibratilidade são, permitindo-nos a phrase feliz d'um auctor, mentiras gentilmente vestidas com trajes de verdade.

## Prognostico

---

A neurasthenia não apresenta na evolução um cyclo definido, está sujeita a multiplas variantes.

Quando na etiologia se descobre um traumatismo, o prognostico é, por via de regra, d'um inicio brusco, d'ordinario é lento. Muitas vezes ha um periodo prodromico caracterisado pela insomnia, cephalêa e perturbações digestivas, sendo o periodo d'estado formado pelo cortejo symptomatologico já descripto.

A não ser que se trate d'uma neurasthenia traumatica, hereditaria ou hysterica para as quaes o prognostico é grave, nas outras fórmas este sem ser severo é, pelo menos, reservado, pois que a cura reside só e só no doente.

Os doentes curados que, ainda assim, são em numero bastante, ficam como que vulneraveis.

Finalmente, devemos aqui archivar que a neurasthenia pôde abrir a porta a outras doenças nervosas, a psychoses e a vesania.

## Diagnostico

---

Devemos *ab initio* archivar as difficuldades do diagnostico da neurasthenia. Colloquemo-nos deante d'uma galeria de doentes tratados cada um d'elles dos mais variados symptomas: insomnia, dyspepsia, dôres nevrálgicas, cephalêa, enterite, lesões renaes, somno povoado de pesadellos, enfraquecimento geral, arthritismo, etc. Uma syndicancia clinica rigorosamente nitida, lucida e completa, poderá dar como resultado o primeiro lume de diagnose nas trevas d'uma nevrose.

Essa nevrose não é senão a neurasthenia, um exgotamento. Pratiquemos a fragilidade d'uma franqueza. Ahi se levanta logo em profundo e irritante clamor a *vox populi* n'um protesto de indignação a que não é muitas vezes extranha a collaboração da *vox medicatrix*. Neurasthenicos! tudo neurasthenicos! Adjectivo, manto da ignorancia. Se não houvesse clinicos que despresassem o valor d'esta nevrose e não classificassem os doentes, portadores da doença de Beard de puros *detraquês*, porque são propriedade de phantasias as mais bizarras, desprezando-as, a neurasthenia, por certo, seria o alvo de efficaz minucia e d'um reconhecido valor.

Vejamos as affecções que mais facilmente se podem prestar á confusão e archivemos a *cephalêa syphilitica* que é mais violenta e tem o seu maximo



de intensidade durante a noute e é acompanhada de accidentes especificos, a *cephaléa dos adolescentes* devida ao crescimento, ou a um *surmenage* passageiro que desaparece com o repouso, a *neuralgia facial* seguindo a trajetoria dos ramos nervosos, a *migraine* que é unilateral, acompanhando-se de vomitos e phenomenos oculares, a *cephaléa uremica* em que se deve sempre pensar com a requisição da analyse urologica. Além d'estes symptomas ha doenças nervosas e organicas que exigem um diagnostico differencial.

#### *A paralysisia geral*

Neurasthenia e paralysisia geral (M. RÉGIS, *Neurasthénie et paralysie générale* — *Presse Med.* n.º 28, 1897). — RÉGIS, prof. de doenças mentaes da Faculdade de Medicina de Bordeus, conclue por esta fórma um longo estudo ácerca d'este assumpto:—Para o diagnostico differencial da neurasthenia e da paralysisia geral incipiente, deve-se logo procurar saber se a *neurasthenia é constitucional, essencial ou accidental e recente*. No primeiro caso, a hypothese de uma paralysisia geral é pouco provavel; no segundo é possivel.

Se o clinico está em presença de estados neurasthenicos accidentaes convem procurar-lhes a causa e considerar — como uma distincção particularmente delicada — os que resultam de uma auto-intoxicação ou de uma infecção, especialmente da syphilis. O diagnostico póde-se fazer nas infecções agudas, pelo facto da neurasthenia paralytiforme começar pelo fim e seguir uma marcha regressiva, e nas chronicas pelo caracter nervoso ou cerebral, mais grave, da neurasthenia.

Muitas d'estas cerebrasthenias infecciosas approximam-se tanto da paralysisia geral — pela sua origem, symptomas e muita vez terminação — que não pódem ser d'esta diferenciadas d'uma maneira essencial, devendo mesmo ser consideradas como fórmas agudas, attenuadas, ou iniciaes da meningo-encephalite chronica, de evolução variavel com a intensidade e duração da infecção. N'este caso, a neurasthenia seria um verdadeiro principio, susceptivel de paragem, da paralysisia geral.

*Tumores cerebraes* — Aqui como nos neurasthenicos ha vertigens e cephalalgias, a que logo de principio se vão juntar signaes de compressão cerebral nevrite optica, paralysisia dos nervos craneanos.

*Ataxia locomotora ou tabes* — As perturbações oculo pupillares e o signal de Argyll Robertson, a marcha levantam difficuldades de diagnostico.

*Myelite chronica sub-aguda* — Esta doença é caracterisada pela anesthesia, reflexos abolidos, atrophia muscular, perturbações trophicas da pelle, da bexiga e do recto, symptomas estes de ausencia na nevrose. Entretanto, é para notar-se que em tal ou qual phase da doença, pôde surgir uma neurasthenia symptomatica que obscurece a principio o diagnostico differencial.

*Phobia essencial* — O neurasthenico e o phobico essencial são dois seres bem differentes.

Diz Gelmeau:

«Le phobique à part sa crainte angoissante, intermittente, qu'il considère même, en dehors de ses mauvais moments, comme ridicule, absurde, et dont il se moque un instante après, ne se plainte point. En l'état ordinaire, ce méticuleux, cet émotif ne redoute rien! Placez-le au milieu de la mêlée, dans une dispute, dans les rangs de l'armée, sous le feu du canon, il ne sourcillera point et sera brave comme pas un.

A l'exception de sa défaillance habituelle et inexplicable, il est homme de valeur et de tête. Hors cette paille, il est d'un acier bien trempé. Il sera avec ses camarades un bon et gai compagnon, ne reculant ni devant la chanson, ni devant le cotillon, ni devant le champagne versé à flots, tandis que le couplet envolé d'une coupe étincelante, là ritoureselle de l'orchestre et l'éclat de rire d'une femme feront fuir jusqu'au bout du monde le neurasthenique, chez qui siège toujours *l'atra cura* des anciens. Demandez au phobique s'il souffre, s'il a mal à la tête, si ses idées tournent à là melancolie, et il vous rira au nez, pendant que le neurasthenique, heureux de trouver un ami disposé

à l'écouter, passera son bras sous le vôtre et vous assomera pendant deux heurs et plus de l'interminable recit de ses souffrances incessantes.»

*Hysteria* — A'parte a associação hystero-neurasthenica que se installa vezes vulgares após um choque traumatico, nota-se na hysteria, como differenciação de diagnose, as anesthesias ou hemianesthesias completas, as contracturas, as paralyrias, os sonhos phantasticos povoados de bruxarias, etc.

*Doença de Basedow ou papeira exophthalmica.*  
— A difficuldade aqui é grande porque a tachycardia (symptoma neurasthenico) é o primeiro a implantar-se e a viver isoladamente por muito tempo, vindo depois d'uma epocha de hesitações a tumefacção da glandula throidea e a exophthalmia a esclarecerem o diagnostico. Utilizam-se muitas vezes os symptomas accessorios e assim na papeira a glycosuria e a albuminuria nervosa apparecem mais cedo.

Haveria ainda a *anemia*, o *rheumatismo*, a *uricemia* e o *alcoolismo* a encaixilhar n'este capitulo do nosso trabalho; porém, aqui a facilidade de diagnostico está nos symptomas primaciaes ou ainda na etiologia e, assim, na *anemia* a existencia de sopros cardiacos e cervicaes que não existem nos neurasthenicos; nos *alcoolicos* um exame minucioso fazendo desaparecer as duvidas não só pelo que toca a causas como pela verificação do catharro pituitario, nos *rheumaticos* com as dores articulares nas mãos e pés, nos *uricemicos* com a sua hyperexcitabilidade, a lingua muito saburrosa, o grande resfriamento das extremidades, a sensação de corda da radial, a frequencia de pulso, a energia de impulsão precordial, etc., etc., a imposição de diagnose, salvando excepções, é claro, faz-se.

## Tratamento

---

Parece-nos excessiva a concepção moderna paternizada por Spencer de que a educação é inútil ou quasi impotente, que o destino humano já está impresso no feto e que se nasce tolo como se pôde nascer poeta. Theoria ou concepção semelhante á dos poetas antigos que viam na Fatalidade a evolução, a augusta soberana de todos os phenomenos, a educação seria um meio fallaz de corrigir as perturbações legadas pela hereditariedade. Ora, como nós devemos — assim nos parece — sobre um sufficiente sommatorio de factos edificar uma opinião, que um não desmentido na evolução motiva, a educação como meio prophylatico não é tão inefficaz como pretendem os herbertianos, porque ella *reprime* as tendencias morbidas congenitas e *evita* causas occasionaes ou sufficientes de cuja collaboração resultasse a explosão neurasthenica. E são realmente os factos o melhor testemunho da nossa asserção. Como naturalmente ainda ninguem pretendeu dar uma patria á nevropathia, o que significa nos meios em que a educação é feita com um superior criterio desde os mais tenros annos a cifra minima de nevropathas, como sejam alguns departamentos da Inglaterra, Allemanha e outros paizes?

As creanças hereditariamente predispostas ao esgotamento, mais attentamente ainda do que as outras, devem ser o alvo desde logo d'uma educação physica e moral. E' claro que nós não nos vamos, tanto mais que nos preoccupa, egualmente, a hygiene do

adulto, alargar em pormenores educativos que dariam assumpto para uma these, mas archivaremos o mais resumidamente possivel o que mais convém á creança, entrando ulteriormente no tratamento dos já declarados neurasthenicos. E n'estes ultimos mencionaremos o tratamento hygienico, o methodico de Weir Mitchell, o physico, o medicamentoso, o hypodermico e o psychico.

### Educação physica

Diz Herbert Spencer que nos tempos primitivos quando a guerra, a lucta á mão armada era a primeira das actividades sociaes, o vigor do corpo tornava-se o fim essencial da educação. A cultura do espirito era quasi que menospresada e hoje que o successo na vida depende quasi inteiramente da força da intelligencia, a educação tornou-se quasi exclusivamente intellectual, despresando-se a do corpo. Realmente, este modo de vêr é certo, parecendo-nos com Ballet poder dizer que as gerações modernas desconhecem a *moralidade physica*. Ora o tratamento do corpo de collaboração amiga com o do espirito não só é efficaçmente salutar, mas tambem é como que um depurativo que se confere ás gerações vindouras.

O meio, a alimentação, a gymnastica e a hydrotherapia são o objecto da educação physica. Pelo que diz respeito ao *meio*, devemos subtrahir as creanças ao bulicio das cidades, onde o ar é falsificado, a sedentariedade é relativa, os ruidos, as mil e uma causas d'excitação as impressionam.

O campo que no dizer de Mœbins é o paraíso das creanças — presentea-as com um ar, respirado a plenos pulmões, e uma arena onde os seus primeiros desejos de saltar, cantar, brincar, correr são plenamente satisfeitos.

Os internatos, meios funestos já pela agglomeração e praticas viciosas geralmente observadas, já pelas exigencias dos programmas d'estudo e satis-

fação incompleta das horas de repouso, debilitam-n'as, fazem-n'as crear um ar de victimas inquisitoriaes, olhar morbido, faces pallidas, curvaturas precoces, sorriso amarello, uma toilette lugubre de medo e desconfiança, dentro da qual surgem satisfeitas as primeiras raizes da nevropathia. No campo ha uma vastidade immensa onde ha muito que aprender, onde deve, em ultima analyse, fazer-se o estudo primeiro: o estudo da natureza. Nos *exercicios physicos* temos nós uma grande variedade onde escolhemos; temos o salto, a marcha, a gymnastica com aparelhos, alteres, barra, argolas, trapesio, parallelas, gymnastica sem aparelhos, jogos, law-tennis, foot-ball, etc., etc. Todos elles obedecem a indicação medica especial, desenvolvimento de tal ou qual grupo muscular, de todos os musculos, maior ou menor dispendio de força physica porquanto, como sabemos, ha doenças organicas que requerem uma grande moderação, como sejam, por exemplo, doenças pulmonares. Já tivemos n'outro logar occasião de nos declarar, á parte um proveito proprio, entusiastas pelo systema do Prof. Debounet <sup>(1)</sup> que sem demandar grande fadiga por attitudes successivas e em rapidos minutos, feitas diariamente ao levantar do leito, tem dado resultados magnificos. A *hydrotherapia*, salvo contra indicação medica, deve igualmente ser alvo dos maiores cuidados prestados á creança. Ha ainda aqui onde se escolha e, assim, temos as abluções frias, as douches, os banhos em piscinas, os banhos de mar ou rio, todos elles rapidos e seguidos de fricções. Na *alimentação* não devemos prescrever dietas. As creanças, salvo as filhas de paes arthriticos, gottosos ou lithiasicos com manifestações (ecsema, tendencia á obesidade) não devem ter dietas. Devem comer de tudo, satisfazer plenamente o seu appetite, restringindo-lhes, comprehendese, o uso de bebidas alcoolicas.

---

(1) La santé par 10 minutes de culture physique ch. que jour.

### Educação moral

A creança não deve nunca ser contrariada d'uma forma brusca nas suas tendencias nefastas. Estas corrigem-se pouco a pouco com exemplos elucidativos da sua nocividade, de modo a quem a corrige ir-se insinuando satisfactoriamente no seu animo. Libertando-a tanto quanto possivel de tudo que a impressione fortemente deve o educador habitual-a a exposição das suas ideias, á manifestação verbal dos seus pensamentos, inculcando-lhe sempre as ideias do bem e para que mais tarde a não surpreenda maleficamente o mal, nunca lhe deve proporcionalmente á idade, occultar-lhe os vicios da humanidade, com a sua respectiva analyse critica. A libertação do espirito deve correr parellas com a libertação do corpo. Muitos educadores (ou paes ou preceptores) com a oppressão dada aos seus educandos teem contra a sua expectativa tido resultados contraproducentes.

### Tratamento hygienico

«Expiar por onde se peccou», lei moral que rege ainda uma boa parte da humanidade é, talvez, uma formula hygienica d'este tratamento.

Procurar subtrahir o doente ao meio onde se manifestou a doença, dar-lhe uma vida calma fóra de todas as agitações, prescrever-lhe todos os excessos, eis n'uma palavra, a primeira receita anti-neurasthenica. Ha medicos que aconselham o matrimonio aos seus doentes; é isto uma pratica contraproducente para uns, salutar para outros. Para nós, inclinamo-nos, á parte circumstancias materiaes d'ordem capital, a que o matrimonio nunca deve ser aconselhado nem mesmo aos deprimidos, que criariam em dias futuros uma *entourage* que talvez os beneficiasse, isto por razões d'uma responsabilidade moral. Aconselhar-lhes-iamos Venus uma vez por semana, moderar-lhes-iamos o uso do

tabaco tanto quanto possível e prescrever-lhes-íamos as bebidas alcoolicas. Todo o nosso cuidado seria em fazer distrahir-lhes o espirito das preoccupações e dos tormentos causados pela doença e, assim, o aconselhavamos á leitura de trabalhos attrahentes e faceis, d'obras que não despertassem emoções, musica, canto, comedia de preferencia a drama, passeios ao campo, e, sobretudo, viagens; fazendo estancias de quando em quando, balneares ou campestres. Os *manicomios* sobretudo nos casos de melancholia ou neurasthenia depressiva são prejudiciaes porque lhes alimentam ainda melhor esse exgotamento. Quando o medico intenta que a familia não tem a força d'animo sufficiente para seguir as suas prescrições, o que é, aliás, vulgar, elle tem por obrigação subtrahil-o a ella d'um modo conciliador para ambos. Relativamente á alimentação nada lhe deve ser dado que excite o appetite, ou desperte caprichos, sem comtudo lhe prescrever um regimen dietetico. O leite, ainda, n'estas doenças presta bons serviços.

E para ultimarmos este capitulo, diremos que o medico poderá conseguir muito com a sua auctoridade moral, devendo apparecer poucas vezes ao doente, mas d'essas poucas vezes d'uma forma inteiramente salutar.

#### **Tratamento de Weir Mitchell**

Propõe este auctor um tratamento que nem sempre nos parece indicado e d'applicação um tanto difficil. O doente inicia o seu tratamento pelo regimen lacteo. Dá-se-lhe 100 a 120<sup>es</sup> de leite de 2 em 2 horas. Ao fim d'alguns dias o doente eleva a dose a 2 litros que se prescrevem de 2 em 2 horas. Diz o auctor que esta pratica dissipa como que por magia os phenomenos dyspepticos. Para facilitar as funcções do intestino dá-se ao despertar uma chicara de café sem assucar, ou alguns centigrammas d'aloos, á noute. No fim de 4 a 6 dias permite-se



um leve almoço, 2 dias depois uma costelleta de carneiro e 2 dias depois, ainda, pão e manteiga 3 vezes diarias. A partir da 2.<sup>a</sup> semana aconselha Weir Mitchell o ministrarse caldo d'ovos. Ao fim da 2.<sup>a</sup> semana 15 gr. d'oleo de figado de bacalhau que se tomam meia hora apoz as refeições. Quando, finalmente, o doente está em pleno tratamento é necessario vigiar-lhe as urinas. Se se forma um deposito d'acido urico, é signal de que a nutrição é muito abundante e n'este caso diminue-se. Se se produz alguma perturbação gastro intestinal, reduz-se o regimen a metade ou então regressa-se á primitiva dieta lactea.

Repetimos: este tratamento não nos inspira já pelas criticas feitas já pelos resultados que temos visto e, ainda, pela repugnancia na acceitação, enthusiasmos.

#### **Tratamento physico**

Mencionaremos aqui a *hydrotherapia* sob a fórma de banhos rapidos frios, douches (que muitas vezes excitando o doente o prejudicam) ou fricções com panno ou esponja molhada em agua passada pelo corpo inteiro que, a nosso vêr, é um tratamento soberano. As fricções com alcool ou com a mistura de 60 gr. de balsamo de Fioravanti para 10 gr. de chloroformio, sobretudo nos casos de dores musculares, são excellentes.

A *franklinisação* é empregada com successo, sob as fórmas de *vento, banho, faiscas e fricção*. Para o banho o doente colloca-se n'um tamborete isolador, em comunicação com o polo negativo da machina. O vento electrico obtem-se, dirigindo para o doente que está a 10 ou 15 centimetros de distancia, a ponta d'uma haste metallica não isolada. Segundo Vigouroux, este meio é effcaz na cura das cephaléas. As faiscas obtem-se approximando sufficientemente do corpo do paciente uma bola metallica não isolada sobre o vestuario do cliente (é preferivel o vestuario de lã). Produzem-se pequenas

faiscas cujo comprimento é medido pela espessura do vestuario.

Ainda o Dr. Moutieur no seu opusculo sobre o tratamento da neurasthenia pela electricidade com o auxilio das correntes alternativas d'alta frequencia, preconisa nos casos d'uma hypotensão arterial o emprego sobre a columna vertebral do excitador do apparelho d'Arsonval, composto d'uma bobina d'inducção em communicação com uma fonte de electricidade, um condensador de grande frequencia e um resoador. Diz o auctor que teem sido grandes os successos obtidos, com applicação de 2 em 2 dias, diarias e, ainda, biquotidianas. M. Audin faz com resultados applicações *loco dolenti* nos casos de rebeldes nevralgias. Como tratamento physico temos ainda as *massagens*, com instrumentos proprios ou a mão engordurada. Diz Emile Laurent no seu tratado da neurasthenia que os medicos é que devem ser os proprios massagistas e que para o serem precisam em primeiro logar d'aprender em seguida ao que precisam de ser medicos para saberem applicar as *massagens*.

Mencionaremos, ainda, a *climotherapia oceanica* para as formas depressivas e a *ionotherapia electrica* que entre nós tem obtido successos.

### Tratamento medicamentoso

Tratamento este que não nos encanta, devemos declarar *ab initio* que aos neurasthenicos se deve prescrever absolutamente os brometos que, além de não curarem, pôdem causar gastrites ou ainda determinar um excesso de hypotensão n'um terreno já hypotenso. Toda a medicação aqui feita é symptomatica e diremos algumas formulas mais usadas, só a titulo de menção. Para as manifestações dolorosas diz Laurent ser remedio excellente a solução aquosa de chloral (4:150). Para a insomnia preconisa Richard o uso d'um grande banho morno de 40' de duração tomado ao deitar de preferencia ao

methodo por outros preconizado. Para as cephaléas indica-nos Monin 7 gottas no momento algido, n'um pouco de leite da solução seguinte:

Hydrolato de louro cerejo	} aa
Elixir paregorico . . .	
Tintura de valeriana . . .	
Tintura de cicuta—cinco gr.	

Para as perturbações dyspepticas emprega Bouchut a pepsina dada no meio das refeições na dose de 0,20 a 0,25 gr. n'um cachet e para as palpitações cardiacas o sulfato de esparteina associado ao extracto thebaico.

Em summa, se quizessemos enumerar todos os recursos medicamentosos appropriados a cada symptoma, por certo, transcreveriamos para este local toda a pharmacopêa.

#### **Tratamento hypodermico**

Tem-se experimentado com successos surprehenderes as injeccões hypodermicas de Brown-Sequard. Consiste este tratamento na injeccão de 5<sup>os</sup> de succo de substancia cinzenta do cerebro do carneiro esterilizada pelo acido carbonico no tecido cellular sub cutaneo dos flancos ou dos lombos. Sem provocar reacções geraes ou locaes os doentes experimentam desde logo uma sensação de bem estar, suppressão das dores, da impotencia sexual, muscular, das perturbações gastricas, regresso do appetite, das forças, do seu peso, nutrição e da vontade.

#### **Tratamento psychico**

Este recurso de que outr'ora se fez universal panacêa tem cahido em desuso pelos insuccessos obtidos. O hypnotismo não se realisa tão facilmente, como se julgava, nos neurasthenicos. Toda a pratica, para finalisarmos, n'este sentido será mais perigosa do que util.

## Identidade neurasthenica e melancholica

---

Ha pathologistas que ao versarem a neurasthenia a distinguem da melancholia. Com effeito, Bouveret para quem na melancholia a depressão cerebral é entretida por uma ideia obsessiva, totalmente erronea ou corollario d'um acontecimento passado e a angustia é bastantes vezes a origem d'actos d'impulsivos com o cunho d'uma violencia irreflectida não admitta na neurasthenia esta mise-en-scene psychica. Levillain ao versar n'um resumo da obra de Charcot o diagnostico differencial não só diz que a não ser que se trate d'uma herança psychopatha, o suicidio é vulgar na melancholia e não na neurasthenia, como tambem separando a hypochondria neurasthenica da vesanica pelos graus mais intensos de cada uma e, ainda, Mathieu affirma que o neurasthenico raciocina, gosa d'uma actividade intellectual sufficientemente sã para fazer um juizo do meio que o cerca ao passo que o melancholico encontra-se mal situado, vendo o mundo a seus olhos com manifesta desconfiança.

Ora, para o pretendido divorcio devemos oppôr com outros auctores nevrologistas que ha fôrmas delirantes e fôrmas depressivas na melancholia como na neurasthenia, que o termo hypochondria, tomado como equivalente d'errada interpretação de symptomas organicos é incorrecto, quando o doente

possuidor de dores fulgurantes, explicadas pela rachialgia as attribue ao tabes, quando possuidor de gastralgias e d'uma emaciação rapida as attribue ao carcinoma gastrico, quando possuidor de hyperesthesias locaes e d'um estreitamento concentrico do campo visual as attribue á hysteria, devemos oppôr, outrosim, que nos melancholicos ha 3 classes de suicidas : na primeira classe estão incluidos aquelles que praticam o acto, movidos por ideias delirantes, de ruina, peccado, indignidade, de crime, de allucinações imperatorias, na segunda classe os influenciados por uma anciedade precordial, effeito d'um *raptus* que cria um impulso d'uma tenção dolorosa que exige uma descarga violenta e n'uma terceira classe os que experimentam um abandono decidido, premeditado e voluntario d'uma vida que se detesta que em todas as manifestações é sentida como um mal. Além d'isto á luz dos conhecimentos modernos sabe-se que a neurasthenia ora é uma doença e n'este caso occupa um logar no grupo das nevroses, ora é uma manifestação symptomatica que irrompe ou no curso d'uma nevrose (hysteria, principalmente) ou no curso d'uma doença organica (tuberculose, syphilis, mal de Bright, etc.) em que a depressão é o factor caracteristico. Mas, com a melancholia dá-se precisamente o mesmo e assim *doença* ella tem o seu logar marcado no grupo das psychoses ao lado da mania e do delirio sensorial e *manifestação symptomatica ou syndroma* d'outras doenças, visita evolutiva ou um *elemento simples* no dizer de Magnan ao referir-se á loucura.

Prosigamos :

Os nevropathologistas pelo que diz respeito á herança concedem á neurasthenia o mesmo papel que os alienistas dão á melancholia. Os neurasthenicos vulgarmente descendem ou de nevro ou de psychopathas averiguados — epilepticos, hystericos, maniacos, paralyticos, alcoolicos e a herança d'esta forma manifesta-se quer pela precocidade e gravidade, quer pela presença de symptomas especiaes

e feição revestida pela marcha da neurasthenia. Ha n'estes casos uma *heredoneurasthenia* unanimemente acceite pelos auctores e, contrariamente, a hereditariiedade outras vezes mal pôde ser invocada, sendo a nevrose uma aquisição pessoal, sommatorio de numerosas causas externas e ainda aqui temos a *auto-neurasthenia*, forma clinica egualmente acceite por unanimidade. Por outro lado Beard e d'ahi para cá concede á doença do seu nome uma facil porta d'entrada para o campo vastissimo das nevroses e psychoses onde o desmoronamento organico ou psychico pôde ir ás ultimas *etapes* da degenerescencia. E a melancholia? Com esta dá-se ainda mais uma vez precisamente a mesma cousa. Ha similitantemente á heredoneurasthenia uma *heredomelancholia* e á autoneurasthenia uma *automelancholia*, sendo tambem esta psychose a primeira treva da degenerescencia.

Se agora pozermos em confronto os symptomas da forma depressiva neurasthenica e da melancholia sem delirio para o que nos soccorremos das revelações de Boissier que nos affirma que a cerebrasthenia dos nevropathologistas se não distingue da melancholia consciente dos psychiatras e dos trabalhos do nosso eminente psychiatra Dr. Julio de Mattos que completou o trabalho de Boissier, mais uma vez se demonstrará a nenhuma rasão de ser n'um diagnostico differencial entre estas duas formas: depressiva da neurasthenia e melancholia sem delirio.

## I

Tudo quanto altere a resistencia d'um systema nervoso, como excessos de trabalho mental, emoções depressivas, traumatismo, intoxicação, doenças infecciosas que umas vezes actuam isoladamente ferindo com persistencia e intensidade, outras vezes se combinam para travarem de parceria o ataque, tudo isso é a etiologia neurasthenica ou melancholica. O numero d'essas causas ou a sua gravi-

dade é sempre inversamente proporcional ou á importancia da tara hereditaria ou directamente proporcional á resistencia do individuo. E de resto, accrescenta o psychiatra portuguez, independentemente do character nevro ou psychopathico da herança recebida, tem cada um para fazer face aos embates persistentes ou intensos ou multiplos de causas depressivas uma dose propria de resistencia nervosa, susceptivel d'augmento ou diminuição, mas sempre limitada o que naturalmente explica os casos adquiridos assim de neurasthenia assim de melancholia. A' identidade de causas é parallela a identidade dos symptomas somaticos e, assim, a cephalêa remittente, em placas, a sensação constrictiva do craneo e o sentimento de vacuidade cerebral são symptomas indistinctamente accusados por neurasthenicos e melancholicos. A rachialgia, a myelasthenia que torna sedentarios os neurasthenicos e lectuarios os melancholicos, a dyspepsia gastro intestinal com os seus characteres de chimismo e anatomicos, a repulção pelos alimentos, a flatulencia e constipação, a enteroptose, consideradamente erroneamente por Glenard como um factor pathogenico da neurasthenia e que Esquirol apontou como um symptoma complicativo de melancholia, a dilatação gastrica, perturbações respiratorias, atonia vocal, perturbações circulatorias, hyposecreções, a ausencia de lagrimas, impossibilidade de chorar, aridez da pelle e do cabello, a insufficiente lubrificação das articulações com crepitação dos movimentos, as perturbações visuaes com um certo grau d'asthenia e de photophobia, alterações da sensibilidade geral — anesthesias, dysesthesias e hyperesthesias — as perturbações genitae, as perturbações do somno, o cunho da *impotencia* do somno, o facies, esse olhar sem vida, morbido que os neurasthenicos apresentam são tudo, ainda symptomas indistinctos nas duas fórmas. Mas se isto não bastasse, iriamos encontrar ainda n'um e n'utro lado aquella *diminuição de personalidade*, esse sentimento de humildade

com aquelles desarranjos ou preversões psychicas de que já fallamos.

## II

Teem os psychiatras, apostolos do divorcio das duas formas, insistido em que a dôr moral, propria dos melancholicos, se não pôde explicar pela incidencia de causas alheias ao doente ou porque estas faltem ou mesmo porque não faltando, não ha proporção entre ellas e o effeito constatado.

Ora, o que se deve concluir da existencia ou insufficiencia das causas externas da dôr moral é que esta depende, provem de circumstancias existentes no proprio doente e ainda como as melancholias reconhecem na sua etiologia causas determinantes externas, o que — repetimol-o — é unanimemente accete, ha evidentemente entre essas causas e a dôr um *quid* d'individual e subjectivo. Esse *quid* é algumas vezes a hereditariedade, mas como esta nem sempre pôde ser invocada, nós temos que accetar entre a dôr psychica e as causas melancholicas externas um outro factor, factor este que não é senão a *depressão*.

Ora, esta depressão é mais uma vez a bandeira morbida da depressão neurasthenica ou servindonos *ipsis verbis* do trabalho do nosso psychiatra (1) *depressiva* é esta causa tanto em psychiatria como em nevropathologia; ora, a depressão implica a dôr, como a sombra suppõe o corpo, como a consciencia d'um estado hygido ou morbido (incapacidade funcional no nosso caso) suppõe esse estado.

Não é só a dôr como expressão consciente d'asthenia que caracteriza os estados melancholicos

---

(1) Revista portugueza de medicina e cirurgia praticas — O estado mental dos neurasthenicos, por Julio de Mattos, n.º 10, 11, 13, 14 e 16 — 1.º anno.



simples. E' a anesthesia, consistindo no dizer de Krafft-Ebing e Schüle na falta d'accentuação das ideias em sentimentos e uma dyesthesia consistindo na radical perturbação das emoções despertadas pelo mundo externo sobre o doente.

Estes symptomas são, ainda, factos morbidos dos cerebrasthénicos e melancholicos depressivos.

### III

Já vimos que etiologica e symptomatologicamente as duas formas são identicas. Porém, a reforçar essa identidade mencionaremos tambem que o prognostico e tratamento se confundem. Dizem os auctores que a prognose da cerebrasthénia sem ser severa deve ser reservada porque se ha uma maioria de casos terminando pela cura, ha casos que vão á vesania. E do lado da melancholia simples? Curando, por via de regra dentro d'estreitos limites de tempo pode n'outros casos, similarmemente, ir ao delirio e a estados secundarios incuraveis no tratamento como na prognose.

Hoje estão d'accordo os nevropathologistas que formas depressivas jámais se curam em asylos ou manicomios. A hydrotherapia da qual magnificos resultados tem colhido os cerebrasthénicos é efficassissima nas melancholias simples. A aquisição de impressões novas, que offusquem essas sombriedades é de commum efficacia nas duas fôrmas.

A substituição na lucta contra a insomnia dos narcoticos pelos excitantes, desde Marcé preconizada nas formas depressivas da melancholia simples, é egualmente aconselhada pelos nevropathologistas na depressão neurasthenica.

## Observação n.º 1 em 11-8-07

### (Neurasthenia pouco accentuada; caso vulgar na pratica)

H. F., de 42 annos, solteiro, desenhador, natural e residente na Foz. Constituição physica: excessivamente magro, sem deformações. Tem dôres rheumaticas que sobrevieram após o uso de mercurio para o tratamento da syphilis. Muito fastio. Tem muitas palpitações que o obrigam a parar de quando em quando. A mão esquerda é funcionalmente flectida; suffoca quando se abaixa; fatiga-se muito a ponto de, sem causa apreciavel, vêr-se inundado de suores. Pulso hypertenso; 58 pulsações e 18 movimentos respiratorios por minuto. Fumou muito, exaggeradamente mesmo, tendo, porém, tido ha 4 annos a força de vontade de abandonar o uso de tabaco. Alcool, nada. Desgostos inapreciaveis. Medicamentos: o mercurio de que ainda usa, bem como o iodeto de sodio, que substituiu o de potassio por elle não tolerado. A cephalêa era tão intensa que o doente era obrigado a deitar-se no solo, com os joelhos flectidos, amarrando na cabeça um lenço de que uma das pontas estava fixa a um pé do leito e a outra estava esticada por meio da mão. Essas dôres intensas desappareceram com o Hg; tendo, no emtanto, ainda dôres surdas. Sob a influencia de qualquer impressão tem insomnias. O somno de dia, depois do jantar, diz elle, é restaurador. Das poucas vezes que recompila o sonho, incommoda-se pelo

cunho de impotencia. Tem vertigens com asthenopia e se n'este momento alguem, situado atraz, o chama tem de se agarrar a corpos visinhos para evitar a queda. Tem, de quando em quando, correntes myalesthénicas apraziveis, recordando as que sentia *in illo tempore*, quando exercia o coito na posição vertical, de que abusava. Em presença de mulheres bonitas, quasi sem erecção, tem ejaculação seminal. E' um hyperchlorhyadrico; a digestão demora 5 a 6 horas; provoca arrôtos; sob a influencia de qualquer cousa que lhe repugne tem vomitos. Tem prisão de ventre; as feses são duras e em forma de bolas. No coração nada encontrei, merecedor de registro. Não ha o *angor pectoris*. Predomina n'elle a falta de vontade e assim, muitas vezes, sacrifica-se abandonando manifestos interesses monetarios, só porque «não está para se incommodar». E' por vezes extremamente irritavel. A despeito de intelligente, a sua impressionabilidade vae a ponto de, ouvindo sermões nas egrejas onde se descrevem as scenas tetricas ou os cyclones do Purgatorio (!), chorar; esse chôro nervoso é, depois da reflexão serena, o pae legitimo d'um riso que o satisfaz. . . Em tempos idos leu muitos livros d'electricidade; fez um estudo inconnexo d'este assumpto, chegando á phantasia de crear apparatus de physica.

No que diz respeito a perturbações tactis, tocando-se-lhe na nuca com a irritação que d'isso lhe advém, obceca-se a ponto de aggreddir seja quem fôr. Tem coegas em toda a parte. Os reflexos são exaggerados, principalmente na linha branca.

E' nosophobo á tuberculose e lesão cardiaca; evita a leitura dos livros tratadistas d'estas doenças para não crear as enfermidades. Tem occasiões e muitas em que evita o convivio dos mais intimos amigos, para estar só.

Nada pôde dizer d'antecedentes hereditarios.

Teve, além do rheumatismo e syphilis que já mencionei, o sarampo e a variola.

Peso, 55 kilos. Altura, 1,<sup>m</sup>52.

## Observação n.º 2 em 20-8-07

## (Associação hystero-neurasthenica)

J. N. S. S., de 34 annos, casado, sem profissão, natural e residente na Foz.

Constituição physica: boa. Tem dores de cabeça, affectando o typo do casco de Minerva; não tem fastio; tem palpitações e pontadas no triangulo Labbé; é um hypertenso, pulso regular, 90 pulsações; é um syphilitico. Ha 7 annos, ou seja em 1900, apoz a vinda do Brazil, deu entrada no Hospital do Conde de Ferreira onde esteve quinze dias, sendo-lhe ali feito o diagnostico de hysteria. Actualmente não trabalha, tendo para o trabalho bastante negação. Fuma muito e de noite igualmente o faz para se entreter haja vista as insomnias. Ingeriu muitas bebidas alcoolicas (principalmente o absintho), tendo-o, porém, largado ha dois annos. Tem tido desgostos, muito principalmente de familia. Os medicamentos de que em mais larga escala tem feito uso, são o mercurio e o iodeto de potassio.

Quando solteiro masturbava-se immenso; é um cryesthesio. Quando está sob a acção da cephalalgia, tem a impressão de que a cabeça e o pescoço se tumefazem horriavelmente. E' difficil a transição da vigilia para o somno. Os sonhos, ora são delirantes (accorda a apitar) ora tem o cunho de impotencia (inercia ás aggressões). Tem vertigens com asthenopia; parece-lhe ver na sua frente precipicios e pára para não cahir. Ha phenomenos myelasthenicos com sensações desagradaveis. Funcções digestivas boas, havendo uma certa hypochlorhydria. Ha polyuria. E' um tanto tachycardio. Tem tido syncopes. O *angor pectoris* nullo. Funcções genitales: é un exgottado. Funcções visuaes: tem a iris hyperestesica. Não tem obsessões. Tem falta de vontade, assim por ex., andando a passear, ou melhor, estando sentado no Passeio Alegre e tendo precisão

de atravessar a rua, não o faz «porque o não pode fazer», diz elle.

Não tem duvidas. E' irritavel. Altamente impressionavel a ponto de pelas causas mais futeis ter crises de choro. Tem perturbações de memoria. Tem nosophobia, thenatophobia (olha para as pernas com fixidez e diz á esposa que morre); tem celaphobia (chega a levantar-se de noite mais d'uma vez para expulsar os phantasticos ladrões); a propria respiração transporta-a no silencio da noite para um supposto individuo ao pé d'elle situado.

Evita a multidão, procurando, *ipso facto*, isolar-se. Gosta de boa musica; porem, ás vezes, aborrece-a. Tem horror á obscuridade, dormindo sempre com luz. Entre os pavores morbidos, descriptos por este doente, ha um digno de nota e assim *vendo* a altas horas á porta do seu quarto o Prof. Ricardo Jorge, convida-o a entrar, sentar-se junto d'elle, entabulando por largo tempo conversação.

Vive actualmente com a esposa e um filho.

Perguntado se na familia ha casos similares, não soube responder.

Teve pneumonia, variola e syphilis.

### Observação n.º 3 em 8-9-07

#### (Neurasthenia symptomatica)

I. J. B., 46 annos, casado, negociante, natural de Penafiel, residente no Porto ha 35 annos. Constituição physica: muito gordo. Dôres: antigamente sentia-as em todo o corpo, dizendo elle, que conservava a impressão dolorosa de grandes passeios fatigantes, sentia-se *moido*; actualmente experimenta dôres nos joelhos, corollario, talvez, de antigas varizes. Fastio: não tem. Palpitações: tinha-as a ponto de suffocar, actualmente mais raras e menos intensas. *Pulso*: hypertenso, irregular, 96 pulsações. *Inicio*: ha 4 annos que experimenta este estado de

*aversão por tudo* (diz elle). Até aos 20 annos abusou do onanismo. Tabaco: fumou exaggeradamente a ponto de sentir os effeitos da intoxicação, actualmente fuma menos. Alcool: abusou tambem, proscrevendo-o hoje. Desgostos: entre muitos, adoeceu com a perda da mãe e d'um tio que morreu neurasthenico e com quem conviveu até aos ultimos momentos. Medicação: foi extremamente medicamentado.

Cephalêa. Antigamente soffreu horriveis dôres de cabeça, experimentando a sensação d'um prego espetado na região frontal, outras vezes a d'um tumôr que crescia indefinidamente.

Egualmente experimentava a impressão de que se estalavam os ossos. Actualmente ha raras vezes vislumbres do que sentia.

Insomnias: teve muitas havendo polluções, actualmente raras vezes. Somno: desejava, mas evita, dormir de dia; o somno da noute nada tem de apreciavel; os sonhos, que antigamente eram delirantes, affectam agora o caracter de impotencia. Vertigens: tem muitas vezes. Phenomenos myelasthenicos: tem e são desagradaveis, concentrando-se na região cervical. Funcções digestivas: é um dilatado e hyperchlorhydriaco.

Funcções genitacs: não estão apagadas.

Tem falta de vontade muitas vezes e, assim, sacrifica os seus interesses. Irritabilidade: pela mais futil cousa irrita-se violentamente, vindo rapida a hora da reflexão.

Em seguida a este momento cae n'um estado depressivo, deseja então pedir desculpa á pessoa ou pessoas com quem se irritou, mas a indolencia é superior a esse desejo.

Impressionabilidade: é muito impressionavel, tendo crises de riso e de choro. Tem tido incoherencias.

Nosophobia — receia constantemente a paraly-sia.

Thanatophobia — diz o doente que muitas vezes

tem a visão da morte, sob a fôrma d'uma figura animada que por elle é repellida a pontapés.

Prefere a solidão ás multidões. Tem momentos em que experimenta uma tristeza indefinida, um horror por tudo que o rodeia, sentindo-se preso á vida pela numerosa familia que tem (mulher e 7 filhos).

Nos antecedentes hereditarios regista a existencia d'um tio que falleceu neurasthenico.

Doenças anteriores: assignala 2 blenorragias e ictericia.

Procedendo actualmente ao exame urológico, encontrei, na pesquisa dos elementos anormaes, vestigios de albumina.

### Observação n.º 4 em 21-9-07

#### (Melancholia)

A. S., ex-estudante do Lyceu do Porto, natural da mesma cidade, solteiro e de 18 annos d'idade. Constituição physica: muito magro. Dôres: diz sentir dôres surdas em todo o corpo, exaggeradas pela mais leve locomoção. Fastio: torna-se progressiva a anorexia. Palpitações: experimenta-as de noite. Pulso: hypotenso, irregular, tardo, 68 pulsações. Início: Ha dois annos, sendo estudante, ainda, regularmente applicado, enamorou-se d'uma menina que correspondia ao seu affecto. Durante 4 mezes, sentia-se feliz com estas relações, não descurando nunca da sua tarefa escholar, antes pelo contrario, o estudo era para elle um estímulo para a posse da mulher amada. Ao fim d'esse tempo sendo essas relações descobertas pelos paes d'ella que se mostraram *ferozmente* hostis, sentiu — diz elle — o protesto do amor proprio que o obrigou a proseguir, a despeito das mais rigorosas vigilancias. Scenas foram dadas das quaes resultou a quebra dos juramentos da sua amada.

Então tudo despresou: estudo, conselhos de

pae, consolações de mãe e amigos e isolou-se da sociedade. Recolheu-se ao seu quarto d'onde sae raras vezes e onde lhe são levadas as refeições, passando o tempo a lê romances d'amôr sentimental ou a conversar com as irmãs. Desde o dia 2 de Novembro de 1906 em que fez uma visita á campa da mãe, fallecida 2 mezes antes, tem tido crises de chôro, pedindo n'esses momentos á familia que se retire.

Tabaco: fuma depois da doença, extraordinariamente, tendo dias de gastar 50 cigarros. Desgostos: o que já mencionei, alliado ao que lhe causou a morte da mãe. Medicação: tem abusado da morphina; de resto, diz elle, ser inimigo figadal da pharmacia e da medicina.

Cephalêa—experimenta quasi todas as noites uns vislumbres do casco de Minerva. Insomnias—tem-n'as todas as noites, havendo sempre mais do que uma pollução. Somno—dorme de dia 2 a 3 h. depois do jantar (que é para elle uma exigua refeição: sopa e 2 ovos quentes) e de madrugada igual tempo, accordando sempre mal disposto; nos *sonhos* vê sempre a imagem da mulher que amou, quer perdoar-lhe; porém, ella foge, deixando na fuga rastros de sangue; quer fugir a essa visão que lhe causa um verdadeiro supplicio, mas não pôde. Das rarissimas vezes que sae, recolhe a casa fatigado e aborrecido das multidões. Vertigens: tem tido muitas. Não assignala phenomenos myelasthenicos. Funções digestivas: é um hyperchlorhydriaco. Funções genitales: ha erecção, sem appetite. A falta de vontade é extrema, assim, por ex., se lhe cae um livro que lê com interesse, não o apanha, preferindo chamar alguem para isso. Irritabilidade: o quanto era antigamente irritavel, agora é quasi que um como que imbecil. Nosophobia: tem horror á tuberculose. Ama a musica sentimental. O estado depressivo e o emmagrecimento são progressivos. A impressão deixada pela inspecção do facies é a d'um melancholico.



Antecedentes hereditarios; a não ser a declaração que a mãe morreu uremica, não assignala outros.

Doenças anteriores: variola e febre typhoide.

Suspeitando a principio d'uma tuberculose, a analyse bacteriologica mandada fazer ao escarro foi negativa.

Peso — 48 kilos.

### Observação n.º 5 em 15-4-08

#### (*Neurasthenia symptomatica*)

A. J. M., de 20 annos, solteira, jornaleira, residente em Gaya, hospitalisada na enfermaria de clinica medica. Entrou para o hospital ha 6 mezes, com cephalêa tão intensa que, na illusão d'um allivio, a apertava, e insomnias; os sonhos com o character d'impotencia (rigida implantação no local onde imaginava estar), vertigens com asthenopia, pyrosis, degenerescencia ovarica, susceptibilidade psychica (apaixonava-se por qualquer facto da sua vida intima). Os reflexos rotulianos estavam diminuidos. Predominava a falta de vontade (abulia), tinha crises d'irritabilidade e impressionabilidade (com crises de chôro), ha falta de memoria e palpitações de que melhorou com os douches.

Ha no olho direito uma asthenia (com lesões anatomicas), perturbação esta que faz pensar n'uma outra doença collaboradora.

A doente, synthetizando os seus desgostos n'esta phrase «eu não queria ser assim», accusava como causas d'aquelle mal os innumerados desgostos que tinha na fabrica onde trabalhava.

Nada ha d'antecedentes hereditarios.

Tendo sido esta doente sujeita a uma conferencia do curso (sendo conferentes eu e os meus collegas Barbosa e Cosme), decidiu-se implantar esta manifestação evidentemente neurasthenica n'um provavel diagnostico de tumôr cerebral (cryesthesia, formigueiro, etc.).

# PROPOSIÇÕES

**Anatomia descriptiva** — A scisura de Rolando offerece uma multiplicidade de conformações.

**Anatomia topographica** — O cadaver é o melhor atlas d'anatomia.

**Histologia** — Quando o neurone não tiver segredo para nós, construe-se a definição de vida psychologica.

**Pathologia geral** — Busquemos na nevrose as grandes paixões.

**Physiologia** — Quem andou, não tem para andar.

**Materia medica** — A auctoridade moral do medico é muitas vezes o unico antidoto do neurasthenico ou do melancholico.

**Pathologia externa** — Nos neurasthenicos e melancholicos os traumatismos devem ser alvo d'innumeras precauções.

**Anatomia pathologica** — Á neurasthenia não chegou ainda a alma do bisturi.

**Hygiene** — Fechemos os olhos aos beijos entre nevropathas.

**Operações** — Time is money.

**Pathologia interna** — Não ha linha divisoria entre as formas depressivas da neurasthenia e melancholia. O *facies* melancholico é *sui generis*.

**Obstetricia** — Reprovo em absoluto os calendarios da gravidez.

**Medicina legal** — Reprovo os manicomios para neurasthenicos e melancholicos deprimidos.

---

Visto.

*Pouca Junior,*  
Presidente.

Pode imprimir-se.

O Director,

*Moraes Caldas.*