

BREVE ESTUDO

SOBRE A

DYSPEPSIA DE LEUBE

9718 ENC

*M. C. J.*

**MANOEL CARDOSO DE MESQUITA PORTUGAL**

Externo do Hospital de Santo Antonio

---

**BREVE ESTUDO**

SOBRE A

# DYSPEPSIA DE LEUBE

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA

à **Escola Medico-Cirurgica do Porto**



PORTO  
**IMPRENSA MODERNA**  
R. Duque de Loulé, 101 a 107

1900

97/8 E M C

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

LENTE-SECRETARIO

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

## CORPO DOCENTE

### Lentes cathedraicos

1. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre
2. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Physiologia . . . . .	Antonio Placido da Costa
3. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Historia natural dos medicamentos e materia medica . .	Illydio Ayres Pereira do Valle
4. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .	Antonio J. de Moraes Caldas
5. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Medicina operatoria . . . .	Vaga
6. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . .	Candido A. Corrêa de Pinho
7. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .	Antonio d'Oliveira Monteiro
8. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Clinica medica . . . . .	Antonio d'Azevedo Maia
9. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Clinica cirurgica . . . . .	Roberto B. do Rosario Frias
10. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Anatomia pathologica. . .	Augusto H. d'Almeida Brandão
11. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia. .	Vaga
12. <sup>a</sup> Cad. <sup>a</sup> —Pathologia geral, semeiologia e historia medica . . . . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos
Pharmacia . . . . .	Nuno Freire Dias Salgueiro

### Lentes jubilados

Secção medica. . . . .	{ José d'Andrade Gramaxo
	{ Dr. José Carlos Lopes
Secção cirurgica . . . . .	{ Pedro Augusto Dias
	{ Dr. Agostinho Antonio do Souto

### Lentes substitutos

Secção medica . . . . .	{ João L. da Silva Martins Junior
	{ Alberto Pereira P. d'Aguiar
Secção cirurgica . . . . .	{ Clemente J. dos Santos Pinto
	{ Carlos Alberto de Lima

### Lente demonstrador

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

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

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

A MEUS PAES



A MEUS IRMÃOS

*As Ill.<sup>mos</sup> e Ex.<sup>mos</sup> Srs.*

*José Lello*

*Antonio Lello*

*Manoel Lello*

E

SUAS EX.<sup>mas</sup> FAMILIAS

Devo-vos uma grande parte do que sou.  
Permitti, pois, que deixe aqui exarada a ex-  
pressão sincera da minha inolvidavel gra-  
tidão.

Ao meu condiscipulo e dedicado amigo

*José d'Andrade Sequeira*

Um apertado abraço de interminavel  
saudade e intimo reconhecimento.

AO MEU COMPANHEIRO DE CASA E QUERIDO AMIGO

*Belarmino P. de Souza Lello*

Companheiro de tantos annos, foste sempre para mim um amigo leal e bom. Digo-te adeus com um estreito abraço de grata saudade.



*Aos Ill.<sup>mos</sup> e Ex.<sup>mos</sup> Srs.*

DR. EVARISTO GOMES SARAIVA

E

DR. ALBERTO ALVES DE FREITAS

Clinico director e clinico adjunto da enfermaria n.º 4  
do Hospital de Santo Antonio

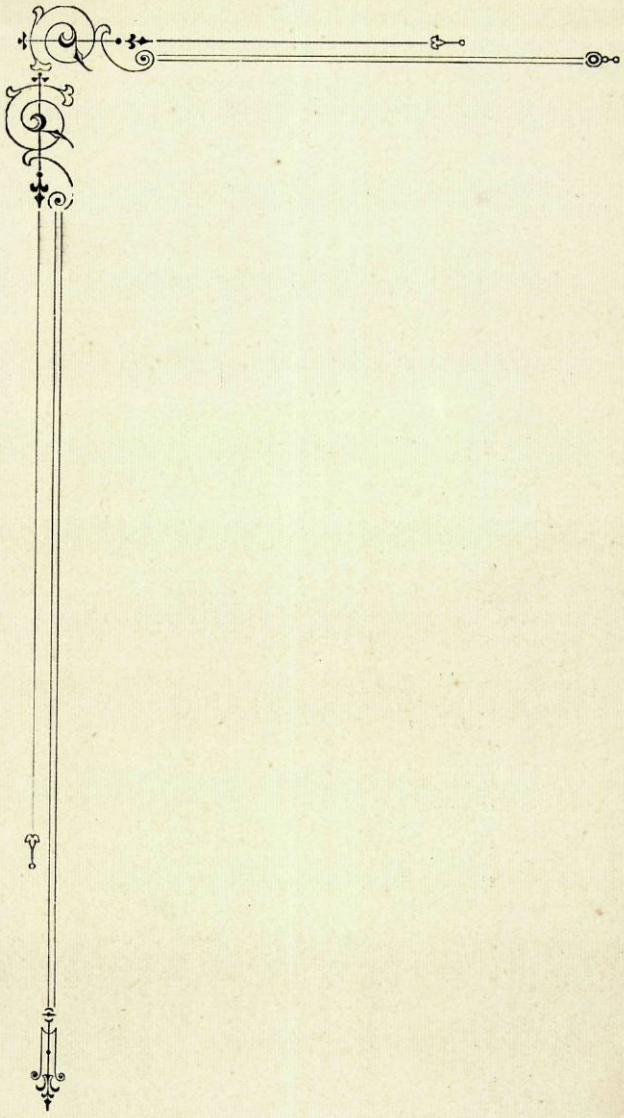
O externo reconhecido.

AO MEU DIGNÍSSIMO PRESIDENTE

*O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.*

**Prof. Dr. Roberto Frias**

Homenagem ao seu talento.



## INTRODUÇÃO

---

N'uma memoria publicada em 1879, o pathologista allemão Leube fazia entrar pela primeira vez no quadro nosographico uma nova especie pathologica, cujos caracteres clinicos elle fixava e a que deu o nome de *dyspepsia nervosa*.

O syndroma descripto por Leube permittia caracterisar bem a sua doença e distinguil-a de todas as outras affecções gastricas, mas a denominação escolhida foi a origem de muitas confusões. Varios auctores, esquecendo os caracteres clinicos sobre que assentava a nova especie e tendo em consideração apenas o dado etiologico, passaram a descrever como dyspepsias nervosas todas as perturbações func-

cionaes do estomago, comtanto que ellas reconhecessem uma origem nervosa; foi assim que a hyperchlorhydria e hypersecreção protopathicas, especies tendo uma existencia real e bem caracterisada, se incluíram no quadro da dyspepsia nervosa, quando determinadas por uma excitação cerebral. A anorexia, vomitos, gastralgias tabeticas e hystericas, etc. eram dyspepsias nervosas.

A confusão accentuou-se e varios auctores negaram a existencia d'esta entidade morbida, fallando da novella da dyspepsia nervosa.

Meynert, no congresso de Berlim em 1884, diz que este diagnostico só póde ser accete por exclusão, em desespero de causa, á mingua de outro mais satisfactorio.

Dieulafoy, no seu Tratado de Pathologia Interna, embebido das ideias de Trousseau, nega absolutamente á dyspepsia a qualidade de poder constituir uma entidade morbida. « Não ha dyspepsia essencial, diz elle, não ha senão dyspepticos; a dyspepsia não é senão um symptoma, ella não é de maneira alguma uma entidade morbida ».

Convenho que assim seja na maioria dos casos; as dyspepsias chimicas e um grande numero das que teem sido incluídas no quadro da dyspepsia nervosa propriamente dita,

a que já me referi, estão n'estas condições. Mas a dyspepsia nervosa descripta por Leube, deixa de ser um symptoma, para se arvorar em entidade morbida. Os medicos que se teem occupado das doenças gastricas, observando-as e comparando-as com cuidado, admittem hoje a existencia real da dyspepsia de Leube. Bouveret diz mesmo que ella é uma affecção commum e deve occupar um logar entre as especies bem caracterisadas da pathologia do estomago.

A coexistencia frequente de certas nevroses com a dyspepsia, devia levantar novas discussões e conduzir os pathologistas a procurar a relação de causa e effeito que ligava as perturbações gastricas ás perturbações do systema nervoso. Foi o que succedeu.

Hayem notava que as perturbações dyspepticas podiam apparecer em individuos não apresentando até então qualquer signal de nevropathia, mas o doente seria já um hereditario ou um degenerado, em quem a affecção gastrica ia determinar, a breve trecho, a eclosão da nevrose geral; esta seria antes um modo reaccional do que um factor pathogenico.

Este auctor pretende ainda, como resultado das suas investigações anatomo-pathologi-

cas e exames clinicos rigorosos, dar um substractum anatomico á dyspepsia nervosa, que seria a manifestação tardia de uma gastrite chronica, nascida sob a influencia de causas diversas e determinando, mais tarde, a apparição das perturbações geraes do systema nervoso. A gastrite é, para elle, o primeiro anel de uma cadeia morbida, de que o ultimo é constituido pela dyspepsia, que toma um modo de sêr differente de individuo para individuo, mas que pôde tambem apresentar-se «repentinamente sob a apparencia da dyspepsia chamada neurasthenica.»<sup>1</sup>

Mas como interpretará Hayem a ausencia completa de lesões anatomo-pathologicas no estomago de individuos, reconhecidos dyspepticos durante a vida?

Quanto aos exames clinicos rigorosos elles não podem constituir argumento por isso que, contrariamente á primeira opinião de Leube que julgava estarem apenas os nervos sensitivos interessados no seu funcionamento, está hoje demonstrado que no estomago ha nervos secretores e motores, aos quaes se estende a perturbação funcional.

---

<sup>1</sup> BROUARDEL, «Traité de Med.» Hayem.

Charcot vae ainda mais longe quando contesta as conclusões de Hayem; nega que a « famosa dyspepsia » de que os doentes, destinados a tornar-se mais tarde nevropathas, se queixam, marque o inicio das desordens neurasthenicas; bem pelo contrario, diz elle, « é a neurasthenia que começa e é a affecção gastrica que completa o quadro ». <sup>1</sup>

Como quer que seja, a verdade é que, se a dyspepsia de Leube anda frequentemente associada a outras nevroses e em especial á neurasthenia, nem por isso é menos certo que ella póde ser independente, de maneira a constituir uma entidade morbida essencial.

G. Lyon, concordando em que é difficil em muitos casos estabelecer um limite preciso entre a dyspepsia nervosa propriamente dita e a dyspepsia commum, admite, no entanto, a sua existencia real e aponta, como provas « convincentes » da sua asserção, os numerosos casos em que as perturbações digestivas se manifestam bruscamente nos individuos cujo estomago funcionava até então de uma maneira perfeita; por outro lado, diz o mesmo auctor, uma ôutra prova de que

---

<sup>1</sup> CHARCOT, « Leçons », 89, 90.



estas perturbações gastricas são bem de ordem nervosa, é que ellas curam muitas vezes só pela influencia de um tratamento geral, sem a intervenção de medicamentos gastricos ou regimen alimentar.

Como já disse, a rubrica com que Leube lançou o seu syndroma foi a origem de confusões, digamos, lamentaveis. Uma mesma influencia nervosa pathogenica não é especifica ao mesmo titulo que um determinado agente microbiano; ninguem se lembra, por exemplo, de designar com o mesmo nome a neurasthenia, a hysteria, etc., sobrevindo em individuos differentes, que soffreram simultaneamente a mesma emoção moral, como designa com o nome generico de tuberculoses as lesões produzidas pelo bacillo de Koch ou por diphterias as do bacillo de Klebs-Löeffler. Evidentemente.

Era preciso arranjar outro nome que viesse pôr termo á confusão.

Burkart, notando que a dyspepsia nervosa acompanha quasi sempre a neurasthenia, propõe o de *neurasthenia gastrica*; Ewald, propõe o de *dyspepsia neurasthenica*; Bouveret, considerando que os phenomenos dyspepticos d'esta affecção, longe de se localisarem exclusivamente no estomago, se fazem

acompanhar de perturbações analogas do lado do intestino e que, demais, estas perturbações gastro-intestinaes são antes symptomas de depressão do que symptomas de excitação, propõe o nome de *atonía gastro-intestinal neurasthenica*.

Todas estas denominações, pretendendo, como se vê, subordinar a dyspepsia nervosa á doença neurasthenica que lhe anda, é bem verdade, associada muitas vezes como causa, mas que não é unica, são improprias. Melhor seria então que, a não conservar-se o nome de dyspepsia nervosa, já consagrado pelo uso, mas dando-lhe apenas aquillo que lhe pertence, se denominasse *Dyspepsia de Leube*, nome mais simples e que permite dar a esta doença exclusivamente os caracteres clinicos que lhe assignalou o seu auctor, a quem se prestaria uma justa homenagem ligando-lhe o nome á affecção que elle foi o primeiro a descrever.

## DEFINIÇÃO

---

*A dyspepsia de Leube* é uma doença caracterisada essencialmente por uma irritabilidade extra-physiologica das diversas innervações gastricas, traduzindo-se por um estado dyspeptico particular que apparece, desenvolve-se e persiste sem lesão organica durante um tempo variavel, sob a influencia unica d'essa perturbação da innervação.

Leube, ao descrever a sua doença, julgava que só os nervos sensitivos eram perturbados no seu funcionamento; observações ulteriores, por methodos aperfeiçoados, sobre o chimismo estomacal e motricidade gastrica, demonstraram que as outras innervações, secretoria e motora, são tambem interessadas.

## ETIOLOGIA

---

Andando, na immensa maioria dos casos, a dyspepsia de Leube associada á doença neurasthenica, as suas causas mais frequentes confundem-se com as d'esta nevrose. É assim que nós encontramos na sua etiologia os esforços intellectuaes, a fadiga moral, as vigílias prolongadas, excessos venereos, masturbação, emoções e preoccupações moraes, traumatismos violentos, etc.

Bem que todas estas causas sejam sufficientes para determinar uma perturbação das funcções cerebro-espinaes, de maneira a crear um estado geral neurasthenico, algumas d'ellas actuam mais particularmente sobre a innervação gastro-intestinal. As

emoções moraes deprimentes, o mêdo, a angustia, parecem mais proprias para dar origem brusca ao syndroma da dyspepsia de Leube. Um individuo, de saude invejavel, está tomando socegradamente a sua refeição; em meio recebe uma noticia má e eil-o que perde o appetite, deixa de comer e experimenta sensações de tensão e plenitude no epigastro, que podem desaparecer passados alguns dias ou mesmo algumas horas, mas que representam já um esboço da dyspepsia nervosa; se o abalo moral foi um pouco mais violento e ultrapassou os limites de resistencia do systema nervoso, as perturbações digestivas são mais duradouras; a dyspepsia nervosa installa-se assim bruscamente.

A hystero-neurasthenia traumatica dá tambem origem a uma fôrma grave de dyspepsia nervosa de começo subito; as perturbações digestivas (anorexia, meteorismo, eructações, constipação) apparecem de um dia para o outro.

Outras causas actuam muito mais lentamente para produzir a dyspepsia nervosa; taes são as preoccupações, os cuidados, a hypochondria, as vigílias prolongadas, o excesso de trabalho intellectual e a

fadiga permanente do cerebro; a affecção gastrica tem um principio mais insidioso e evoluciona mais lenta e progressivamente.

A masturbação, a espermatorrhea e as pollucões nocturnas podem acompanhar-se da dyspepsia de Leube, ao mesmo tempo que determinam o apparecimento da neurasthenia genital.

Certas doenças agudas e chronicas, capazes de enfraquecer a resistencia do systema nervoso, contribuem, nos individuos predispostos, para o desenvolvimento da neurasthenia e consequentemente da dyspepsia nervosa propriamente dita.

Como se vê, todas as causas apontadas até aqui, exercem a sua acção por intermedio de um systema nervoso central enfraquecido. Casos ha, porém, em que esta ultima condição etiologica falta; tem-se visto a dyspepsia nervosa desenvolver-se e evolucionar em individuos, aparentemente isentos de tara nervosa; e digo aparentemente, porque é difficil comprehender como esta doença, agora attribuida á excitação directa dos *ingesta* sobre a innervação gastrica, dispensa essa predisposição em certos individuos, quando se sabe que é infinitamente grande

o numero das pessoas que se alimentam defeituosamente, sem apresentarem os symptomas da dyspepsia de Leube.

Apparece sobretudo na adolescencia e attinge os dois sexos em proporção quasi equal. Pertence a todas as classes.

---

**Fórmas clinicas**  
**Symptomatologia — Complicações**

---

A dyspepsia de Leube pôde apresentar-se de baixo de duas fórmas clinicas differentes, que se distinguem sobretudo pelas perturbações de nutrição e maior ou menor accentuação dos symptomas que caracterizam esta doença. São a fórmula *benigna* e a fórmula *grave*.

**FÓRMA BENIGNA.** — Caracterisa-se essencialmente pela ausencia completa ou relativa de perturbações de nutrição. O doente conserva muitas vezes, durante um certo tempo, a maior parte e mesmo a integridade das suas forças physicas; a digestão



deve ser sufficiente, visto não haver variação sensível da nutrição, mas ella faz-se mal e accompanha-se sempre de certos signaes morbidos que indicam um desvio das funcções gastro-intestinaes, que até certo ponto, podia sêr occultado pela bôa apparencia que algumas vezes apresentam os doentes affectados d'esta fôrma da dyspepsia de Leube.

O appetite é geralmente irregular, caprichoso, umas vezes augmentado, outras diminuido, mas sempre em limites pouco extensos e a maior parte das vezes em relação com o estado cerebral. A bôa disposição de espirito no dyspeptico que esquece por momentos os seus cuidados, as suas preoccupações habituaes, os seus negocios, augmenta-lhe o appetite e o doente come mais e com um prazer bem real, pois n'estas occasiões não corre o risco de vêr aggravarem-se-lhe os padecimentos. Se porém n'esta phase, por assim dizer de tregoa, sobrevem uma emoção penosa, uma ideia triste, o appetite diminue e é seguido de um pequeno periodo de verdadeira anorexia.

A lingua é humida e por vezes ligeiramente saburral na base e nos bordos.

A sêde, ligeiramente augmentada em certos casos, é de ordinario moderada.

As perturbações digestivas principiam, ás vezes, logo em seguida á ingestão dos alimentos e era este facto que levava Leube a affirmar que o character essencial da doença que descreveu, residia na irritabilidade da innervação gastrica sensitiva, tanto mais quanto a qualidade dos alimentos não tem influencia notavel na precocidade ou intensidade das perturbações gastricas consecutivas. Mas Richter e outros fizeram notar que estas não eram constantemente immediatas á ingestão dos alimentos e podiam principiar só meia hora ou uma hora depois. Não raras vezes o doente experimenta depois das refeições um bem estar relativo que lhe permite entregar-se mais facilmente aos trabalhos que necessitam a attenção e a reflexão, o que não podiam fazer em jejum; provavelmente estes doentes são neurasthenicos, cujo tonus arterial, de ordinario enfraquecido, é agora momentaneamente elevado pela absorpção dos liquidos ingeridos, produzindo assim as melhoras passageiras dos symptomas de depressão cerebral.

Esta sensação de bem estar não é, com effeito, muito duravel; em breve apparecem todos os signaes de uma digestão difficil, mas sem dôres. Esta ausencia de dôres é um caracter importante da dyspepsia de Leube, mas é preciso não esquecer que a gastralgia pôde existir concomitantemente com a dyspepsia e então é independente d'ella; é um phenomeno nervoso accidental, sobreajuntado, dependente da neurasthenia de que são affectados muitos d'estes doentes.

Um tempo variavel depois da ingestão dos alimentos, os doentes experimentam uma sensação de peso no epigastro, com abahulamento d'esta região e do hypochondrio. O estomago pôde estar ligeiramente meteorisado, sem haver ainda verdadeira ectasia gastrica; o meteorismo estomacal é além d'isso facilitado pela atonia das tunicas musculares que apparece, por vezes, no principio ainda mal definido da dyspepsia nervosa; o estomago comprometido na sua elasticidade, retrahe-se mal, deixa-se distender pelas materias alimentares e á succussão pôde ouvir-se o ruido do vascoejo durante quasi todo o periodo de actividade digestiva.

Mais tarde sobrevêm eructações, ordinariamente inspidas e inodoras, expulsando o ar deglutido com os alimentos ou os gases desenvolvidos pelas fermentações gastricas exaggeradas, normaes ou anormaes.

Mais raras vezes ha regorgitações acidas e pyrosis, e quando estes phenomenos existem não é preciso attribuil-os sempre necessariamente a uma producção exaggerada de elementos acidos no meio gastrico, pois basta uma simples perturbação nervosa da motricidade estomacal para lhes dar origem e esta pôde existir, como já disse.

Durante este accesso dyspeptico, os doentes sentem uma especie de ondas de calor no rosto, entorpecimento cerebral, inaptidão para o trabalho intellectual, palpitações, uma sensação de fadiga geral e por ultimo uma repugnancia notavel para toda a especie de exercicio physico. Menos vezes as palpitações são violentas e dolorosas ou substituem-se por oppressão, com pulsações cephalicas e vertigens passageiras.

A constipação, que pôde acompanhar as primeiras perturbações gastricas, é a regra n'uma phase

mais avançada da dyspepsia de Leube. Esta, com effeito, não fica localisada no estomago, interessa tambem as funcções intestinaes. Já durante o accesso dyspeptico o meteorismo se propaga do estomago ao resto do tubo digestivo, produzindo uma tensão mais incommoda que dolorosa, á qual a expulsão dos gazes pela sua extremidade inferior põe termo.

Alguns dyspepticos conservam durante um certo tempo as suas evacuações regulares; mas á medida que a doença progride a constipação chega e vae-se accentuando cada vez mais até se tornar completamente rebelde a todos os meios empregados para a combater; a tenacidade da constipação é um mau signal que agrava o prognostico da dyspepsia de Leube. As materias fecaes são reduzidas a pequenas bolas estercoraes ou formadas por pequenos cylindros do volume de um dedo, o que indica claramente a origem espasmodica da ausencia de fezes.

A digestão effectua-se apesar de todas estas perturbações gastro-intestinaes e passadas algumas horas o estomago está completamente vazio de novo.

Mas o termo da digestão não marca sempre o fim d'estes accidentes morbidos.

Depois das refeições importantes, sobretudo depois de jantar, persiste uma tendencia ao somno com bocejos; outras vezes ha sensações de vacuidade estomacal e fome imperiosa com constrictão cephalica, vertigens ligeiras, zumbidos d'ouvidos, perturbações oculares, etc.

Nos intervallos das refeições o estomago fica silencioso na maior parte dos doentes; em outros, porém, as sensações desagradaveis ainda que indolores, persistem e contribuem até certo ponto para o desenvolvimento da hypochondria que a pouco e pouco os vae dominando.

Burkart assignou em 1882 como um caracter novo da dyspepsia de Leube a existencia de certos pontos dolorosos abdominaes; deprimindo profundamente a parede abdominal determinava-se uma dôr pouco viva em certas regiões, especialmente ao nivel dos plexos hypogastrico superior, coeliaco e aortico, que se propagava até á região epigastrica.

Leven, em 1884, descreve novos pontos e diz que um occupa o epigastro immediatamente abaixo

do appendice xyphoideo, os outros encontram-se dispostos á volta do umbigo, sobretudo do lado esquerdo; attribue-os principalmente á irritação do plexo solar, especie de cerebro abdominal. Ewald, Richter e outros, procurando os pontos dolorosos de Burkart e Leven, não conseguiram obter mais do que uma sensação desagradavel, vaga e diffusa, sem a vivacidade e a fixidez que caracterizam os pontos dolorosos, e isto mesmo em poucos doentes.

Richter acaba por concluir que na maioria dos casos nem o epigastro nem a região umbilical são dolorosos á pressão.

Contrariamente ao que julgava Leube, a innervação motora e secretoria do estomago encontra-se alterada. Introduzindo a sonda sete horas depois de fazer ingerir ao doente uma refeição de prova, não retirou mais do que um pouco de muco e nunca quaesquer restos alimentares, d'onde elle concluia que não houve fermentações anormaes nem perturbações de secreção visto o estomago têr-se esvasiado em tempo opportuno; mas no tempo em que Leube procedia a estas investigações os methodos conhecidos eram ainda muito imperfeitos e o que

elle empregou não lhe permittia talvez affirmar a integridade secretoria da mucosa gastrica. Hoje sabe-se que as perturbações d'esta funcção não andam necessariamente associadas ás da motilidade. Assim Leyden, Stiller e Glax, vieram depressa contestar a interpretação de Leube, munidos de observações praticadas com methodos mais precisos; demonstraram que a dyspepsia nervosa pôde provocar perturbações da secreção e da motilidade e concluíram que esta affecção é uma nevrose mixta affectando todas as innervações gastricas.

Herzog, em 1890, recolheu quatorze observações da dyspepsia de Leube na clinica de Leyden e estudou as perturbações gastricas pelos melhores processos: a motilidade achava-se nove vezes enfraquecida e cinco vezes normal; nos nove doentes primeiros havia tres casos de acidez normal, um caso de acidez fraca e cinco de hyperacidez (hyperchlorhydria); nos restantes cinco doentes que tinham a motilidade intacta havia um caso de acidez normal e quatro de hyperacidez.

Por esta relação se vê que, em quatorze dyspepticos d'esta natureza, apenas um conservava a mo-



tilidade e a secreção integraes e que as perturbações das funcções gastricas se traduzem a maior parte das vezes por um enfraquecimento da motilidade com exaggero da secreção.

Bouveret chegou a conclusões um pouco differentes. A motilidade estava sempre mais ou menos enfraquecida e a fôrma grave da dyspepsia de Leube era a maior parte das vezes acompanhada de atonia motora; a secreção estava tambem diminuida na maioria dos casos, chegando por vezes a existir uma acidez inferior a 1 por 1000. Depois de recordar que convem não considerar como pertencendo á dyspepsia nervosa todas as perturbações gastricas que se observam nos neurasthenicos, pois a hyperchlorhydria e a hypersecreção protopathicas se encontram muitas vezes associadas á neurasthenia apresentando um quadro symptomatico completamente differente do da dyspepsia nervosa, este auctor conclue por considerar o affrouxamento simultaneo da motilidade e da secreção como um dos caracteres da fôrma severa da dyspepsia nervosa.

FÓRMA GRAVE.—N'esta fórma vamos encontrar os mesmos symptomas ; a ingestão dos alimentos é seguida dos mesmos phenomenos que se notam na fórma benigna ; unicamente elles são mais intensos, mais incommodos, meteorismo maior, eructações mais frequentes, constipação tenaz e, character importante d'esta fórma climica, a nutrição apresenta-se notavelmente compromettida.

Os doentes emmagrecem apesar de se continuarem a alimentar ainda tão abundantemente como faziam antes da affecção ; esta emaciação, zombando de todos os tratamentos, vae progredindo rapidamente a principio, até chegar a um periodo em que se mantem estacionaria mais ou menos tempo. Tem-se visto individuos gosando de boa saude diminuir dez a vinte kilos do seu peso quando attingidos por esta doença.

Em casos mais graves ainda, a pelle torna-se secca, terrosa e o doente adquire um *facies cachectico*. Ao vêrem-se doentes d'esta natureza, dir-se-hia á primeira vista, que elles são portadores de um cancro.

Em varios doentes observados por Möbius a

constipação era substituída por uma diarrhêa e mesmo lenteria, de origem nervosa; estas perturbações intestinaes bastavam para explicar o emmagrecimento rápido e a decadência physica do doente. Nas edades avançadas estes phenomenos apresentam um caracter de maior tenacidade e as melhoras, quando se produzem, são lentamente progressivas, e as recidivas facéis e frequentes. Nos individuos novos, estas perturbações podem reparar-se com uma rapidez relativa.

Esta phase da dyspepsia de Leube prolonga-se durante muito tempo, mesmo durante varios annos, e a sua duração é tanto maior quanto o estado neurasthenico é mais pronunciado. Por outro lado, a menor actividade nutritiva é já uma circumstancia desfavoravel ao retorno das forças nervosas: cahimos assim n'um circulo vicioso cujas consequencias são vêrem-se os neurasthenicos dyspepticos e emmagrecidos andarem sempre tristes, abatidos, hypochondriacos, perseguidos constantemente pela idéa de que são portadores de uma doença incuravel, que a breve trecho lhes acarretará a morte. Notando que os tratamentos indicados pelo seu medico habitual não

lhés produzem melhoras sensiveis, consultam uns e outros sempre em busca do remedio efficaz, que nunca conseguem obter.

A succussão faz ouvir facilmente o ruido de vas-colejo durante todo o periodo de actividade diges-tiva; a atonia da musculatura estomacal acompanha, com effeito, muito frequentemente, esta fórma grave da dyspepsia de Leube, como atraz deixei dito. A secreção e a absorpção estão tambem notavelmente affrouxadas, não só no estomago mas tambem no intestino; nem de outra maneira se póde explicar como, alimentando-se o doente tão abundantemente como fazia até ahí, o emmagrecimento progrida ra-pido e continuo.

A constipação intensa e tenaz só póde ser ex-plicada por uma perturbação innervadora do intes-tino grosso.

E' provavel que todas estas perturbações gastro-intéstinaes sejam devidas a alterações estructuraes do sympathico abdominal, consecutivas a simples perturbações de funcção; pelo menos a tenacidade d'estes symptomas assim nol-o leva a crér. Demais,

refere Ewald, que, em quarenta e um individuos tendo apresentado os symptomas da dyspepsia nervosa, Jurgens apenas encontrou á autopsia uma degenerescencia de ganglios e plexos nervosos das tunicas muscular e mucosa do estomago; este e o intestino não apresentavam lesão alguma macroscopicamente.

Mas o emmagrecimento rapido e progressivo depende de alguma outra causa, differente das perturbações gastro-intestinaes; é preciso invocar a intervenção directa do systema nervoso sobre o processo intimo da nutrição, á semelhança do que fazia Claude Bernard para explicar o emmagrecimento nos diabeticos. Diz este auctor: «Os alimentos podem ser perfeitamente digeridos e entretanto não fornecer principio algum utilizado pelo organismo. Nós observamos muitas vezes phenomenos d'este genero nos animaes, em cães, que, em seguida a certos abalos produzidos pelas viviseccões, manifestavam uma voracidade muito grande, satisfaziem-n'a largamente, digeriam e faziam, como nós podémos assegurar-nos, chymo e chylo, e entretanto emma-

greciam e não tardavam a morrer como de inanição.»<sup>1</sup>

Os dyspepticos d'esta fôrma, alimentando-se e digerindo bem, mas emmagrecendo progressivamente, pôdem ser comparados a estes animaes.

Esta fôrma grave pôde determinar, se a sua duração se prolonga, alterações diversas do lado do aparelho digestivo e que são a gastrectasia, enteroptose e a colite pseudo-membranosa.

A gastrectasia, dependente sem duvida da atonia estomacal, não apparece sempre; quando existe pôde estabelecer-se repentinamente, como se houvesse uma verdadeira paralyisia da musculatura gastrica, ou então sobrevir lentamente, tornando-se perceptivel só alguns annos depois das primeiras manifestações dyspepticas, e é isto o que succede mais vezes.

A enteroptose ou prolapso do intestino observa-se com muito mais frequencia na mulher e coincide com o prolapso de varios outros orgãos con-

---

<sup>1</sup> CL. BERNARD, «Leçons sur le diabète».

tidos na cavidade abdominal; a causa principal reside certamente na mesma influencia nervosa que intervem no processo intimo da nutrição, que nós já invocamos para explicar o emmagrecimento, e que actua produzindo a atonia das tunicas musculares do intestino, auxiliada pelo relaxamento da parede abdominal consecutivo ás prenhez e ainda ao uso do espartilho.

A atonia muscular do intestino grosso traz como consequencia a retenção das materias fecaes que, dessecadas e permanecendo muito tempo em contacto com a mucosa, determinam a colite pseudo-membranosa, complicação de mau character pela sua tenacidade e rebeldia ao tratamento. E' mais frequente nas mulheres e traduz-se por todos os symptomas proprios a esta inflammação (evacuação de mucosidades, sanguinolentas, tenesmo, colicas, dór no cœcum e S iliaco, febre, etc).

Taes são os caracteres clinicos pelos quaes se apresentam as duas fórmas da dyspepsia nervosa propriamente dita ou melhor, dyspepsia de Leube: benigna e grave.

A primeira manifestando-se por perturbações exclusivamente funcionaes devidas á irritabilidade anormal das diversas innervações gástricas, sem modificação sensível da nutrição. A segunda traduzindo-se a principio pelos mesmos phenomenos, mas a breve trecho acompanhada de emmagrecimento rapido e continuo até terminar por alguma das tres complicações que descrevemos: ectasia gástrica, enterotose e colite pseudo-membranosa.

Convem notar que varios auctores teem feito entrar no quadro symptomatico da dyspepsia de Leube não só as perturbações digestivas mas tambem certos symptomas nervosos que por vezes lhe andam associados, mas que dependem exclusivamente da neurasthenia.

Eu vou enumerar rapidamente esses phenomenos mais importantes.

**PERTURBAÇÕES DIGESTIVAS.** — Anorexia ou hyperorexia accentuadas. — Espasmo esophagico podendo prolongar-se a ponto de perturbar a nutrição. — Crises de vomitos e diarrhêa. — Crises de ptyalis-



mo, acompanhando-se de sensações gustativas desagradáveis. — Accessos gastrálgicos, com dores difusas e fóra da ingestão dos alimentos. — Ileus nervoso com symptommas de oclusão intestinal, terminando, algumas horas ou alguns dias depois, por abundantes evacuações gazosas. Hyperchlorhydria e hypersecreção.

**PERTURBAÇÕES NERVOSAS.** — São os diversos estigmas da neurasthenia, que constituem um signal importante para o diagnostico da dyspepsia de Leube, em muitos casos.

Occupa o primeiro logar a cephalea em capaceté (capaceté neurasthenico de Charcot), vem depois a rachialgia, depressão mental, insomnia e asthenia neuro-muscular. — Póde haver mais nevralgias diversas, vagas e de ordinario pouco dolorosas. — Exaggero dos reflexos tendinosos. — Sensações de formigueiros e frio nas extremidades. — Polluções frequentes, erecção pouco duradoura e ejaculação rapida. — Accessos de palpitações sobrevindo a uma fadiga, a uma refeição ou a uma emoção

moral.—Asthenopia nervosa.—Vertigens em jejum ou depois das refeições, nunca bastante fortes para fazer cahir o doente, mas sufficientemente intensas para o fazer vacillar.

Eis aqui os phenomenos digestivos e nervosos da neurasthenia que mais frequentemente acompanham a dyspepsia nervosa propriamente dita.

## DIAGNOSTICO

---

A dyspepsia de Leube é, como vimos, uma neurose mixta, interessando ao mesmo tempo os tres modos de innervação gastrica.

E' facil, portanto, de vêr que o syndroma porque se traduz esta affecção pôde apparecer em outras doenças do estomago, levantando difficuldades serias á collocação do diagnostico, sobretudo quando faltam os estigmas da neurasthenia, á qual ella tantas vezes anda associada.

N'estes casos difficeis, os commemorativos e o exame methodico da marcha da doença, mostrando a desproporção entre o estado da funcção estomacal e as perturbações nutritivas, são os unicos ele-

mentos com que se pôde contar e que bastam por vezes a fixar o diagnostico.

Na doença de Leube, o regimen alimentar não exerce uma influencia tão pronunciada sobre os phenomenos dyspepticos, como faz nas outras dyspepsias; as variações do estado psychico, ao contrario, fazem sentir mais a sua influencia sobre a dyspepsia nervosa.

A fôrma benigna apresenta alternativas, oscillações na intensidade das perturbações da secreção e motilidade gastricas, que não se observam senão rarrissimas vezes nas affecções organicas do estomago ou na fôrma grave.

As principaes affecções com que a dyspepsia de Leube é susceptivel de confundir-se são: o carcinoma gastrico, a gastrite chronica e a ulcera simples de fôrma dyspeptica (Lebert).

**DIAGNOSTICO COM O CARCINOMA.**— Não raras vezes o cancro se trahe apenas por perturbações dyspepticas e nutritivas, completamente analogas ás da dyspepsia de Leube, nos primeiros tempos que seguem o seu apparecimento; durante os cinco pri-

meiros mezes podem faltar todos os signaes caracteristicos do carcinoma gastrico: dôr, vomitos e hematemese. O diagnostico não é facil. As noções recolhidas do exame do chimismo estomacal, pouco valor teem, por isso que a perturbação das secreções pôde existir nos dois casos.

Só os commemorativos nos podem pôr em via de diagnostico n'este primeiro periodo do cancro; este apparece, em geral, nas edades avançadas e em individuos não tendo apresentado até ahí qualquer perturbação digestiva, ao passo que a dyspepsia de forma grave andando quasi sempre associada á doença neurasthenica, é mais propria das edades novas; interrogando os doentes elles dizem-n'os muitas vezes que a sua affecção coincidiu com uma emoção moral, preocupação excessiva, abuso venereo, etc.

O cancro tem uma marcha fatalmente progressiva e a sua duração não se estende além de quinze a dezoito mezes; a dyspepsia prolonga-se infinitamente mais e pôde apresentar periodos de melhoras duraveis.

A anemia cancerosa é muitissimo mais accentuada que a anemia do dyspeptico.

Os vomitos são proprios do carcinoma e rarissimos (e então accidentaes) na dyspepsia nervosa; esta acompanha-se quasi constantemente de constipação que pôde ser a origem da colite pseudo-membranosa n'um periodo avançado da affecção; a dyspepsia cancerosa apresenta, muito frequentes vezes, alternativas de constipação e diarrhêa.

**GASTRITE CHRONICA.**—N'esta affecção, quasi sempre de origem alcoolica, a anorexia é mais pronunciada e duradoura; o vomito é frequente e expulsa residuos alimentares misturados com muco, que existe sempre em proporção consideravel no estomago. As perturbações dyspepticas são aqui muito mais influenciadas pelo regimen alimentar do que na dyspepsia de Leube. Esta, quando prolongada, pôde originar uma gastrectasia, com retenção e desenvolvimento consecutivo de um catarrho chronico secundario, tornando o diagnostico mais difficil: recorre-se então aos anamnesticos e á prova do tra-

tamento. Uma dieta apropriada, com supressão do alcool e lavagens do estomago produzem sempre melhoras na gastrite e pouca ou nenhuma influencia benefica exercem sobre a fôrma grave da dyspepsia nervosa propriamente dita.

ULCERA SIMPLES.—Segundo Lebert, a ulcera simples pôde apresentar-se clinicamente sob uma fôrma insidiosa, não se revelando senão por symptomas dyspepticos analogos aos da doença de Leube; este mesmo auctor mostrou a necessidade de fazer o diagnostico entre estas duas affecções; os pretendidos pontos dolorosos assignalados por Burkart e Leveu, com localisações semelhantes ás da ulcera, mantinham esta necessidade. A confusão hoje não é tanto a receiar. Leube recorria ao tratamento: tratava o doente durante quinze dias como se elle fosse portador de uma ulcera; se n'este lapso de tempo não houvesse melhoras, a doença em questão era uma dyspepsia nervosa.

As modernas observações sobre a physiologia pathologica do estomago, demonstraram que, nos ulcerosos, os liquidos gastricos vomitados ou retira-

dos pela sonda contem, quasi sempre, um excesso de acido chlorhydrico livre, o que não acontece na dyspepsia nervosa ; este exame basta portanto a firmar o diagnostico, quando faltem todos os outros elementos, o que é muito mais raro.

Além d'isso, está, parece, demonstrado que os pseudo-pontos dolorosos não existem ou são completamente excepçoes e mal caracterizados.

---



## Prognostico -- Marcha — Duração

---

O prognostico é extremamente variavel e não pôde ser estabelecido de antemão, por isso mesmo que é quasi impossivel fixar a duração provavel da doença n'um caso particular. Em uns a nutrição é a custo compromettida e no emtanto a sua dyspepsia prolonga-se durante muito tempo; em outros os accidentes dyspepticos e nutritivos dissipam-se rapidamente apezar de já existir um emmagrecimento notavel.

Esta inconstancia na marcha das perturbações dyspepticas é um caracter muito proprio a esta affecção e vem attestar ainda a sua origem nervosa.

A prognose da fôrma grave é ordinariamente sombria; a affecção, rebelde a todos os tratamentos, dura muito tempo e obriga o doente a abandonar as suas occupações habituaes, completamente esgotado.

E' muito raro que elle chegue a readquirir integralmente as forças physicas, e, se o consegue é sempre muito de vagar e exposto constantemente ás recidivas.

Comprehende-se que o estado cerebral desempenhe um papel importante na marcha dos symptomas dyspepticos; é assim que o doente que abandona o local em que se lhe manifestaram os primeiros signaes da sua neurasthenia e procura esquecer os seus soffrimentos, tem muito mais probabilidades de vêr regular-se a sua nutrição e recuperar em breve as forças perdidas.

A idade tem tambem uma parte importante na prognose. «Eu nunca vi, diz Bouveret, as pessoas de idade avançada retomar rapidamente nem completamente o peso que tinham perdido.»

Esta fôrma predispõe, pelo enfraquecimento physico que acarreta, á eclosão de outras doenças e em

especial da tuberculose pulmonar; mas ella pôde por si só, bem que mais excepcionalmente, determinar uma morte rapida, com aggravamento dos symptomas dyspepticos, sem necessitar a intervenção de qualquer doença intercurrente.

Na marcha d'esta fôrma grave podem distinguir-se tres periodos: no primeiro o emmagrecimento é gradualmente progressivo, apesar de todos os meios tentados para o combater; no segundo o emmagrecimento conserva-se estacionario, e no terceiro dá-se a reparação mais ou menos rapida se a doença deve terminar favoravelmente; ou então os symptomas aggravam-se e, depois de uma duração variavel, conduzem à morte.

A evolução de todos estas phases produz-se, em media, entre anno e meio e dois annos, sem esquecer, no emtanto, que pôde ser mais ou menos demorada.

---

## TRATAMENTO

---

O tratamento da dyspepsia de Leube abrange duas ordens de meios: uns dirigidos contra o estado geral, outros contra os perturbações locais.

Nós vimos, com effeito, ao estudar a etiologia d'esta affecção que, na immensa maioria dos casos, o syndroma dyspeptico emergia de um fundo geral de neurasthenia e fizemos tambem notar como era difficil comprehender a sua origem primitiva nos individuos isentos de uma predisposição nevropathia de qualquer ordem.

Portanto, a primeira indicação, desde que se descubram estigmas da nevrose neurasthenica, será instituir immediatamente um tratamento geral. A

experiencia tem demonstrado que esta pratica dá melhores resultados que um tratamento puramente local dirigido contra as perturbações funcionaes do estomago e do intestino (Bouveret).

Não pertencendo ao programma do nosso trabalho entrar na descripção detalhada de todos os meios empregados para combater os diversos estados neurasthenicos, limitar-nos-hemos a apontar aqui os que se dirigem a esta nevrose, quando coexistindo com a doença que nos occupa.

Em qualquer circumstancia convém sempre combater a depressão cerebral, sob cuja dependencia estão as perturbações dyspepticas.

Para isso recorre-se á hydrotherapia fria ou quente, á electricidade estatica sob qualquer fórma (banhos, effluviações, faiscas, fricções), ás massagens, e nos casos mais graves, complicados de anemia e emmagrecimento pronunciados, ao tratamento systematico de Weir Mitchell. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> O tratamento formulado por este therapeuta americano é applicado especialmente contra a neurasthenia feminina. Visa ao mesmo tempo a depressão mental e a des-

Gilles de la Tourette propôz um novo tratamento, análogo, nas suas linhas geraes, ao do auctor americano, mas em que dá o primeiro logar á hydrotherapia, da qual Weir Mitchell nem sequer falla.

Sendo possivel, é de toda a conveniencia fazer retirar o doente do meio onde elle adquiriu a sua affecção, subtrahil-o ás suas preoccupações profissionaes recommendando-lhe a vida na aldeia ou nos logares elevados. No inverno convém procurar os climas quentes e expostos ao sol. O frio e a ausencia do sol aggravam os symptomas de depressão cerebral (Bouveret).

O regimen alimentar não precisa de sêr aqui extremamente severo, sobretudo quando não existe ainda ectasia gastrica; no emtanto, como a secreção e a motilidade estão já enfraquecidas devem abolir-se

---

nutrição organica, por uma associação racional dos diversos meios hygienicos e therapeuticos que tem sido propostos contra o esgotamento nervoso; combina, de uma maneira systematica, o isolamento, o repouso, a massagem e a electricidade e, por ultimo, faz engordar os doentes por um regimen dietetico especial, baseado sobretudo na superalimentação.

da alimentação as substancias susceptiveis de permanecer durante muito tempo a fermentar facilmente no estomago, taes como o pão fresco e mal cosido, carnes deterioradas, queijos fermentados, saladas, legumes crus, etc.

Não se deve nunca, porém, prescrever um regimen dietetico exclusivo, mas antes uma alimentação mixta, tanto mais justificavel quanto a nutrição se encontra já seriamente compromettida, quer pelo facto da sua affecção gastrica, quer pelo da sua depressão cerebral.

Devem beber só infusões aromaticas quentes, antes no fim que no decurso das refeições.

Estas, que devem ser reduzidas a tres, das quaes a principal será a do meio-dia, serão sufficientemente demoradas. E' preferivel não estar só á meza, porque a distracção e as conversas exercem uma « feliz influencia » sobre o estado do doente (G. Lyon).

Os condimentos podem permittir-se moderadamente, pois representam um meio novo de estimular o appetite e ainda a secreção e motilidade gastricas (Bouveret).

Demais, os dyspepticos nervosos não pertencem à categoria d'aquelles para quem estão sempre interditos os artificios culinarios (Tendret).

O acido chlorhydrico em solução e os fermentos digestivos (pepsina, pancreatina, diastase) teem sido empregados, com resultados diversos, contra o afrouxamento da secreção.

As substancias amargas e aguas mineraes, empregadas com o fim de despertar o appetite, não o conseguem.

O sulfato de strychnina, applicado na dose de dois a seis milligrammas por dia, produz um effeito bem mais efficaz sobre a digestão, determinando a contractilidade do estomago.

Leube recommenda a electrisação do estomago, por meio de correntes continuas durante quinze a vinte minutos e praticadas antes ou durante o periodo digestivo. Um dos electrodos, o positivo, é collocado sobre o epigastro e o outro sobre a região correspondente do dorso; para a corrente sêr efficaz, basta que a agulha do galvanometro marque tres a cinco milliampères. Alguns auctores preferem pôr um dos electrodos directamente em con-



tacto com a cavidade do estomago, o que fazem por meio de um tubo de Faucher munido de um fio metallico (Ewald, Einhorn).

A faradisação pôde sêr praticada por identico processo, unicamente as sessões devem sêr desviadas do periodo digestivo.

Podem recolher-se bons resultados de uma massagem bem feita sobre o estomago (G. Lyon).

A constipação adquire aqui um caracter especial de tenacidade e rebeldia, que é preciso combater; já vimos como ella pôde determinar o apparecimento de uma enterocolite pseudo-membranosa.

Os purgantes, e particularmente os salinos, devem sêr proscriptos; quando muito é permittido empregar aquelles que estimulam a motilidade intestinal (rhuibarbo, alões, cascara sagrada, podophyllino, etc.).

É preferivel, porém, recorrer aos clysteres de agua fria só ou misturada com algumas grammas de glicerina, do volume de duzentos e cincoenta a trezentos centimetros cubicos.

Kussmaul emprega um clyster do mesmo volume de azeite puro, que elle applica ao doente todos

os dias de manhã, fazendo-o penetrar lentamente. Conforme os resultados obtidos assim vae espaçando e diminuindo a quantidade do azeite.

As correntes electricas continuas ou interrompidas, com um reophoro introduzido no recto e o outro percorrendo successivamente todo o trajecto do intestino grosso, dá bons resultados na constipação rebelde da dyspepsia nervosa propriamente dita. A operação, que durará um quarto de hora a vinte minutos, será feita na cama, de manhã.

As massagens sobre o intestino grosso dão tambem resultados apreciaveis. Estão contra-indicadas quando ha entero-colite pseudo-membranosa antiga.

No caso de existir alguma das complicações que assignalamos, gastrectasia, enteroptose ou colite pseudo-membranosa, os diversos processos therapeuticos serão naturalmente modificados dentro de certos limites, de maneira a adaptarem-se ás exigencias de cada caso, não perdendo, porém, nunca de vista que a dyspepsia de Leube, permanece sempre como causa primitiva d'estas affecções.

# OBSERVAÇÕES

---

## Observação I

X., quartannista de medicina, 26 annos, solteiro, natural e residente no Porto.

**ANTECEDENTES HEREDITARIOS.**— Pae de 56 annos, rheumatico. Mãe de 45 annos, é bem constituída e teve 13 filhos dos quaes muitos morreram ainda pequenos (diphtheria, broncho-pneumonias, etc.) — Qualquer contrariedade, a simples visão de um objecto desagradavel, um animal morto, por exemplo, provoca-lhe immediatamente vomitos, que são facêis e sem dôr. Não ha quaesquer outras perturbações, quer do lado do apparelho digestivo, quer do lado do systema nervoso.

**ANTECEDENTES PESSOAES.** — **HISTORIA DA DOENÇA.**  
Blenorrhagias, cancos simples, diphtheria, sarampo e variola.

Ha approximadamente 6 annos que depois das refeições começou a sentir um certo peso de estomago,

com abahulamento e tensão consideravel da parede abdominal, sem dôr. Meteorismo abundante com evacuação de gazes pela extremidade inferior do tubo digestivo.

A' pressão sentia dôres um pouco vagas em toda a região epigastrica.

O appetite conservava-se sempre bom ; apenas as digestões se prolongaram durante um tempo excessivo.

Sêde intensa algumas horas depois da refeição. Constipação.

Seis ou sete horas mais tarde, apparecia uma cephalaea fronto-parietal, acompanhada de uma sensação particular de vacuidade do estomago ; comendo, estes accidentes desapareciam e ficava melhor disposto para os trabalhos intellectuaes. (Quando vem para as aulas mune-se de um *lunch* que come nos intervallos).

Todas estas perturbações são acompanhadas de uma pallidez quasi terrosa dos tegumentos. As urinas são normaes (!?).

Com a approximação das estações quentes apparecem-lhe erupções de ecthyma de aspecto furunculoso, em todo o corpo, especialmente nas coxas e nadegas.

Certas emoções (actos, noticias desagradaveis, etc.) exacerbam-lhe os padecimentos.

Áparte ligeiras cambiantes de intensidade, em epochas espaçadas, a doença nunca deixou de apresentar-se mais ou menos com os mesmos caracteres.

O anno passado, porém, teve frequentes polluções nocturnas (3 e 4 por noite) e que marcavam um aggravamento da sua affecção gastrica. Ha já dilatação.

A conselho do Professor Dr. Carlos de Lima, entrou n'uma phase activa de tratamento. A hydrotherapia (douches escocezas) tem produzido melhoras notaveis no estado geral. As polluções deixaram de pro-

duzir-se, as forças physicas augmentaram e a pallidez diminuiu um pouco. O appetite é, como de resto sempre foi, bom. Dieta.

A constipação, sobre a qual os purgantes não tinham acção alguma, cede aos clysteres de agua fria e ás massagens abdominaes.

A atonia gastrica não resiste absolutamente ao hypophosphito de estrychnina, tomado sob a fórma de lenticulas, na dóse de 2 milligrammas por dia.

Tomava ainda, mas sem grande resultado, lenticulas tridigestivas de Chanteaud contendo pepsina, pancreatina e diastase.

---

## Observação II

Y., empregado commercial, 23 annos, solteiro.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—Pae morto aos 65 annos de um carcinoma (?) gastrico. Mãe albuminurica.

ANTECEDENTES PESSOAES.—HISTORIA DA DOENÇA.—Muito novo ainda, masturbava-se frequentemente. Aos quinze annos começaram a apparecer-lhe varios estigmas da neurasthenia: rachialgia, cephalea localisada na base do occipital, insomnia, etc. Algum tempo depois manifestavam-se perturbações gastricas, traduzindo-se por uma digestão lenta com sensação de peso na região epigastrica depois das refeições, eructações inodoras. Não havia dôres no estomago. Constipação frequente.

Submettendo-se á hydrotherapia obteve melhoras consideraveis do estado geral, com diminuição dos symptomas gastricos. A constipação cedia ás aguas de Loëches.

Ha dois annos, abusos venereos determinaram novamente o apparecimento da cephalea acompanhada agora de polluções nocturnas e uma pronunciada fraqueza geral.

As perturbações gastricas são um pouco mais pronunciadas e a constipação mais tenaz e rebelde. Appetite sempre bom.

Lenticulas de brometo de camphora e tratamento hydrotherapico, produzem ainda sensiveis melhoras no estado geral, mas a constipação persiste com o seu character de tenacidade e ha a mesma sensação de peso epigastico com eructações e meteorismo gastro-intestinal. Examinei-o ha 3 mezes.

Pela exploração a que procedi, notei que a região era vagamente sensivel á pressão e havia um certo gráo de ectasia gastrica. Pude perceber o vascolejo pela succussão.

Recommendiei-lhe os clysteres de 250 grammas de agua fria, que triumpharam da constipação com facilidade, e indiquei-lhe um regimen alimentar do qual aboli todas as substancias capazes de originar fermentações gastricas anormaes (pão mal cosido, queijo, dieta carnea ou lactea exclusivas, etc.); a menor quantidade de liquidos ingeridos, que deviam reduzir-se á agua chalada, bebida de preferencia no fim das refeições, foi-lhe por mim prescripta contra os phenomenos de retenção e estase que acompanham agora a sua gastrectasia.

Actualmente (12-6-900) encontra-se um pouco melhorado, mas as digestões são ainda demoradas e acompanham-se de desenvolvimento consideravel de gazes.

## PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia.** — A posição normal do utero na mulher, é mais um argumento a favor do transformismo.

**Physiologia.** — Os nervos são fatigaveis.

**Therapeutica.** — Prefiro os vomitivos aos balsamicos no tratamento da infecção bronchica, quando haja predominio dos symptomas phlegmaticos.

**Pathologia geral.** — A tuberculose não é hereditaria.

**Anatomia pathologica.** — A embryologia explica os enchondromas do testiculo.

**Pathologia externa.** — A osteomyelite *prolongada* de Lannelongue não deve ser arvorada em typo clinico da osteomyelite.

**Pathologia interna.** — Nenhuma das theorias emitidas até hoje, explica satisfactoriamente a pathogenia da ulcera simples do estomago.

**Operações.** — Em geral, prefiro as amputações ás desarticulações.

**Partos.** — Condemno os banhos geraes aos recém-nascidos, nos primeiros oito dias que seguem o parto.

**Hygiene.** — Não se deve aconselhar á mulher casada, a rigorosa *toilette* dos seus orgãos genitaeis.

Visto.

**R. Frias.**

Póde imprimir-se.

**O. Monteiro.**