

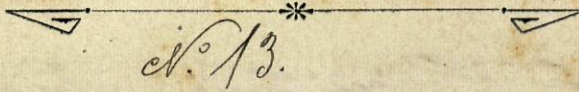
BREVE ESTUDO

SOBRE OS

ESTADOS NEURASTHENICOS

93/13 EMC

Antonio Rodrigues Gomes



N.º 13.

BREVE ESTUDO

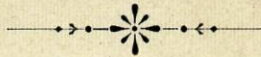
SOBRE OS

ESTADOS NEURASTHENICOS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

TYP. A VAPOR DE ARTHUR JOSÉ DE SOUSA & IRMÃO
74, Largo de S. Domingos, 76

1899

2
2.º dia do de yulho, pela ~~11~~ hora
da tarde

Presidente D. Luiz de Albuquerque
Ser. do Valle

Pres. hon.
João Lopes da S.º Martins J.º
Alto Arg. Alberto Ser. do Valle
Carlos Alberto de Lima
Luiz de Freitas Viegas

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

DR. AGOSTINHO DO SOUTO

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira - Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia.....	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica....	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeuticamente externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria....	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeuticamente interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira — Clinica medica.....	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica.....	Candido Augusto Correia de Pinho.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica..	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologica..	Ricardo d'Almeida Jorge.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica.....	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia.....	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	{ José de Andrade Gramaxo
	{ Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica.....	{ Pedro Augusto Dias.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ João Lopes da Silva M. Junior.
	{ Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
Secção cirurgica.....	{ Clemente Joaquim dos Santos Pinto.
	{ Carlos Alberto de Lima.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Luiz de Freitas Viegas.
-----------------------	-------------------------

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

(*Regulamento da Escóla* de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

A' memoria de meus Paes

À memoria de minha Irmã

A minha Esposa

A meus Filhos

A meus Parentes

Á MEMORIA DE MEU PRIMO

Joaquim Fernandes Mourão

Tenente d'Engenharia

AO ILLUSTRE

CORPO DOCENTE

DA

Escóla Medico-Cirurgica do Porto

O discipulo agradecido.

AO MEU PRESIDENTE DE THESE

o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Illydio Cyres Pereira do Valle

*Testemunho de respeitosa
consideração.*

Ao Ill.^{ma} e Ex.^{ma} Sni.

Dr. Joaquim Augusto de Mattos

Dignissimo Director Clinico
da Enfermaria n.º 6

As

Ex. mas Sr. as

D. Cândida Alves do Carmo

D. Adelina Lobo Mourão

e suas Ex. mas Famílias

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Srs.

Dr. Antonio Joaquim Ferreira da Silva

Conde de Campo Bello

Illustres lentes da Academia Polytechnica do Porto

O discipulo agradecido.

*A meus condiscipulos
e contemporaneos*

A

Augusto d'Oliveira e Sousa

Aos Ex.^{mos} Srs.

Dr. Manoel Forge Forbes Costa

Dr. Francisco de Pina Vaz

Dr. Manoel Caetano Ferreira de Castro

Dr. José Veiga

Dr. Julio da Mouta Sardinha

Dr. Alberto Sampaio da Silveira

Dr. Agostinho Fontes Pereira de Mello

Dr. Antonio Henriques

Dr. Eduardo Gonçalves de Mattos

Dr. Arnaldo de Mattos Cardoso Pereira

As Ex.^{mas} Srs.

Antonio Caneva de Faria

José Maria de Faria

José Augusto da Costa Guimarães

Antonio L. Pimenta

José Lopes Fernandes

José Soares da Silva Reis

Antonio José Ferreira Marques

Antonio Bernardo Ferreira Reis

José Augusto Vieira da Costa

e suas Ex.^{mas} Familias

Sem pretendermos apreciar a importância dos progressos da actual civilisação acarretando um exaggero da actividade cerebral, por um lado, e a das intoxicações especializando a alcoolica, pelo outro, na producção das nevroses em geral e em especial na que faz objecto do nosso modesto escripto; é factó d'observação corrente que a neurasthenia é hoje mais frequente que antigamente, constituindo actualmente uma affecção commum.

Foi esta circumstancia o movel da nossa resolução ao compilar alguma cousa do que sobre o assumpto ultimamente tem apurado os auctores. Não nos illudimos com os recursos, menos que mingados de que dispomos, para produzir sequer um apontado de conhecimentos que algum merito tivesse: tão deficiente é o que ousamos apresentar á apreciação do illustrado jury. Que elle não veja n'esta nossa ultima prova mais que a necessidade de nos exonerarmos d'um encargo que não podemos alienar e nos dispense mais uma vez a sua sempre penhorante benevolencia.

O discipulo agradecido.

NEURASTHENIA

DEFINIÇÃO. A maior parte dos pathologistas baseando-se na etymologia definiram neurasthenia: um esgotamento do systema nervoso.

Torna-se difficil, como pondéra Mathieu, definir actualmente o que seja a neurasthenia pelo pouco conhecimento que temos, quer do seu principio pathogenico e etiologico, quer das suas lesões, quer da sua physiologia pathologica.

A neurasthenia seria um estado especial do systema nervoso sob o ponto de vista do seu modo de sêr e reagir. Beard e Charcot definem a neurasthenia uma nevrose geral cuja causa pathogenica é uma fadiga, um esgotamento dos elementos nervosos, especie de lesão dinamica primordial do systema nervoso cerebro-espinhal. Dutil, finalmente, considera tambem a neurasthenia como uma doença geral do systema nervoso sem lesão conhecida e tendo a sua rasão de sêr no esgotamento, na fraqueza persistente e irritavel dos centros nervosos; mas cuja natureza e mecanismo se ignora.

Feré diz no seu livro «A familia nevropathica»: a neurasthenia é um estado morbido conscienciosamente conhecido e cujo estudo tem sido renovado sob diferentes faces n'estes ultimos annos. A neurasthenia traduz se por perturbações na sua maioria subjectivas, muito numerosas e diversamente agrupadas. D'aqui um polymorphismo d'entre o qual se destaca um certo numero de symptomas que pela sua constancia poderiamos denominar com Charcot verdadeiros estigmas da neurasthenia.

HISTORIA

A neurasthenia existia e era já muito conhecida antes dos trabalhos de Beard.

Deveria ter-se observado nos tempos os mais remotos por isso que os seus principaes symptomas são nitidamente descriptos no Livro II, das doenças de Hypocrates o que prova que os antigos eram tão sujeitos á neurasthenia como os povos modernos. Galeno relacionava a maior parte dos estados nevropathicos com a hypocondria, attribuindo um papel pathogenico muito importante aos órgãos situados nos hypocondrios; considerava o figado, o estomago e os intestinos órgãos egualmente excretores produzindo a *atrabile* que levada ao cerebro na corrente circulatoria o tornava doente.

A neurasthenia encontrava-se por toda a parte, mas com diferentes designações. Sydenham e Stoll qualificam a neurasthenia: o mal *hypocondriaco-hysterico*, confundindo por completo diferentes estados nevropathicos. A primeira tentativa de classificação foi feita por Robert Whytt (1767) publicando o seu tratado das doenças nervosas que entendeu não poderem ser classificadas nem

como hysteria nem como hypocondria. Depois dos trabalhos de Whytt vieram os trabalhos de Dupan(1819) sobre «*o erethismo nervoso*», os de Franck (1821) sobre a «*irritação espinhal*», o trabalho de Dougens a «*Nevro-pathia*», (1824), o de Brachet sobre a «*nevrospasmia*» e o de Louyer-Willermay sobre o «*hysterismo e hystericismo*» (1832), o de Valleix sobre a «*neuralgia geral*» e o de Cérise (1841), sobre a «*neurose proteiforme*», o trabalho de Monneret a «*hypersthesia geral*» (1857), de Sandras «*estado nervoso e cachexia nervosa*» (1859), de Bouchut «*nervosismo agudo e chronico*» (1860). Foi n'esta data que appareceram os trabalhos do illustre pathologista americano Beard sendo dignos de menção os trabalhos de Krishaber sobre «*nevropathia cerebro-cardiaca*» (1873) e os de Leven sobre a «*doença cerebro-cardiaca*» (1879) alem de grande numero de publicações tanto na França como n'outros paizes a ponto de, como affirma Gilles de la Tourette, sêr tanto ou mais vasta a bibliographia d'estes ullimos dez annos sobre a neurasthenia do que a sobre hysteria e epilepsia em todo o seculo dezenove. Beard creou a palavra nevrasthenia (nervous exhaustion) descrevendo em 1868-69 uma doença que julgava nova e especial aos americanos: a doença do novo mundo, como elle a designava. A presumpção de Beard era já n'aquelle tempo inteiramente erronea como o demonstraram os factos. As primeiras publicações de Beard sobre o assumpto passaram desapercibidas, não acontecendo o mesmo com a sua «*Memoria*» lida á Academia de Medicina de Nova-York em 4 de Julho de 1878 e que elle desenvolveu no seu livro a «*Neurasthenia*» publicado em 1880, que foi recebido com justissimo favor. Beard foi o primeiro que procurou separar a neurasthenia da hysteria e d'outros esta-

dos nevropathicos com os quaes se achava confundida, posto que, n'uma publicação posterior, a «Neurasthenia sexual» comprehendesse n'um mesmo typo d'affecções a hypocondria, a preversão sexual, etc., e a propria hysteria. Nos seus trabalhos sobre a neurasthenia foi auxiliado por diversos auctores no numero dos quaes figuram em primeiro logar Erb e Arndt na Allemanha, Weir-Mitchell na America, Playfair na Inglaterra; e em França, sem esquecer Axenfeld e Huchard, o eminente Charcot que fez sobre a neurasthenia uma serie de lições brilhantes que inspiraram ao seu illustre discipulo Gilles de la Tourette o seu livro «Os estados neurasthenicos» de que nos soccorremos na elaboração d'este nosso modesto trabalho. As ideias do professor Charcot expendidas no seu brilhante curso encontram-se dispersas nas monographias de Bouvèret, Mathieu, Levillain, nas memorias de Pitres, Grasset, etc., trabalhos que muito contribuíram para que a neurasthenia tenha no quadro nosologico o honroso logar que actualmente occupa. Já ha muito que Charcot dirigia a sua attenção sobre os numerosos nevropathas, esgotados, mais ou menos irritaveis, que appareciam na consulta da Salpêtrière; typos morbidos variaveis d'aspecto, mas apresentando traços communs, symptomas communs com que constituiu os estigmas da neurasthenia pela mesma fórma por que tinha estabelecido os estigmas da hysteria. Foi para estes typos morbidos, em que a cephalêa com sensação de compressão, de capacete muito pesado ou muito apertado era frequente, que elle creou a qualificação de *Galeatus*, que habitualmente inscrevia nas suas observações, encontrando assim e sem difficuldade nos neurasthenicos de Beard os seus proprios *galeati*.

ETIOLOGIA E DESCRIÇÃO GERAL

No livro «Epilepsia e pseudo-epilepsias» do illustre psychiatra portuguez Dr. Miguel Bombarda lê-se a paginas 19: «A expressão degenerescencia é como a palavra suggestão. De ambas se pôde dizer que fizeram fortuna e d'ambas se tem largamente abusado. A todo o proposito se fez intervir a suggestão para a interpretação dos factos. Para a degenerescencia se apella, pôde-se dizer, em todos os passos difficeis etc.» (1) Estas considerações foram-nos lembradas pelas palavras com que Gilles de la Tourette abre o seu livro «Os estados neurasthenicos»: *Nous allons aborder l'étude d'une question toute d'actualité, celle de la neurasthenie, dont vous entendez si souvent parler, de cette nouvelle venue dans le vieux cadre nosologique de cette maladie dont le nom de plus en plus comprehensif sert trop souvent à masquer des erreurs de diagnostique.* Não é que na epocha actual possa haver duvida sobre a natureza degenerativa da neurasthenia, especialmente hereditaria; mas é que segundo o mesmo auctor a neurasthenia deve sêr antes considerada como um estado, ou reunião d'estados que é necessario distinguir uns dos outros a fim d'evitar erros de prognostico que em boa medicina deve sobrelevar todos as outras considerações. Charcot ensinava que os individuos com hereditariedade nervosa eram mais predispostos para a neurasthenia do que todos os outros; que esses individuos eram bem menos

(1) Lições sobre a degenerescencia, no livro Epilepsia e pseudo-epilepsias do Dr. Miguel Bombarda.

resistentes aos choques nervosos e tornavam-se, por isso mesmo mais facilmente neurasthenicos. A hereditariedade, comtudo não era capaz de per si, de os tornar neurasthenicos, era necessario um concurso de circumstancias entre os quaes avultava o surmenage physico e intellectual na sna acceção mais ampla. Ha estados neurasthenicos adquiridos que poderemos chamar agudos incidindo em individuos normaes, sem tara hereditaria possivelmente determinada, que Gilles de la Tourette qualifica de neurasthenia verdadeira para distinguir do estado morbido que Charcot denominou neurasthenia hereditaria ou constitucional. Se bem que nos estados neurasthenicos adquiridos seja licito, como diz Régis, suppor uma predisposição mais ou menos latente, não é menos licito crêr, diz Feré, que o estado neurasthenico possa sêr creado fóra de toda a hereditariedade pelas excitações multiplas, verdadeiros traumatismos, aos quaes está sujeito o systema nervoso. O trabalho cerebral excessivo, o surmenage intellectual e moral, as continuas preocupações da lucta pela vida são condições eminentemente proprias para determinar perturbações funcçionaes nos elementos nervosos; e estas perturbações por passageiras que sejam são sufficientes para produzir as mesmas lastimosas consequencias nos filhos concebidos ou procreados n'estas condições. « Uma influencia pathogenica, diz o Dr. Miguel Bombarda; terá, em primeiro lugar, uma acção perturbadora muito mais facil e depois, tendo lesado o elemento primodial, fará com que os seus productos offereçam o reflexo da primeira perturbação visto que cada orgão e o organismo inteiro não são mais que a consequencia da multiplicação e differenciação do elemento primordial » E mais adiante, diz o mesmo auctor: E' isto que explica como

influencias insignificantes, uma dose fraquissima d'alcool ou outra, importam, no organismo feito, monstruosidades tão enormes como as que, por exemplo se desenvolvem nos estudos experimentaes a que nos ullimos tempos tanto se tem dedicado Feré. E' tambem o que explica como uma acção nociva terá resultados tanto mais graves quanto menos adiantada estiver a evolução individual, como uma intoxicação alcoolica passa desapercebida nas ultimas phases da evolução, na vida extra-uterina, por exemplo, quando os resultados são tão funestos se uma dóse d'alcool nas ultimas dynamisações vem impregnar um ovulo ou um espermatozoide prestes a fecunda-lo.»

Oulmont refere factos d'esta natureza. As experiencias de Feré e Dareste sobre ovos d'aves demonstram como influencias as mais leves pôdem perturbar a evolução, sobretudo durante o primeiro periodo embryonario.

As experiencias de Brown-Sequard e Luciani fazem vêr que cães e caviás, tornados epilepticos, por meio de pequenos traumatismos, dão origem a filhos epilepticos.

*

* *

A neurasthenia hereditaria pôde ser produzida por uma neurasthenia* (hereditariedade homologa) ou por qualquer ramo collateral da familia nevropathica (hereditariedade heterologa). O arthritismo, representado pela gotta, obesidade e diabetes, apresenta com a neurasthenia laços mais intimos de parentesco do que com outra affecção nervosa. A historia pathologica da raça judaica, diz Feré (1), é particularmente favoravel á

(1) Feré — «A familia nevropathica.»

observação d'estes factos. N'ella sobresahe com toda a evidencia a relação íntima que existe entre a neurasthenia e o arthritismo, representado pela gotta, diabetes e obesidade (1). A neurasthenia manifesta-se na raça judaica sob as mais variadas fórmulas. Segundo Meige (2) a lenda do judeu errante não seria mais do que a tradução popular da historia de certos nevropathas nos quaes a doença se manifesta por uma necessidade irresistivel de perpetuo deslocamento (phenomenos impulsivos). A causa determinante a mais poderosa é o surmenage do systema nervoso com os seus dous factores: excesso de trabalho ou d'excitação e insufficiencia de repouso ou de reparação. Poucos são os individuos obrigados a um trabalho intellectual aturado que não sintam phenomenos, ainda que passageiros, de neurasthenia.

O excesso de trabalho intellectual é, por isso, considerado como uma das causas mais efficazes do esgotamento do systema nervoso e encontra-se mais frequentemente no homem do que na mulher. Em 828 neurasthenicos menciona Von Hossling 604 individuos do sexo masculino e 224 do sexo femenino e n'este numero 124

(1) Diversos auctores crearam o termo neuro-arthritismo para exprimir a relação íntima das doenças nervosas e arthriticas. Huchard creou a expressão nevrose arthritica. Vigouroux (*) confirmou a relação que une estes dous estados morbidos demonstrando por uma serie d'analyses que a urina dos neurasthenicos era hyperacida com diminuição dos productos excrementicios e augmento anormal dos productos d'oxydação incompleta: era em summa uma urina de retardados da nutrição.

(2) Meige — «O Judeu errante na Salpêtrière» — Estudo sobre alguns nevropathas viajantes.

(*) George Martin — «Estudo sobre a neurasthenia».

casos eram devidos exclusivamente ao excesso de trabalho intellectual.

As profissões que exigem um trabalho cerebral intenso, pagam um pesado tributo á neurasthenia. Estão n'este caso os litteratos, os advogados, os medicos e os concorrentes ao magisterio.

«Elle sevit, diz Martin ⁽¹⁾, peu au contraire parmi les ecoliers, aussi le fameux surmenage scolaire n'a pas plus l'importance qu'on lui a attribué.» «Charcot, diz ⁽²⁾, je crois qu'on ne doit pas considerer le surmenage comme pouvant fréquemment faire éclore l'hysterie et la neurasthenie chez les jeunes collegiens, tandis que chez l'adulte ou doit le ranger parmi les agents provocateurs de ces nevroses. Donnez á un enfant un travail énorme beaucoup au-dessus des ses forces il l'accomplira peut-être; mais toute la portiom que dépassera la moyenne de sa vigueur intellectuelle, il la fera como une machine. L'enfant ne prend que ce qu'il peut prendre matériellement. Le surmenage se produit seulement par des efforts de volonté dont les enfants sont incapables.» Quando o surmenage se accumula em gerações successivas os individuos absolutamente indemnes são cada vez mais raros e o estado nevropathico é por consequencia o caracter do temperamento de familias inteiras e até d'uma raça. D'onde a frequencia da neurasthenia e das doenças nervosas nos Judeus, Ingêzes e Russos da alta sociedade.

O surmenage moral; isto é, o surmenage do cerebro na esphera das faculdades affectivas tem grande in-

(1) Martin — «Etude sur la neurasthenie.»

(2) Marfan — «La fatigue et le surmenage, in traité de pathologie générale» — Charcot et Bouchard.

fluencia. Assim actuam os desgostos de toda a ordem, os remorsos, amores infelizes e preocupações ambiciosas etc. Os exercicios physicos constituem com outros meios hygienicos um methodo de tratamento da neurasthenia; mas quando exaggerados determinam o surmenage muscular que tem a sua quota parte na producção do estado neurasthenico. Os traumatismos produzem a neurasthenia e muitas vezes a hysteroneurasthenia, que se observa principalmente nos accidentes de caminho de ferro, constituindo o que os Inglezes chamam o railway-spine ou railway-brain. Citam-se casos de hysteroneurasthenia provocados por uma queda. Damos em seguida a observação d'um neurasthenico que Martin teve occasião d'observar e que entre as suas phobias e as suas duvidas, apresentava sobretudo um grande medo pelos animaes, principalmente pelas rãs e os ratos, e não podia, ao vêr estes animaes dominar a angustia que o invadia, ainda que reconhecesse o absurdo do seu medo.

Observação de Martin

M. D... de 24 annos, empregado d'escriptorio, é um neurasthenico, sem signaes de degenerescencia physica. Apresenta obsessões angustiosas caracterisadas por phobias diversas, sobretudo pela zoophobia, pyrophobia, pathophobia e o medo do ridiculo.

Antecedentes hereditarios. — Seu pae é saudavel e sua mãe é nervosa e cardiaca.

Antecedentes pessoais. — Saudavel até aos ultimos tempos, não tem tido doenças graves; mas contrahe facilmente bronchites no inverno. Começou a apresentar symptomas de neurasthenia ha dous annos, sentindo no começo perturbações digestivas e cephalêa. Attribue o seu mal, não sem apparencia de rasão, a uma queda que deu d'um carro, sendo projectado violentamente no solo onde ficou atordoado durante algum tempo.

Após este accidente teve dôres d'estomago e vomitos alimentares, depois das refeições, que cederam á dieta lactea. Actualmente os signaes de neurasthenia apresentados pelo doente são os seguintes: dyspepsia com dilatação muito accentuada do estomago e abaulamento do ventre, digestões más, eructações e algumas vezes vomitos. A cephalèa é muito frequente, especialmente frontal e temporal; mas desapparece após a refeição da tarde. A insomnia é tenaz e obriga o doente a deitar-se tarde e a lèr até altas horas da noute. A asthenia neuro-muscular é muito pronunciada, a ponto do doente hesitar em levantar-se para ir ao escriptorio buscar os papeis de que póde precisar. Queixava-se de falta de gosto para o trabalho e de não ter ideias como antigamente. E' muito difficil fazel-o fallar das suas obsessões que procura occultar tanto mais que o medo do ridiculo é exaggerado a um tão alto gráu que se torna um symptoma doentio. Pergunta sempre aos paes e aos amigos o que se diz d'elle. Duvida de bons sentimentos a seu respeito, é uma obsessão. A zoophobia é um dos pontos caracteristicos do estado mental do nosso doente. Se alguns animaes lhe são indifferentes, a maior parte causa-lhe horror e aversão, especialmente a rã e o rato. Uma rã fal-o fugir e causa-lhe calefrios no dorso. Se me fosse perciso tocar uma, dizia elle, cahiria em fraqueza. O rato produz sobre elle o mesmo effeito. O nosso doente mudava varias vezes de hotel, por causa dos gatos e cães, que lhe causavam muito desagrado e imaginava vér pêllos nos alimentos demorando-se em examina-los durante muito tempo antes de os comer. A vista d'um cão e d'um gato era-lhe muito penosa; mas as rãs e os ratos causavam-lhe uma anciedade extraordinaria. No seu escriptorio, M. D. . . passava por um mániaco; porque conservava quasi tudo em desordem e não podia supportar que certas cousas estivessem desarranjadas. Tem um medo exaggerado do fogo e faz limpar a sua chaminé duas ou tres vezes por anno.

Não adormece sem inspecionar minuciosamente todos os logares onde se tenha fogueado.

O medo e as commoções vivas actuam á maneira d'um traumatismo moral e podem como o traumatismo physico determinar a neurasthenia. Aponta-se como causa determinante dos phenomenos neurasthenicos n o

individuos predispostos as intoxicações produzidas pelo uso immoderado e até mesmo habitual de certos neuroestimulantes ou neuro-depressores como são o café, o tabaco, o chá e principalmente o alcool. O abuso do café dá logar a um estado que O. Gueillot, de Reims, descreve sob o nome de caféismo chronico e cujo conjuncto symptomatico differe, segundo Mathey, do que caracteriza a neurasthenia. O tabaco que Krishaber considera um factor possivel de neurasthenia determina, segundo Levillain, um estado semelhante á neurasthenia e caracterisado por vertigem, cephalalgia, amblyopia e angina de peito. De todas as intoxicações a mais frequente e a mais funesta é a intoxicação alcoolica. O alcoolismo é a grande podridão das sociedades-modernas. Na Russia o monopolio da venda das bebidas alcoolicas não exerce sómente uma acção benefica sobre as condições hygienicas e os recursos materiaes da população; mas tambem augmenta a receita do Estado. O grande consumo das aguardentes de bagaço, de pera e de cidra que contém alcooes propylico, enanthylico e caprylico tem augmentado o numero dos delictos e dos crimes, como o demonstra Lunier. As experiencias de Dujardin-Beaumetz e Audigé demonstram claramente o gráu crescente de toxicidade dos alcooes que se affastam do alcool ethylico. E' na Scandinavia onde se consomme exclusivamente aguardente de batatas, que contém alcool propylico, butylico e amylico, que o alcoolismo attinge o maximo d'intensidade.

Se nos outros paizes do norte o alcoolismo faz tambem numerosas victimas é devido ao uso das aguardentes de bago e de beterraba. Nenhum medico duvida do grande poder degenerativo do alcoolismo; os factos são tão abundantes que quasi se tornam banaes. Provam-no

as investigações feitas por Delasiauve que em oitenta e tres creanças do seu serviço hospitalar encontrou sessenta e tres vezes o alcoolismo nos antecedentes paternos (1). O alcool ethylico tambem é nocivo, ainda que os trabalhos experimentaes tenham demonstrado ser o menos toxico de todos. A sua toxicidade é bem menor que a dos outros alcooes; mas possui-a e é devida aos alcooes propylico, butylico e amylico, devidos á propria fermentação alcoolica e principalmente a fermentações secundarias (2). As experiencias, de Dujardin-Beaumetz, que foram confirmadas pelas que se realisaram na porqueira que foi estabelecida junto a um dos matadouros de Paris permitem afirmar a pouca toxicidade do alcool ethylico.

Para responder ás objecções que se tinham apresentado ao primeiro methodo experimental, que consistia em matar rapidamente cães injectando debaixo da pelle doses variaveis d'alcool, Dujardin-Beaumetz administrou o alcool em pequenas doses quotidianas pela via bocal determinando assim o alcoolismo chronico (3).

Krishaber diz que só muito raramente tem observado a neurasthenia produzida pela intoxicação alcoolica; ora, diz Lasègue, a sede do alcool é indicio d'um estado pathologico cerebral. Não é alcoolico quem quer. Para um individuo se tornar alcoolico é necessario ser alcoolisavel, e não tem quem quer a sede dos licores fermentados.

Outro tanto se póde dizer dos excessos genitae que

(1) Feré — «A familia nevropathica».

(2) H. Roger — «Intoxicação — Tratado de pathologia geral».

(3) Clinique therapeutique. Dujardin-Beaumetz.

em sido considerados como uma das causas mais frequentes e mais poderosas de neurasthenia.

Entre o ébrio e o dipsomano existe apenas uma differença de modalidade e d'impulsão morbida; só apparentemente constituem duas especies distinctas (1)

De fórma que os habitos viciosos que á primeira vista pareciam a causa determinante d'um estado nevropathico não são mais que os primeiros symptomas d'elle. As paixões violentas são phenomenos da mesma ordem; é com razão que se diz que a colera, a ira é uma loucura de curta duração e que os individuos bem equilibrados se furtam facilmente a estes excessos. Franck considera o amor immoderado uma doença nervosa: não se torna louco d'amor senão o que tem amor de louco.

Estas proposições, diz Feré, são confirmadas pelo facto das intoxicações provocadas não determinarem perturbações cerebraes senão nos individuos predispostos.

Moreau, de Tours, nas suas experiencias sobre o haschich só observou perturbações psychicas nos individuos eminentemente predispostos.

*

* *

As doenças organicas e infecciosas desempenham um papel importante na etiologia da neurasthenia. Entre as primeiras citam-se as affecções chronicas do estomago, do intestino, e dos orgãos genito-urinarios e todos os estados morbidos que trazem consigo uma depressão da nutrição geral.

Entre as segundas tem-se notado a influenza, a fe-

(1) Feré — «Familia nevropathica».

bre typhoide, a febre puerperal e particularmente a syphilis como aptas a produzirem o esgotamento nervoso comtudo a observação cuidadosa leva á convicção que em todos os doentes havia antecedentes hereditarios ou qualquer tara degenerativa que a infecção foi despertar não podendo conceder-se-lhe, por isso, mais do que um valor secundario. A influencia da syphilis adquirida sobre o desenvolvimento da neurasthenia foi demonstrada pelo eminente syphiliographo Fournier.

O virus syphilitico affecta gravemente a nutrição, perturbando intensamente a vitalidade do systema nervoso (1). A syphilis reflecte-se nos descendentes por modos differentes: ou a infecção se transmite e o filho apparece syphilisado na infancia ou na adolescencia; ou o filho apresenta estados morbidos que se desenvolvem em epochas differentes e que não são propriamente a infecção; mas manifestações d'origem syphilitica, constituindo o grande grupo das doenças para-syphilitas de Fournier.

ESTIGMAS NEURASTHENICOS

A expressão symptomatica da neurasthenia verdadeira e da neurasthenia hereditaria ou constitucional é apparentemente a mesma; a sua evolução clinica intimamente ligada á etiologia, base da sua classificação, estabelece entre os dous estados differenças tão importantes que é necessario uma observação cuidadosa para evilar erros, quer sob o ponto de vista do diagnostico, quer principalmente do prognostico.

(1) George Martin — «Estudo sobre a neusesthenia».

«Aussi j'estime, diz Gilles de la Tourette, que pour introduire quelque clarté dans le sujet, il vaut mieux commencer pour donner une description générale de l'état neurasthenique, quitte à y faire plus tard des coupes et des reserves pour la differenciation desquelles une étude etiologique complementaire nous sera d'un precieux secours».

A descripção da neurasthenia era extremamente difficil antes de Charcot ter feito para esta doença o que tinha feito para a hysteria, guiado pelo methodo dos typos.

A neurasthenia é um estado morbido muito frequente que se observa na clinica hospitalar, quer isolado, quer muitas vezes, associado a outros estados morbidos que lhe mascaram a physionomia. Aparece em todas as idades; mas observa-se na puberdade (neurasthenia d'evolução) e maior numero de vezes entre 20 e 50 annos, no periodo de vida mais cheio de preoccupações da lucta pela existencia.

A neurasthenia apparece raramente depois dos 50 annos e mais raramente ainda entre 10 e 20 annos.

Charcot extrahiu do complexo symptomatico do estado neurasthenico um certo numero de signaes de primeira ordem que denominou estigmas.

O seu conhecimento é indispensavel visto que se encontram sempre mais ou menos associados em todos os estados neurasthenicos.

Estes são de duas ordens: psychicos e physicos, principalmente psychicos; e por isso mesmo mais subjectivos do que objectivos, o que torna a sua observação e interpretação difficeis.

Todos os neurasthenicos têm entre si semelhanças de familia que permitem reuni-los n'um mesmo grupo pathologico; todavia cada doente imprime ao seu estado

morbido uma individualidade particular; apresenta, diz Feré, uma expressão clinica particular segundo o ponto fraco, pôde dizer-se, especial a cada individuo.

E' uma noção, diz Gilles de la Tourette, que é necessario ter bem presente para evitar erros d'interpretação.

Um dos estigmas mais frequentemente observados é a *cephaléa*. Na sua these inaugural, Lafosse diz ter observado em quarenta e cinco casos de neurasthenia quarenta e uma vezes a cephaléa, o que equivale a dizer que ella é quasi constante. A cephaléa pôde ser atenuada ou revestir uma intensidade tal que só por si qualifica a fórma clinica do estado neurasthenico. A cephaléa consiste n'uma dôr que apparece de manhã, ao accordar para cessar ou pelo menos atenuar-se durante a noute. Esta dôr é surda, contundente, revestindo por vezes o character lancinante e de verdadeiros paroxysmos. Do mesmo modo que os outros estigmas, a cephaléa atenua-se geralmente durante as refeições para se aggravar na occasião da digestão, acompanhando-se então de calor na face, d'uma sensação de plenitude e d'um estado muito penoso; atenua-se de novo no intervallo das refeições da manhã e da tarde aggravando-se depois d'esta para desapparecer geralmente durante a noute. Ha neurasthenicos a quem ella nunca abandona e para os quaes a cephaléa, se torna extremamente fatigante e se acompanha d'um estado mental de que fallaremos mais adiante. A cephaléa tem duas sédes de predilecção: ou bi-temporal, apertando a cabeça como n'um torno; ou occipital, abraçando a região posterior da cabeça como o capacete de Minerva, d'onde o nome de *galeati* dado por Charcot a estes doentes. Quando a cephaléa é occipital observam-se crepitações ao nivel da

nuca, não se sabendo se estas crepitações são reaes ou meramente subjectivas.

E' certo que muitos doentes dizem ouvi-las e instam com o medico para applicar a mão *in situ* com o fim de as perceber. «Quelques fois vous les sentirez mieux que vous ne les entendrez veritablement, mais le plus souvent vous devrez vous en tenir à leur affirmation» (1). As crepitações desaparecem á medida que o estado mental melhora, d'onde é licito concluir que as lesões articulares d'onde derivam, a existirem, são de pouca importancia.

Não se deve crer na existencia d'uma arthrite chronica cuja resolução não poderia attribuir-se a tal influencia e muito menos d'uma arthrite aguda, com ausencia completa de phenomenos locais. «Retenez, diz Gilles de la Tourette, donc simplement l'existence de ce phénomène sans trop chercher à l'interpreter, vous risqueriez encore une fois de vous égarer dans ces theories qui ont fait tant de tort à la connaissance clinique des états neurastheniques». Finalmente, em logar do semi-capacete que encerra a nuca e que se estende ás vezes sobre as espaduas e do torno bi-temporal acontece que a cabeça é toda invadida pela dor. Os doentes accusam sensações dolorosas muito variadas traduzindo-as por uma variedade de termos, caracteristica de cada individuo. Uns queixam-se que a sua cabeça é pequena para o conteúdo; outros que a sua cabeça ferve e instam com o medico para lhe applicar a mão sobre a fronte para apreciar a sensação de calor intenso. Do facto da cephaléa cessar, na maior parte dos casos, com o repouso no leito, não se póde inferir que o somno dos neurasthenicos seja

(1) Gilles de la Tourette -- «Les états neurastheniques».

tranquillo e prolongado; antes pelo contrario a insomnia é muito frequente. Depois da ultima refeição, os neurasthenicos cahem n'um estado de quebrantamento e sentem necessidade de dormir o que os leva a recolher cedo ao leito. Dormem um somno profundo ás vezes sem sonhos, nem pesadelos, ao inverso do que existe na hysteria, mas que raramente dura mais de tres horas.

Depois d'este primeiro somno, sobreveem uma insomnia das mais inquietadoras. Na ausencia da cephaléa os neurasthenicos são muitas vezes atormentados por ideias penosas e agitam-se constantemente no leito, sentindo dôres vagas erraticas nos membros inferiores, dôres fulgurantes, picadas e prurido generalizado; finalmente ao estado d'inquietação moral e physica succede quasi sempre o torpôr que mais angustiosa torna a situação do doente. Se o neurasthenico dorme durante alguns instantes, com o membro supêrior mais ou menos flectido sobre o tronco, accorda com o braço entorpecido, paralyzado o que o leva a tomar no leito as posições as mais extravagantes e difficeis para conciliar o somno.

Muitos neurasthenicos sentem, no momento d'adormecer, abalos subitos nos membros inferiores que, não pertencendo ao quadro da neurasthenia, concorrem a complical-a. Outros neurasthenicos experimentam durante a noute uma sensação de vasio no epigastro, gorgolejo intestinal, principalmente pela manhã, phenomeno que um regimen alimentar apropriado faz desaparecer. Durante a noute as micções são frequentes e mais ou menos abundantes; ha pollakiuria que faz lembrar o mal de Bright, posto que a analyse das urinas não permitta affirmal-o.

O neurasthenico, n'estas condições, apenas dorme algumas horas de manhã; mas o seu somno é antes um estado de torpôr semelhante ao que experimenta depois das refeições mais abundantes.

N'estas condições o individuo levanta-se n'um estado de quebrantamento geral, mais fatigado do que quando se deitou; não tendo por este motivo o somno na neurasthenia nada de reparador — facto este d'observação constante — e a insomnia, quando prolongada, reflecte-se desfavoravelmente no dia seguinte.

A insomnia reveste ainda uma outra fôrma, especialmente nos estados neurasthenicos graves em que o somno falta completamente. Sob a imperiosa necessidade de dormir que se segue á refeição da noite, os neurasthenicos procuram o leito; mas em lugar do somno ha vigilia completa acompanhada de grande agitação. Advertido do que o espera, o neurasthenico retarda a hora de deitar-se e só quando a fadiga o prosta por completo é que procura o leito, com o mesmo resultado, infelizmente para o seu esgotado organismo. D'aqui uma inaptencia absoluta para o trabalho no dia seguinte tanto mais que a cephalêa não deixa de o atormentar ao primeiro passo que elle dá fóra da cama, quer ella tivesse cessado; ou de se exaggarar, se tivesse simplesmente diminuido.

Associada á cephalêa e contribuindo para alargar mais o campo da scêna morbida, observa-se um outro estigma: *a vertigem*.

A vertigem neurasthenica, phenomeno tambem muito frequente apresenta caracteres particulares que muito convém ao clinico ter presentes.

Estas vertigens apparecem ora em jejum ora depois das refeições especialmente nos neurasthenicos dyspepticos, durante as suas crises gastro-intestinaes. Esta circumstancia levou muitos clinicos a filial-a nas perturbações do apparelho digestivo interpretação erronea que foi combatida por Beard, Charcot e a sua escola.

Não se trata, como na vertigem de Menière, d'uma perturbação do equilibrio, em virtude da qual o indivi-

duo cahe redondamente no solo; mas antes d'uma sensação de vazio cerebral que se acompanha d'uma fraqueza dos membros inferiores, que tendem a furtar-se á acção do peso do tronco, e de phenomenos não menos interessantes do orgão visual. Na vertigem neurasthenica tudo é cinzento, tudo é baço no campo da visão; manchas escuras, moscas volantes, objectos mais ou menos proximos tudo se confunde n'um mesmo plano. Estes ultimos phenomenos relacionam-se com uma asthenopia accomodativa das mais accentuadas que muito contribue para a existencia d'este estado vertiginoso.

Afóra a asthenopia (1) o exame do olho nada revela de particular a não ser uma dilatação das pupillas, que conservam dimensões sensivelmente eguaes e se tornam um tanto preguiçosas á luz. A retina conserva a côr e contornos normaes; tudo finalmente, leva a pôr de parte a hypothese de qualquer lesão organica dos centros nervosos. A vertigem neurasthenica exaggera-se todas as vezes que o individuo pretende sahir ou entregar-se aos seus trabalhos. D'esta fórma o neurasthenico é obrigado a caminhar junto ás casas e foge sempre de atravessar ruas ou praças. Não se trata aqui de phenomenos obsidentes d'agoraphobia, por exemplo, phenomenos que pertencem principalmente á neurasthenia constitucional. A vertigem, como quasi todos os outros estigmas, apparece principalmente pela manhã ao levantar, acalma-se com a alimentação para reaparecer no intervallo das

(1) A asthenopia neurasthenica é um estado de fraqueza dos musculos d'accomodação em virtude da qual o orgão visual se fatiga desde que o doente se entregue á leitura ou outra qualquer occupação que necessite uma applicação demorada da vista.

refeições, e desaparece geralmente á noute sobretudo com o repouso.

*
* *
*

Ao lado dos individuos nos quaes predomina o phenomeno doloroso, cephalêa, e que Gilles de la Tourette denominou, por isso, cerebrasthenicos; ha outros em que os phenomenos dolorosos são tão nitidos, mas em que a dôr occupa uma região differente do eixo cerebro-medular, queremos fallar na localisação dolorosa da columna vertebral, referimo-nos aos myélasthenicos.

N'estes ultimos existe ao nivel da região lombar no ponto d'união com a região sagrada uma sensação penosa que muitas vezes estende a sua acção sobre as nadegas e mesmo até sobre a parte superior dos membros inferiores analogamente ao que já mencionamos na cephalêa sobre as espaduas, sensação que se não accompanha de perturbação alguma de sensibilidade local a não ser uma leve hyperesthesia das apophyses espinhosas correspondentes. Ao mesmo tempo estes individuos sentem nos membros inferiores phenomenos d'adynamia e torpôr que podem, na opinião de Pitres, simular uma paraplegia se bem que do lado dos esphyncteres não haja as perturbações funcçionaes, tão frequentes nas paralysias symptomaticas de lesões medullares; apenas por vezes do lado dos reflexos um tal ou qual exaggero : é a asthenia neuro-muscular traduzindo-se pelo enfraquecimento da energia motora; é uma fadiga sem motivo, uma sensação vaga de lassidão (1).

(1) Esta asthenia é como veremos no estado mental dos neurasthenicos, antes d'origem psychica que um esgotamento da fibra muscular.

A asthenia neuro-muscular observa-se em graus diferentes e é quasi tão frequente como a cephaléa.

Quando mais accentuada, torna quasi impossivel no neurasthenico qualquer pequeno exercicio de marcha e a estação de pé torna-se egualmente penosa pela fadiga extrema que provoca.

N'estas condições os doentes votam-se a uma completa immobilidade sentindo-se bem sómente quando deitados ou sentados. Se nos cerebrasthenicos os phenomenos cerebraes poderiam fazer suspeitar lesões encephalicas, nos myélasthenicos a ideia de lesões medullares invade por vezes o espirito tanto mais que o tronco, membros superiores e inferiores são frequentemente a sede de sensações dolorosas com localizações variadas.

ESTIGMAS VISCERAES

A's perturbações no dominio da sensibilidade geral juntam-se as perturbações das grandes funcções visceraes da economia. Occupam o primeiro logar as perturbações das funcções digestivas.

«Il est rare, diz Gilles de la Tourette, en effet, que le neurasthenique n'ait pas à un moment quelconque souffert peu ou prou de l'estomac ou de l'intestin. Sur ces troubles mêmes se sont échafaudées des theories⁽¹⁾ que je crois inutile de vous faire conuaitre; j'aime mieux insister sur l'aspect clinique qu'ils offrent habituellement».

(¹) No emtanto, não só pela importancia pathologica como doutrinal, expomos a traços largos as duas theorias.

Para Bouchard, o elemento principal, a causa de todo o mal, é a dilatação d'estomago, a estagnação dos liquidos e a insufficiencia do acido chlorhydrico. Certos estomagos, diz Bou-

O que predomina ordinariamente no neurasthenico é a lentidão e difficuldade da digestão.

Pela manhã, ainda no leito, o neurasthenico sente na cavidade epigastrica abalos dolorosos e experimenta no ventre colicas e gargolejo que se ouve a distancia. A lingua apresenta-se saburrosa, a bocca pastosa, o appetite é pequeno.

A alimentação, quando bem instituida, acalma estas sensações dolorosas e produz um bem-estar geral. E' o que se observa após a primeira alimentação do dia, ordinariamente pouco abundante e por isso mais bem tolerada e facilmente digerida. Torna-se até indispensavel que a segunda refeição não demore muito, do contrario

chard, deixam-se dilatar em virtude d'uma predisposição hereditaria d'uma fraqueza congenita da tunica muscular; esta não se retrahe no intervallo das refeições e os liquidos demoram-se na cavidade gastrica tanto mais que o succo gastrico contém quantidade insufficiente de acido chlorhydrico para exictar a contractilidade do estomago e impedir as fermentações anormaes (*). Os productos d'estas fermentações são absorvidos e dão logar a intoxicações continuas; o figado soffre o reflexo d'esta intoxicação, irrita se, congestiona-se, augmenta de volume, dando logar a uma ectopia renal. O rim movel é portanto uma consequencia e não a causa das perturbações observadas, contrariamente á opinião de Glenard, professor da Escola de Lyão.

D'onde, dous factores causaes da neurasthenia: dilatação por atonia e alteração do chimismo estomacal com todas as suas consequencias.

Hayem, que se não affasta muito de Bouchard, diz que a alteração do chimismo estomacal determinaria uma assimilação defeituosa e esta daria logar a accidentes nervosos.

(*) As experiencias de Strauss e Wurtz e Hamburger provaram o papel parasitica do acido chlorhydrico impedindo assim as fermentações anormaes, causa da hyperacidez.

voltarão as sensações dolorosas da cavidade epigástrica e o organismo sente-se invadido por uma adynamia intensa. O neurasthenico, na verdade, sendo um esgotado, necessita alimentar-se a miudo para reparar as suas forças. E' por isso que o appetite é n'elle geralmente substituído por uma sensação de necessidade que deve ser rapidamente satisfeita.

As refeições devem ser pequenas e frequentes, do contrario as suas digestões tornar-se-hão laboriosas e far-se-hão sempre em detrimento do estado geral. Consideram-se, por isso, como de bom prognostico os casos em que, além da falta d'insomnia, o estomago funciona relativamente bem.

A' theoria de Bouchard, oppõe Charcot e seus discipulos a opinião de que a neurasthenia é uma doença essencialmente nervosa; é o systema nervoso que domina todas as perturbações funcionaes e até mesmo as organicas tem sua razão de ser em previas alterações nervosas. O neurasthenico dyspeptico seria antes de tudo um nevropatha. A dilatação d'estomago não existe n'um grande numero de neurasthenicos e inversamente ha neurasthenicos que nunca apresentam perturbações digestivas. Ha mesmo casos em que um traumatismo ou uma emoção violenta fizeram apparecer simultaneamente a dyspepsia e os outros symptomas d'esgotamento nervoso.

Finalmente como póde explicar-se, diz Charcot, que as perturbações nervosas da neurasthenia tenham por origem uma auto-intoxicação gastrica quando os individuos affectados de dilatação estomacal por estenose pylorica com estase consideravel, nunca apresentem a serie d'accidentes nervosos attribuidos aos dilatados protopathicos?

D'onde seprehende que a theoria da dilatação gastrica e auto-intoxicação não é applicavel á maioria dos casos de neurasthenia, que esta não é subordinada á dyspepsia e que a dilatação d'estomago é secundaria; é uma complicação do estado neurasthenico.

Infere-se do que fica dito, que é após as refeições copiosas que se observam as perturbações dyspepticas tão frequentes nos neurasthenicos.

Não quer dizer que o neurasthenico não sintia, immediatamente a refeições d'esta ordem, o mesmo bem-estar das refeições leves e de facil digestibilidade, sómente este bem-estar é de curta duração. Com effeito, muitas vezes já no fim da refeição, geralmente grande para a sua capacidade digestiva, os doentes sentem se invadidos por uma sensação de plenitude, de torpôr tanto physico como moral que os leva a dormir. O epigastro torna-se doloroso, o ventre abaúlado, apparecem regor-gitações acidas, emfim todos os symptomas d'uma dyspepsia neuro-motora. No intervallo das duas principaes refeições, observa-se n'alguns casos um certo estado de dilatação, que interessa muitas vezes a ansa do colon e o cæcum. Foram estes phenomenos, em relação com a atonia geral das funcções visceraes, que levaram alguns pathologistas a pensar que o estado neurasthenico poderia ser determinado por uma dilatação d'estomago, por fermentações intestinaes; que a neurasthenia, emfim, teria origem na auto-intoxicação do individuo (1).

Segundo Gilles de la Tourette, a dilatação estomacal e as fermentações anormaes são secundarias; elles peuvent d'ailleurs manquer, et s'il est indéniable cependant que les troubles digestifs existent dans un grand nombre de cas il ne faut pas pour cela les placer au premier plan et leur attribuer l'importance pathogenique qu'ils ne possèdent pas en réalité.

(1) Hoger diz que a dilatação é sempre anterior á neurasthenia («Semeiologia do tubo digestivo») — Tratado de pathologia geral, Charcot e Bouchard.

O mesmo auctor affirma que muitos neurasthenicos em tratamento, melhoraram sob a acção d'um regimen simples e substancial, tendo unicamente por fim beneficiar o estado nervoso geral; como consequencia observou-se a diminuição e até o desaparecimento das perturbações gastricas. «Dans la neurasthenie, continua elle, a moins d'associations morbides il n'y a pas de maladie gastrique ou intestinale à proprement parler: l'estomac et l'intestin, nous le repetons, participent à la depression à l'asthenie générale de toutes les fonctions, et rien de plus».

Algumas horas depois d'uma digestão laboriosa, o neurasthenico gosa um bem-estar physico e moral á custa da absorpção dos materiaes fornecidos ao seu aparelho digestivo; as suas forças refazem-se um tanto; mas mal termina a digestão, elle sente immediatamente nova necessidade d'alimentar-se.

Encontra-se, por isso, entre duas situações qual d'ellas a mais penosa: por um lado a necessidade constante d'ingerir alimentos, por outro lado a difficuldade em os digerir.

Após as refeições leves, o neurasthenico sente-se melhor e retarda as refeições abundantes para evitar uma digestão laboriosa.

Já mencionámos o estado de torpôr em que cahe o neurasthenico durante as suas digestões sempre lentas, a propensão ao somno, com affluencia de calor ao rosto, aggravado este estado pela insomnia que o illude por completo na esperanza d'encontrar n'um somno tranquillo um lenitivo aos tormentos da sua digestão.

Seria talvez, diz Gilles de la Tourette, um bom meio de conciliar o somno nos neurasthenicos, fazel-os ingerir alimentos de facil digestão durante a noute sem lhe fazer

abandonar o leito; pois que então mesmo elles sentem a necessidade de reparar as suas forças.

Por onde se reconhece que a dyspepsia neurasthenica é d'origem dinamica e não organica.

«Chez ces malades, le système nerveux fait sans cesse appel à l'estomac, à l'alimentation pour se procurer les forces dont il manque; mais son aide indispensable fait défaut au bon accomplissement des fonctions digestives; d'où la nécessité, je ne saurais trop y insister, de traiter directement l'état nerveux lui-même pour assurer le bon fonctionnement de l'estomac.» (1) As perturbações digestivas tem naturalmente a sua repercussão nas funcções intestinaes. Mencionámos já os borborygmos, as flatulencias que perturbam o somno dos neurasthenicos e que se observam principalmente de manhã ao levantar. Acompanhando estes phenomenos observa-se frequentemente irregularidades na funcção da defecação succedendo-se por vezes a uma phase de constipação tenaz uma outra d'alternativa de constipação e diarrhêa. Os alimentos são insufficientemente digeridos, as dejecções muito cheirosas e estas perturbações funcçionaes do intestino repercutindo-se no figado determinam alternativas d'acholia e hypercholia em resultado das quaes as fezes se apresentam ora córadas, ora descóradas. (2) Finalmente são muito frequentes n'estes doentes

(1) Gilles de la Tourette: — «Les états neurastheniques».

(2) Deve notar-se que o descórimento das fezes nos casos d'acholia pôde ter como factor um outro phenomeno concomitante ou consequente á propria acholia: a *stearrhêa*.

Se é certo como o provou Dastre nas suas experiencias que para a emulsão e absorpção das gorduras éra necessaria a intervenção da bile e do succo pancreatico facil é prever que nos

os casos, sempre muito rebeldes, d'enterite muco-membranosa,

Se bem que um ou outro paciente apresenta um estado satisfactorio da nutrição, é certo que na maior parte dos casos o estado geral se ressentir d'estas perturbações na digestão e absorpção dos alimentos traduzindo-se por um emagrecimento ás vezes consideravel, mudança da physionomia, facies terroso, phenomenos em dependencia immediata com o estado do systema nervoso.

As funcções urinarias participam d'estas perturbações. Por vezes as urinas, claras, limpidas, verdadeiras urinas nervosas são abundantemente excretadas; mas nos intervallos variaveis d'esta polyuria o liquido urinario é pouco abundante, sedimentoso e de côr carregada. A cifra da uréa é geralmente baixa a despeito das verdadeiras descargas azotadas que por vezes se produzem; a eliminção dos phosphatos é, pelo contrario, quasi constante e por vezes accentuada, verdadeiro desperdicio d'elementos indispensaveis ao regular funcionamento do systema nervoso. Afóra estas particularidades não se encontra nas urinas dos neurasthenicos asucar ou albumina.

*

* *

casos d'acholia o descoramento das fezes seja não só devido ao phenomeno em si mas tambem á presença de gorduras nas fezes indicio d'obstaculos á sua reabsorpção pelo intestino.

Compreende-se igualmente a quota parte que a acholia terá nas perturbações intestinaes e as consequencias que d'ahi derivam sob o duplo ponto de vista da nutrição e da intoxicção pelos productos d'uma digestão defeituosa.

Este desequilibrio geral de todas as funcções da vida organica reflecte-se sobre o coração traduzindo-se por diminuição na pressão arterial que com a mesma facilidade com que se deprime se exagera igualmente, perturbando-se, em summa, sob a influencia de causas aparentemente insignificantes.

Deprimida no intervallo das refeições, a pressão arterial exagera-se consideravelmente sob a influencia da digestão e este exagero traduz-se por affluencia de calor ao rosto, pulsações das arterias cephalicas que fazem dos neurasthenicos falsos congestivos. Estas perturbações funcçionaes do dominio do sympathico são um corollario do estado geral do systema nervoso. Do lado do coração observam-se ainda perturbações dolorosas paroxisticas que muito inquietam os doentes e que simulam o conjuncto clinico do *angor pectoris* descripto por Huchard, accidente que, a despeito da sua essencia dinamica, reveste por vezes a evolução das perturbações cardiacas d'origem organica: angustia precordial, irradiações dolorosas no braço esquerdo, o peito como que apertado n'um torno; nada falta ao quadro symptomatico da angina de peito. Mas inversamente ao que se observa na angina verdadeira o pulso, em lugar de pequeno, miseravel e por vezes intermittente, é amplo, cheio e regular; as pulsações cardiacas são fortes, bem batidas, rythmicas. Existe por vezes uma hypersthesia muito particular da pelle da região precordial tornando intoleravel o contacto da roupa e analogo á que já referimos nas apophyses espinhosas dos myelasthenicos. Ainda no dominio da sensibilidade assignala George Martin (1) a hypersthesia do couro

(1) George Martin. — Étude sur la neurasthenie.

cabelludo, a hyper-sensibilidade ao calor, ao frio, ao contacto estendendo-se ao tronco e aos membros. Estes casos de generalisação a todo o tegumento são raros e constituem a fórma hypersthesica-neurasthenica de Rosenthal (1). Ordinariamente a hypersthesia localisa-se no pescoço ao nível d'uma articulação cujos movimentos póde prejudicar ou na lingua, no mamillo, etc.

Algumas vezes esta sensibilidade morbida é exagerada por influencia do vento e do estado hygrometrico do ar. Mathieu diz que alguns d'estes doentes são verdadeiros barometros vivos; por isso que as variações atmosphericas reflectem-se vivamente n'elles e são muito sensiveis á approximação das tempestades; experimentam prurido, picadas, sensação de queimadura nos dedos dos pés; sentem por vezes dôres nevrálgicas fulgurantes segundo um trajecto nervoso bem determinado.

Encontra-se n'elles placas hypersthesicas de dimensões variadas; alguns experimentam a sensação de veludo na planta dos pés durante a marcha o que póde suggerir a ideia do tabes.

As funcções genitales do neurasthenico resentem-se tambem da depressão geral do organismo.

Ha uma primeira phase em que se nota irritação e priapismo; a esta succede-se uma outra em que apesar de ser ainda possivel o coito este é seguido de fadiga extrema e d'uma exacerbação dolorosa da *placa sagrada* quando esta existe; estas sensações conduzem em breve á inappetencia sexual. Umas vezes ainda os neurasthenicos são atormentados por erecções nocturnas tenazes, fati-

(1) Dutil — Neurasthenia — (Tratado de Medicina de Charcot e Bouchard).

gantes a que o coito não consegue pôr termo e ás quaes se segue a espermatorrhêa que cada vez exagera mais a fraqueza geral. Outras vezes o coito é incompleto, muito rapido, a ejaculação seguindo-se immediatamente á erecção; casos estes que poderiam fazer suppôr a existencia de lesões medullares. Ha casos finalmente em que após a defecação e mesmo a erecção se escôa pela urethra um liquido viscoso no qual o exame microscopico permite observar espermatozoides misturados com elementos da secreção prostatica. Esta espermatorrhêa, bastante frequente, relacionada tanto com a replecção das vesiculas seminaes nos continentes e com a expulsão mecnica do seu conteúdo pelo bolo fecal, como com um certo grau d'atonía das proprias vesiculas é motivo para preocupações hypocondriacas. Quando muito accentuadas, estas perturbações genitae constituem uma modalidade da neurasthenia: *a neurasthenia sexual*.

*

* *

Resta ainda fallar d'um dos raros phenomenos objectivos nos neurasthenicos: o *tremor*, que se observa frequentemente e é caracterisado por oscillações breves e rapidas, quasi sempre generalisado, affectando os membros superiores e inferiores e fazendo lembrar o tremor da doença de Basedow (8 a 12 oscillações por segundo, Martin).

A lingua é quasi sempre attingida e por vezes os labios; d'onde perturbações, ainda que leves, da articulação das palavras circumstancias que o clinico deve ter bem presente no diagnostico, sempre difficil, da neurasthenia com a paralyisia geral, em começo. Ainda

como phenomeno objectivo devemos mencionar as echymoses espontaneas que Levi (1) diz ter encontrado n'uma doente de 51 annos affectada de neurasthenia cerebro-espinhal com perturbações vaso-motoras tendo a sua séde nos membros inferiores.

Estas echymoses foram precedidas d'uma sensação de queimadura muito caracteristica. Esta doente não apresentava symptomas de tabes nem de nevrite peripherica.

Uma outra doente de 39 annos affectada de neurasthenia com predominio psychico e vaso-motor apresentava na face palmar da mão direita uma bolha de pemphigo no primeiro dia do periodo menstrual. Esta doente não apresentava nem estigmas nem accidentes hystericos.

EVOLUÇÃO CLINICA

Passados em revista os principaes symptomas do estado neurasthenico comprehende-se que estes possam agrupar-se por modos diversos dando assim origem a variedades do typo geral. Resta indicar qual a evolução do conjuncto symptomatico e para o conseguirmos valer-nos-hemos das observações do illustre clinico do Hospital Saint-Antoine por elle referidas na sua monographia. Os verdadeiros neurasthenicos, diz ainda o illustre professor, são pouco numerosos nos serviços hospitalares e quando se encontram raramente se demoram o tempo necessario para se acompanhar a evolução sempre longa do seu estado nervoso : são porisso da sua clinica particular os casos que vamos referir.

(1) Semaine Medicale de 29—6—98.

Um caso de neurasthenia verdadeira
de fórma cerebrasthénica

Este caso, que diz respeito a um negociante de tecidos de 45 annos d'idade, descendente de familia sem tara nervosa, desenvolveu-se no sentido neurasthenico puro. A affecção appareceu completa em consequencia d'um conjuncto de circumstancias bastante interessantes.

Chegado a termo d'uma sociedade commercial, foi illudido na esperanza por muito tempo acariciada de conservar individualmente a casa que elle tinha ajudado a fundar. Liquidados os seus negocios retirou-se para o campo com o fim de descansar; porém elle que até ahí desenvolvia uma grande actividade physica e intellectual vendo-se na ociosidade foi assaltado pelo receio de que a sua pequena fortuna não chegava para as despezas de sustentação e educação de sua familia. Concebeu por isso a ideia de fundar uma nova casa commercial e para a realisação da qual arriscou todo o seu capital. Dedicou-se por completo á sua nova empresa e bem que a fortuna coroasse seus esforços mal pôde resistir ao trabalho insano a que se tinha votado. No fim de seis mezes começaram a manifestar-se symptomas os mais puros do estado neurasthenico: cephala em capacete, vertigens leves, insomnia accentuada, irregularidades de character, inquietações injustificadas com os seus negocios que aliás caminhavam bem e finalmente inaptidão para o trabalho. As funcções estomacae até então perfectas principiaram em pouco a alterar-se; á inappetencia juntou-se uma dyspepsia flatulenta muito accentuada; emagreceu, perdeu a sua alegria habitual tornando-se

triste e impertinente. Aconselhado, entregou a gerencia da sua casa commercial a pessoa de confiança e internou-se n'um estabelecimento hydrotherapico longe do seu centro de actividade. As boas noticias dos seus negocios acalmando as suas inquietações attenuaram a cephalêa e o somno reapareceu. Sob a influencia d'um simples regimen dietetico o appetite voltou e com elle as forças physicas; e refeito assim, physica e moralmente, emprehendeu uma viagem de recreio como complemento do seu tratamento ao fim da qual completamente curado se pôz á frente dos seus negocios não sem ao presente, distribuir com mais parcimonia a sua actividade physica e intellectual. Eis aqui, diz Gilles de la Tourette, um caso typico de neurasthenia verdadeira, d'esgotamento nervoso por surmenage physico e intellectual; sob a influencia do trabalho exaggerado, o individuo em questão, descarregou a sua pilha completamente, segundo a propria expressão do illustre professor.

Foram necessarios alguns mezes para a carregar; mas aconselhado a tempo conseguiu-o auxiliado evidentemente por circumstancias especiaes.

Um caso de neurasthenia, fôrma myélasthenica

E' o caso d'um pintor em que a marcha clinica da affecção foi a da myélasthenia. Absorvido inteiramente e durante longos mezes na preparação d'um quadro destinado ao Salon e no qual depunha as suas melhores esperanças fatigou-se em extremo na execução da sua tela diante da qual passava em pé quasi todo o dia.

Esta circumstancia explica a localisação medullar no caso de que se trata, como em muitas outras observações do mesmo auctor. Terminado o seu trabalho, não

teve por elle a recompensa que desejava e a que se julgava com legitimo direito, o que lhe causou desagradavel impressão. Dentro em pouco appareceram todos os symptomas de neurasthenia: leves accidentes vertiginosos, phenomenos dyspepticos aos quaes se juntaram a incapacidade de trabalhar e sobretudo uma asthenopia accomodativa que junta a um tremor dos membros superiores o obrigaram a abandonar o pincel.

O que contribuiu mais a inquietal-o, foi a fraqueza constante dos membros inferiores que, furtando-se ao peso do corpo, o impediam de trabalhar.

Habitudo a passeios longos, entrava no seu atelier, exausto, depois de pequenas excursões, sentindo na região sacro-lombar um soffrimento intenso.

Ora, estas circumstancias, junto ao exaggero dos reflexos rotulianos, facto trivial nos neurasthenicos, e mais ainda o diagnostico mal feito d'um desvio ligeiro da columna vertebral, fizeram-n'o suspeitar uma recidiva de tuberculose vertebral, cujas consequencias não ignorava.

Como não existisse, diz Gilles de la Tourette, perturbação alguma da sensibilidade local, como os esphincteres conservassem a sua força e como as circumstancias etiologicas esclarecessem bem a situação; affastada, finalmente, a hypothese d'uma lesão organica e tambem a da hysteria cujos estigmas faltavam, foi posto o diagnostico de neurasthenia confirmado ulteriormente pelo eminente mestre Charcot.

Aconselhado a abandonar rapidamente o trabalho embarcou para a Argelia d'onde voltou oito mezes depois, completamente curado.

CONSIDERAÇÕES ETIOLÓGICAS

Em poucas palavras fica, pois, descripta a neurasthenia verdadeira, ou antes, o estado tanto cerebral como cerebro-espinhal que merece justamente esta denominação.

Os dous casos clinicos referidos patenteiam bem a sua pathogenia.

O surmenage psychico e physico, mas sobretudo o primeiro determinando o esgotamento nervoso, eis a sua etiologia.

Sem este factor os individuos em questão continuariam gosando boa saude.

Importa ao clinico conhecer bem factos analogos aos cuja historia fica referida, por isso que não são raros na pratica. Observam-se especialmente nos individuos obrigados a fornecer uma grande somma de trabalho cerebral: engenheiros, advogados, industriaes, etc. que abutam dos proprios recursos physicos e intellectuaes sem ter em conta as canceiras e contrariedades da vida diaria. A neurasthenia é muito frequente na profissão medica e principalmente nos medicos que concorrem ao magisterio.

Na lueta sem tregoa pela existencia e pela conquista das situações elevadas é necessario ser-se bem organizado para attingir a meta; se a força de resistencia é insufficiente e o trabalho continua perseverante o esgotamento nervoso apparece com todo o cortejo de symptomas que ficam descriptos.

Compreende-se depois d'isto a importancia da noção etiologica na justa interpretação do estado neurasthenico; é a noção etiologica como dissemos no começo

d'esta descripção, que domina a sua evolução o seu prognostico e o seu tratamento; a sua importancia resalta ainda mais quando haja de fazer-se a differenciação entre a neurasthenia verdadeira e os estados analogos que muitas vezes se confundem com ella; e, nem sempre é facil ao clinico fazer a apreciação das circumstancias etiologicas.

O estado neurasthenico verdadeiro é mais commum do que se imagina e na sua fórma a menos discutivel sob o ponto de vista nosologico.

«L'extension qu'on a donné au terme neurasthenie, diz Gilles de la Tourette, est certainement abusive et je ne voudrais pas contribuer à l'augmenter encore, mais à mon avis, c'est dans un sens erroné qu'elles s'est faite au bénéfice des états héréditaires que n'ont de neurasthenique que le nom, je vous le démontrerais, et au détriment des formes, je le repete, les mieux cadrées.»

Não se deve crêr, comtudo, que em todos os casos de neurasthenia se encontre como etiologia, palpavel, evidente o surmenage physico e intellectual d'onde deriva, na maior parte dos casos, o esgotamento nervoso.

Da mesma fórma nem sempre a apparição da neurasthenia exprime antecedentes hereditarios nevropathicos. Nem sempre se encontra a tara hereditaria puramente *nervosa* a preceder as manifestações individuaes da nevrose.

Ora os antecedentes na neurasthenia são em muitissimos casos, constituídos por affecções primitivamente identicas, visto terem uma causa commum que as origina e as associa, mas que por differenciações successivas se tornam clinica e anatomicamente multiplas.

São em especial as doenças que apresentam como funcção pathogenica geral o retardamento das trocas cel-

lularès, o retardamento de nutrição de Bouchard. Já mencionamos atraz o neuro-arthritis. São numerosos os casos em que a neurasthenia se encontra *doublée* d'uma outra affecção que, indubitavelmente, presidiu á sua genése e á qual se imputam todos os phenomenos observados, quando na verdade derivam do esgotamento nervoso.

Ha um certo numero de doenças organicas do systema nervoso que provocam o apparecimento da neurasthenia, sendo o clinico muitas vezes obrigado a destrincar os symptomas da doença provocadora dos da provocada; o tabes entre outras.

Pois aqui ainda o mecanismo etiologico é de comprehensão facil. E' ainda o surmenage moral provocado pela ideia da impotencia para sempre, no ataxico, e por outro lado o surmenage physico provocado pelas dores crueis, que constituem um tormento permanente. Nada mais apropriado á provocação dos phenomenos neurasthenicos. Se se faz antevêr a estes doentes uma esperanza de cura pela applicação d'um novo methodo de tratamento o seu organismo como que se refaz um tanto moralmente e os phenomenos nervosos que são proprios á neurasthenia modificam-se; já não succede o mesmo com os do tabes que rarissimas treguas dão á sua victima.

Sob o mesmo ponto de vista poderia citar-se a paralysisa agitante, o rheumatismo chronico osseo progressivo e muitas outras affecções capazes d'abrirem a porta ao esgotamento nervoso. Por este processo apparecem complexos morbidos de que é necessario conhecer bem todos os elementos constituintes. Os casos que temos citado são casos d'adjuncção. Ha porém casos d'associação em que a apreciação d'esses elementos é difficil senão

impossível; queremos fallar na associação hystero-neurasthenica expressão creada por Charcot e destinada a consagrar a associação intima da neurasthenia com a hysteria, tambem doença dinamica, e de que diremos mais adiante alguma cousa.

NEURASTHENIA HEREDITARIA

A par da neurasthenia verdadeira existe uma outra cathegoria d'estados qualificados frequentemente de neurasthenicos cuja differenciação, ainda que muitas vezes difficil, convém deixar bem estabelecida pelas razões que atraz apontamos.

«O cerebro, diz Gilles de la Tourette, tem á sua disposição apenas um numero restricto de modos reacçoes pelos quaes traduz os seus soffrimentos.

Em pathologia mental principalmente, é indispensavel ao clinico muito tempo e muita pratica para se não perder no dedalo das expressões symptomaticas, tendo entre si laços estreitos de parentesco e muitos pontos de semelhança.»

Com effeito nos casos de neurasthenia hereditaria, descriptos no livro de Gilles de la Tourette e cuja exposição vamos fazer, vêr-se-ha que o quadro morbido não differe nas suas linhas geraes do que já foi exposto para a neurasthenia pura. Sendo assim será do agrupamento e da evolução dos symptomas mais ainda do que do seu valor intrinseco e da sua fórma dramatica que o clinico terá de soccorrer-se para fazer um bom diagnostico. Aos casos de neurasthenia pura oppôz Charcot os que englobou sob a denominação de neurasthenia de fórma hereditaria. Esta expressão aliás justa, levará talvez á inter-

pretação de que a hereditariedade nada tem com a neurasthenia verdadeira. Não era este o modo de vêr do eminente Charcot. «*Ne devient pas neurasthénique qui veut*», era uma maxima que se não cansava de repetir e que ensinava há muito tempo nas suas lições da Salpêtrière.

Charcot dizia que os individuos com hereditariedade nervosa accentuada eram mais predispostos ao estado neurasthenico. «*Mais chez eux l'hérédité n'est pas suffisant, pour produire de toutes pièces l'état neurasthenique: il faut pour les faire trébucher, un concours tout particulier de circonstances parmi lesquelles le surmenage physique et intellectuel, pris dans son acception la plus large, joue un rôle indispensable* (1).

Não acontece o mesmo com os individuos que Charcot chama neurasthenicos hereditarios. N'estes a hereditariedade e muitas vezes a hereditariadade similar é facilmente constatada; é a causa immediata da doença a ponto de as circumstancias que no estado neurasthenico puro são indispensaveis á sua producção desempenham na fôrma hereditaria um papel secundario e muitas vezes até não se observam.

São estas duas circumstancias d'ordem etiologica que constituem o ponto capital da classificação de Charcot que, como dissemos já, é toda etiologica.

D'aquí a existencia de dous estados neurasthenicos o *verdadeiro* e o *constitucional* com uma symptomatologia aparentemente identica; mas diferenciando-se radicalmente um do outro.

*

* *

(1) Charcot — Leçons dans la Salpêtrière.

Exemplos de neurasthenia constitucional

E' ainda á clinica particular do illustre medico do Hospital Saint-Antoine que pertencem os casos que passamos a narrar e que vem descriptos no seu livro os *Estados neurasthenicos*.

O primeiro caso diz respeito a um individuo de 26 annos, empregado publico. As suas occupações não são fatigantes. Sem ambição e com alguma fortuna vive sem preoccupações.

Durante a infancia não teve affecção alguma notavel.

Segundo as informações maternas, o doente teve dos 14 para os 17 annos uma doença nervosa, sem causa apparente, que um outro medico qualificou de anemia cerebral e que o obrigou a abandonar os seus trabalhos escolares.

As suas funcções physicas eram bastante preguiçosas, era atormentado por uma cephalêa constante, mostrava-se taciturno, evitava o convivio dos seus condiscipulos e tinha perdido toda a aptidão para o trabalho.

Por estes motivos, ainda que intelligente, teve de renunciar a um concurso para uma escola official.

«Um doente, diz Gilles de la Tourette, que accusa na sua adolescencia phenomenos nervosos como os que ficam esboçados não é indubitavelmente um neurasthenico puro sob a fórmula descripta em primeiro logar». A neurasthenia verdadeira não apparece na adolescencia como o demonstram as observações de Charcot, Brouardel e Mote. Se na adolescencia se desenvolvem phenomenos que pôdem confundir-se com o esgotamento nervoso é que por detraz das causas invocadas para o explicar está occulta a tara nervosa hereditaria. Muitos

d'estes doentes são votados desde a infancia á demencia senil.

«Le surmenage chez eux est sans rapport necessaire avec l'âge son apparition est commandée par la predisposition (1)».

Terminados da melhor maneira possivel os seus trabalhos escolares entrou o doente de Gilles de la Tourette n'uma repartição publica, mediante um exame facil.

Seu soffrimento physico e moral acalmou-se alguma cousa; mas não o abandonou completamente. Aos vinte e tres annos, sem motivo apreciavel e vivendo com a mãe, ao abrigo de todas as emoções moraes e de todo o choque nervoso reapareceu-lhe a cephaléa, mas agora com tendencia a accentuar-se, salvo algumas remissões.

Interrogado sobre os seus soffrimentos descreve a cephaléa dos neurasthenicos que adquire n'elle grande intensidade após as refeições e que principiando na nuca abraça-lhe algumas vezes toda a cabeça. Diz parecer-lhe ferver o cerebro e as paredes osseas desconjuntarem-se. Accusa uma sensação de calor intensa que pretende localisar pondo a mão *in situ*.

As dôres acalmam-se durante a noute e esta circumstancia junta á ausencia de antecedentes syphiliticos leva-nos á convicção de que se não trata de dôres ostéocopas syphilitas que tem pelo contrario accentuação nocturna.

Não são tão pouco d'origem organica, o que é demonstrado pela ausencia de phenomenos paralyticos que

(1) Feré — Le Surmenage scolaire.

se teriam manifestado, soffrendo o doente de cephalêa já ha muito tempo.

A cephalêa reveste um caracter muito particular; constitue uma verdadeira obsessão.

O doente teme a cephalêa nos raros momentos em que o abandona e por este motivo pede licenças frequentes, o que o tem prejudicado muito na sua carreira administrativa.

As viagens frequentes trazem-lhe algum allivio; mäs a volta ao seu posto exacerba-lhe os seus soffrimentos; ultimamente tem sido accomettido de vertigens que complicam ainda mais o quadro morbido. Algum tempo depois a cephalêa deslocou-se e desceu-lhe sobre as espaldas, sentindo como uma placa de chumbo sobre si e que sem lhe abandonar a cabeça invadia-lhe o lado direito dô thorax, julgando-se por isso pleuretico. Mais tarde a sensação dolorosa do lado direito deslocou-se para o lado esquerdo suscitando-lhe a ideia d'uma lesão cardiaca, sobrevieram-lhe então crises d'angustia que fizeram suspeitar uma angina de peito, aliás muito extraordinaria n'um individuo cujo coração não apresentava alguma lesão organica. Todas estas sensações eram minuciosamente descriptas, concatenadas, etiquetadas realisando assim o typo do *homme aux petits papiers de Charcot*.

Crê ter tido, pelo menos em germen, numerosas doenças de que teme a recidiva. Tendo contrahido uma urethrite leve, vivia n'uma inquietação continua sobre o estado do seu canal reclamando repetidas sondagens com receio d'um aperto da urethra.

Sua mãe que o concebeu em avançada idade soffria desde muito nova d'uma doença nervosa em tudo semelhante á do filho.

Era constantemente accommettida d'agoraphobia ; durante quinze annos não sahia senão em carruagem fechada ; a trepidação do caminho de ferro era-lhe insupportavel e affligia-a extremamente.

Por onde se vê que a monomania da mãe se canalizou por assim dizer para o filho. Os symptomas que a mãe apresenta não são tão variados como os do filho, em compensação adquiriram ultimamente maior intensidade e a obsessão que os domina a ambos exclue-os da classificação de neurasthenicos puros. Ainda que o conjunto morbido do doente em questão seja semelhante ao da neurasthenia verdadeira é certo que fundamentalmente ha uma differença radical ; é por isso que Charcot qualifica estes doentes de neurasthenicos hereditarios ou na opinião de Gilles de la Tourette constitucionaes.

Os dois estados differem radicalmente.

Magnan incluye-os no numero dos degenerados, cathegoria já hoje demasiadamente comprehensiva. E nós apropriando as palavras do professor Miguel Bombarda sobre a excessiva comprehensão da palavra degenerescencia e expondo o sentir de Gilles de la Tourette que reconhecendo embora o fundo degenerativo dos neurasthenicos constitucionaes não os incluye no grupo dos degenerados ; antes os considera como neurasthenicos attendendo á semelhança symptomatologica da neurasthenia verdadeira e constitucional.

A doença de Huntington, a chorèa chronica, assemelha-se á chorèa de Sydenham da qual tomou o nome ; mas nem por isso poderá pensar-se em identificar as duas affecções.

Emquanto que a segunda não vae além da puberdade e cura ; a primeira principia na idade madura e termina por um estado demencial. No entanto as suas ma-

nifestações exteriores offerecem taes pontos de contacto que se lhe tem dado a mesma denominação.

HYSTERO-NEURASTHENIA

A hystero-neurasthenia merece um logar á parte no quadro dos estados neurasthenicos. Quando fallámos em adjunções morbidas, referimos a frequencia com que individuos portadores de lesões chronicas do systema nervoso, os paralyticos agitantes, os tabeticos em especial, etc. contrahiam a neurasthenia e referimos egualmente o mecanismo da sua producção. N'estes individuos a doença provocadora conserva a sua individualidade; apenas se sommam os phenomenos nevropathicos.

Na associação morbida que vamos referir o caso é differente; a hysteria e a neurasthenia associam-se tão intimamente que Charcot sem desconhecer a individualidade propria de cada um dos dois factores propoz denominar o complexo assim formado *hystero-neurasthenia*. (1)

A hystero-neurasthenia merece um logar especial

(1) Uma outra associação semellante é a da hysteria com o rheumatismo evolutindo parallelamente graças ao principio commum d'onde derivam.

Seja qual fôr a fôrma e o modo d'evolução que a manifestação da braditrophia affecte, muscular, nervosa ou articular, febril ou apyretica, em manifestações abarticulares localizadas ou geraes, ferindo as serosas do pulmão ou do coração, os nervos dos vasos ou os nervos cutaneos a hysteria caminha de par com as suas manifestações. Associa-se intimamente aos symptomas do rheumatismo tornando mesmo em alguns casos o diagnostico dos mais obscuros.

Dr. Silva Martins Junior — «Hysteria e as suas localizações motrizes».

sob o triplice ponto de vista da etiologia, do prognostico e do tratamento. Como a neurasthenia verdadeira, a que pertence, produz-se quasi sempre sob a influencia d'uma causa facil em encontrar-se.

N'esta fórma morbida os phenomenos neurasthenicos não se desenvolvem secundariamente como nos tabeticos chronicos que por causa dos seus longos soffrimentos physicos e moraes cahem no esgotamento nervoso. Pelo contrario os effeitos das suas manifestações nervosas apparecem simultaneamente, associam-se intimamente n'um mesmo individuo até então sem tara nevropathica apparente.

Aqui ainda é necessario ter em conta a predisposição hereditaria que constitue a base dos accidentes hystericos; mas com a differença que na hysteroneurasthenia esta não desempenha o papel preponderante como na neurasthenia hereditaria. A hysteroneurasthenia raras vezes deixa de ter como causa determinante o choque nervoso acompanhado ou não de traumatismo physico como os que se observam nos accidentes de caminho de ferro, incendios, naufragios, aggressões, etc.; finalmente em todos os casos em que o individuo é impressionado violentamente no physico e no moral.

Por esta rasão é grande numero de vezes qualificada de traumatica, e com justo motivo.

A hysteroneurasthenia affecta mais os homens do que as mulheres, e contrariamente a neurasthenia, em que as profissões liberaes são as que pagam o maior tributo; na hysteroneurasthenia são as classes operarias que fornecem o maior contingente.

Para traçar o quadro clinico da hysteroneurasthenia seria necessario passar em revista, não só os estigmas tanto mentaes como physicos da neurasthenia pura

como também as variadas manifestações da hysteria reunindo depois em conjuncto esta associação symptomatica.

Analogamente ao processo seguido na descripção dos dous estados neurasthenicos já mencionados, passaremos em revista o modo como evolucionam os phenomenos nervosos da hystero-neurasthenia.

Como dissemos, este estado é quasi sempre consecutivo a um choque, a um traumatismo que interessa muitas vezes tanto o physico como o moral.

Durante uma collisão do caminho de ferro, por exemplo, os individuos em viagem e encerrados n'um mesmo compartimento soffrem traumatismos muito variaveis em séde e intensidade.

Geralmente os phenomenos nervosos não apparecem immediatamente; entre a collisão e o seu apparecimento interpõe-se muitas vezes um periodo de tempo a que Charcot chamou de *meditação* ⁽¹⁾ durante o qual se opérã no neurasthenico uma especie de revolução moral de transformação intima que se traduz dentro em pouco pelo conjuncto physico e psychico da hystero-neurasthenia; os phenomenos hystero neurasthenicos estão como que *em potencia*.

Os ferimentos, se chegaram a produzir-se, tem já cicatrizado ha muito quando o individuo observa na occasião em que pretende retomar o seu serviço que todo

(1) A hysteria offerece também em um grande numero de casos, antes da realisação objectiva da *contractiva hystERICA*, o estado que se chamou *latente* (Charcot) no qual a mais leve excitação basta a pôr em evidencia o phenomeno espasmodico. E' o estado *d'opportuniidade* ou *diathese de contractura*.

(Dr. Silva Martins Junior. «Obra citada».)

o trabalho, toda a applicação lhe são completamente impossiveis.

O somno do hysteroneurasthenico é agitado e a cada momento povoado de sonhos, de pesadelos dos hystericos em que ao seu espirito se apresenta com as côres as mais carregadas o accidente de que foi victima.

Quando acordado, seu character torna-se sombrio, a cephalêa e as vertigens atormentam-no e quando não sobrevenha qualquer accidente hysterico accentuado como: paralyrias, contracturas, crises convulsivas etc. que muitas vezes se associam a uma depressão mental, o exame attento do doente demonstrará a par dos estigmas psychicos, que raramente faltam, a presença d'anesthesias variadas sensitivas ou sensoriaes, de zonas hypersthesicas ou hysterogenes, d'um aperto do campo visual e d'uma diminuição consideravel das forças. Estes doentes após tentativas infructiferas, são muitas vezes obrigados a abandonar o seu trabalho e a pedir licença ás emprezas que servem, visto que se encontram completamente inaptos. Este estado d'inacção, sendo pouco favoravel ao seu espirito, é-lhe pouco aproveitavel, por isso que habituados desde a infancia a occupaões physicas não sabem onde entreter-se, e uma vez na ociosidade o seu cerebro não cessa de trabalhar com o receio legitimo de se verem privados do logar que lhe assegurava, pelo trabalho que presentemente não podem satisfazer, a subsistencia quotidiana. São precisamente os operarios de caminhos de ferro, os empregados de fabricas e outros os que mais expostos estão ás causas provocadoras da hysteroneurasthenia.

E' tambem d'observação constante que em consequencia d'um accidente em caminho de ferro, uma collisão, por exemplo, a hysteroneurasthenia affectará quasi

unicamente os homens com exclusão das mulheres e entre aquelles os operarios mais do que os individuos de cathegoria social mais elevada. O motivo deduz-se principalmente das condições sociaes dos differentes individuos e das preocupações em relação com essas condições, preocupações quasi sempre adicionadas de questões d'interesse sempre letigioso que mais aggravam o seu estado nervoso.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL DOS ESTADOS NEURASTHENICOS

a) DIAGNOSTICO DOS ESTADOS NEURASTHENICOS ENTRE SI.

Principiando por estabelecer o diagnostico entre a neurasthenia verdadeira e a hereditaria, a *etiologia* nos fornecerá uma excellente base de differenciação. Emquanto que, o estado neurasthenico verdadeiro nasce sob a influencia de causas reaes, ás quaes é facil *remontar*, o estado constitucional apparece quasi sem ser solicitado, *sponte-sua*. Algumas vezes o estado constitucional parece ter começado por uma forma aguda; porém investigando mais fundamente observar-se-ha que elle já existia, que apenas se exaltou n'um dado momento e que no facto em si nada mais ha que o modo de sêr normal do individuo assim tarado. Por esta circumstancia é que o seu apparecimento é sempre muito precoce e já vimos que o estado neurasthenico verdadeiro com os seus factores necessarios *surmenage* moral e physico não apparece na adolescencia, mas sim no periodo da existencia em que o individuo conscio da sua responsabilidade necessita

luctar contra as mil exigencias da vida diaria capazes de o conduzir ao esgotamento nervoso.

Ainda sob o ponto de vista etiologico o neurasthenico constitucional é sempre um hereditario accentuado, e ás vezes sob uma fórma similar, emquanto que a hereditariedade nervosa não existe, ou pelo menos desempenha um papel muito secundario, no estado neurasthenico puro. Sob o ponto de vista clinico, comquanto a sua symptomatologia se preste por vezes á confusão, a differença que separa os dois estados é bem evidente, sobretudo pelo lado do estado mental. O neurasthenico verdadeiro é um esgotado; seu estado mental, na verdade, resente-se d'este esgotamento, é até n'um determinado momento incapaz de qualquer esforço physico ou intellectual; mas as suas funcções physicas por aniquiladas que pareçam momentaneamente não estão prevertidas na verdadeira accepção da palavra. Nada se póde comparar n'elle ás obsessões, ás phobias que caracterizam a neurasthenia constitucional.

Emquanto que o primeiro analysa nitidamente as suas sensações, tem a consciencia da sua impotencia, o segundo interpreta o seu estado por uma forma erronea, os seus juizos são por via de régra exagerados, prevertidos e quasi sempre delirantes.

«A la verité, diz Gilles de la Tourette, l'apreciation de ces differences vous apparaitra parfois un peu delicate, mais j'estime qu'avec de l'applicacion et un peu d'habitude vous arriverez vite á sortir des écueils qu'offre le diagnostique des états neurastheniques entre eux».

b) DIAGNOSTICO DA NEURASTHENIA VERDADEIRA COM
A PARALYSIA GERAL.

Em presença d'um caso de paralyasia geral em começo o clinico vê-se muitas vezes embaraçado em fazer o diagnostico, tal é a analogia symptomatica das duas affecções. Esta mesma circumstancia impõe o dever de ser prudente a fim de não commetter um erro cuja importancia é ocioso patentear. E' verdade que a paralyasia geral offerece com o seu delirio megalomaníaco e os seus symptomas objectivos um quadro muito particular; mas isto n'uma phase já um pouco adiantada da doença. Todavia, diz Gilles de la Tourette, o erro tem sido commettido muitas vezes e a paralyasia geral reveste, por vezes, formas clinicas d'uma apreciação difficil. Para melhor comprehender essas difficuldades vamos referir um caso que o mesmo auctor descreve no seu livro. O doente em questão era um homem de 63 annos, ainda robusto, antigo empregado commercial, trabalhador, intelligente e que tinha adquirido uma situação bastante consideravel. Queixava-se de cephaléa em capacete e de inaptidão para o trabalho. Tendo fundado um importante estabelecimento industrial e sendo sempre muito feliz nos seus negocios, esperava ancioso o dia em que, na sua phrase, se visse livre dos banqueiros: que a sua casa lhe pertencesse livre de qualquer encargo. Desejoso de o conseguir no menor espaço de tempo possivel entregou-se a um trabalho insano e continuo que lhe acarretou um esgotamento nervoso em que se accentuava a depressão moral e que elle proprio attribuia ao surmenage produzido pelo trabalho excessivo.

Uma filha que o acompanhou á consulta corroborava as palavras do pae. O *surmenage* parecia na ver-

dade, a causa real do seu estado, tanto mais que um exame minucioso não revelou a existencia de nenhum symptoma objectivo e a sua memoria era perfeita (1). N'estas condições assentou o illustre professor no diagnostico de neurasthenia verdadeira e prescreveu o repouso, a hydrotherapia n'um estabelecimento longe de Paris afim de o affastar o mais possivel do centro de seus negocios.

Acceite a prescripção e depois d'uma viagem em seguida ao tratamento hydrotherapico voltou o individuo a Paris, livre da sua cephalêa, tendo adquirido o bom humor d'outros tempos, finalmente sentindo-se bem, e apto para o trabalho, no qual, lhe foi recommendado poupar o mais possivel as suas forças.

Julgando o individuo curado e tendo decorrido já algumas semanas depois do começo dos accidentes nervosos que o auctor julgava dissipados foi surpreendido pela noticia de que a saude do seu doente inspirava se-

(1) As perturbações intellectuaes da paralyisia geral em começo ferem mais a familia do doente do que o proprio medico. Um bom meio d'investigação é ordenar ao doente que faça uma simples operação arithmetica.

O doente chega a commetter erros palmares esquecendo-se mesmo do algarismo a reter no calculo momentos antes feito (Strümpell-Traité de pathologie special).

— A memoria na paralyisia geral é a primeira das faculdades, algumas vezes a unica que em começo é affectada. (Ball, Leçons sur les maladies mentales) pag. 721.

— A diminuição da memoria é muitas vezes um dos phenomenos mais precoces da depressão mental dos neurasthenicos.

Este facto põe em evidencia a necessidade d'investigar a existencia d'outros phenomenos psychicos ou somaticos da paralyisia geral para o bom diagnostico da mesma.

rias inquietações. A alegria que tinha recuperado e que foi julgada de bom prognostico exaltou-se singularmente, ou melhor, transformou-se. O doente no intuito de festejar o seu restabelecimento resolveu organizar uma grande festa concedendo na mesma occasião gratificações exageradas a torto e a direito.

Tão moderado e methodico, até então, nos melhoramentos a introduzir no seu estabelecimento julgou dever reformar o seu systema d'illuminação duas vezes no decurso de quinze dias fazendo com isso despezas que eram completamente insolueis para elle. Fallava em transformações radicaes no seu estabelecimento destinado, dizia elle, a ser o primeiro do mundo: estava finalmente declarado o periodo d'estado da paralytia geral caracterisado pelo delirio das grandezas em que o doente se julga imperador, papa ou rei, possuidor de milhões que distribue a todo o mundo, dono de palacios, etc. etc., mas cujas ideias não são como as do monomaniaco ambicioso seguidas e bem coordenadas, antes moveis e contradictorias (Falret); e se no meio da descripção das suas grandezas perguntarmos ao paralytico geral qual a sua profissão, responderá muito singelamente: «*Je suis cordonnier*» (Magnan).

O doente estava, pois, affectado de delirio megalomaniaco perfeitamente caracterisado e um exame aliás summario, mostrou que a estas perturbações mentaes se juntavam agora signaes physicos que não deixavam duvida sobre a natureza da affecção que na occasião evolucionava d'uma maneira mais convincente ainda. As pupillas eram desiguaes, o seu poder accomodativo persistia, mas o reflexo luminoso tinha desaparecido; o reflexo patellar direito era exagerado, o esquerdo quasi abolido. Finalmente ao emittir certas palavras um pouco

longas e difficeis observa-se contracções fibrillares da lingua e dos labios que muito illucidavam sobre a natureza dos phenomenos observados: o diagnostico de paralyssia geral impunha-se.

Um anno mais tarde o individuo succumbia á demencia paralytica. O primeiro diagnostico, confessa Gilles de la Tourette, com toda a sinceridade, foi errado; e, comtudo, accrescenta elle, o erro commettido era á data da primeira observação bem difficil d'evitar. «Quel diagnostique porter en dehors de la neurasthenie, chez un homme manifestement surmené, sans perversions mentales, sans stigmates objectifs alors constatables?»

E' verdade, diz Gilles de la Tourette, que o doente em questão tinha n'outro tempo contrahido a syphilis; mas o papel d'esta infecção é ainda discutivel pelo menos na etiologia da paralyssia geral verdadeira; e por outro lado o illustre professor Fournier tem demonstrado a frequencia da neurasthenia para-syphilitica (1).

(1) As estatisticas recentes estabelecidas com o fim de demonstrar a grande frequencia da syphilis nos antecedentes dos paralyticos geraes, parecem diminuir o valor da influencia hereditaria; mas o que ellas provam na realidade é que não deve confundir se *hereditariedade* e *predisposição*.

Tem-se pretendido vêr uma prova decisiva da relação necessaria da paralyssia geral com a syphilis nos casos em que a paralyssia geral parece seguir a syphilis communicada por um individuo a varios outros (observações de Goldsmith e Morel-Lavallée); mas não é raro vêr uma mulher attrahir varios predispostos que se succedem precisamente em consequencia do seu caracter vesanico commum; os degenerados como que se procuram uns aos outros (selecção morbida).

Jacobson sobre mil individuos não paralyticos conta trinta e nove syphiliticos emquanto que em mil paralyticos ha trezentos e noventa e nove syphiliticos.

Em face de casos como o que fica descripto e que são bem numerosos na pratica, é facil um erro de diagnostico especialmente tratando-se de doentes em que o periodo prodomico da paralyisia geral se traduz pelo conjuncto symptomatico da neurasthenia aparentemente a mais legitima. Com effeito, nas duas observações observa-se em começo: inaptidão para o trabalho intellectual, fraqueza da memoria, diminuição da attenção, preoccupações hypochondriacas, ideias tristes, emotividade, cephaléa, perturbações digestivas. Estes symptommas obser-

A comparação d'estes numeros parece demonstrar a relação etiologica; mas pôde servir igualmente para provar a *predisposição do syphilitico* para a paralyisia geral. Aos partidarios da etiologia syphilitica da paralyisia geral pôde objectar-se que a paralyisia geral nos syphiliticos não differe, nem na sua evolução clinica nem nas lesões anatomicas, da mesma affecção observada nos individuos indemnes de syphilis e que as estatisticas não podem provar mais que a influencia occasional nos predispostos. Fournier emittia a sua opinião nos seguintes termos: «On peut le dire anjourd'hui: tabes et paralysie générale ont une etiologie á peu prés identique. Leur cause majeure, sinon, exclusive c'est la syphilis agissant sur un *organisme predisposé*».

A opinião de Fournier põe em primeira plana a predisposição.

Ainda mais: a paralyisia geral é, relativamente a outras formas d'alienação mental, muito rara nos Arabes que contraheem facilmente a syphilis e a curam mal.

Não ha igualmente relação entre a distribuição topographica da syphilis que parece tender a attenuar-se e a da paralyisia geral cujos progressos são notorios.

As pseudo-paralysias geraes saturnina e alcoolica não se distinguem por nenhum character clinico. O alcoolismo e o saturnismo desempenham apenas o papel d'agentes provocadores. O que faz a syphilis faz outra qualquer infecção.

FERÉ (*Familia nevropathica*).

vam-se, como se disse, egualmente nos dous casos, apenas as preocupações hypochondriacas dos neurasthenicos não são tão disparatadas como as da paralyasia geral; por outro lado o periodo prodomico da paralyasia geral não sendo longo, a evolução ulterior da affecção esclarecia o diagnostico. Comprehende-se, entretanto, as difficuldades que o clinico terá a vencer e o quanto deverá ser discreto ao assentar um diagnostico que lhe é pedido por um doente nas circumstancias acima referidas.

*

* *

O exame do estado mental não offerece ao clinico o recurso que lhe offerece o exame dos estigmas physicos e tanto mais que ha individuos, as mulheres especialmente, em que os symptomas da paralyasia geral se traduzem, por phenomenos de depressão melancolica ou hypochondriaca que se approximam muito do estado mental dos neurasthenicos. A observação clinica tem, portanto de ponderar bem, comparando-as, as perturbações e estigmas objectivos que se observam n'um e n'outro d'estes estados e que, já dissemos, são muito raros na neurasthenia. Nos neurasthenicos as pupillas apresentam um pouco de dilatação permanente reagem lentamente á luz e á accomodação o que produz a asthenopia accomodativa, já referida, mas conservam-se sempre iguaes, a não haver anomalia physiologica. Não acontece o mesmo na paralyasia geral em que são frequentemente desiguaes, não reagem á luz emquanto que o reflexo accomodativo existe. Nos neurasthenicos os reflexos patelares existem ainda que exagérados n'algumas formas, mas não attingem a trepidação espinhal conser-

vando-se iguaes. Na paralyasia geral observa-se, já no começo da affecção, um phenomeno importante e é que os dois reflexos são de valor desigual: o direito é abolido ou fraco, o esquerdo conserva-se ou exagera-se.

N'outros casos, os reflexos encontram-se abolidos ou ha trepidação epileptoide; mas estes phenomenos observam-se geralmente n'uma phase da doença em que o diagnostico não necessita sêr miudamente comprovado. Relativamente ao tremor observa-se nos dois casos, e, se bem que possa observar-se de igual intensidade nos membros superiores, por exemplo, é certo que n'estas condições é particularmente mais accentuado nos labios e na lingua no paralytico geral que no neurasthenico.

O neurasthenico pôde apresentar um tremor muito accentuado nas mãos, a articulação das palavras pode sêr menos nítida; n'um paralytico geral ha perturbações da articulação das palavras inteiramente caracteristicas. (1)

(1) Esta perturbação paralytica da palavra apresenta-se principalmente sob a fórma chamada *tartamudez syllabica* ou *ataxia litteral*.

Cada som em particular ao inverso do que succede no embaço da pronuncia d'origem bulbar pôde sêr emittido correctamente; mas a articulação successiva das syllabas constituindo a palavra offerece cada vez mais difficuldades.

Para reconhecer este symptoma logo no começo da doença ordena-se ao doente emittir algumas palavras de difficil pronunciação. O doente como que arrasta as syllabas mais difficeis de pronunciar.

Uma outra alteração, caracteristica em alto grau da paralyasia geral, é a alteração da escripta a principio exclusivamente motora e mais tarde psycho-motora. Com effeito esta alteração que de começo se traduz pela irregularidade e indecisão dos caracteres, mais tarde somma-se com outra, como se disse, d'ordem psychica: a omissão dos caracteres, da pontuação, das margens, entrelinhas etc. Strümpel (Pathologie especial).

Em resumo: quando em presença d'um caso duvidoso que o estudo do estado mental não esclarece sufficientemente e o diagnostico a estabelecer seja entre a neurasthenia e a paralyssia geral deve o clinico investigar minuciosamente os signaes physicos; e se existem da categoria dos já mencionados, deve com muitas probabilidades admittir-se o diagnostico de paralyssia geral.

Se os symptomas não existem é prudente não estabelecer desde logo o diagnostico pois que não tardarão a revelar-se.

Se se tratar d'uma affecção organica cerebral o estado mental, ainda n'este caso, não deixará de seguir uma marcha caracteristica. Na hypothese da neurasthenia constitucional a sua duração por via de regra sempre longa e sem estygmas physicos permite pôr de parte a ideia de demencia paralytica.

c) DIAGNOSTICO COM O TABES.

Se é difficil em determinados casos fazer o diagnostico differencial entre a neurasthenia e a paralyssia geral não é menos difficil estabelecê-lo com a ataxia locomotora com a qual a neurasthenia se confunde muitas vezes.

As analogias são ainda mais apparentes quando a neurasthenia reveste a forma myélasthenica. N'este caso os doentes experimentam nevralgias lancinantes, dôres fulgurantes, descargas electricas nos membros inferiores, marcha ás vezes um tanto vacillante, fraqueza nos membros inferiores, sensação de velludo na face plantar dos pés etc.

Algumas vezes a estes symptomas juntam-se ainda perturbações genitae, polluições nocturnas, e jaculação

precoce, impotencia, espermatorrhêa e finalmente todos os symptomas de neurasthenia d'origem genital.

Por vezes até, os doentes não mantêm a estação vertical com os olhos cerrados, phenomeno que lembra o signal de Romberg e faz classificar-os de pseudo-tabeticos neurasthenicos. O pseudo-tabes neurasthenico, diz P. Black. encontra-se de preferencia nos medicos ou estudantes de medicina e nos individuos que tem tratado tabeticos ou lido por curiosidade a descripção da doença. A ausencia de phenomenos esphincterianos, conservação dos reflexos patellares por um lado, e por outro lado a ausencia d'anesthesias, do signal de Argyll-Robertson são elementos mais que sufficientes para estabelecer com segurança o diagnostico da neurasthenia.

A ausencia de reflexos rotulianos no tabes é de todos os symptomas conhecidos o mais constante e precoce.

O *signal de Argyll-Robertson* consistindo na falta de contracção pupillar sob a acção dos raios incidentes, com persistencia do reflexo de accommodação, se não é tão precoce, não é menos constante que o primeiro.

Resta fallar nas dôres fulgurantes dos ataxicos, que formam com os dois symptomas supra-citados a triade *symptomatica* do tabes e que não são tão intensas nos neurasthenicos. Finalmente a asthenia gastro-intestinal dos neurasthenicos em nada pôde comparar-se com as crises gastricas dos tabeticos que apparecem subitamente sob a fórma d'accessos e consistem n'uma cardialgia extremamente aguda acompanhada o maior numero de vezes de vomitos violentos, outras vezes de crises diarrheicas que prostram completamente o doente durante um, dous e mais dias.

d) DIAGNOSTICO COM A HYSTERIA.

Sob o ponto de vista nosologico, diz Bouveret, a hysteria e a neurasthenia são duas nevroses bem distinctas; os estigmas das duas doenças são essencialmente differentes.

As manifestações hystericas pôdem apparecer e desaparecer bruscamente emquanto que as da neurasthenia não desaparecem senão por uma fórmula lenta e progressiva, isto para a neurasthenia pura; a constitucional é como vimos susceptivel em determinados casos de melhoras, mas nunca desaparece por completo. Nos casos obscuros são os estigmas d'uma e outra nevrose que é necessario pôr em evidencia para sua completa differenciação. Na hysteria importa principalmente investigar os chamados *estigmas hystericos*: as anesthesias sensoriaes, anesthesias cutaneas superficiaes e profundas acompanhadas ás vezes d'analgesias, as zonas hystero genes ⁽¹⁾ e principalmente a hemianesthesia hysteric, complexo

(1) Os phenomenos d'hypersthesia hysteric affectando todas as especies de sensibilidade e occupando qualquer orgão, tem como manifestações mais notaveis a epigastralgia, a pleuralgia, a rachialgia e a ovaria.

.....
 A mais leve pressão que se exerça sobre a região, desde que esta myodinia attinge um grau pronunciado, exaspera os phenomenos dolorosos e provoca symptomas espasmodicos, o grande ataque convulsivo mesmo.

Essas zonas constituem então placas ou fôcos hystero genes. Ellas não só permitem a apparição d'aquelles symptomas quando uma excitação os attinge, mas ainda, desde que uma forte pressão se exerça n'ellas, se vê muitas vezes suspender-se um atta-

symptomatico que se não encontra senão n'esta nevrose e que é d'importancia capital para o diagnostico. Na neurasthenia não ha verdadeira anesthesia; mas simples embotamento da sensibilidade da pelle e das mucosas.

A hemianesthesia hysterica (1) e certas fórmas convulsivas da hysteria são por tal fórma characteristics que por si só bastam para affirmar o diagnostico Pois é

que em evolução. Por isso, Pitre as designou pela dupla propriedade: *hysterogena e espasmo-frenadora*.

Assim a compressão energica da região ovarica hypersthesica não só diminue a intensidade do accesso convulsivo, supprimindo os seus ultimos periodos, quando realisada durante a sua evolução, mas pôde determinar até a redução do grande ataque ás simples manifestações da aura-hysterica.

A mesma propriedade *e-espasmo-frenadora* possui a zona epigastrica.

Na hysteria vulgar é muito frequente encontrar-se pontos ou placas hysterogenas disseminadas no thorax e nos membros (flexura do cotovello e região poplitea) cuja pressão por intensa que seja, é exclusivamente espasmogena, entretanto que as zonas ovaricas e epigastrica são exclusivamente *espasmo-frenadoras*.

DR. SILVA MARTINS JUNIOR. — *Obra citada*.

(1) A *hemianesthesia hysterica* interessa simultanea ou isoladamente a sensibilidade cutanea em todas as suas fórmas (tactil, dolorosa, thermica, hygroscopica etc.), a sensibilidade de musculos, a sensibilidade profunda e os aparelhos sensoriaes podendo realizar o quadro completo da hemianesthesia d'origem cerebral por lesão do terço posterior do segmento lenticulo-optico da capsula interna.

As perturbações multiplas da sensibilidade são como da motilidade os caracteres mais fixos da hysteria.

DR. SILVA MARTINS JUNIOR. — *Obra citada*.

precisamente com os paroxismos convulsivos ⁽¹⁾ da hysteria que as manifestações da neurasthenia, particularmente da fôrma constitucional, são muitas vezes confundidas.

No seu tratado da hysteria, diz Gilles de la Tourette:

«Dans le monde extra-medical et même parmi certains medecins fort instruits tonte personne á tempérament plus ou moins bizarre est ordinairement qualifiée de hystericue... Qu'il y ait des difficultés, des subtili-

(1) Entre os phenomenos convulsivos da hysteria attingido qualquer aparelho muscular da economia ha particularmente a considerar os que se realisam nos diversos aparelhos musculares que immediata ou mediatemente se unem ás funcções da vida vegetativa.

Como mais frequente os do aparelho digestivo (globus hystericus); os que affectam o aparelho respiratorio (ruidos laryngeos simulando a voz de certos animaes, o espasmo laryngeo indo até a hysteria suffocante de Galeno, á suffocação pseudo-croupal de Briquet, os soluços, bocejos e a tosse hystericica etc.; os do aparelho circulatorio traduzindo-se por hypercinesias cardiacas em que a força do coração attinge um grau que ultrapassa o de toda a affecção organica ou inflammatoria, accessos intensos d'angor pectoris, perturbações vaso motoras por constricção espasmodica (accidentes d'anemia cutanea); finalmente phenomenos convulsivos localisados nos esphyncteres ou no aparelho genito-urinario.

DR. SILVA MARTINS JUNIOR. — *Obra citada.*

Estes phenomenos convulsivos paroxisticos ou não quando attingem o seu maximo d'intensidade caracterisam de per si a hysteria sendo facil, como se deprehe de da sua simples enuneração, a differenciação entre a neurastenia e a hysteria.

Na sua fôrma menos accentuada, podendo acompanhar uma ou outra das nevroses, o seu apparecimento no caso d'hysteria é, d'ordinario concomittante com phenomenos de hypersthesia, dysesthesia ou anesthesia sensitiva ou sensorial que facilmente lançam o clinico na pista do verdadeiro diagnostico d'affecção.

tés même d'analyse sur le terrain psychique, passe encore; mais lorsqu'il s'agit de l'attaque elle-même, d'une manifestation aussi objective qui pourrait commettre un erreur? Or, il est toute une catégorie de sujets, fréquemment les femmes, qui nous sont généralement adressés comme ayant des attaques d'hystérie, alors que rien de tel n'existe en réalité. Il s'agit de ces malades que tout praticien a eu l'occasion d'observer, issus d'une souche névropathique, qui, jeunes filles se tenaient un peu à l'écart de ses compagnes; jeunes gens, avaient des tendances au bizarrerie de caractère, toujours dans le sens triste, pessimiste. Vers trente à quarante ans, rarement plus tôt, se développe chez eux un état mental toute particulier qui n'est au fond que la fructification du terrain nerveux sur lequel ils évoluaient depuis leur adolescence.

Ils présentent tous les signes de la neurasthénie dont ils ont la céphalée, la douleur de la nuque ou des tempes, la plaque sacrée et les vertiges.

Mais de plus, de temps en temps, sous l'influence des causes les plus futiles, spontanément il se produit des sortes de paroxysmes, tous les mêmes à peu près dans leur forme symptomatique. Ce sont des angoisses, une sensation de douleur partie de la région précordiale qui remonte jusqu'à la base du cou s'accompagnant souvent des palpitations; le visage pâlit, la sueur perle aux tempes. Ces angoisses douloureuses ne restent pas limitées au domaine du physique; nombre des malades qui les éprouvent ont en même temps de véritables phobies, des terreurs imaginaires; ils crient, pleurent, s'agitent ont peur de tout et de rien.

Et la crise se continue ainsi quelque fois pendant des heures sous forme d'un véritable état de mal. Qu'on

étudie bien ces malades ; jamais pendant la crise ils n'ont d'hallucinations ; jamais pendant l'intervalle de deux paroxysmes ils ne presentent des stygmates sensoriels ou ou sensitifs, à moins que l'hysterie ne soit venue s'associer a leur manifestation morbide. Car ce ne sont pas des attaques d'hysterie, ces crises qu'on prend si souvent pour telles ce sont des paroxysmes angoissantes qui accompagnent parfois la neurasthenie en particulier cette forme que M. Charcot a qualifiée d'hereditaire, par opposition à la neurasthenie acquise, à la depression à l'épuisement nerveux par surmenage moral. Malgré l'opinion qu'on s'en est souvent fait, ce ne sont pas là des hysteriques, et leur paroxysmes angoissantes n'ont rien de commun avec l'hysterie convulsive, sauf dans l'association hysteroneurasthenique qui s'observent fréquemment chez l'homme adulte.

Dans ce dernier cas, on sera souvent fort embarrassé pour demêler, au point de vue paroxystique ce qui appartient en propre à l'un ou l'autre de ces deux états».

PROGNOSTICO

A semelhança de nome dos estados neurasthenicos puro e hereditario põe bem patente ainda a necessidade absoluta que ha em os differençar bem ; porque entre um e outro ha, como frizamos já, differenças radicaes d'evolução e portanto de prognostico. E, não é demasiado repetil-o, é ainda a noção etiologica mais que o conjuncto symptomathico em si que nos dará a chave da differenciação. Quando o esgotamento nervoso apparece sob a influencia do surmenage physico e intellectual, em individuos robustos sem hereditariedade apreciavel pôde dissipar-se

facilmente pela supressão da causa determinante e com o auxilio d'uma hygiene conveniente.

E' o caso do negociante referido por Gilles de la Tourette e em que não havia outra origem d'esgotamento nervoso senão o surmenage physico e intellectual. As circumstancias prosperas dos seus negocios e sobretudo o isolamento do meio onde tinha contrahido a doença, permittia-nos antevêr um restabelecimento completo.

O isolamento desempenha um papel importante, como adiante veremos, no tratamento moral da neurasthenia e no tratamento systematico de Weir Mitchell, proposto por este pathologista especialmente para o tratamento d'uma fórma de neurasthenia; a *neurasthenia feminina* de que, a proposito do mesmo, faremos uma breve resenha.

Já não faz antevêr esperança de cura o doente da terceira observação de Gilles de la Tourette, congenitamente ferido no seu systema nervoso e cuja doença se desenvolveu na ausencia de toda a causa real. N'estas condições o neurasthenico encontra-se entregue ao destino do seu systema nervoso, anormalmente estruturado.

A despeito das numerosas similhanças de fórma que parecem existir entre os dous estados, é certo que na neurasthenia verdadeira o fundo morbido é accidental; nada se oppõe á cura completa, a sua affecção só voltará quando se repetirem as causas determinantes. No neurasthenico hereditario, pelo contrario, as recidivas e as melhoras succedem-se n'uma alternativa, por assim dizer, continua; vive miseravelmente, soffrendo sempre, constantemente obsuido pelo seu mal que em certos casos poderá aggravar-se e conduzi-lo á vesania pura.

E' por isso importante, na apreciação do prognostico, investigar se existem signaes hereditarios, de degenerescencia physica ou psychica; porque em taes casos, como se deprehende bem das observações referidas, a neurasthenia é mais tenaz e mais rebelde ao tratamento.

Ha casos em que, afóra as associações morbidas, a intervenção medica quando perseverante e bem dirigida é d'uma efficacia real, conseguindo melhoras frequentemente e ás vezes de duração longa. Beard tratou neurasthenicos que tiveram vida longa e apparentavam menos idade do que a que realmente tinham.

Já nos referimos, n'outro logar, aos neurasthenicos dyspepticos que mantinham ainda assim um estado de nutrição geral muito satisfatorio.

No entanto, diz Gilles de la Tourette, os casos de neurasthenia pura nem sempre affectam a fórma benigna. Para o individuo ser neurasthenico, continúa o mesmo auctor, é preciso ter feittio; e não é menos verdade que é preciso te-lo para deixar de o ser.

Os neurasthenicos portadores de doenças chronicas, os tabelicos, os paralyticos agitantes, não têm probabilidades de vêr melhorar o seu estado nervoso; porque este nasceu e vive sob a dependencia de doenças que não são susceptíveis de qualquer melhora.

c) PROGNOSTICO SEGUNDO A CONDIÇÃO SOCIAL.

Pelas considerações expostas e n'uma outra ordem d'ideias, se vê que no prognostico da neurasthenia pura é necessario têr na maior conta a condição social do individuo.

O negociante, referido por Gilles de la Tourette, tinha adquirido já no momento em que se tornou neu-

rasthenico alguma fortuna que lhe permittia abandonar por algum tempo os seus negocios e refazer-se com o repouso e longe do seu meio commercial. Seriam muito outras as consequencias da affecção se o myélastenico, o novel pintor de Gilles de la Tourette fosse obrigado a continuar a trabalhar para viver.

Teria com certeza partilhado a sorte de tantos outros operarios, mecanicos etc, tornados inaptos para o trabalho, uma vez victimas do esgotamento nervoso, cahidos na miseria, errando de hospital em hospital absolutamente impossibilitados de lançar para traz das costas o seu desanimo perante a incertesa do dia d'amanhã. Estas considerações tiradas do estado social applicam-se igualmente aos neurasthenicos hereditarios.

O neurasthenico constitucional, a que se refere a terceira observação de Gilles de la Tourette cuja existencia material é assegurada por um logar á mesa do orçamento do Estado além de bons rendimentos proprios vive tão bem quanto pôde com a sua affecção nervosa.

Gilles de la Tourette cita ainda um outro myélasthenico que depois de tentar sem successo todas as carreiras acabou por retirar-se para o campo onde é o terror do medico a quem importuna constantemente com os seus soffrimentos. As condições de fortuna d'estes dois doentes lhes permitem viver sem servir, por assim dizer, de tropeço ao seu semelhante; as condições de vida dão-lhes ainda uma certa ascendencia no meio que os cerca. Seria muito outra a sua sorte se houvessem de ganhar pelo trabalho o pão de cada dia. De trambulhão em trambulhão iriam reunir-se na phalange bem numerosa dos inaptos ao trabalho, dos incapazes de qualquer esforço physico e moral, em que Charcot e Benedikt, reconheceram numerosos neurasthenicos constitucionaes. Com-

prehende-se que, n'estas condições sociaes, o neurasthenio verdadeiro possa n'um dado momento rehabilitar-se; o constitucional não. E' a sorte dos vencidos com todas as suas consequencias n'nma sociedade por via de regra egoista e em que a lucta pela subsistencia é constante quando não ha fortuna para garantir uma certa independencia.

*

* *

O prognostico da hystero-neurasthenia sobretudo a d'origem traumatica é mais grave que o da neurasthenia pura. Nos casos de hystero-neurasthenia consecutivos a um traumatismo, a uma emoção violenta a um accidente de caminho de ferro por exemplo, o prognostico adquire uma grande importancia em medicina legal.

Com effeito, se é facil apreciar a gravidade d'uma fractura e a incapacidade de trabalho que d'ahi póde resultar não acontece o mesmo quando se trata de phenomenos quasi puramente psychicos consecutivos a uma commoção forte por isso que os estigmas somaticos são ás vezes pouco apparentes e pódem ter desaparecido no momento do exame, se é que existiram. A avaliação d'um prejuizo causado n'estas condições é assumpto bastante delicado e, como diz Mathieu, o medico e o juiz devem proceder com grande circumspecção se quizerem manter o fiel da balança entre o auctor ou auctores responsaveis do accidente e a victima. Na ausencia de signaes objectivos, é facil encontrar entre os traumatizados individuos propensos a exagerar a sua doença com o fim d'obterem melhor indemnisação.

Mas se assim acontece com alguns individuos não deverá considerar-se simulador, tendencia a qual obe-

decem ainda muitos medicos, o operario honesto que, trabalhador assiduo até ao dia do seu desastre, se encontra d'ora avante impossibilitado de lançar mão do trabalho que era o seu unico recurso. Comprehende-se que um empregado d'uma companhia de caminho de ferro, conhecendo a responsabilidade d'esta envolvida procure explorar, quando mais não seja senão exagerando o seu estado, o accidente a que attribue a sua incapacidade para o trabalho. Mas poder-se-ha legitimamente dizer o mesmo, diz Gilles de la Tourette, d'um operario abridor com um salario de 15 francos, d'um empregado de café, cujas observações poderia referir, que foram atacados e feridos por malfeitores e que arrastam de hospital em hospital a existencia lamentavel, dos hystero-neurasthenicos enquanto seus soffrimentos não levavam mais de quinze dias a cicatrizar? Evidentemente estes individuos não podiam pensar por fórma alguma em qualquer exploração por desconhecerem por completo o nome dos seus aggressores. Muitos outros casos do mesmo genero, diz o mesmo auctor, poderia referir; mais je n'irais pas plus loin dans cet ordre d'idées, ne voulant pas discuter les questions medico-legales, qui soulevent de semblables cas au point de vue, par exemple, des responsabilités qui entraînent pour les compagnies de chemins de fer ou autre société industrielle les traumatismes ou accidents provocateurs de ces manifestations psychiques ou physiques.

Na qualidade de medico de caminho de ferro, Mathieu teve occasião d'observar curas rapidas após um julgamento favoravel depois d'uma indemnisação ou d'uma pensão.

E', accrescenta o mesmo auctor, a metallotherapia não pelo ouro; mas pelo cheque do banco.

ESTADO MENTAL DOS NEURASTHENICOS

Qualquer que seja a fórma clinica que revista a neurasthenia, diz Dutil (1), ella acompanha-se sempre d'uma desordem psychica apreciavel. Bouveret não vae tão longe, reconhecendo ainda assim, que a depressão cerebral existe em gráus diversos na maior parte das fórmas clinicas do esgotamento nervoso.

A depressão cerebral é, portanto, a característica do estado neurasthenico, *particularmente constitucional*; a diminuição de volição é o seu phenomeno mais importante.

Comtudo uma das fórmas clinicas em que a depressão cerebral mais se accentua é na cerebrasthenica; n'esta o enfraquecimento da força nervosa interessa muito particularmente e até exclusivamente os centros encephalicos; é igualmente n'esta fórma que mais frequentemente se observam as desordens psychicas.

A depressão cerebral traduz-se, então, pela fadiga precoce de todas as funcções cerebraes e principalmente pela diminuição da memoria, da attenção, do raciocinio, da vontade, e da resistencia ás sensações e impressões moraes. Os neurasthenicos queixam-se de não ter memoria, d'esquecer facilmente os nomes proprios e até mesmo os nomes das pessoas das suas mais intimas relações.

Esta diminuição da memoria é um symptoma muitas vezes precoce e é frequentemente o primeiro signal

(1) Dutil — Neurasthenie in traité de medicine de Charcot et Bouchard.

apreciavel nos individuos que vivem do seu trabalho intellectual.

Estes individuos reconhecem-se incapazes de governar e dirigir a faculdade d'atensão; de executar, sem um esforço palpavel, penoso, o seu trabalho habitual; de lêr e comprehender o texto d'um livro ou carta, etc.

O seu espirito cahe n'um estado vacillante incapaz de persistir em qualquer pensamento. Conscio d'este aniquilamento da sua energia, o neurasthenico esforça-se por readquiril-a reagindo resolutamente á sua incapacidade intellectual, á sua languidez physica, á sua fraqueza geral; a breve trecho se convence da perda do seu poder d'equilibrio mental, da concentração e coordenação das suas ideias. Tentando comprehender o que tem á vista lê e relê com resolução, com uma apparencia d'energia victoriosa certas passagens mais frisantes da sua leitura, mas sem poder apprehender um conjuncto d'ideias aliás simples ou proseguir n'um raciocinio elemental. Da convergencia d'atensão sobre um ponto resulta n'elle uma maior confusão do seu espirito, uma sensação physica de lassidão cerebral e cephalalgia. O neurasthenico n'estas condições não póde seguir a róta que se havia traçado, seu animo desfallece ao mais pequeno obstaculo e em logar de tentar novo esforço abandona-se a um completo estado de prostração mental e physica. E', como diz Regis, a impotencia da vontade.

*

*

*

Este enfraquecimento da vontade ou abulia é a nota caracteristica do estado mental do neurasthenico. São diversas as consequencias que d'ahi derivam e fazem-se

sentir em todos os actos, em todas as operações d'espírito em cuja execução seja necessario pôr em jogo a energia voluntaria.

Por isso na asthenia muscular a impotencia motôra é antes um desfallecimento da vontade que um esgotamento rapido da fibra muscular. A origem psychica da impotencia motôra nos neurasthenicos torna-se mais aparente ainda nos casos em que é, por assim dizer, systematisada. Muitos doentes fatigam-se simplesmente nos actos inherentes á sua profissão ou em certos movimentos coordenados como a marcha a escripta, por exemplo. O neurasthenico abulico encontra-se n'um estado de distracção constante; lê paginas inteiras sem reter ou comprehender o que leu, ou esquece em alguns minutos o que aprendeu lendo ou ouvindo. Não pôde coordenar as suas ideias, o seu espirito, o seu pensamento estacam; distrahe-se com assumptos secundarios algumas vezes até com imagens extranhas ao assumpto da sua meditação. Doentes que eram loquazes, antes do seu esgotamento nervoso, encontram-se impossibilitados d'expender ou defender as suas ideias. A insufficiencia de energia voluntaria interessa a firmeza do raciocinio, todo o trabalho intellectual é, por isso, penoso ou impossivel sendo, por isso condemnados á inactividade do espirito; muitos neurasthenicos são incapazes de tomar uma decisão sem experimentar ao mesmo tempo que a sensação da sua impotencia, uma especie de mal estar que pôde ir até ao estado ancioso.

N'outros, pelo contrario, a attenção pôde fixar-se durante muito tempo e sem grande fadiga, em assumptos novós para elle; mas uma vez de volta ás suas occupações habituaes a fadiga reaparece e o trabalho tem de ser suspenso. Parece que o esgotamento nervoso cere-

bral interessa de preferencia certas cellulas nervosas cuja actividade tem sido perturbada e a resistencia diminuida pelo trabalho continuo. A mudança de character, a tendencia ao desfallecimento, as preoccupações hypochondriacas constituem ainda uma das feições mais predominantes do estado mental dos neurasthenicos. As suas ideias sobre o seu futuro sempre pessimistas, as sensações penosas e persistentes de que são atormentados fazem nascer no seu espirito receios que não podem justificar. Assim, julgam-se affectados de doenças graves do cerebro ou da medulla, de cancro do estomago etc.; e esta ideia lança-os n'um estado de desespero de que é, comtudo, facil desvia-los mediante qualquer explicação tendente a demonstrar-lhe a inanidade dos seus receios. Não acontece o mesmo com o melancolico, com o hysterico que cahido n'um estado de desespero systematico, sem base onde assente, se conserva inacessivel a qualquer observação persuasiva. Para o neurasthenico bastam quaesquer palavras auctorizadas para o confortar pelo menos por algum tempo. Em consequencia d'este estado psychico desenvolve-se por vezes n'estes doentes e d'uma fôrma mais ou menos duravel accidentes mentaes particulares (phobias, obsessões, ideias fixas d'ordem diversa). Estas perturbações mentaes apparecem, não exclusivamente, mas mais frequentemente nos neurasthenicos constitucionaes com tara degenerativa mais ou menos accentuada, como deixamos dito no começo d'este capitulo, e resultam principalmente d'uma alteração da emotividade e da vontade. D'aqui a divisão das obsessões em impulsivas e abulicas tendo como caracteristica um estado d'indecisão do espirito e um enfraquecimento da vontade que tornam os doentes incapazes de resistir a certos impulsos, ou, pelo con-

trario, de se decidir a executar actos simples e banaes, de vida diaria. Os doentes, n'este caso, diz Falret, (1) tem perfeita consciencia do seu estado, reconhecem a natureza morbida dos phenomenos que experimentam, mas não conseguem livrar-se d'elles.

Estas emoções ou impulsões dominam toda a sua existencia, a despeito da energia com que muitas vezes tentam expurgar-se d'ellas tornando-os incapazes de qualquer outra preocupação; d'onde o estado d'angustia de que se acompanham.

Este estado consiste n'uma sensação de soffrimento moral mais ou menos accentuado acompanhado algumas vezes d'uma sensação de constricção da região precordial, palpitações etc., e resulta da lucta que a vontade executa, sem o conseguir, para expulsar a obsessão, dissipar o receio ou entrar a impulsão.

As primeiras distribuem-se em tres cathogorias:

1.^a Obsessões caracterisadas por indecisões: doença da duvida.

2.^a Obsessões caracterisadas pelos receios: phobias.

3.^a Obsessões caracterisadas por tendencias irresistiveis.

As segundas comprehendem as obsessões abulicas nas quaes a vontade é lesada na sua força d'acção.

Supposto que a intelligencia conceba o acto a executar, e o individuo tenha desejo de o fazer, sente-se impotente em querer, em se determinar finalmente a executal-o.

O capitulo das psychopâtias d'origem neurasthenica é tanto mais interessante quanto são deficientes os nos-

(1) George Martiu — Estudo sobre a neurasthenia.

sos recursos para o compulsarmos com algum proveito, ainda que muito pela rama; no entanto sem nos querermos alongar mais n'este apontado de noções sobre o estado mental dos neurasthenicos não deixaremos, por interessante, d'expôr o modo, como Regis ⁽¹⁾ explica o mecanismo da vontade no estado normal.

E' a vontade que intervem na direcção das nossas principaes faculdades: e assim, ordena á memoria que se lembre, ao raciocinio que compare, modera os desvios e os excessos da imaginação, finalmente submete ao imperio da razão as tendencias instinctivas e as sensações exageradas; ora em todos os casos d'anciedade neurasthenica, d'obsessões, é a vontade, sobretudo, que é affectada. Regis explica como segue, o seu mecanismo normal: Des incitations diverses, parties de la sensibilité, viennent stimuler les centres nerveux où elles déterminent enfin de compte, apres une serie d'operations plus ou moins compliquées, deux sortes de reactions, une reaction d'arrête ou de inhibition qui repousse certaines d'entre elles et une réaction de renforcement ou d'impulsion qui transmet les autres aux organes moteurs en les transformant en actes.

A vontade segundo esta formula é uma funcção cerebral composta de tres elementos: 1.º um elemento centripeto, a excitação. 2.º um *duplo* elemento reaccional, a funcção de frenação e a funcção motora.

Do equilibrio d'estás tres forças resulta o estado normal; uma vez destruido resulta evidentemente lesão da vontade. Schematisando:

(1) Regis, Neurasthenie psychique, citado por Martin no seu livro «Etude sur la neurasthenie».

Lesões do elemento excitador com integridade das forças reacçionaes	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Excitação por excesso} \\ \text{Excitação por defeito} \end{array} \right.$	impulsão
		abulia

Lesões do elemento reacional com integridade da força d'excitação.	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Lesão do elemento frenador.} \\ \text{Lesão do elemento motor.} \end{array} \right.$	impulsão
		abulia

Por este eschema se vê que as lesões da vontade são de duas ordens: lesões por perturbações da excitação centripeta: (impulsão e abulia) por excesso ou falta d'excitação; lesões por perturbações da reacção central: (impulsão e abulia) por defeito do elemento frenador e do elemento motor.

Cette classification, diz Regis ⁽¹⁾ pour si psychologique et si theorique qu'elle paraisse, n'en est pas moins absolument clinique.

TRATAMENTO DOS ESTADOS NEURASTHENICOS

L'hygiene, qui suffirait à prévenir la Neurasthenie si elle était rigoureusement appliquée et, il faut bien le dire, si elle était toujours applicable, suffit aussi le plus souvent à la guerir quand la Neurasthenie est susceptible de guerison ⁽¹⁾.

No entanto alguns auctores, levados umas vezes por considerações, meramente theoreticas outras vezes por não

(1) Obra citada.

(1) Pronst et Ballet: Hygiene du neurasthenique.

estabelecerem bem a differenciação entre a neurasthenia verdadeira e a constitucional, têm proposto differentes methodos therapeuticos cahidos na maior parte pela base, por isso que, não assentando o tratamento n'um bom diagnostico aquelle pouco ou nada aproveita ao doente.

Não é possível, na verdade, curar ou modificar pela mesma therapeutica, baseando-se simplesmente na symptomatologia aparentemente identica, estados d'essencia tão radicalmente differente como são por exemplo o esgotamento nervoso verdadeiro, estado accidental, e a neurasthenia constitucional que faz por assim dizer parte integrante do individuo. A therapeutica symptomatologica poderá sêr a mesma; mas com certesa será infructifera senão visar mais longe. Antes d'instituir um tratamento é indispensavel saber qual a fórma de neurasthenia de que se trata e para isso não basta simplesmente attender aos symptomas, mas ajuizar bem principalmente do seu agrupamento e evolução, circumstancias immediatamente dependentes da etiologia. A therapeutica qualquer que seja o caso será, portanto, symptomatica, por um lado; curativa propriamente dita pelo outro, applicando-se a primeira indistinctamente a todas as fórmas de neurasthenia. Estas considerações não dizem respeito á fórma hysteroneurasthenica cujo tratamento dá origem a considerações especiaes.

THERAPEUTICA DA DEPRESSÃO E DO ERETHISMO NERVOSO

A depressão physica dos neurasthenicos é uma circumstancia a que o clinico deve attender antes de tudo, esforçando-se sempre por a combater.

Sob este ponto de vista é a hydrotherapia que deve entrar em primeira linha. A duche fria em jacto quebrado sobre o tronco e os membros superiores, poupan-do a cabeça, evitando assim a exacerbação da cephalêa, e em jacto cheio sobre os membros inferiores é um dos melhores tonicos conhecidos. Levanta quasi sempre as forças do doente. quando bem applicada e por fôrma que se produza reacção, objectivo que é indispensavel conseguir sempre.

Para isto torna-se necessario que o doente faça exercicios após a duche. Lemoine recomenda mesmo um certo exercicio antes da duche com o fim de provocar uma certa transpiração (1). No caso de estabelecimento hydrotherapico affastado, o doente pôde tomar a duche, ao inverso do banho quente, depois d'uma refeição leve. Ha neurasthenicos em que a depressão physica se junta um certo grau d'erethismo nervoso. A agua fria que pos-sue para a maior parte d'estes doentes propriedades tonicas, n'outros tem um effeito excitante ao qual se seguiria um augmento da sua fadiga muscular; por esta razão deverá começar-se n'estes doentes pela bafneotherapia quente ministrando-lhes banhos á temperatura de 35° e de meia hora de duração, repetidos tres vezes por

(1) Lemoine — Manuel de Thérapeutique Clinique.

semana devendo, em todo o caso, o clinico esforçar-se por habituar o doente á duche fria. Em todos os casos os banhos quentes são preferiveis ás duches quentes que não tem nenhuma das suas vantagens e que devem quasi sempre proscrever-se, salvo nos casos em que se trate de dores localizadas, a placa sagrada, por exemplo. Contra os phenomenos dolorosos, quaesquer que sejam, principalmente contra a cephalèa, a medicação de que o clinico deve soccorrer-se é a bromurada. O brometo de potassio em particular deve prescrever-se principalmente á noite ao deitar, na dóse de dous ou tres grammas em qualquer infuso aromatico ou leite assucarado,

Inversamente ao que se faz na epilepsia é prejudicial saturar o organismo de brometo de potassio, que vae augmentar ainda o estado depressivo do neurasthenico. Como sedativo do systema nervoso convém ministrar o brometo em doses fraccionadas, de preferencia ás doses macissas. Como adjuvante da medicação bromurada nos casos de insomnia rebelde, usar-se-ha o sulfonal, e o chloral; mas não é demais recommendar a maxima prudencia no uso dos hypnoticos. A abstenção do opio e especialmente da morphina deve ser absoluta, tanto mais que é precisamente esta classe de doentes que fornece um grande numero de morphinomaniacos.

O somno que elles fornecem poucas vezes é reparador, inversamente ao que succede com a sedação que produz o brometo de potassio em doses fraccionadas e prolongadas.

*

*

*

A electricidade estatica constitue um methodo de tratamento que tem sido posto em pratica por Vigou-

roux e Doumer. Vigouroux recommenda particularmente o emprego de machinas de grandes dimensões (machina de Wimshurst) porque as pequenas machinas não dão geralmente grandes resultados. São tres os processos principaes empregados por Vigouroux e Doumer: o banho electrico, a fricção e a effluviação electrica.

Banho electrico: o doente é collocado sobre um tamborete isolador em communicação com o polo negativo da machina. Ao mesmo tempo que o doente se carrega d'electricidade negativa a um grande potencial, offerece uma larga via de desperdicio constante d'electricidade que é incessantemente reparado pela producção continua da machina. As primeiras applicações podem produzir um certo excitamento dos centros nervosos que é em breve substituido por um estado de sedação.

Effluviação: obtem-se dirigindo para o doente e a alguns centimetros de distancia a ponta d'uma haste metallica não isolada. Esta ponta electriza-se positivamente, communica a sua electricidade ás camadas d'ar contiguas e estas são attrahidas pela parte mais approximada do corpo do doente electrizado negativamente produzindo assim uma sensação analoga á d'uma forte corrente d'ar.

A effluviação, diz Vigouroux, possui propriedades therapeuticas notaveis na neurasthenia; dirigida sobre a cabeça a effluviação faz desaparecer rapidamente a sensação habitual de *capacete*; sobre o abdomen constitue um dos melhores meios para fazer cessar a constipação.

Approximando mais a haste metallica, obtem-se em vez da effluviação *faiscas*, pratica esta muito proveitosa quando haja de se combater a atonia gastro-intestinal e as enteroptoses. Provocando uma serie de faiscas na região da fossa iliaca esquerda obtem-se uma dejeccão a

breve trecho. As faíscas fazem desaparecer igualmente a sensação de fadiga muscular.

Fricção electrica: obtem-se fazendo passar mais ou menos rapidamente apoiando-a bem uma haste metálica, não isolada, sobre a roupa do doente. Obtem-se d'esta fórma uma serie de pequenas faíscas que produzem uma sensação de ardencia e a rubefacção da pelle.

A fricção produz um estimulo geral e favorece as funcções da pelle.

Feita sobre a metade inferior do corpo dissipa os symptomas da congestão medullar: contractura espasmodica dos membros inferiores, exaggeração dos reflexos, perdas seminaes etc. Vigouroux considera a fricção electrica o tratamento efficaz da paraplegia espasmodica consecutiva ás lesões da medulla (1).

REGIME DOS NEURASTHENICOS

A alimentação, quando convenientemente dirigida, constitue um dos elementos capitaes da therapeutica dos neurasthenicos.

No decorrer d'este escripto deixamos entrever já quanto o clinico poderia aproveitar em beneficio do paciente com um regime dietetico bem dirigido. Os auctores que, guiados por ideias theoricas, pretendem que a neurasthenia é dependente d'uma perturbação gastrica, dilatação d'estomago, etc. têm feito convergir os seus esforços therapeuticos para as funcções digestivas, cujas preversões eram na sua opinião a causa de todo o mal.

(1) Lemoine — Obra citada.

Esta theoria, que os factos se incumbem de contradizer, é por isso inaceitavel. Mas se por um lado o clinico não deve fazer consistir o tratamento da neurasthenia, e em especial das perturbações gastricas que a acompanham, em barrar simplesmente as paredes do estomago do seu doente com benzonaphthol, por exemplo, com o fim de prevenir não só a formação, mas tambem a absorpção de toxinas; nem por isso lhe corre menos dever de vigiar attentamente o bom funcionamento do estomago e do intestino. Não se cura a neurasthenia, affecção d'origem especialmente psychica, tratando simplesmente o estomago como se pretendia, por uma ideia hoje falsa, curar a hysteria pela ablação dos ovarios; a sua acção não se estende só sobre o estomago; mas tambem sobre outros órgãos. No neurasthenico, as funcções gastricas, como fica dito, são lentas, as digestões penosas e o mesmo succede com as funcções intestinaes.

Importa, sobretudo, tornal-as mais satisfactorias porque o neurasthenico sendo um esgotado é principalmente com o auxilio da alimentação e da absorpção que refaz o seu systema nervoso e todo o organismo. E tanto isto é assim que poucas vezes a alimentação convenientemente dirigida deixa de produzir uma calma no conjuncto dos phenomenos neurasthenicos; não assim depois das refeições copiosas e pouco degeriveis e, em ambos os casos, desproporcionadas com a potencia funcional do neurasthenico. Mencionamos já na descripção da doença a sensação de mal estar com affluencia de calor ao rosto, flatulencias, borborygmos, etc. que atormentam o neurasthenico. Ora é de notar que todos estes phenomenos se apresentam sempre depois das refeições mais abundantes, contrariamente ao que acontece com as pequenas refeições geralmente bem toleradas e

produzindo, como se disse acima, um bem estar geral. D'onde a conclusão sancionada pela experiencia que a base do regime a prescrever a taes doentes é: comer pouco e muitas vezes. Resta indicar quaes os elementos constitutivos d'esta alimentação. Os partidarios da dilatação gastrica com ou sem hyperchlorhydria costumam prescrever ordinariamente alimentações a que os doentes se sujeitam com difficuldade abandonando-as quasi sempre ao fim de poucos dias por complicadas e desagradaveis, e sem beneficio apreciavel para os doentes.

Na realidade a não existir uma verdadeira affecção gastrica associada que seria necessario tratar em especial, o regime a prescrever deve ser dos mais simples. A um estomago que digere difficilmente, lentamente, deve dar-se alimentos em pequena quantidade e de facil digestão; sobrecarregal-o de solidos ou liquidos seria favorecer a atonia gastrica á qual é já de si predisposto pela asthenia geral.

A formula a que deve sujeitar-se o regime dietetico do neurasthenico deve ser a seguinte, qualquer que seja o caso:

Primeira refeição ás oito horas: um ovo quente, uma fatia de pão torrado e uma chavena de chá com leite em partes iguaes na quantidade de 125 grammas a 250 grammas. Os ovos podem alternar-se com carne fria em quantidade moderada.

Segunda refeição ás onze horas: esta refeição poderá constar de carnes assadas (150 grammas), peixe, legumes seccos em esparregado (80 a 100 grammas) que pela facilidade da sua digestão devem preferir-se pela ordem seguinte: feijão, lentilhas, ervilhas e finalmente as batatas de digestão um pouco mais difficil; queijo branco fresco, fructos de conserva particularmente a marmelada;

150 grammas de pão bem cosido e meio a um copo de limonada vinosa, ou melhor agua pura, completarão o *menu* d'esta refeição que entre as substancias alimentares que a devem constituir não deverá ir além d'um prato de carne ou de peixe, um esparregado de legumes, um fructo de conserva ou queijo fresco. Os individuos, cujas secreções estomacaes tiverem tendencia á acidez, não deverão salgar muito os alimentos e deverão fazer uso d'um pouco de bi-carbonato de soda (meia a uma colher de chá) diluido em pequena quantidade d'agua um quarto de hora depois das refeições. O café deverá ser eliminado, e só quando a tensão arterial fôr habitualmente fraca poderá fazer-se uso muito moderado d'elle, tendo sempre em consideração a facilidade com que a pressão arterial se exalta nos neurasthenicos. Esta exaggeração de tensão arterial, um dos primeiros factores dos accessos de calor ao rosto que os neurasthenicos sentem geralmente depois das refeições e que está na dependencia immediata do estado do systema nervoso e particularmente do sympathico, parece ser favorecida pela absorpção exagerada de liquidos. Por esta circumstancia, a ingestão de liquidos em grande quantidade seria ainda mais prejudicial que a dilatação estomacal que ella podesse produzir ou exagerar. Sempre que isso seja possivel, deverá a refeição ser seguida d'um passeio a pé de meia hora a tres quartos de hora que evita ou diminue d'ordinario os accessos congestivos.

Quando este exercicio não possa realizar-se muito conviria ao doente estender-se n'um canapé durante o mesmo espaço de tempo o tronco sufficientemente levantado e levemente inclinado para a direita com o fim de impedir a estase dos alimentos e dos liquidos no estomago. N'um e n'outro caso deverá o doente evitar todo

o trabalho intellectual ou discussões de qualquer natureza. A refeição das onze horas deverá ser a mais copiosa, a refeição fundamental; as outras subordinar-se-hão a esta pelo que respeita á quantidade d'alimentos a ingerir.

Pelas quatro horas da tarde o neurasthenico deverá tomar uma outra refeição composta simplesmente de pão tostado ou bolacha, crême e ovos (80 grammas) ou igual quantidade de fructos de conserva ou de polpa d'ameixa cosida em agua, se existir constipação habitual, e uma chavena de chá com leite.

A refeição das sete horas será modelada pela das onze horas, apenas menos abundante: um pouco de leite ou uma gemada, um pouco d'assado, queijo fresco ou um fructo cosido. Com o fim de peptonisar o estomago, será conveniente, de vez em quando, e como aperitivo tomar uma pequena chavena de caldo magro.

Como se vê, a alimentação a prescrever aos neurasthenicos nada tem d'especial e o seu fim é unicamente fornecer ao estomago quantidades pequenas e repetidas d'alimentos d'uma digestão e assimilação faceis e proprias a deixar pequenas quantidades residuaes que poderiam fatigar o intestino. Aqui principalmente para conseguir uma boa digestão, deverão os alimentos ser mastigados lentamente de fôrma a chegar ao contacto da mucosa gastrica n'um estado de divisão a melhor possivel; como consequencia logica d'esta primeira operação os alimentos offerecem maior contacto á acção do succo gastrico; a acção d'este bem como a dos succos entericos, será mais effectiva e d'aqui uma digestão estomacal e uma absorpção intestinal mais perfeitas. Uma alimentação bem conduzida é de tal importancia que só de per si basta ao desapparecimento de certas manifestações da neurasthenia.

Muitos doentes acordam de madrugada e não podem mais conciliar o somno atormentados pelos abalos no epigastro, flatulencias e borborygmos; ainda n'esta circumstancia o neurasthenico aproveita da accção reparadora da alimentação. Uma pequena refeição acalma rapidamente os seus incommodos e concilia o somno. O neurasthenico necessita, por isso, alimentar-se mesmo durante a noute.

Relativamente á pequena quantidade de leite, quer puro quer sob qualquer outra fórma, que o neurasthenico ingere no regime prescripto por Gilles de la Tourette, diz este auctor que não deve ir muito além de 500 grammas por dia. Quantidades maiores de leite, accrescenta elle, são por via de regra mal toleradas por estes doentes, por favorecerem as fermentações intestinaes e as secreções acidas do estomago.

O uso do vinho deve ser muito restricto convindo antes fazer uso da agua pura, quando muito, addicionada d'algumas colheres de vinho tinto ou branco e melhor ainda d'aguardente que não soffre tão facilmente a fermentação acetica. Não se deve prescrever regime especial a não ser que haja qualquer complicação gastrica propriamente dita cujo diagnostico deverá então ser baseado não só nos symptomas, mas sobretudo na analyse do succo gastrico. O mesmo deverá fazer o clinico no caso d'enterite muco-membranosa, cujas manifestações por tenazes zombam quasi sempre da therapeutica. O clinico póde igualmente prescrever como estimulante do appetite, muitas vezes fraco, uma pequena chavena d'infuso de quina addicionado d'algumas gottas d'uma tintura igualmente estimulante.

Finalmente como auxiliar da digestão não deixa de ser util o uso de qualquer preparação de pepsina addi-

cionada de phosphato de soda, substancia que goza de propriedades reconstituintes do systema nervoso.

No seu manual de Therapeutica Clinica, Lemoine recommenda em especial o uso de phosphatos como reparadores do systema nervoso.

Ha um facto, diz Lemoine, que domina a therapeutica da neurasthenia: é a phosphaturia que apresentam todos os neurasthenicos e em especial os neurasthenicos accentuados. N'estes a desassimilação phosphatada é feita quasi que á custa exclusiva do systema nervoso.

Lemoine applica os phosphatos quer pela via ingestiva quer pela sub-cutanea.

Os solutos phosphatados, diz aquelle auctor, são facilmente accites pelos doentes e a experiencia tem demonstrado a acção benefica que produzem no neurasthenico o que os torna indispensaveis no tratamento da nevrose.

Aos phosphatos adiciona Lemoine os amargos para cujo emprego já vimos haver frequentemente ensejo tanto mais que a sua acção estimulante vae incidir sobre o systema muscular da vida organica quasi sempre paressiado no neurasthenico.

São os phosphatos alcalinos de soda e de potassa ⁽¹⁾

(1) As experiencias de Robin, confirmadas pela clinica, tem demonstrado ser preferivel o uso dos glycero-phosphatos ao dos phosphatos pela assimilação mais facil dos primeiros; por isso actualmente os glycero-phosphatos são preferidos aos phosphatos no tratamento da neurasthenia. A dóse a applicar deve ser vigiada com muita attenção nos differentes individuos por isso que as doses elevadas de glycero-phosphatos produzem, em vez de sensação de força e bem estar, uma excitação que póde ir até á insomnia o que deve, por muito, evitar-se nos neurasthenicos.

os mais empregados quer em simples soluto quer em fórma d'elixir adicionados de tinturas amargas. O seu emprego deve ser em dóses moderadas e muito prolongado.

As injecções sub-cutaneas de phosphatos posto que theoreticamente muito houvesse a esperar da applicação é facto observado que praticamente pouco ha a esperar d'ellas.

Como reconstituente do systema nervoso aconselha ainda o professor da Escóla de Lille as injecções de liquido testicular preparado pelo methodo de Brown-Sé-ward e d'Arsonval, como muito efficazes especialmente na neurasthenia physica, isto é, na modalidade neurasthenica em que os symptomas cephalêa, fadiga, gastralgia dominam as perturbações psychicas.

Inicia-se o methodo opherapico por injecções de um centimetro cubico que se eleva progressivamente a quatro ou cinco centimetros cubicos.

A tolerancia dos doentes para as injecções do liquido testicular differe muito d'um individuo a outro. Emquanto uns as supportam bem, outros ha em que o liquido testicular produz um estado d'excitação que póde ir até á insomnia e prolongar-se por muitas horas. N'estes, em especial, é necessario augmentar lentamente a quantidade de liquido a injectar e espaçar as injecções.

O tratamento deve prolongar-se durante mezes observando o doente as prescripções hygienicas que lhe tiverem sido ordenadas principalmente sob o duplo ponto de vista do repouso intellectual e physico.

*
* *
*

A'parte a questão do regime alimentar e a hydrotherapia fria ou quente, a pouco se resume a therapeu-

tica medicamentosa dos estados neurasthenicos. Os sedativos do systema nervoso (brometo de potassio) os tonicos (preparações ferruginosas) fazem por assim dizer as despezas da pharmacia. Elle vous paraitra peut-être un peu restreinte, et pourtant j'aimerais mieux, diz Gilles de la Tourette, que vous limitiez au regimen dietetique que de vous livrer à des ecartes à des exagerations qui seront toujours nuisibles car il n'est peut-être pas de sujets qui supportent plus mal des medicaments que les neurastheniques. Et, par contre, vu la symptomatologie si etendue de leur mal il n'en est peut-être pas aussi qui en soient plus journellement abreuvés et cela contre toute raison.

L'ingestion des medicaments proprement dits ne va jamais sans troubler dans une certaine mesure les fonctions de digestion et de la absorption et je vous ai dit combien il importait que celles-ci fussent respectées.

«Sans vouloir proscrire la therapeutique medicamenteuse, diz Proust (1) nous osons dire que, dans l'ensemble, on a fait aux candidates neurastheniques, ou à ceux arrivés, plus de mal avec les «drogues» qu'on ne leur a rendu de services.

Si l'on pouvait dresser le bilan des méfaits des meditations dites toniques et reconstituantes, des hypnotiques variés, bref des produits pharmaceutiques dont sont surchargés les traitements plus ou moins bien avisés qui sont entrés dans la pratique journalière, on se demanderait si les neurastheniques sont les obligés ou les victimes de la médecine.

N'est ce pas Montaigne qui a dit que les medecins de son temps, pour ne pas guérir le cerveau aux dé-

(1) Proust et Ballet-Hygiene du Neurasthenique.

pens de l'estomac, offensaient l'estomac et empiraient le cerveau par leurs drogues tumultueuses et discordantes?»

*
* *
*

A estas prescripções é indispensavel alliar os conselhos d'uma hygiene conveniente.

Um passeio a pé e tão longo quanto o permita o estado do doente é de todo o ponto conveniente como se disse a proposito da hydrotherapia; certos exercicios como a esgrima, a caça, a equitação, etc., são convenientes, evitando em todo o caso a fadiga.

De resto o exercicio produz, como se sabe, quando convenientemente dirigido, effeitos physiologicos muito favoraveis.

Activa a circulação sanguinea; augmenta as trocas respiratorias amplificando e accelerando a mechanica pulmonar; estimula, ainda que indirectamente, o funcionamento de todos os orgãos, inclusivè os secretores, e a nutrição geral.

O exercicio provocando a contracção dos musculos das paredes abdominaes produz a massagem das visceras contidas no abdomen facilitando assim a circulação das materias contheudas.

Além dos effeitos locais ou geraes citados o exercicio leva aos centros nervosos uma serie d'incitações cujo valor hygienico não póde ser contestado e que deve, por isso mesmo, ser utilizado no tratamento dos estados neurasthenicos.

E' claro que para o clinico evitar o insuccesso d'este meio hygienico necessita dirigir bem o paciente no modo d'executal-o. Um trabalho muscular excessivo ou mesmo

mal dirigido pôde aggravar o estado do doente; vimos já que o trabalho muscular excessivo pôde ser uma causa determinante do estado neurasthenico; quando bem dirigido, porém, poucas fórmulas de neurasthenia deixarão d'aproveitar com a sua pratica.

Ha comtudo um grupo de doentes para quem devem ser proscriptos em absoluto os exercicios, por pequeno que seja o trabalho muscular que necessitem; referimos-nos aos neurasthenicos cahidos n'um abatimento profundo por perturbações gastro-intestinaes graves e prolongadas; aos cuja asthenia muscular é intensa e a quem alguns pequenos movimentos bastam para os esgotar.

Estes neurasthenicos estão em imminencia constante de fadiga; a sua reserva d'energia neuro-motora é, por assim dizer, nulla e o menor movimento *voluntario* basta para os acabrunhar.

A estes doentes não é licito prescrever-lhe, pelo menos em começo, outro trabalho muscular que o que se consegue pelos movimentos *passivos* e as practicas da *massagem*.

Como se verá no rapido esboço que fazemos do tratamento *systematico* de Weir-Mitchell é este um dos meios hygienicos mais proficuos do *methodo therapeutico* do pathologista americano.

As excursões, as viagens são de grande efficacia, principalmente no começo da convalescença. Estas excursões tem, sobretudo, um effeito moral de primeira ordem cuja importancia ficou já demonstrada nos casos de neurasthenia pura da observação de Gilles de la Tourette; isolam o individuo do meio gerador da neurasthenia pura, em particular, e determinam uma derivação ás preoccupações geradas e alimentadas n'esse meio.

A therapeutica, propriamente dita, desempenha pois, um papel bem limitado na cura da neurasthenia. Essencialmente psychica como é a affecção o seu tratamento deve ser da mesma natureza; é por isso d'observação frequente e até sem intervenção directa, melhorar o estado gastrico tratando o estado mental.

THERAPEUTICA MORAL

Se a cura medicamentosa e dietetica subsiste a mesma para todos os estados neurasthenicos não succede o mesmo com a *therapeutica moral* a oppôr ás diferentes cathogorias: verdadeira, constitucional e hysteroneurasthenia.

A differença de natureza e d'evolução dos dois primeiros estados, leva o clinico a uma intervenção diferente em cada um d'elles.

Tratando-se d'um caso de neurasthenia verdadeira, d'esgotamento nervoso, deverá o clinico, antes de qualquer ideia sobre therapeutica medicamentosa, tentar reportar-se á origem do mal, precisar nitidamente as suas causas e esforçar-se por fazel-as desaparecer, ou pelo menos, impedir a sua permanencia e evitar a sua repetição sempre nociva. «Il faut toujours, diz Gilles de la Tourette, si possible par l'eloignement des causes, du milieu provocateur de la neurasthenie, creuser un fossé moral (passez moi cette expression) où le sujet enterrerá le ennui et preoccupations qui ont déterminé l'apparition de sa maladie.»

A estada n'um estabelecimento hydrotherapico bem situado, uma viagem com pessoas de confiança e de convívio agradável são muito proveitosas.

Uma vez affastado do meio onde contrahiu a sua

affecção e portanto as suas preocupações, o doente poucas vezes deixará de completar a sua cura.

Mas comprehende-se que nem sempre a situação do doente é compativel com o tratamento tal como fica esboçado.

Um medico, um engenheiro, um empregado d'uma empresa commercial ou industrial não podem muitas vezes abandonar os seus doentes, os seus calculos, etc.

A preocupação com o dia d'amanhã, o receio da perda d'um lugar difficilmente conquistado serão outros tantos obstaculos, e ás vezes insuperaveis, á realisação das prescrições medicas.

No entanto, cumpre ao clinico incutir no animo do doente, valendo-se da sua auctoridade, a convicção do bom resultado do tratamento instituido; fallar-lhe com uma certa firmeza fazendo-lhe comprehender que o sacrificio se torna necessario e será; com certeza, proveitoso.

Torna-se necessario que o medico vença qualquer hesitação que, por demorada, arriscaria o bom resultado do tratamento.

Ja não é tão facil a tarefa do medico em casos de neurasthenia constitucional em que o systema nervoso congenitamente doente offerece poucos phenomenos reaccionaes n'um sentido favoravel á cura.

N'estes casos ainda a therapeutica moral associada a um regime conveniente poderá dar resultados apreciaveis, mas é muito para temer que as melhoras não sejam duradouras.

Não será difficil ao medico levantar um pouco o physico e o moral do neurasthenico hereditario, mas este resultado é ephemero, quando não é nullo; e os esforços do medico frustram-se por completo d'encontro a

um obstaculo invencivel: a restauração d'um systema nervoso congenitamente mal estruturado e um estado mental fraco senão, ás vezes, prevertido.

E' por esta circumstancia que estes doentes permanecem sempre invalidos moral e physicamente, doentes primitivamente chronicos, por assim dizer, com alternativas, frequentando os consultorios medicos, ás vezes melhorados sob a influencia, quasi sempre moral, de qualquer medicação nova, mas nunca curados.

TRATAMENTO DA HYSTERO-NEURASTENIA

Resta-nos dizer alguma coisa da therapeutica d'este estado neurasthenico.

Aqui o tratamento, sem pôr de parte os meios physicos a oppôr a qualquer manifestação localisada, deve consistir quasi exclusivamente na psychotherapia.

Na hypothese d'uma collisão em caminho de ferro, é indispensavel desviar por muito tempo o operario mechanico ou outro dos trabalhos em que lhe succedeu o seu traumatismo. Proceder por fórmula diversa, equivaleria a aggravar a sua affecção por isso que a volta ás suas primitivas occupações tornaria mais viva no seu espirito a ideia do accidente de que foi victima.

Para taes doentes, que não são raros, as empresas de caminhos de ferro ou outras deveriam estabelecer como que postos de saude onde o operario em tratamento se entregasse a trabalhos menos fatigantes e que não demandassem qualquer esforço physico ou intellectual.

Os empregados deveriam ser transferidos para ahi sem perda de tempo depois do accidente.

Esta medida ser-lhe-ia de muita conveniencia, muito

mais que o estado d'inactividade, em que o seu espirito trabalha constantemente sobre o seu futuro quasi sempre pouco animador.

Por esta fórma o equilibrio mental se restabeleceria e ao fim d'um periodo de tempo o mais longo possivel, o traumatizado retomaria as suas antigas occupações ao abrigo de qualquer recidiva.

Se n'estas circumstancias mesmo, o que se comprehende facilmente, nem sempre é possivel collocar os operarios em condições de bom exito therapeutico; maiores serão as difficuldades a vencer quando o traumatizado não pertença a uma companhia ou empreza com pessoal medico apto para casos como estes quasi sempre d'uma apreciação difficil; quando se tratar, por exemplo, de viajantes ou transeuntes feridos em plena via publica, não havendo responsaveis especiaes ou empreza industrial ou commercial responsavel.

São estes casos que dão origem a longos e ás vezes interminaveis processos judiciais, aos exames medico-legaes que referem em grande numero os tratados da especialidade.

A acção do clinico encontrar-se-ha singularmente embaraçada pelas preoccupações moraes do paciente que é dever evitar a todo o custo e que se originam e agravam, graças a questões judiciais muitas vezes sem termo.

Na hypothese mais favoravel para o doente, isto é, quando elle tem ganho a questão, é já sufficientemente tarde para a hystero-neurasthenia evolucionar com todo o seu cortejo symptomatico n'um terreno predisposto.

O papel do medico em condições semelhantes será obstar por todos os meios a qualquer litigio, affastando assim as preoccupações moraes que d'elle derivam e que tornam impotentes os esforços therapeuticos.

Todavia os limites dentro dos quaes o medico tem d'exercer a sua acção, no meio d'interesses tão oppositos, são difficeis de traçar; tão variadas são as condições de caso para caso.

Mas onde a therapeutica é completamente infructuosa é nos pequenos empregados, operarios, mechanicos, etc., victimas de accidentes, d'aggressões e que inutilisados, ao menos temporariamente, nada tem a esperar dos causadores do seu traumatismo; no primeiro dos casos, por que trabalhavam de sua conta e risco; no outro, por desconhecerem completamente o seu aggressor.

Estes infelizes, uma vez tocados pela hystero-neurasthenia, vão cahir nos hospitaes onde, se é facil ao clinico dispôr de meios therapeuticos attinentes ao physico, os meios d'acção sobre o moral falham por completo.

Cahidos n'um profundo abatimento, incapazes de qualquer trabalho aturado, engrossam desde então a coorte dos inutilisados dos grandes centros, em que não é difficil encontrar com frequencia os estigmas somaticos e mentaes da hystero-neurasthenia a mais estreme, incuravel.

TRATAMENTO SYSTEMATICO DE WEIR-MITCHELL

O tratamento de Weir-Mitchell tem sua applicação especial n'uma fórma de neurasthenia *a neurasthenia feminina* de que daremos uma breve descripção.

A neurasthenia feminina póde dizer-se que constitue um caso áparte entre as fórmas vulgares da nevrose observadas nos individuos do sexo feminino.

A sua etiologia um tanto particular filia-se, n'uns casos, em perturbações dolorosas do aparelho utero-ovarico e isto constitue um dos pontos de semelhança que ella apresenta com a hysteria; n'outros casos os mais numerosos, é o surmenage moral e physico provocado pelos cuidados que a mulher; filha, esposa ou mãe é naturalmente obrigada a prestar á cabeceira do doente.

E' assim que a neurasthenia feminina é muitas vezes o termo de longos periodos de tormento e d'apprehensões de toda a ordem inherentes ao bom ou mau successo d'uma enfermidade em que ella teve de ser a natural enfermeira; d'onde os caracteres espeziaes que a neurasthenia apresenta em taes casos. Na neurasthenia feminina observa-se como nos casos da neurasthenia vulgar, depressão moral, impotencia voluntaria acompanhada de asthenia muscular, porém n'esta fórma de neurasthenia estes symptomas são mais precoces e accentuados. As neurasthenicas, incapazes de qualquer esforço por mais insignificante que seja, votam-se a uma inacção absoluta não encontrando estimulo para o exercicio mesmo nos actos que lhe são mais particularmente affectos. Se algumas doentes apresentam um estado de nutrição regular, as dyspepticas evitam o mais possivel alimentar-se, umas vezes para evitar digestões laboriosas, outras vezes porque a sua depressão moral as inibe de procurarem alimentar-se, resultando d'esta ultima circumstancia um estado d'anorexia da mesma natureza do das hystericas, dependendo mais do seu estado mental do que de perturbações reaes das funcções digestivas. Como consequencia necessaria d'esta abstenção, as neurasthenicas apresentam muitas vezes um empobrecimento organico notavel.

Estes factos foram cuidadosamente observados e descriptos por Weir-Mitchell que, em face d'elles, formulou as regras d'um tratamento racional, cuja efficacia a experiencia tem demonstrado n'um grande numero de casos.

Foram os dois symptomas capitaes da neurasthenia feminina que aquelle pathologista americano teve em vista no seu methodo de cura: a depressão mental e a desnutrição organica por insufficiencia d'alimentação, symptomas que se prestam em mutuo concurso na permanencia e agravamento do esgotamento nervoso.

O tratamento de Weir-Mitchell dirige-se simultanea e methodicamente ao moral e ao physico da doente satisfazendo assim a dupla indicação therapeutica com que se propõe obter a cura da neurasthenia feminina: refazer o organismo depauperado restaurando por meio d'alimentação a actividade dos centros nervosos, e despertando a energia moral das doentes por isso que a deficiencia da vontade é um obstaculo ao bom resultado da therapeutica.

«Ce qui constitue l'originalité de la methode de Weir-Mitchell, diz Proust, c'est l'association rationnelle des divers agents hygieniques et therapeutiques qui ont été proposés contre l'épuisement nerveux, la combinaison systematique de l'isolement, du repos, du massage, de l'électricité et d'une dietetique speciale qui tend à l'engraissement de la patiente par la suralimentation» (1).

*
* *
*

(1) Proust et J. Ballet — «Hygiene du neurasthenique».

Não nos demoraremos na exposição detalhada do methodo therapeutico de Weir-Mitchell pois que não difere nas suas linhas geraes das prescrições adoptadas no tratamento de Gilles de la Tourette; simplesmente o methodo do pathologista americano é original na combinação que elle faz dos differentes meios hygienicos e cabe-lhe, sem duvida, a gloria de os seus trabalhos constituirem o ponto de partida de todos os progressos ultimamente realizados no tratamento do esgotamento nervoso. Um e outro põem em evidencia a superioridade dos agentes physicos sobre os medicamentos e sobretudo a importancia da psychoterapia.

No emtanto entre o tratamento de Gilles de la Tourette e Weir-Mitchell ha pontos de divergencia que convem assinalar.

Com effeito, emquanto que Gilles de la Tourette põe em primeira plana, e com elle muitos outros auctores, a hydrotherapia, Weir Mitchell nem n'ella falla, dando, por outro lado, grande importancia, entre os differentes meios hygienicos por elle propostos, á massagem que deve ser praticada por enfermeiras aptas e combinada com o repouso absoluto.

De passagem diremos que se Gilles de la Tourette não frisa d'um modo especial este meio hygienico, a massagem, implicitamente fica indicado no exercicio dos differentes sports que aquelle auctor aconselha, sempre moderados.

A massagem, diz Weir-Mitchell, actua sobre a pelle cuja circulação e excreções reanima e sobre os musculos excitando o seu funcionamento e consequentemente a sua nutrição. A massagem determina igualmente uma acceleração do coração facilitando-lhe o trabalho por uma maior actividade na circulação. A doente deve conser-

var-se, durante a massagem, n'um estado de passividade absoluta, especialmente pelo que diz respeito ás massas musculares que devem estar em relaxamento completo. A massagem faz-se sobre os diferentes segmentos dos membros e no tronco, região dorsal e abdominal.

A massagem do abdomen actua efficazmente contra a constipação.

Consiste em series de fricções e pressões, a principio moderadas, depois mais energicas, praticadas sobre o tracto natural do intestino grosso. As sessões devem ser diarias e regular-se pela fórma da neurasthenia e pelo estado do doente; as primeiras sempre de curta duração, as ultimas de $\frac{3}{4}$ a 1 hora.

Pelo que diz respeito ao regimen dietetico, outro ponto capital do tratamento da neurasthenia, os dois auctores divergem um tanto.

Como vimos, Gilles de la Tourette prescreve o leite em pequena quantidade nunca superior a meio litro nas vinte e quatro horas; isto, diz elle, por a experiencia ter demonstrado que o leite em maior quantidade é mal tolerado pelos doentes; ora Weir-Mitchell não só prescreve quantidades maiores de leite (2 a 3 litros nas 24 horas em porções de 250 grammas) mas prescreve mesmo a dieta lactea absoluta não permitindo a ingestão de solidos (uma pequena costelleta) senão ao fim de 8 dias e quando o doente apresente algumas melhoras.

N'esta ultima hypothese, a ingestão de solidos é progressivamente augmentada, conservando-se, no emtanto, o doente n'um regime dietetico mixto.

A super-alimentação que o auctor americano põe em pratica para realisar o augmento de nutricao, só é instituida nos casos em que não haja complicações gas-

tricas que, como vimos já no tratamento de Gilles de la Tourette, são objecto de tratamento especial.

De resto, o regime dietetico de Weir-Mitchell tem sido modificado nos diferentes paizes pelos auctores da especialidade.

Finalmente pelo que diz respeito á therapeutica medicamentosa, se Gilles de la Tourette é parco em indicações pharmaceuticas, Weir-Mitchell vae mais longe; procreve absolutamente os sedativos, os hypnoticos e só por excepção, e em casos muito especiaes aconselha um ou outro regularizador da função da defecação nos constipados e as preparações ferruginosas nos anemicos.

O methodo do auctor americano tem em vista, como acima fica dito, os dois grandes symptomas da neurasthenia feminina: a depressão da energia moral e da vontade bem como o emmagrecimento e a anemia causadas pela alimentação insufficiente. As indicações que rasoavelmente derivam da observação de tal syndroma acham-se perfeitamente preenchidas pelo tratamento de Weir-Mitchell d'onde a pharmacopêa é quasi excluida e a cujas despesas a psychoterapia e a hygiene fazem unicamente face.

Proposições

Anatomia: As vesículas oculares são, em certo período do desenvolvimento, uma dependência da vesícula cerebral que dá origem aos hemisphérios.

Physiologia: A acção physiologica dos saes biliares varia segundo o seu modo d'introdução no organismo.

Pathologia geral: O valor da agglutinação como meio d'identificação das culturas microbianas e de diagnostico, é real.

Anatomia pathologica: A insufficiencia hepatica é o termo final de todas as lesões do figado qualquer que seja o seu processo pathologico.

Materia medica: Nas gastrorhagias prefiro os clysters d'agua á temperatura de 48.º, como hemostatico.

Pathologia interna: Supposta a integridade da glandula hepatica a totalidade dos sulfo-conjugados dada pela analyse da urina mede a intensidade das fermentações intestinaes.

Operações: Na extracção da catarata prefiro o methodo de Graefe ao de Daviel.

Pathologia externa: Nos casos duvidosos a mensuração da urethra póde prestar serviços no diagnostico da hypertrophia da prostata.

Partos: A insufficiencia hepatica é a causa essencial e na maior parte dos casos, unica, de certos phenomenos da gravidez.

Hygiene: As praticas Malthusianas são umas das causas principaes da infidelidade conjugal.

Visto,
Illidio do Valle.

Imprima-se,
Dr. Souto.