

476 *N.º 612*
A HYSTERIA

E AS SUAS

LOCALISAÇÕES MOTRIZES

(ESTUDO DE SEMEIOLOGIA)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

POR

JOÃO LOPES DA SILVA MARTINS JUNIOR

451 6
PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

66, Rua da Fabrica, 66

—
1888

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

Lentes cathedratricos

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto Henrique d'Almeida Brandão
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, scienciologia e historia medica. Pharmacia	Ilidio Ayres Pereira do Valle. Isidoro da Fonseca Moura.

Lentes jubilados

Secção medica	{ João Xavier d'Oliveira Barros.
	{ José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
	{ Visconde de Oliveira.

Lentes substitutos

Secção medica	{ Antonio Placido da Costa.
	{ Vaga.
Secção cirurgica.	{ Ricardo d'Almeida Jorge.
	{ Candido Augusto Correia de Pinho

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

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

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

A MEUS PAES

À MEMORIA
DE
MINHA IRMÃ

SAUDADE ETERNA—MINHA QUERIDA LAURINDA

A MINHAS IRMÃS

E A

MEU CUNHADO

A MEUS TIOS

A MEUS PRIMOS

AO

CORPO CATHEDRATICO

DA

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

**EM HOMENAGEM DE PROFUNDA CONSIDERAÇÃO
E DE RECONHECIMENTO**

AOS MEUS AMIGOS

AOS MEUS CONDISCIPULOS

EM ESPECIAL A

Antonio José da Rocha

Manoel dos Santos de Carvalho Junior

José Augusto Ferreira Machado

José Domingues d'Oliveira Junior

Pedro Nunes de Souza

Alfredo Martins dos Santos

Alexandre de Souza Pereira.

AO

Dr. Luiz Ignacio Woodhouse

MEU PROFESSOR DE 1.º ANNO MATHEMATICO

NA

ACADEMIA POLYTECHNICA DO PORTO

AO

MEU PRESIDENTE DE THESE

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

DR. AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO

PARTE PRIMEIRA

A NEVROSE

Introducção clinica geral

I

Elementos etiologicos

A Hysteria é uma nevrose complexa que vê as suas manifestações succederem-se e multiplicarem-se em todo o dominio da innervação.

D'uma realisação singular na instantaneidade da sua demonstração symptomatica como na successão multipla das suas manifestações, traduzindo relações de continuidade, supplencia e alternacão entre estados physio-pathologicos do systema nervoso, de que alguns se fixam de modo a permittirem caracterisal-a de per si,—a Hysteria apparece em momentos differentes da evolução individual como uma manifestação de degenerescencia organica primitiva.

Ella é realmente dominada na sua etiologia pelo facto da hereditariedade.

Ha ahi fórmas multiplas de differenciação.

E' assim que frequentemente a Hysteria se reconhece nos ascendentes, quer sob uma fórma clinica que lhe é sensivelmente identica, quer ao contrario em grãos d'attenuação ou d'exacerbação que

pela sua multiplicidade podem percorrer toda a escala das manifestações da Nevrose. E' esta a transmissão por hereditariedade *similar* ou homologa.

Em outros casos, communmente realizados de resto, a Hysteria descende de toda uma serie d'affecções nervosas que, combinando-se, succedendo-se e alternando-se segundo modalidades clinicas muito diversas em gerações anteriores successivas, abrangem e synthetizam os elementos da familia neuro-pathologica, na concepção que deve hoje prevalecer, dada a phase actual das investigações heredo-nevrológicas. (1)

E' por hereditariedade *dissimilar* ou heterologa, por hereditariedade de transformação directa ou collateral, que a Hysteria se realiza assim, tendo por ascendentes a nevraesthesia, a epilepsia, a alienação mental, a doença de Basedow, a chorea de Sydenham, a doença de Parkinson, como formas mais frequentes — mas tendo ainda relações intimas de derivação com estados nevropathicos multiplos, que pela hereditariedade e pelas coexistencias symptomaticas definem um agrupamento nitido da nosographia.

Com ascendentes d'esta ordem a grande nevrose affecta em geral as suas manifestações mais accentuadas. Ahi se realisam então as parálysias generalisadas, as choreas rythmicas, a loucura e a apoplexia hystericas, a hystero-epilepsia d'attaques completos, etc.

Notemos por ultimo que as formas mais graves que a hereditariedade offerece na Hysteria, especialisadas todas no typo dissimilar ou heterolo-

(1) Vid. Ch. Féré — *La Famille Névropathique*. Arch. neurologie. 1884, n.^{os} 19 e 20. Déjérine — *L'Hérédité dans les maladies du Syst. nerv.* — 1886. Ch. Letourneau — Art. *Hérédité*. in Dict. Encycloped. des Sc. méd. 1888.

go que descrevemos, accentuam-se notavelmente na hysteria masculina e na forma infantil da nevrose. A Hysteria assim realisada nos traduz então como que uma attenuação do estado nevro-psychopathico ancestral.

Mas nem sempre a appareção da Hysteria exprime antecedentes hereditarios nevropathicos. Nem sempre ha ahi a tara hereditaria puramente *nervosa* a preceder as manifestações individuaes da nevrose. E a mais aturada investigação dos ascendentes nada revela então que possa directamente originar a nevropathia.

E' aqui que nos apparece um principio de pathologia geral, marcando as relações que unem as doenças do systema nervoso ás diatheses e ás affecções geraes. Se se não comprehendem as nevroses, como dissera Grasset, sem reconhecer as suas relações mutuas; «se é indispensavel, em nevropathologia clinica, considerar a familia nevropathica em si, é preciso ir ainda mais longe, — estudar a familia diathetica.»

Ora os antecedentes da hysteria são em um numero vasto de casos, exclusivamente constituidos por affecções originariamente identicas entre si — visto terem uma causa *commum* que as origina e que as associa — mas que por differenciações successivas se tornam clinica e anatomicamente multiphas. São em especial as doenças que reconhecem por character pathogenico geral essa perturbação nutritiva permanente que Bouchard filia no retardamento do metabolismo cellular (*Stoffwechsel shrunk*, Stirling), e que constituem um grupo notavelmente extenso dos quadros da nosologia.

Como comprehender desde então a genese da nevrose com ascendentes d'esta ordem?

Como relacionar a successão, em gerações anteriores, das doenças arthriticas, com a appareção

em um ou mais descendentes das manifestações da Hysteria?

E' que, em verdade, Arthritismo e Nevropathia, reconhecem uma base commum d'origem. Nascidos do terreno da degenerescencia organica, estes estados pathologicos só consecutivamente se especialisam em séries symptomaticas distinctas. Então cada um poderá ter a sua evolução propria, o seu modo de ser especial e caracteristico.

Que por um conjuncto favoravel de condições etiologicas, por factos de hereditariedade convergente e successiva, os caracteres d'um d'aquelles estados se affirmem e se accentuem, e ver-se-ha a individualisação do typo clinico secundario fixar-se em series repetidas de gerações. Mas, simultaneamente, em consequencia do caminhar progressivo e paralelo das perturbações nutritivas na intimidade organica, em consequencia d'esta accumulacão violenta d'hereditariedade morbida, o estado de degenerescencia attinge grãos extremos. As suas manifestações traduzir-se-hão então pelas formas clinicas mais graves; não se subordinarão já aos dous typos nosologicos — arthritismo e nevropathia — considerados na accepção limitada e definida que lhes cabe em medicina clinica, mas comprehenderão toda uma serie de producções pathologicas, em que dominam as perversões de nutrição e as anomalias de formação e desenvolvimento.

N'este quadro progressivo de degenerescencia organica as nevropathias teem um logar constante. Um grande numero d'ellas relaciona-se intimamente, combinando-se e alternando-se, com os ramos de descendencia do arthritismo, das affecções es-crofulosas e tuberculosas (1), do rachitismo, e das

(1) Ch. Féré — *loco citato*.

suspensões de desenvolvimento; é em especial o que succede para a hysteria (1), a chorea de Sydenham, a doença de Basedow, a paralysis agitante, as psychoses.

Constituem-se associações symptomaticas d'esta ordem evolutindo parallelamente, graças ao principio commum de que derivam. Sabe-se, para não citar mais que um exemplo e por isso que nos interessa directamente, que a hysteria affecta uma combinação d'esta ordem com o rheumatismo. Então seja qual fôr a fórma e o modo d'evolução que a manifestação de bradiotrophia affecte, seja ella muscular, nervosa, ou articular, febril ou apyretica, em manifestações abarticulares localisadas ou geraes, ferindo as sorosas 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 rheumatismaes, tornando mesmo em alguns casos o diagnostico dos mais obscuros. E' por vezes a apparição de symptomas ataxicos no curso d'um rheumatismo articular agudo impondo por um rheumatismo cerebral, então que se trata apenas de perturbações hystericas fugazes; serão em outros casos as ultimas manifestações da polyarthrite febril primitiva que ao abandonarem as articulações dos membros inferiores terão localisado os accidentes da nevrose sob a forma d'uma paraplegia hystERICA; etc. Pois que as doenças rheumatismaes realisam muitas e muitas vezes, em verdade, graças á sua afinidade pathologica com a diathese nevropathica, accções excitantes d'esta ordem; a apparição

(1) Grasset — *The relations of Hyst. with scrofulous and the tubercular Diathesis* (Brain, t. VI, 1884, p. 133 e seg.) — *Bull. Acad. Med. Paris* — set. 1884. — e *Traité prat. des Maladies du Syst. nerv.* — 3.^a ed. p. 976.

das manifestações da Hysteria e d'um grande numero de outras predisposições hereditarias filiadas na familia nevropathologica, sendo assim evidenciada pela affecção que se lhes associára, e que reconhece para origem um fundo commum de degenerescencia organica.

São combinações e agrupamentos clinicos da mesma natureza, realizados sob titulo identico ao que fica descripto para a hysteria e rheumatismo, quantos apontamos precedentemente como tendo logar entre um vasto numero de elementos de nevropathologia e os representantes tão variados das perturbações de nutrição e das anomalias de formação e de desenvolvimento.

Constituem na sua multiplicidade d'associações pathologicas, a série inteira das phases de mais em mais accentuadas que a degenerescencia affecta na successão hereditaria.

Enumeramos as principaes.

São as manifestações rheumatismas articulares e abarticulares de toda a especie, as affecções gottosas e diabeticas, unindo-se aos symptomas da hysteria, da chorea vulgar, do bocio exophthalmico, das psychoses degenerativas de Ebing; são ainda as affecções d'esta ordem que se vêem coexistir com os accidentes de lithiase biliar ou renal, a obesidade—este testemunho directo da perturbação dos centros nervosos,—os vicios de desenvolvimento da vida embryonaria e da vida fetal, o rachitismo, a osteomalacia, as manifestações escrofulo-tuberculosas, um pouco menos intimamente emfim, a epilepsia, a doença de Parkinson, a nevraesthesia, a paralysisia geral (1), a ataxia locomo-

(1) Vid.-Camuset — *Crises d'Hysterie chez un homme atteint de paralysie générale* — Ann. Med. Psycholog. 1884. T. XI. p. 229.

triz progressiva e a doença de Friedreich (1), ainda a doença de Thomsen (2), etc.

Em todo este longo trabalho de genese pathologica que conduz assim das fórmas mais levemente pervertidas até aos grãos mais accentuados da degenerescencia hereditaria, marcam-se por vezes verdadeiros periodos d'exacerbação, motivados por elementos estranhos que veem adicionar-se á evolução pathologica.

E' assim que o *alcoolismo*, por si só já denunciador, como o ensinára Laségue, d'um estado de degenerescencia, accelera sempre aquella marcha evolutiva; elle é uma causa incontestavel de anomalias de desenvolvimento para os descendentes do alcoolico, anomalias que se exercem de preferencia sobre o systema nervoso e que augmentarão portanto o estado nevropathico latente transmittido.

Ahi se encontram frequentemente exemplós de

(1) Duas formas distinctas de ataxia. Em uma (*doença de Duchenne*) a hereditariedade de transformação é a regra, a similar absolutamente excepcional. Na *ataxia hereditaria* (Friedreich), é sobretudo a forma similar, directa e collatorial quem domina. — As connexões com o nevro-arthritismo, frequentes para a esclerose dos cordões de Burdach, são portanto muito raras para a esclerose combinada de Friedreich. — E' como se vê a mesma noção que permittiu separar da chorea vulgar, a forma hereditaria (Huntington): aquella sendo caracterisada pela hereditariedade de transformação, — a similar sendo excepcional, — esta ao contrario, offerecendo a forma similar typica.

Vêa a observação de Vizioli, unica em que tal relação é evidente, in Dejerine — *loc. cit.* p. 197. Quadro genealog. LXI.

Veja-se tambem — Landouzy et Ballet — *Étiologie de l'ataxie locomotrice progress.* (Progrés médical, 1885, n.º 38).

(2) Vigouroux — *Maladie de Thomsen et Paralysie pseudo-hypertrophique.* Arch. de Nevrolog. 1884, vol. VII. n.º 24.

degenerescencia hereditaria rapida, quer aquellas perturbações nos descendentes derivem d'uma intoxicação aguda existindo na epoca da fecundação, quer d'uma intoxicação lentamente desenvolvida nos progenitores e ahi existindo em permanencia.

E' notavel sob este ponto de vista a observação de Hugues colhida no Alto Missouri: familia sem outros antecedentes morbidos que o alcoolismo chronico do pae; nove filhos. Tres morrem na infancia; dos seis restantes, ha duas filhas alienadas, uma hysterica com dous filhos epilepticos, um filho epileptico com exophthalmia, outro alcoolico com crises de delirium tremens e demente. O ultimo dos filhos, indemne no ponto de vista nevropathico, no 3.º periodo d'uma tuberculose pulmonar. (1)

De resto, a influencia que as intoxicações teem sobre a marcha progressiva das degenerescencias, é geralmente identica quanto á direcção que lhe imprimem. Actuam sempre exagerando as perturbações funcçionaes que a transmissão hereditaria vae perpetuando, de modo a accelerarem a extincção da descendencia.

Nos antecedentes hereditarios da hysteria é frequentemente notada a existencia do alcoolismo agudo, sub-agudo e chronico. N'elles se encontra igualmente, o *saturnismo* por intoxicação lenta e sobretudo a forma cerebro-espinhal que, pela successão dos accidentes delirantes, comatosos e convulsivos, Tanquerel chamára *encephalopathia saturnina* e que no ponto de vista especial da transmissão hereditaria tem uma influencia manifesta sobre a producção rapida das degenerescencias nevropathicas.

(1) Ch. Hugues — *The alienist and Neurologist New-Yorkin. Out.* 1882.

A hysteria apparece portanto — e crêmos a demonstração feita, — como uma manifestação de degenerescencia organica primitiva.

Desordens funcçionaes multiplas sobreveem d'ordinario, antes da apparição e fixação definitiva da hysteria. Ellas traduzem assim o estado nevropathico até ahi latente; e na infancia do individuo que mais tarde se tornará hystérico, nós vêmos succederem-se as convulsões da eclâmpsia, attribuidas em tantos casos á denticção laboriosa e a causas physicas e moraes tão variadas, e manifestarem-se symptomas de tetania, de chorea, e delirios febris violentos ao menor prenuncio d'uma eruptiva, d'uma phlegmasia visceral, etc.

Emfim ha um momento em que a especialisação d'aquelle estado nevropathico se realisa. A delimitação da symptomatologia apparece como uma subordinação aos caracteres nitidos da nevrose. E' então que a Hysteria se vê constituida. E sob a influencia de causas, que, se a predisposição hereditaria não existisse, seriam insufficientes para essa determinação, toda a série de manifestações hystericas começa de evoluir.

Ahi, entre o numero consideravel d'essas causas, teem uma importancia accentuada os estados morbidos que affectam por dyscrasia a actividade do organismo, e as condições de sexo e idade que até um certo ponto vão determinar a forma nervosa da doença.

Ahi se encontram igualmente todas as causas occasionaes dos proprios accidentes da hysteria, seja qual fôr de resto a fórma porque elles se manifestem; todas essas causas não fazem mais que pôr em evidencia o estado nevropathico, e assim actuam as affecções moraes d'ordem depressiva e as impressões psychicas bruscas, o contagio dyna-

mico ou por imitação, os traumatismos, e todas as condições emfim d'irritação peripherica e local entre as quaes se dispõem as referentes ao apparelho genital d'um e outro sexo.

E' conhecida hoje a importancia que teem os traumatismos na genese d'accidentes de hysteria; ha mesmo ahi todo um capitulo accrescentado á historia clinica da nevrose, em que foram estudados o desenvolvimento e a evolução d'aquelles accidentes, que são, como se sabe, sobretudo de natureza local.

Ora essas perturbações assim determinadas, demonstram, á evidencia mais nitida, que um estado anterior de predisposição nevrosica é em todos os casos o elemento de maior valor na producção dos accidentes.

Estes, cuja appareição foi provocada pelo traumatismo, são outros tantos symptomas da neuropathia geral, e será sempre pela apreciação cuidadosa e exacta do que devemos chamar os phenomenos permanentes da Hysteria, ou *estigmas*, que se tornará rigoroso o diagnostico.

E' um facto este reconhecido desde os primeiros estudos das perturbações hystericas assim localisadas. Brodie (1) que dedicára ás manifestações do hystero-traumatismo um capitulo importante do seu livro sobre as affecções nervosas locaes, notára já o valor semeiotico que os estigmas da hysteria pela sua permanencia e constancia adquirem n'aquellas condições, o que de resto Skey (2) confirmou mais tarde, ao estudar sob o mesmo ponto de vista, as nevralgias, contracturas e para-

(1) B. Brodie — *Lectures illustrative of certain local nerv. affect.* 1837. — Lect. II.

(2) F. Skey — *Local forms of Hyst., Surgic., etc.* (On Hyst. 1870, 3^d Lecture).

lysias sobrevindas accidentalmente no curso da Hysteria.

Desde então as observações multiplicaram-se e nos ultimos annos sobretudo os factos d'esta ordem que se teem publicado assumem notaveis proporções.

Referir-nos-henros mais demoradamente a taes manifestações da nevrose, em alguns capitulos do nosso estudo. Como veremos, é em especial sob o ponto de vista da medicina legal, baseada em considerações d'ordem pratica portanto, que uma importancia extrema se liga a este assumpto.

Aos factos d'esta natureza, nós temos a addicionar ainda visto que entram no grupo dos accidentes traumaticos relacionados com a nevrose, os que se referem á influencia que pôdem ter taes accidentes quando realizados no curso da Hysteria, achando-se a nevrose em completa manifestação dos seus symptomas de maior intensidade. O traumatismo operatorio em particular, supprimindo uma causa d'excitação permanente de qualquer genero, tem uma acção de primeira ordem, fazendo cessar em um certo numero de casos, accidentes hystericos dos mais pertinazes.

Ahi se colheu mesmo um meio de tratamento que, pela importancia das indicações a preencher, conseguiu fixar por muito tempo a therapeutica da Hysteria em pontos especiaes, e que hoje ainda predomina na pratica clinica d'alguns paizes.

E' sobretudo na Allemanha, na Inglaterra e ainda na America do Norte, que se procurou modificar os phenomenos de Hysteria realizados na mulher, e em que havia accentuação da forma neuralgica ovarica ou abdominal, por meio de operações effectuadas sobre os órgãos pelvicos genitales.

— E' o tratamento gynecologico da Hysteria.

Esboçando presentemente o quadro dos caracteres clinicos geraes da Nevrose, e tendo em vista sempre n'este nosso estudo, principalmente a semeiologia da affecção, é d'evidencia, que se não compadece com taes limites a apreciação dos differentes processos por que o traumatismo, considerado assim methodo therapeutico, tem sido realisado. Ha ahi um numero vasto de operações successivamente preconisadas e rejeitadas; ha ahi tambem toda uma serie de ideias referentes á physio-pathogenia da Hysteria, e ás quaes se subordinou a maior parte d'aquelles meios d'intervenção cirurgica.

Que nos baste dizer que para um grande numero de cirurgiões, para aquelles em especial que teem visto a suspensão das manifestações nevralgicas, convulsivas e intellectuaes da nevrose, succeder a um tratamento cirurgico gynecologico variavel para cada caso, ha uma tendencia manifesta a considerar aquelles symptomas como perturbações reflexas d'origem utero-ovarica; que outros procuraram insistentemente relacionar os accidentes da hysteria com os symptomas d'uma affecção inteiramente distincta, e que só por incidente, pôde co-existir com ella na mesma doente — a variedade de delirio erotico systematisado commumente denominada Nymphomania; e que, baseados ainda aqui n'um ponto de vista erroneo, pois que davam conta exclusivamente das causas genitae ou accessorias d'esta nevrose, pondo de parte as causas cerebraes, elles praticavam por analogia no tratamento da Hysteria, as operações propostas e defendidas por Baker-Braon na Inglaterra — a clitoridectomia, e a nimphotomia.

Eis outros tantos factos que pertencem já agora ao dominio das primitivas ideias exclusivas que

sobre a natureza e o tratamento da Hysteria, reinaram por tanto tempo.

Mas se as interpretações de pathogenia e a grande parte d'aquellas operações cessaram de ser hoje o que anteriormente fôram, se particularmente a tendencia actual seja para um tratamento de toda uma outra ordem, em que prevalecem as modificações psychicas provocadas nos doentes, nós devemos dizer que alguns resultados parecem dever ser adquiridos pelo tratamento gynecologico tal qual hoje se emprega.

E tal tratamento é uma nova comprovação dos factos que precedentemente e por mais que uma vez nós temos exposto, desde que tratamos da Etiologia da affecção. Elle confirma a interpretação que se deve ligar ás causas determinantes dos accidentes da nevrose, e dá ensinamentos portanto, d'ordem clinica, que se nos offerecem do maior valor.

E' a esta ultima phase da historia therapeutica cirurgica da Hysteria que não podemos deixar d'alludir. Em largos traços esboçaremos os resultados colhidos na prática d'aquelle tratamento, relacionando-os simultaneamente com as consequencias que temos desenvolvido, ao tratarmos dos accidentes occasionaes da Nevrose. Este summario rapido terminará a parte etiologica do estudo clinico geral que constitue a nossa Introducção.

Como dissemos, é precisamente como ponto originario centripeto d'um arco reflexo, que as alterações frequentes vezes encontradas nos órgãos sexuaes da mulher hysterica, devem ser consideradas. São outras tantas origens de excitação nervosa, actuando como uma causa irritante persistente, comparavel á existencia d'um traumatismo.

Tambem, como affirmação d'este facto, basta

citar as condições em que aquellas alterações sobreveem e persistem na hysteria. São em geral affecções interessando pouco profundamente a estrutura d'esses órgãos, são muitas vezes simples deslocamentos uterinos, ainda os deslocamentos do ovario e sobretudo o prolapso com adherencias peritoneaes, em qualquer das suas variedades; as metrites e as salpingo-ovarites leves, com ou sem menorrhagia; as pelvi-peritonites localisadas, especialmente a perimetrite e a peri-ovarite; as perturbações menstruaes em que têm o maior valor a dysmenorrhœa muito dolorosa; n'um gráo menos notavel ainda, leves degenerescencias do ovario e parovarium, etc., — causas todas portanto de irritação immediata ou mediata dos plexos nervosos periphericos que para ahi emittem os hypogastricos inferiores.

Ora succede que o tratamento cirurgico dos accidentes da hysteria, imposto pelas considerações já estudadas, tem sido comtudo modernamente dirigido aos ovarios d'um modo quasi exclusivo. Tentou-se ainda na Allemanha e na Inglaterra especialmente, no começo d'este novo periodo *operatório* da nevrose, realisar aquelle tratamento para o utero, onde em um certo numero de casos a dilatação ou o desbridamento do orificio externo do colo deu uma remissão em crises de hystero-epilepsia (Flechsigg, Wagner, Haw Thomas, Spencer Wells) que a breve espaço se repetiram; tambem modernamente é esse um meio posto absolutamente de lado.

A operação de Battey e Hégar ou «castração da mulher», segundo a designação allemã, é o tratamento geralmente empregado pelos medicos d'aquelles paizes, a fim de procurar suspender as crises de hysteria e sobretudo os accessos ovaralgicos intensos da nevrose.

Haverá ahi realmente um meio therapeutico que possamos e devamos considerar de proficuidade notavel?

E, de principio,—está authorisada uma tal operação com todos os seus incidentes e com todas as suas consequencias mais geraes, para accidentes que são em si mesmos verdadeiras manifestações episodicas d'uma nevropathia complexa?

A operação de Battey é ainda hoje, sabe-se, origem de impugnações em gynecologia, e certamente que a sua realisação não pôde tentar-se com uniformidade de prognose para todos os accidentes ovaricos em que a indicação é apparente. (1)

Discutida no Congresso internacional de Londres em 1881, as observações referentes á sua applicação na Hysteria, foram então em grande numero. E todavia os ensinamentos que d'ahi se poderam colher, são deficientes, pois que em geral a indicação do resultado afastado do tratamento não apparece n'essas observações, as doentes não tendo sido seguidas posteriormente. Ora é certo que nos quadros estatisticos d'um determinado numero de cirurgiões que teem praticado a operação de Battey para crises hysterico-epilepticas com ovaralgia, os accidentes que tinham sido attenuados pela intervenção cirurgica, reproduziam-se ao fim de mezes com uma intensidade proxima-mente igual. (2)

Esses os factos comprovando bem a natureza da affecção que se pretende dominar cirurgicamente.

(1) Berry Hart and Barbour—*Manual of Gynecology*, chapt. XIX.—Marion Sims—*Remarks on Battey's Operation*—British Méd. Journal, 1877.

(2) Wendt, Gusserow, Geyl, Jacobi, Spencer Wells, Priestley, etc. in *Congr. de Copenhague*, 1884.

Tambem se em algumas raras observações a atenuação dos accidentes se prolongou por bastante tempo de modo a fazer crêr em uma cessação definitiva, todos reconhecem hoje que a operação de Battey, mesmo quando combinada com a extirpação de todos os annexos do utero (Lawson Tait), só em casos excepcionaes suprime as manifestações episodicadas da Nevrose, e que o mais que d'ella ha a exigir é a annullação d'uma causa irritante, existindo nos plexos ovaricos como *accidente occasional* da doença. (1)

Citemos por fim as observações de Rumtzel (de Breslau), de Mundé e ainda de Terrier, em que a operação de Hégár foi causa da appareição de novos symptomas de Hysteria e d'exacerbação d'outros já existentes, ligados á irritação operatoria dos plexos periphericos.

Conclue-se portanto pela ennumeração de todos estes resultados a noção que deve guiár o medico em facto de Hysteria. Nunca elle terá de considerar as affecções genitales da mulher hysterica d'outro modo que uma lesão irritativa, identica em significação a qualquer outra. A suppressão d'essa lesão, quando realisada por completo, pode suspender as manifestações da Nevrose. Porquanto a Hysteria em si persistirá sempre como uma modalidade anormal do systema de innervação, desconhecida ainda hoje em sua natureza.

Ha por ultimo que recordar brevemente os

(1) Uherek (de Inmenstadt)—*Centralb. f. Gynæk.* n.º 4. 1888. V. tambem: Just Championnière — *Accidents reflexes post-opérat. consécutifs aux opérat. utéro-ovarien.* in *Nouvelles Arch. d'Obstétrique et de Gynecologie*—1888—n.º 6. Junho, p. 243.

pontos mais frisantes da symptomatologia geral da Nevrose.

Tendo de estudar em especial um grupo dos seus symptomas, nós mencionaremos aqui tão sómente n'este Estudo clinico geral, aquelles caracteres symptomaticos que mais accentuadamente distinguem a Hysteria, *estigmatizando-a*, na expressão de Charcot.

Esta rapida exposição nos permittirá fixar as fórmulas clinicas da Nevrose. E' por ella que terminamos esta primeira parte do nosso estudo.

II.

Elementos symptomaticos

E' um facto já hoje adquirido á historia clinica da Hysteria que a par dos symptomas fugazes da nevrose; das mutações de toda a ordem que ella realisa, ha caracteres nitidos que se fixam e persistem, tornando-se como que verdadeiras entidades semeiologicas a basearem a diagnose clinica.

Tambem a *determinação* da nevrose tornou-se na generalidade dos casos rigorosa. Sobre alguns pontos mesmo da sua nosologia a observação adquiriu para o quadro d'esta affecção uma tal somma de traços, que a relação entre symptomas successivos se tornou hoje d'uma precisão notavel.

Sabe-se como foi assim caracterizada a fórmula convulsiva da Hysteria, em todos os seus grãos. Ahi se marcaram as phases do grande ataque, as suas variadas e complicadas modificações; a esse syndroma — accesso convulsivo — que limita realmente uma modalidade distincta da nevrose, ligou-se o maior valor diagnostico.

E' que com effeito elle é por si só o caracter d'esta forma de Hysteria. Nada ahi é incidente; tudo se realisa segundo os typos clinicos já agora classicos, quer nas fórmulas simples, tonicas ou clonicas do ataque ordinario, quer em todos os periodos da *grande hysteria* de Charcot.

Descreveram-se os prodromos do accesso, que em outras fórmulas da nevrose constituem por si toda a symptomatologia do doente. Taes são as perturbações visceraes traduzidas nos diversos aparelhos por alterações de funcçãoabilidade de toda a ordem, as perturbações multiplas da sensibilidade e motilidade — os mais fixos caracteres da hysteria, — taes finalmente ainda as perturbações psychicas em que a actividade mental se manifesta desordenada passando instantaneamente d'uma a outra perversão.

Na propria descripção do accesso da hysteria epileptiforme, onde se marcaram as phases que o scindem clinicamente, ahi mesmo a observação e a analyse clinicas permittiram designar as modificações que pôdem accidentar o accesso typico (1).

Aos periodos epileptoide, das contorsões illogicas e dos grandes movimentos (clonismo), das attitudes plasticas ou emotivas, de delirio terminal emfim, nós temos por este modo a addicionar as modificações possiveis por extensão ou predominio d'uma das phases sobre as outras, ou pela apparição de elementos novos, extranhos á constituição fundamental do ataque. E' dizer que então, desde a fórmula epileptoide á fórmula delirante, e desde a lethargia ao extase e á syncope vae uma longa serie de typos clinicos demonstrados.

(1) P. Richer — *Études cliniques sur l'Hystéro-épilepsie*. 1881.

Mas, como dissemos, o ataque convulsi o não é o symptoma necessario d'esta nevrose.

Se elle é o signal de maior valor semeiotico nas condições que acabamos de citar, é certo que muitas e muitas vezes nós teremos de firmar o diagnostico — *Hysteria* — sobre a apreciação das manifestações nevrosicas isoladas ou dissociadas que o doente apresenta e cujo valor então é unico, o ataque faltando.

Estes os casos de *Hysteria não convulsiva*, na accepção classica do termo.

Notemos desde já que a sua frequencia é verosimilmente superior á das fôrmas convulsivas da nevrose; Briquet em 421 doentes observadas nos hospitaes de Paris, notára 305 que n'um ou outro periodo da sua vida nevrosica apresentaram ataques, e em presença d'este resultado estatistico elle concluiu a probabilidade de ser a *Hysteria* não convulsiva tão frequente como a convulsiva. Attendia a que é especialmente esta ultima fôrma a que afflue aos hospitaes. (1)

E' de crêr que a proporção haja de ser alterada por completo. A *Hysteria* que se apresenta sem ataques é de certo a que mais ordinariamente evolue, se attendermos não só ás mulheres com manifestações isoladas e limitadas da nevrose, mas ainda e sobretudo aos casos de localisações hystericas no homem e na creança, onde tantas vezes faltam todos os accidentes convulsivos d'ordem geral.

De resto o ataque é de per si um accidente a mais na evolução da nevrose. Ha de considerar-se

(1) Briquet — *Traité clin. et therap. de l'Hystérie*. 1859.

até, segundo pensamos, como uma manifestação especial da Hysteria apparecendo em phases diversas da sua evolução, e affectando com os restantes symptomas, relações d'uma grande variabilidade.

Assim é que todos os accidentes localisados da nevrose se pôdem combinar com as fôrmas convulsivas geraes. Realisa-se por vezes mesmo como que uma supplencia de symptomas: as manifestações dissociadas cessando n'um dado momento para se produzir então a crise hysterico-epileptica ou um accesso simples; terminado o accesso, ellas se estabelecem de novo com a mesma ou outra localisação. E' este um facto d'uma manifestação frequente para as contracturas e monoplegias hystericas.

Mas se taes relações se vêem existir em muitos casos, os phenomenos locaes fixando-se consecutivamente a um ataque, ou se já existiam, modificando-se por elle, é certo que n'um numero avultado de doentes a apparição d'aquelles symptomas se faz d'um modo absolutamente isolado: os ataques não existem e essas localisações são então os unicos symptomas da Hysteria.

Outro tanto succede tambem para os phenomenos interessando na sua realisação funcções organicas d'ordem geral, — a nutrição, a calorificação, a circulação, etc.

As próprias perturbações mentaes, que a Hysteria origina, se encontram frequentemente independentes na pratica, seguindo as mesmas phases de evolução como se a hysterico-epilepsia se estivesse realisando na sua fôrma mais pronunciada. Ahí o clinico assistirá então a todas as suas manifestações, desde a menor perversão mental ou simples aberração de caracter até ao delirio con-

firmado e á loucura hysterica, sem que em tempo algum um accesso convulsivo as acompanhe, as tenha precedido ou lhes succeda.

Vê-se que importancia ha a dar sempre aos symptomas locais permanentes da Hysteria. A doença, tenha ou não tenha a fórma geral convulsiva, nada perde da sua individualidade e da sua autonomia; em qualquer dos casos prevalecem os estigmas fixos da nevrose a limital-a, aos quaes se associam por vezes varios accidentes espasmodicos, nevralgicos ou outros, taes como a tosse hysterica, as contracturas permanentes, arthralgias, monoplegias, etc.

Eis uma rapida analyse d'esses *estigmas*.

Na esphera da innervação sensivel, onde as perturbações da nevrose podem modificar todas as suas modalidades physiologicas, sob os typos de anesthesia e dysesthesia, ou ainda de hyperesthesia, e em que a hemianesthesia simples ou dupla, completa ou incompleta, e a anesthesia em placas, são as fórmas mais frequentes para o primeiro typo (1), assim como as hyperesthesias tactil, sensorial, e as hyperalgesias cutanea e profunda, constituem a segunda fórma,—ahi, existem elementos do maior valor semeiologico.

A *hemianesthesia hysterica* em especial. Ella interessa simultanea ou isoladamente a sensibilidade cutanea em todas as suas formas (tactil, dolorosa, thermica, hygroscoptica, etc.), a sensibilidade mus-

(1) Charcot — *Leçons sur les maladies du système nerveux*, T. I. p. 300 sq. — Thomas Barlow — *Analgesia as a diagnostic test of Hyst.* — *Med. Times and Gaz.* — Fev. 1878. — p. 191.

cular, a sensibilidade profunda, e osapparelhossensoriaes, podendo realisar o quadro completo da hemianesthesia d'origem cerebral, por lesão da capsula interna no terço posterior do segmento lenticulo-optico (*vid.* córte de Flechsig).

De todas as perturbações que esta hemianesthesia origina, as ligadas á anesthesia retiniana são as mais notaveis, muitas vezes mesmo as mais caracteristicas. Ellas traduzem, como é de prever, alterações no estado da sensibilidade para a luz, as côres e as fórmãs, e isto em grãos mui diversos de intensidade e sob aspectos clinicos variados. Desde uma reduccão da sensibilidade para a luz (*dysphotopsia*), facto inicial e muitas vezes unico da anesthesia da retina, até á *dyschromatopsia* com apêrto do campo visual das côres e transposição dos circulos que limitam estes campos visuaes, as fórmãs que a amblyopia hysterica affecta são multiplas, e todas se realisam frequentemente (1). Pódem ainda mesmo sobrevir, se bem que não sejam tão communs, a achromatopsia completa e a amaurose.

Aquelles phenomenos são d'um valor unico para o diagnostico da Hysteria. Particularmente o facto da transposição nos limites dos campos visuaes chromaticos, só se observa aqui n'esta doença. Tambem, pela sua importancia clinica, crêmos util apontar brevemente no que elle consiste.

(1) Recordemos que apesar da reduccão da sensibilidade luminosa que motiva o aperto do campo visual para o branco, e que traduz a anesthesia da retina, ha na generalidade dos casos photophobia. E' esse evidentemente um facto da mesma ordem que o da *anesthesia dolorosa* para a sensibilidade cutanea, que tão notavel se manifesta por vezes nos saturninos.

Sabe-se que o campo visual tem uma extensão variavel para as differentes côres, em consequencia de a retina não possuir o mesmo grau de sensibilidade em todas as suas zonas. Normalmente os circulos limites d'estes campos visuaes estão dispostos na seguinte ordem, da peripheria para o centro: *azul, amarello, vermelho, verde, violeta*. O que significa que as côres percebidas mais longe do ponto de fixação são o azul e o amarello; em seguida, avançando concentricamente no campo visual reconhecem-se o vermelho e o verde; em ultimo lugar, e sómente muito proximo do ponto de fixação, apparece enfim o violeta. No limite do campo visual, na peripheria extrema, ahi não é reconhecivel côr alguma usual (1), havendo, de resto, para todas ellas, zonas que cercam os campos de côres e onde estas se acham differentemente pervertidas: o violeta por exemplo é visto azul em uma grande extensão retiniana'.

Em clinica, haverá sempre vantagem todavia em restringir a exploração n'esta série, ás tres côres: azul, vermelho e verde, para as quaes com effeito ha menos variedades physiologicas (Parinaud).

Considerando a hemianesthesia em geral, os caracteres da amblyopia no que respeita á sensibilidade chromatica, consistem no apêrto concentrico d'estes campos visuaes, de tal sorte que a percepção d'uma côr desaparece tanto mais facilmente quanto menor é o seu campo retiniano. E' assim que a noção do violeta se perde primeiro, em seguida a do verde, etc.

Succede porém que na Hysteria, a dyschroma-

(1) Landois and Stirling — *Text book of Hum. physiology* — 1885, t. II, *Colour-Blindness* p. 1016 sq.

topsia seguindo o mesmo plano inicial, muito frequentemente ao attingir os circulos mais externos, se vê ahi realisar-se uma transposição nos campos visuaes chromaticos, de modo a tornarem-se os limites do azul e do amarello mais reduzidos que o do vermelho. Esta persistencia da visão do vermelho, que se traduz pela predilecção desde muito notada, das hystericas para esta côr, é um facto tanto mais notavel e especial á nevrose, que na dyschromatopsia tabetica ou na alcoolica, o vermelho é ao contrario a primeira côr interessada (Galezowski, Benedikt, Landolt).

Vê-se qual a importancia que a *anesthesia retiniana* possui n'estas condições como signal diagnostico da Hysteria. E' em especial pelos seus symptomas caracteristicos a que acima alludimos, que o clinico pôde na generalidade dos casos firmar o diagnostico da nevrose nas suas fórmas imperfeitamente delineadas.

Tanto mais que a *anesthesia retiniana* nem sempre é acompanhada de hemianesthesia completa, havendo mesmo casos em que a amblyopia apparece isolada no meio d'uma sensibilidade geral que nada parece ter affectado, visto como não ha perturbações apreciaveis que possam ser attribuidas a uma alteração d'esta ordem (1). E' assim que se nota por vezes a appareção parcial de symptomas de *anesthesia retiniana*, consecutivamente a um traumatismo attingindo regiões visinhas das oculares, mas sem sua participação directa, e em que a integridade funcional de toda a parte restante da innervação sensivel é um facto bem averiguado. Ha ahi então na maior parte dos

(1) Hortsman — *Soc. de Med. int. de Berlin*, maio 1885.

casos observados, a apparição consecutiva de outros symptomas nevrosicos, confirmando a referencia d'aquella amblyopia ás manifestações hystericas (1).

Notemos por ultimo que todas estas perturbações se encontram indifferentemente em qualquer sexo ou idade que a hysteria haja affectado, e que o syndroma hemianesthesia, considerado na sua realisação sensitivo-sensorial completa, e com as particularidades que referimos, constituirá sempre um verdadeiro *stigma* da nevrose. E' apenas se temos a recordar a apparição da hemianesthesia geral como consequencia de varios estados morbidos e sobretudo das lesões em fóco da encruzilhada sensitiva, como já foi dito, das intoxicações saturnina e alcoolica, muito raramente da febre typhoide (2), das queimaduras extensas (3), etc. Em todos estes casos é evidente que a apreciação dos symptomas concomitantes d'estas affecções e a ausencia d'outros signaes da nevrose hysterica, fixarão o diagnostico.

A anesthesia caracteriza ainda um outro symptoma que, pela sua tenacidade e permanencia, tem uma importancia clinica consideravel — a *anesthesia pharyngea* com abolição do reflexo epiglottico. A este facto, muito commum na Hysteria, attribuiu Chairou um valor diagnostico capital; sabe-se de resto como elle definirá a affecção — «uma nevrose tendo o seu ponto de partida na congestão dos ovarios, principalmente no ovario esquerdo, e de-

(1) Vid. Parinaud — *Mem. Acad. Med. da Belgica*, Sess. 31 julho 1886.

(2) Calmettes — *Gaz. méd. de Paris* — 1876, p. 490.

(3) Duret — *Eodem loco*, p. 40.

terminando a abolição do movimento reflexo da epiglote a principio e toda a especie de perturbações nervosas em seguida » (1). Assim foi levado a considerar aquelle symptoma como signal « *pathognomónico constante* » da Hysteria.

Apesar de não ser constante nem característico da nevrose, pois que elle falta em bastantes casos e existe igualmente, com a mesma apparencia, em certos epilepticos, alguns saturninos e na paralysia labio-glosso-laryngea, é todavia um symptoma muito importante da Hysteria e sobretudo d'uma evidenciação facil.

Consiste em uma ausencia completa de reflexos da pharynge, da larynge, por vezes mesmo do véo palatino. Um dedo introduzido na pharynge attinge a epiglote, demonstrando uma anesthesia absoluta; com uma sonda laryngea é possível muitas vezes tocar as cordas vocaes sem provocar acção reflexa.

Os phenomenos de hyperesthesia, affectando como já vimos, todas as especies de sensibilidade, e occupando qualquer órgão, teem como manifestações mais notaveis a epigastralgia, a pleuralgia, a rachialgia e a ovaria. A *rachialgia*, d'uma extrema frequencia, tem um caracter pronunciado de fixidez, persistindo como um dos symptomas mais notaveis da nevrose. Ella localisa-se por vezes em regiões diversas da columna vertebral, e particularmente nas dorsal e lombar, affectando todavia na generalidade dos casos toda a extensão do rachis; então a massa sacro-espinhal de Chaussier é na sua totalidade a séde da hyperesthesia.

(1) Chairou—*Études clin. sur l'Hysterie*. 1870. p. 7 e 12.

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

Essas zonas constituem então placas ou focos hysterogenos. Ellas não só permitem a apparição d'aquelles symptomas, quando uma excitação as attinge, mas ainda, desde que uma forte pressão se exerça n'ellas, se vê muitas vezes suspender-se um ataque em evolução. Tambem Pitres as designára pela dupla propriedade — hysterogena e espasmo-frenadora.

O que se conhece de mais importante sobre a analyse clinica d'estas *zonas hysterogenas*, permite referil-as — isolando-as assim da sua grande multiplicidade, — a tres localisações: 1.º *cutaneas*, quando comprehendendo apenas as expansões nervosas terminaes da pelle; 2.º *sub-cutaneas*, em que os troncos nervosos estão já affectados; 3.º *visceraes*, quando residem no parenchyma organico, como na glandula mammaria, no testiculo anormalmente desenvolvido, ou emfim no ovario.

E' realmente esta ultima séde de hyperesthesia, que mais trabalhos d'investigação clinica tem provocado.

Limitar-nos-hemos a recordar que as ideias sustentadas desde muito pela generalidade dos medicos inglezes, attribuindo sem hesitação a *dôr iliaca* das mulheres hystericas á sensibilidade anormal do ovario (1), e que foram defendidas tão calorosamente em França por Schutzenberger, Pior-

(1) Vid. Brodie — *loco citato*. — Todd — *Clinical Lect. nervous Syst.* — Lect. XX. p. 448. — Skey — *Hysteria, local forms*, etc. l. cit. Fifth lect.

ry e Négrier e na Allemanha por Romberg, são confirmadas hoje na sua grande parte pelos trabalhos da Salpêtrière. Ao contrario do que Briquet pensára, quando referira aquelle symptoma a uma myodynina local dos musculos abdominaes, Charcot conclue por admittir, em presença dos factos d'observação e d'experimentação clinicas por elle adquiridos, que é bem realmente o ovario a séde da hyperesthesia fixa (1).

A pressão é muitas vezes a que vae denunciar o verdadeiro foco doloroso, determinando assim a sua localisação nitida. Se nós prolongarmos até á região hypogastrica as duas linhas verticaes que limitam lateralmente o epigastro, os pontos da sua intersecção com uma horizontal passando pelas espinhas illiacas antero-superiores nos marcam os dous focos ovaralgicos. A dôr que a pressão provoca revela-se pela apparição dos phenomenos da *aura hysterica*, prodromo immediato do accesso convulsivo, na generalidade dos casos, e que, como muito frequente na Hysteria, temos a mencionar.

Ha de principio irradiações dolorosas para o epigastro, onde uma sensação de constricção se pronuncia de mais em mais, complicando-se por vezes de nauseas e vomitos: é o *primeiro nó* da aura, segundo a nomenclatura de Piorry. Se a pressão persiste, sobreveem em seguida tachycardia com pulso muito frequente e a sensação do *globus*, progredindo até á fosseta supra-sternal ou ainda até á região superior da larynge (*segundo nó* da aura). Por ultimo pôdem seguir-se os phenomenos cephalicos da aura hysterica (*terceiro nó*, Piorry):

(1) Charcot — *Leçons sur les malad. du Syst. nerv.* — t. I. p. 320 sq.

vertigens e accidentes lipothymicos, sensação de pulsações desordenadas nas temporaes, e obnubilação pronunciada da visão e audição por predomínio das manifestações monolateraes correspondentes á séde da hyperesthesia provocada.

E' frequentemente então, ao findar este ultimo periodo, que a crise convulsiva geral se manifesta. Todavia este symptoma pôde encontrar-se fóra do periodo prodromico dos ataques, no estado de manifestação hysterica dissociada, independente dos outros accidentes convulsivos.

Como dissemos, a compressão energica da região ovarica hyperesthesica, tem muitas vezes uma verdadeira acção suspensiva sobre a evolução do accesso geral, quer se trate da forma attenuada (**Hysteria minor**), quer do grande ataque da **Epilepto-hysteria**. Essa compressão 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 *espasmo-frenadora* pos-sue a zona epigastrica. Na hysteria vulgar é muito frequente encontrar-se pontos ou placas hystero-genas disseminadas no thorax e nos membros, cuja pressão por intensa que seja, é exclusivamente espasmogena, entretanto que as zonas ovarica e epigastrica são exclusivamente espasmo-frenadoras (1).

(1) Sabe-se que é em especial para as placas da flexura do cotovello e da região poplitea, que este antagonismo se accentua, — estas zonas sendo sempre *espasmogenas*.

Vêr: Pitres et Gaube — *Rech. clin. sur les zones hystérog.* Bordeaux, 1886.

Terminamos a enumeração dos symptomas característicos da Hysteria, citando o estado de *opportunidade de contractura* e o *mutismo hysterico*. Ha ahi dous estigmas da Nevrose, n'este sentido que nada de semelhante se encontra nos individuos hygidos, e que só na hysteria se vêem realisar-se com as manifestações especialisadas que apontamos.

Sob a menor causa de determinação, se provoca nos individuos em *opportunidade de contractura*, a apparição da hypercinesia em grãos extremos de intensidade. Assim — a percussão leve dos tendões e dos musculos, as vibrações d'um diapasão collocado sobre elles, a faradisação, a ligeira tracção d'um membro, a applicação da faxa d'Esmarch, são condições pelas quaes se determina a contractura nos hystericos hemianesthesicos, sobretudo mas não exclusivamente do lado anesthesiado, as partes sensiveis sendo em geral menos contracturaveis.

O *mutismo hysterico*, syndroma d'um notavel valor semeiotico, resume em si o conjuncto symptomatico da aphasia motriz exclusiva. Apparece em condições muito variadas no curso da hysteria, havendo sempre a ponderar d'um modo especial, que o mudo hysterico é simultaneamente *aphono* e *aphasico*, pois que lhe falta a possibilidade de executar os movimentos proprios e especialisados para a articulação verbal.

Ha ahi um signal diagnostico de grande valor e é a este titulo que o mencionamos no grupo dos *caracteres symptomaticos estigmas* da Hysteria; algumas vezes mesmo é a este syndroma que cabe a maior importancia na fixação da diagnose, nos casos em que o numero das restantes manifestações nevrosicas persiste reduzido.

A Hysteria acha-se caracterisada. Nós colhe-mos em a enumeração que precede elementos suf-ficientes para a determinação clinica da Nevrose. Quer sob o ponto de vista etiologico, quer na sua exteriorisação symptomatica, a Hysteria nos appa-rece como nitidamente constituida, e se a succes-são das suas manifestações é extensa, se a varie-dade de symptomas que ella apresenta abrange a totalidade da semeiologia do systema nervoso, é certo que os caracteres apontados permitirão re-conhecer a nevrose entre essa grande multiplicida-de de manifestações, permittindo egualmente rela-cionar entre si as differentes fórmias clinicas da Hysteria.

Do quadro symptomatologico da Nevrose, nós destacamos para assumpto especial do nosso Estu-do, as perturbações localisadas da Hysteria na es-phera da innervação motriz. Ahi se incluem mani-festações d'uma consideravel importancia clinica, comprehendendo toda a serie de accidentes soma-ticos locaes realisados por exaggeração ou perversão por excesso da actividade muscular, bem como por diminuição ou perversão por deficiencia da mesma funcção, e em cujo estudo se encontram elementos a elucidarem ainda notavelmente sobre a interpre-tação physio-pathogenica da symptomatologia ge-ral da Nevrose.

A apreciação das relações geraes que unem entre si estas manifestações de Hysteria, e as su-bordinam á noção capital que segundo creio as paginas precedentes terão feito entrevêr como do-minando toda a nosologia d'esta affecção, — se dedu-zirá do estudo d'esta parte da symptomatologia ne-

vrosica, a que vamos proceder, condensando quanto possível o nosso assumpto.

A este Estudo servirá de conclusão a analyse d'uma observação pessoal de Hysteria onde entre a multiplicidade de manifestações nevropathicas apresentadas, se notava um predomínio accentuado das perturbações localizadas da Nevrose no dominio da innervação motriz. Ahi, pelo estudo d'este caso clinico, terminaremos a ultima parte do nosso trabalho.

PARTE SEGUNDA

LOCALISAÇÕES

HYSTERO-MOTRIZES

I

HYPERCINESIAS

A **perversão por excesso** da motilidade caracteriza a Hysteria na sua forma de crises convulsivas geraes. Ella é ainda nas manifestações localisadas da Nevrose a perturbação da actividade motriz que mais elementos de diagnostico abrange.

Ahi se comprehendem formas symptomaticas multiplas, differindo entre si segundo o gráo d'intensidade e o sentido da hypercinesia, e traduzindo ou simplesmente a exaggeração dos phenomenos de motilidade normal, na sua intensidade, duração e persistencia, ou ainda a associação d'estes accidentes ás perturbações funcçionaes da estabilidade e da coordenação musculares.

Em todo o nosso estudo dominam principios d'ordem clinica. E' sob tal ponto de vista que seguiremos em especial a descripção d'estas differentes manifestações da Hysteria local, considerando-as na sua realisação quer nos aparelhos musculares da vida de relação quer ainda nos da vida organica.

CAPITULO I

Contracturas

A contractura hysterica que se manifesta transitoria e generalisada nos periodos do grande ataque hystero-epileptico, constitue na sua fórma permanente e localisada um typo clinico bem definido.

Eis os seus caracteres symptomaticos.

Desde principio, quer se considerem as contracturas em uma ou outra d'aquellas duas realisações, ha que distinguir nitidamente os phenomenos da contractura hysterica, que são sempre de natureza espasmodica, e que portanto attingem exclusivamente associações funcionaes de musculos, — dos factos de rigidez muscular, sobrevividos em unidades motrizes isoladas. E' esta uma separação das mais significativas quer sob o ponto de vista physio-pathologico, quer e sobretudo no campo da clinica.

Concebe-se bem, com effeito, que, desde o momento em que um grupo synergico de musculos, como por exemplo os d'um membro, se contractura, os phenomenos d'associação muscular impulsiva e moderadora que asseguram todo o movimento voluntario para uma situação determinada (1), darão a seu turno a immobilisação do membro contracturado em uma attitude que o predominio de certos musculos sobre os antagonistas fixará.

(1) Duchenne (de Boulogne) — *Physiolog. des Mouvements*. p. 758 sq. — Beaunis — *Comptes-rend. de l'Acad. des Sciences*. 1885. p. 918.

Este caracter clinico a par d'uma desaparição completa da contractura sob a narcose chloroformica, d'uma integridade geral nas reacções electricas, da existencia de reflexos tendinosos exaggerados e por fim da possibilidade de exagerar o phenomeno espasmodico sob a influencia de diversos excitantes — eis outros tantos caracteres que pertencem á contractura hysterica e que a distinguem dos phenomenos de rigidez muscular a que acima alludimos. E' dizer que d'este modo se torna nitida a separação entre ella e as contracturas—parkinsonniana, das myopathias atrophicas progressivas, da paralysis pseudo-hypertrophica, as consecutivas aos traumatismos e ás producções oncoplasicas musculares, ás myosites com ou sem suppuração, e ainda as que sobreveem sob a influencia de perturbações da circulação sanguinea, em particular da ischemia intensa e prolongada. Em nenhuma d'estas localisações musculares, apparece qualquer dos signaes da contractura espasmodica hysterica.

Como distinguil-a porém das restantes manifestações de contractura espasmodica, que, como é sabido, apparecem no decurso d'affecções mui diversas, como episodios ou complicações?

Ha caracteres que permittam, sob o ponto de vista clinico—e particularmente para as affecções organicas dos centros nervosos complicadas de contractura,—isolar o que pertence ao dominio da Hysteria do que depende da lesão myelencephalica?

Sabe-se que a contractura espasmodica se manifesta sob uma grande multiplicidade occasional. Ella apparece, considerando n'este ponto as affecções por lesão central,—como phenomeno precoce e agudo, dependente d'uma irritação directa encephalica, nos casos de contusão do encephalo,

de encephalite localisada secundaria, e nas hemorragias meningeas com extravasação sanguinea para a cavidade meningeia ou para a cavidade dos ventriculos; sobrevem nas escleroses secundarias descendentes dos cordões lateraes por lesão encephalica; na esclerose lateral amyotrophica; é o symptoma dominante do grupo clinico descrito por Erb e Charcot sob a designação de tabes dorsal espasmodico; emfim, apparece ainda na esclerose em placas disseminadas, em certos casos de myelites transversas e por compressão, na pachymeningite cervical hypertrophica, na apoplexia meningia rachidiana, etc.

Pondo de parte as restantes affecções em que a contractura se observa igualmente com a generalidade dos seus caracteres espasmodicos, mas para as quaes o conjuncto symptomatico annexo, torna o diagnostico differencial facil (1), é evidentemente como phenomeno associado á **esclerose do feixe pyramidal** que *na grande maioria dos casos* a contractura espasmodica se observa.

A analogia com a contractura hysterica é evidente em todas estas realisações. Os caracteres que apontamos precedentemente como proprios a distinguil-a das manifestações de *pseudo-contractura*, encontram-se aqui realisados.

Tambem por vezes o diagnostico é d'uma fixação difficil entre a contractura hysterica e a contractura *organica*.

Ha todavia na generalidade dos casos um certo numero de caracteres symptomaticos que permitem reconhecer a natureza nevrosica do phenome-

(1) Vid.-Onimus—Art. *Contractures*—in Dict. Encyclop. des Sc. Méd.—p. 84-90.

no. Elles dizem respeito á apparição e realisação da contractura, bem como ao seu modo d'evolução geral. (1)

Assim — a apparição subita e não gradual como a das contracturas organicas, a sua manifestação podendo realisar-se apoz um accesso convulsivo geral em appparelhos musculares até ahi indemnes, a rigidez muscular que attinge aqui grãos de extrema intensidade, a persistencia ainda do espasmo durante o somno natural sem alteração alguma no grão da rigidez, a coexistencia frequente com a *anesthesia* em todas as suas modalidades physiologicas incluindo a anesthecinesia e que ou se limita ao orgão affectado, ou muito mais frequentemente existe sob a forma de hemianesthesia, — eis os principaes caracteres clinicos que a contractura hysterica affecta em geral e que permittem isolal-a das formas organicas da contractura espasmodica. De resto, o diagnostico será sempre baseado em a apreciação dos phenomenos que simultaneamente caracterisarem a affecção, sejam para a nevrose os seus estigmas, para a lesão organica os symptomas concomitantes.

Na **evolução** da contractura hysterica ha ainda elementos valiosos a considerar clinicamente. Assim ella offerece em um grande numero de casos, antes da sua realisação objectiva, o estado que se chamou *latente* (Charcot), no qual a mais leve excitação basta a evidenciar o phenomeno espasmodico. Nós temos alludido precedentemente a este estado de oportunidade ou *diathese de contractura* e vimos qual o seu valor sob o ponto de vista semeiologico.

(1) Charcot — *Œuvres complètes* — T. III — Leç. XXV.

E' este um facto que tem sido da parte de Charcot e seus alumnos objecto de investigações repetidas. O phenomeno produz-se bruscamente sob uma das influencias que enumeramos precedentemente, e attinge desde logo um alto gráo de acuidade, o que é de resto para tal accidente o mais accentuado caracter da contractura espasmodica hysterica.

Quando se recorre á applicação d'um laço elastico, seja a faja d'Esmarch, para provocar a realisação da contractura até ahi *em potencia*, a rigidez estabelece-se por vezes apenas na parte do membro em experimentação, situada abaixo da ligadura; d'ordinario porém todo o membro é invadido, e nos casos de hyperexcitabilidade reflexa attingindo grãos extremos, a contractura generalisa-se, todos os membros, a propria face, convulsionando-se em tonismo.

E' d'evidencia que esta generalisação da contractura se realisa graças á violenta exacerbação da reflectividade central; e os caracteres que o phenomeno apresenta n'estas condições, o distinguem por completo das *pseudo-contracturas ischemicas*, onde como é sabido se trata apenas de modificações do tecido muscular, os centros nervosos não intervindo em nada na sua pathogenia.

Demonstra-se em physiologia experimental que o estado de integridade funcçional æsthesodica não é a condição unica para a determinação reflexa provocada por um excitante peripherico, e que a par d'essa noção fundamental inherente aos nervos afferentes e aos nucleos de recepção, nós temos sempre que attender por muito ao estado *actual* de funcçionabilidade em que se encontre a serie de reflexos d'ordem elemental e d'ordem superior, constituindo nas suas relações de intima dependencia o

conjuncto nevro-central (1). Ora, dada a nevrataxia cerebro-espinhal que domina o conjuncto symptomatico da Hysteria, supprimida a inibição que os centros d'ordem superior exercem normalmente sobre os centros elementares, comprehende-se que uma excitação centripeta, achando realisada assim a exaltação das cellulas motrizes, e encontrando em actividade os centros reflexos parciaes medulares, que em condições normaes não actuam, — produza segundo o gráo da superactividade central, quer a limitação da contractura á zona de excitação directa, quer a irradiação symetrica e geral de Pflüger, attingindo a grande parte do systema muscular voluntario.

Ha ahi evidentemente, como dissemos, um phenomeno central, neurogenico, dando apenas uma alteração *physiologica* do musculo, e distinguindo-se portanto da contractura ischemica, que é peripherica, myogenica (Charcot), e que, como as restantes formas de pseudo-contractura, é inherente a modificações *anatomicas*, materiaes, dos musculos.

Vêmos pelo que precede, que a Hysteria representa um gráo muito accentuado do phenomeno que como foi dito apparece já nas contracturas por lesão organica central, e que vae achar-se realiado em toda a sua intensidade no periodo lethargico do grande hypnotismo.

Este estado de contractura latente existe ahi como a primeira phase de evolução e como a fór-

(1) Milne Edwards — *Leçons sur la physiolog. et l'anat. compar. de l'homme et des animaux*. Tomo XIII, p. 153 sq.

Cfr. as duas memorias de Volkmann in *Centralblatt für Klin. Medic.*, 1885, n.ºs 6 e 7. sobre a generalisação do principio de nevrophysiologia e a sua extensão aos accidentes do estrychnismo.

ma inicial da contractura hysterica, a realisação completa do phenomeno estando sempre imminente. Entretanto a tendencia espasmodica revelar-se-nos-ha pela exaggeração dos reflexos, com a apparição dos phenomenos de epilepsia espinhal (Brown-Séguar) e trepidação epileptoide, em fórmas variaveis de intensidade, e que podem por muito tempo ser os unicos signaes premonitorios da invasão da contractura. (1)

Temos a alludir a um facto que sobrevem muitas vezes a par da trepidação epileptoide e que denuncia então frisantemente a exaggeração que a irritabilidade nevro-central attinge na Hysteria; é o phenomeno descripto por Gowers sob a designação «*front-tap contraction*», e que elle estudou olhando especialmente a considerações theoricas, se bem que a sua apparição seja d'um valor clinico muito consideravel, e de tal ordem que em muitos casos nos serve a reconhecer a imminencia de realisação da contractura espasmodica.

(1) Nós conservamos a expressão — *epilepsia espinhal* — reconhecendo todavia o quanto tem de impropria para designar o phenomeno convulsivo de que se trata. A sua analogia com um paroxysmo epileptico é meramente supérflua, e é evidente que a phase clonica do espasmo depende das mesmas condições que provocam a apparição da trepidação epileptoide (*ankle-clonus*; *foot phenomenon*, dos AA. inglezes). No phenomeno de Brown-Séguar, a mais leve impressão peripherica excita um espasmo tonico violento; a tensão no musculo incompletamente relaxado basta a produzir o clonismo, segunda phase do phenomeno, que é portanto desenvolvido do mesmo modo que a trepidação epileptoide — pela tensão passiva do musculo — e que nós devemos considerar uma variedade muito limitada da epilepsia espinhal. — São phenomenos estes que antecedem por vezes immediatamente a apparição da contractura.

Eis como o professor inglez descreve summariamente o phenomeno, depois de ter evidenciado como a tensão passiva é o primeiro elemento para a *demonstração* dos reflexos tendinosos, de modo a ser sufficiente a desenvolver a contracção muscular quando os phenomenos de polaridade central são excessivos:

... But tension acts upon the muscle as well as upon the tendon, and frequently the contraction may be distinctly excited by stimuli which act on the muscle and have no action on the tendon. For instance, in cases in which these phenomena are in excess, if the foot be gently pressed up so as to make the calf-muscles tense, and the muscles on the front of the leg be tapped, the calf-muscles contract, just as they do when, under the same circumstances, the tendon is tapped, and cause a brief extension movement of the foot. I have termed this the «front-tap contraction.» ... It can affect the gastrocnemius directly, for by placing the hand on the calf, a vibration may be felt through the leg. If the tibia, instead of the muscle, is tapped, the contraction is much slighter, or does not occur. (1)

De resto, a determinação d'este phenomeno, confirmando o que Gowers desde principio affirma, justifica a denominação certamente muito pratica e elucidativa que abrange a generalidade de todos estes signaes na sua realisação clinica, dando conta simultaneamente do estado da excitabilidade reflexa central: são phenomenos de *irritabilidade myotatica em excesso*. A tensão passiva do musculo é essencial para a sua producção, excitando por in-

(1) Gowers — *Diagnosis of Diseases of the Spinal cord*. 2.^a ed.—p. 24.

fluencia reflexa a irritabilidade central, exagerada a um alto gráo.

O estado de oportunidade de contractura manifesta-se ainda em alguns casos de Hysteria por um phenomeno cuja physio-pathogenia ha que approximar por muito da do symptoma precedente e que, descripto por Westphall d'um modo geral, tem sido mais demoradamente estudado em trabalhos recentes. Refiro-me á appareição da *contractão paradoxal*.

Sabe-se que nos individuos hystericos em diathese de contractura, ao provocarmos a realisação do espasmo tonico por qualquer das accões mecanicas que temos apontado, a contractura vae pronunciando-se á medida que o estimulo determinante augmenta de intensidade.

Então se se limita aquella excitação (tracção, pressão, faradisacão, etc.), a attitude que d'ahi resulta é como é sabido a que cabe á physiologia do musculo ou musculos directamente excitados.

Mas, — e é este o phenomeno em estudo — a accão dos antagonistas que era no primeiro caso apenas moderadora, como normalmente succede, manifesta-se por vezes na Hysteria em diathese de contractura, como predominante, desde o momento em que a experiencia é realisada de modo a impedir o effeito da contracção muscular directa. E' assim que, em taes condições, se nós percutimos os musculos extensores da mão entretanto que esta é conservada na attitude de flexão, ou mesmo se effectuamos a flexão radio-carpica de modo a exercer uma tracção brusca sobre aquelles musculos, a contractura espasmodica apparece nos flexôres.

Analogamente, se uma accão excitante d'aquelle genero é exercida em circumstancias identicas sobre os musculos flexôres, nós determinamos a appareição d'uma contractura extensora.

Ha ahi evidentemente um facto da mesma ordem que o realiado para a producção do *symptoma de Westphall*. Foi este clinico, realmente, o primeiro a descrever o phenomeno a que elle deu o nome de *contracção muscular paradoxal*, attribuindo-o a «um factor puramente passivo» — o relaxamento do musculo, e isolando-o portanto dos accidentes espasmodicos da trepidação epileptoide, que são provocados, como todos os reflexos tendinosos, por um estado de tensão muscular. (1)

(1) O facto é como nos *organicos* igualmente demonstravel do estado de hyper-excitabilidade medullar. Nós observamos este phenomeno em um doente do serviço de Clinica medica, apresentando d'um modo completo os symptomas do tabes dorsal espasmodico. Como typo de referencia, resumo a minha observação na parte que directamente aqui interessa.

Homem athletico, 40 annos, nevro-arthritico hereditario. — Attinge o 3.º periodo da affecção. Phenomenos accentuados de akinesia nos membros inferiores, proximos a reduzirem-se á paraplegia completa. Hypertonicidade reflexa realisando a paralyisia espastica nitida, com *clasp-knife rigidity* e contracturas por apprehensão; a flexão plantar do pé, a pressão exercida sobre o joelho, provocam immediatamente um energico movimento de flexão da perna sobre a coxa, independentemente de qualquer phenomeno hyperkinesico do lado dos musculos pelvi-cruraes. Irritabilidade myotatica exaggerada ao excesso, havendo a trepidação epileptiforme e mesmo, á entrada do doente, a generalisação symetrica de Pfluger. Este phenomeno é seguido da apparição da *contracção paradoxal*: — produzindo bruscamente a flexão dorsal do pé, a trepidação epileptiforme em vez de se realisar, é substituida por uma contracção do tibial anterior, que entretanto estava evidentemente em resolução. — De resto, convulsões clonicas reflexas dos membros inf. por intervallos (typo de flexão); excitabilidade electrica nevro-muscular sem alterações sensiveis (é apenas se a reacção faradica demora por bastantes segundos na apparição do clonismo). Ausencia de todos os symptomas originarios da substancia cinzenta e do systema espinhal posterior.

O phenomeno acima descripto tende a ser attribuido em todos os casos, como dizemos, á tensão dos musculos antagonistas (+), ao contrario do que pensára Westphall e semelhantemente ao que apontamos para a physiologia do *symptoma de Gowers*.

(*) Vid.—Charcot and Richer — *Brain* — Out. — 1885. pag. 289 sq.

Em todos estes casos, vê-se, ha a realisação d'um mecanismo reflexo por excitabilidade augmentada a um alto gráo; todos os phenomenos que assim precedem a apparição da contractura estando intimamente dependentes da intervenção central.

Emfim a contractura realisa-se. Sob a influencia de meios d'excitação como os que temos enumerado, a hypercinesia traduz-se pelo tonismo persistente. A leve incitação peripherica provocou a transformação da energia accumulada no estado latente ou potencial, — em energia actual. Ella foi em verdade uma *força de libertação*, na concepção da physica, (*auslösende Kräfte*, — Helmholtz), pois que a intensidade da resultante não é de modo algum comparavel á da energia provocadora.

Como é sabido, estas innervações dirigidas assim por uma causa externa teem de passar sempre por uma cellula nervosa central, o que explica porque uma relação constante parece não existir entre a causa excitante e o seu effeito — a contractura, esta podendo ser provocada por impressões *incidentes*, centripetas, d'ordem variada, mas que attingem primeiro as cellulas motrizes excitadas dos cornos anteriores da medulla, antes de produzirem a reacção *peripherica*, centrifuga.

Está ahi a condição essencial á realisação da hypercinesia. Em todos os casos, a contractura espasmodica depende primitivamente do estado de erethismo ou irritação das cellulas motrizes, seja qual fôr o agente provocador d'esta hyperexcitabilidade.

Em geral, — abrangendo assim os casos diversos em que a contractura espasmodica se observa, — concebe-se como estas variedades morbidas são reductiveis a um pequeno numero de processos physio-pathogenicos determinando aquelle estado

de hyperexcitabilidade. A irritação das cellulas motrizes pôde ser produzida *directamente* — por uma excitação toxica, (o estrychnismo por exemplo), ou por ausencia d'inibição; ella pôde produzir-se *indirectamente* por intermedio das cellulas æsthesodicas, quer estas cellulas sejam excitadas pelos nervos periphericos afferentes, quer o sejam, graças a relações pathologicamente estabelecidas entre as fibras do feixe pyramidal e as mesmas cellulas.

E' verosimilmente por um mecanismo directo analogo ao que apontamos em principio, que o *erethismo espasmogeno* da substancia cinzenta se manifesta na Hysteria. A deficiencia da acção inhibidora cerebral realisa a exaltação das cellulas motrizes dos cornos anteriores; d'ahi o augmento da tonicidade — este estado muscular tão intimamente ligado á integridade dos arcos reflexos elementares, — d'ahi a provocação facil da contractura.

Explicar-se-hia assim como — dadas as relações d'esta acção inhibidora com o trajecto do feixe pyramidal, a partir do seu ponto originario nas cellulas gigantes da casca cinzenta do cerebro (*paracentrum rolandico*), até á sua terminação medullar nas cellulas motrizes dos cornos anteriores, — certas contracturas realisadas na Hysteria, se estabelecem bruscamente sob a influencia de impressões psychicas, e semelhantemente se resolvem e desaparecem por uma excitação cerebral que, actuando atravez d'aquelles elementos fasciculares sobre os nucleos d'origem dos nervos motores, é produzida quer acidentalmente quer muitas vezes com um fim therapeutico.

Tambem nós podemos dizer que as contracturas hystericas dependem d'uma lesão *dynamica* central, traduzida em clinica pelos phenomenos da irritação das cellulas motrizes, esta irritação tendo

sido ocasionada directamente pela ausencia da acção inhibidora geral que sobre os centros reflexos elementares o cortex cerebral exerce normalmente.

E' na grande maioria dos casos, o **traumatismo** sob as suas diversas manifestações, que vae provocar então a realisação rapida da contractura. (1)

Dissemos precedentemente como a contractura assim provocada por um traumatismo, é muitas vezes a primeira manifestação do estado nevropathico até ahi latente. Insistimos mesmo sobre a noção que a clinica exige se reconheça sempre em taes manifestações — qual é a da predisposição nevrosica individual.

Este é constantemente o principio pathogenico dominando a realisação do phenomeno.

E' assim que a *hysteria infantil* apparece muito frequentes vezes sob a fórma d'uma contractura localisada, resultante d'um traumatismo, e que esta manifestação póde fixar-se e como que resumir em si a maior parte dos accidentes da nevrose. Ahi é a apparição d'uma contractura digital, d'um blepharospasmo, d'um equinismo, d'uma coxalgia, d'um torcicollo, ... que sob a acção d'um traumatismo por vezes extremamente leve, apparecem a traduzir a Hysteria.

De resto, a excitação traumatica necessita por vezes de ser differente em intensidade e modo de

(1) Charcot — *De l'influence des lésions traumatiques sur le développement des phénom. d'hyst. locale.* — Leçons sur les malad. du Syst. nerv. — T. I. p. 449. Appendice. — Id. T. III Lições 3.^a, 7.^a, 8.^a, 23.^a, 25.^a

Ch. Bataille — *Traumatisme et Névropathie.* 1887.

acção, segundo o estado nevropathico mais ou menos avançado do individuo hysterico. Ha mesmo que distinguir então duas fórmas bem nitidas da contractura hystero-traumatica. Uma, a mais vulgarmente realisada, aquella que serviu de typo á nossa descripção precedente, e que é o facto motor que mais rigorosamente affecta a fórma bilateral e com mais facilidade se generalisa á grande parte do systema muscular voluntario, segundo o mecanismo que descreví, — devendo ser approximada da contractura provocada durante o periodo lethargico do grande hypnotismo, e como esta devida ao estado de *hyperexcitabilidade neuro-muscular*. São as excitações profundas, as lesões traumaticas interessando mesmo os troncos nervosos que então determinarão a contractura, porquanto a leve irritação do tegumento externo é de per si inefficaz.

Na outra fórma, ao contrario, as excitações cutaneas são as unicas determinantes. E' a apposição d'um vesicatorio, é por vezes uma simples applicação de tintura d'iodo (1), que vão constituir o trauma provocador da contractura. Ha ahi a *hyperexcitabilidade cutano-muscular*, e as acções mecanicas exercidas sobre os tendões, musculos, os proprios troncos nervosos, ficam sem effeito. E' a realisação do phenomeno observado tão commummente no periodo somnambulico d'aquella nevrose experimental.

Nós devemos vêr ahi, e eu creio ser esta a noção que permite relacionar todos estes phenomenos espasmodicos, — um facto de inibição identico em natureza ás acções moderadoras descriptas por Brown-Séguar em physiologia geral.

(1) Obs. de Huchard — cit. in Axenfeld et Huchard — *Traité des Névroses*. 2.^a ed. p. 1001.

Quando se realisa uma excitação profunda actuando por exemplo sobre um tronco nervoso, o traumatismo incide sobre um feixe de fibras nervosas de que só uma pequena parte será, no nosso caso, de distribuição cutanea; excitadas, estas fibras actuarão reciprocamente entre si; d'ahi a inibição, em gráo variavel, do resultado reflexo das excitações elementares. As duas fórmulas differentes da contractura espasmodica hysterica, estariam assim dependentes do gráo mais ou menos accentuado de subordinação a que os centros reflexos elementares se acham sujeitos aos centros superiores d'ordem encephalica. (1)

Em todos estes casos é portanto o traumatismo a causa determinante da apparição da contractura hysterica. Ahi se vêem realisar-se todas as localizações que o phenomeno pôde apresentar; e desde os factos citados por Brodie, Lasègue e Charcot até ás innumeradas observações de contractura hysterico-traumatica hoje archivadas, se vê a manifestação espasmodica affectar qualquer apparelho muscular da vida organica ou da vida de relação.

(1) E' analogamente, segundo crêmos, que as differentes manifestações espasmodicas provocadas no grande hypnotismo, e variando segundo as phases d'esta nevrose experimental, estão relacionadas com o gráo mais ou menos profundo que a hypnose attinge. Como se sabe é durante a lethargia que a inercia mental adquire os seus grãos mais pronunciados, a catalepsia e o somnambulismo exprimindo condições d'obnubilação mental menos profunda. (*) A acção dominadora cerebral modificar-se-ha assim com as differentes phases da hypnose, e nós concebemos como os accidentes espasmodicos provocados, variarão na sua manifestação reaccional segundo que a excitação é cutanea ou profunda. A analogia com os phenomenos da contractura hysterico-traumatica será evidente em todos os casos.

(*) Vid. — Hack Tuke — *The Journal of Mental Science* — Abril, 1883.

Nós não descreveremos em especial as diferentes localisações da contractura hysterica, occasionadas quer por traumatismo, quer por uma acção excitante de outra ordem e que se podem assim realisar como dizemos, em todos osapparelhos musculares do organismo.

Evidentemente que ha ahi uniformidade de pathogenia e as noções geraes que ficam estudadas permittem interpretar a physiologia pathologica de taes accidentes, seja qual fôr a séde especial da sua manifestação.

Notámos portanto apenas d'essas localisações, as que se nos offerecem de maior valor clinico, tanto pela sua frequencia, como pela especialisação dos seus caracteres semeioticos.

Contracturas dos membros.—A paralysisia hysteromotriz precede frequentes vezes a appareição da contractura espasmodica, o phenomeno sendo sobretudo demonstravel nas contracturas dos membros, analogamente ao que se realisa para os *organicos* (1). Todavia qualquer que seja a sua precedencia, a contractura das extremidades é referivel sempre a um pequeno numero de *fórmās de disposição*, onde clinicamente ha logar de distinguir:

A) -- A *fórma monoplegica* ou *hemiparaplegica*, em que a attitude se subordina *em geral* ao typo de flexão para o membro superior, de extensão para o inferior.

Realisa-se por vezes na contractura do membro superior a flexão total das phalanges na attitude do punho energicamente fechado, com flexão violenta da mão. Ha ahi um caracter distinctivo para esta

(1) Bourneville et Voulet — *De la contracture hyst. permanente*, 1872.

fôrma de contractura hysterica, que apparece e se fixa em muitos casos apoz um traumatismo, e que traduz uma disposição absolutamente anormal. (1)

B) — A fôrma *paraplegica*. Aqui ha egualmente a attitudo typica: membros em extensão e adducção forçada; equinismo varus accentuado, por predominio d'acção do tricipete sural. E' uma nova confirmação do facto em que precedentemente nós temos insistido, sobre as relações intimas de analogia que unem o mecanismo physiologico da tonicidade muscular ao estado de contractura espasmodica. Como é sabido, durante o repouso muscular, a força tonica do tricipete sural, mantem o pé em um ligeiro gráo d'extensão com adducção; esta mesma attitudo vae pronunciar-se durante a exaggeração morbida da tonicidade normal do musculo, que constitue a contractura espasmodica.

C) — A fôrma *hemiplegica*, onde se observa uma grande variedade na disposição dos differentes segmentos dos membros invadidos simultanea ou successivamente, mas que em geral se subordina aos dous typos descriptos para a fôrma monoplegica.

(1) Duchenne notára que os extensores das phalanges digitaes estão como que em antagonismo com os musculos extensores da mão propriamente dita, tanto que, se na extensão maxima da mão sobre o antebraço tentarmos produzir a extensão dos dedos, estes collocam-se em uma leve flexão, mais accentuada para as ultimas phalanges. A extensão da mão reduzirá assim a acção dos extensores commum e proprios dos dedos entretanto que a distensão produzida sobre os flexores digitaes dá a estes um maior poder dynamico (resistencia tonica); tambem, dobrando a mão, é possivel fixar os dedos na extensão voluntaria completa.

Ha evidentemente a disposição similar entre os musculos flexores da mão e os das phalanges digitaes. (*)

(*) Duchenne — *Op. cit.* — p. 159 e 262 sq.

Vér ainda a obs. de Charcot — *Loc. cit.* — Tomo III — Leç. VIII.

D) — Na forma *cruzada*, a contractura affecta o membro superior d'um lado e o inferior do lado opposto; realisa-se mui excepcionalmente. +

E) — A forma *diplegica* ou hemiplegica dupla, em que a contractura attinge ordinariamente d'um modo gradual todos os membros, indo desde a localisação monoplegica e podendo generalisar-se mesmo á totalidade do systema muscular voluntario. Referi-me antecedentemente ao mecanismo physiologico d'esta generalisação contractural e aos seus caracteres d'ordem clinica.

F) — Ha a menciononar por fim as *contracturas periarticulares*. Realisam-se sobretudo e em frequencia decrescente para os musculos que cercam as articulações do joelho, coxo-femoral, radio-carpica, escapulo-humeral e tibio-tarsica, a localisação da contractura dolorosa determinando a rigidez articular, com restricção ou mesmo suspensão absoluta de todos os movimentos proprios á articulação. Estes phenomenos que Brodie, Coulson e Barwell haviam já descripto, insistindo na sua analogia com as arthrites (*«mock diseases of the joint»*), são por vezes realmente origem de grandes difficuldades no diagnostico differencial. Que nos baste citar a *coxalgia hysterica*, ou neuromimesia coxo-femoral, caracterisada pela contractura dolorosa dos musculos da região pelvi-trochantariana, sem lesão organica da articulação; ha ahi a grande parte dos symptomas locais da coxalgia articular: a immobibilidade espasmodica da articulação, as attitudes viciosas do membro reflectindo-se nos desvios pelvicos e rachidianos, os phenomenos dolorosos exacerbados pelo movimento provocado e com irradiações gonalgicas, a impossibilidade enfim da estação sobre o membro affectado e dos seus movimentos voluntarios.

O diagnostico differencial é todavia possível na generalidade dos casos.

Assim — a dôr na coxalgia hysterica não se limita á arthro-nevralgia, mas irradia com os caracteres d'uma hyperesthesia cutanea sobre a superficie pelvi-crural. Brodie insistira já sobre a importancia d'este symptoma, e bem assim na sua desaparição constante durante o somno, o doente não sendo despertado por ella, ao contrario do que geralmente succede para a coxalgia organica (*starling pains*).

Sob a narcose anesthesica, a contractura hysterica desaparece por completo, havendo a restituição perfeita dos movimentos e da attitude physiologica; o que na coxalgia organica se observa apenas em as primeiras phases da sua evolução (1). Ha de resto a marcha especial da affecção em um e outro caso, e o estado geral do doente, caracteres subordinados ás noções que por mais d'uma vez nós temos exposto, tratando da symptomatologia geral da Nevrose.

Direi por ultimo, e para terminar o que se refere ás contracturas dos membros, que o conhecimento d'estes accidentes de Hysteria, elucida sobre uma serie de manifestações nervosas, consecutivas a traumatismo e recentemente estudadas. Os phenomenos de contractura periarticular em especial comprehendem com effeito, uma grande parte dos accidentes descriptos em Inglaterra e America do Norte sob a designação de *Railway-Spine* ou *Railway-Brain*, estados nervosos muito variados que se manifestam em consequencia de desastres de caminho de ferro, e que se tornam n'aquelles

(1) Vid. Charcot — *Œuvr. Complètes* — T. III — Leç. XXIII e XXIV.

paizes assumpto muito vulgar de exames e de processos medico-légaes, tendo por fim fixar indemnisações aos traumatizados (1).

Como se sabe, a maioria d'estas perturbações nervosas é considerada de natureza hysterica, sendo sempre de primeira importancia investigar da acção predisponente dos antecedentes; de facto, é muitas vezes na occasião d'um traumatismo geral ou parcial realisado n'aquellas condições que a Nervrose se manifesta pela primeira vez.

Contracturas parciaes.— Podem como temos dito affectar qualquer aparelho muscular da vida de relação ou da vida organica.

As observações referentes a esta forma de localisação da contractura hysterica são hoje em grande numero, não havendo na descripção d'essas perturbações espasmodicas nada que modificar-se aos principios geraes que temos exposto.

Eis uma rapida enumeração.

Nas contracturas parciaes dos *musculos da face*, incluem-se as que sobreveem nas nevropathias oculares d'esta natureza, que, sendo muitas vezes os prodromos de outras manifestações de hypercinesia, se traduzem por contracturas dos musculos palpebraes, dos motores do globo, das fibras irianas, ou ainda do musculo da accommodação de Brücke.

A observação de Lasègue é entre muitas um exemplo frisante d'uma localisação nevrosica d'esta ordem. (2)

(1) Walton—*Arch. of Med.* 1883, t. X.

Erichsen—*On railway spine and other injur. of the nerv. syst.*—New-York Méd. Record. 1884.

(2) Lasègue—*Études Médicales*—1884. T. II. *Hystéries périphériques*.

Uma rapariga recebe n'um dos olhos alguns grãos de areia; por este trauma insignificante sobrevem uma conjunctivite com leve rubor e epiphora que cessam algumas horas depois. No dia immediato ao despertar a doente é affectada d'um blepharospasmo tonico do lado traumatisado que persiste sem dôr durante quatro mezes, cessando bruscamente uma noite. Succedem-se mais tarde outros incidentes de Hysteria, inuteis de recordar, diz Lasègue.

E' ainda este um caso de contractura hysterotraumatica, a approximar dos phenomenos que temos descripto tratando da contractura hysterica em geral.

No grupo das nevropathias oculares hystericas por contractura, eu notarei apenas, como facto de grande valor diagnostico, — que por vezes o phenomeno espasmodico do musculo accommodador é independente do estado das fibras irianas, não havendo então simultaneidade nem correspondencia no estado cinesico dos dous órgãos. Evidentemente que n'estes casos o diagnostico se baseará apenas nas perturbações da visão.

E' a um facto d'esta ordem que a *polyopia monocular* dos hystericos é devida, a contractura da accommodação, sem myosis, actuando na sua pathogenia pela immobilisação do musculo e supressão da funcção, e pelo gráo accentuado de dehiscencia que dá ao cristallino. (1)

(1) Ha simultaneamente com a polyopia monocular hysterica, *macropsia* e *micropsia*, pela approximação ou afastamento do index de visão. Este facto é d'um valor semeiotico importante, distinguindo assim a polyopia monocular da hysteria da que se pôde observar em outras condições (opacidades do cristallino, no astigmatismo congenito ou por keratites, sob a acção da eserina e atropina, a senilidade, etc.)

Como outras localizações da contractura hysterica citemos a dos musculos da larynge dando a aphonía por contractura, o trismus, o torcicollo, a dos musculos da lingua e do véo palatino, o equinismo varus que já por nós foi descripto como fazendo parte d'um typo monoplegico, mas que existe por vezes isolado, o vulvo-vaginismo, a contractura parcial dos musculos do tronco, sob a fórma de *pseudo-tumores* occupando regiões diversas (grandes peitoraes, m. do abdomen, etc.) e que originam difficuldades serias ao diagnostico (factos de W. Mitchell, Potain, Murchison), e as contracturas dos musculos da vida organica, além das já mencionadas, apparecendo d'ordinario como modificação d'um estado convulsivo anterior que assim se fixa em tonismo.

Qual o termo de evolução da Contractura hysterica?

São communs os casos de permanencia da contractura durante annos, para desaparecer em seguida sem deixar vestigios, quer d'um modo gradual, com alternativas mesmo d'intensidade, quer bruscamente sob a influencia por exemplo d'uma impressão psychica; conhece-se de mais a possibilidade de as contracturas hystericas permanentes se complicarem d'uma esclerose dos cordões lateraes da medulla; ellas pôdem ainda originar por fim alterações organicas locaes de diversas ordens que persistirão apoz a desaparicação da contractura.

Este ultimo modo de terminação é menos geralmente conhecido, tanto que só desde pouco se notam observações em que a contractura *hysterica* cessou, tendo deixado porém por vestigio uma amyotrophía ou ainda uma complicação por retracções fibro-tendinosas. Os factos são sobretudo de-

monstraveis para as contraturas dos membros. Ahi a narcose anesthesica demonstra então a coexistencia d'essas retracções organicas, separando nitidamente o que pertence ao espasmo do que é do dominio da lesão fibrosa.

Ha n'estas noções uma indicação de valor em materia de therapeutica. Com effeito, só desde que o elemento myospasmodico cessa, deixando persistir isoladamente a retracção fibro-tendinosa, só então a intervenção cirurgica que a esta ha a dirigir, será opportuna. Antes d'isso, durante o periodo espasmodico do phenomeno, abstenção de toda e qualquer intervenção d'aquella ordem.

E' a occasião de recordar o preceito tão pratico de Brodie :

The advice which I shall have to give you will be for the most part of a negative kind, relating not so much to what you ought to do, as to what you ought to leave undone. (1)

As noções que acabam de ser expostas n'este capitulo comprehendem um certo numero de factos não adquiridos ainda ao dominio classico. Ha ahi resultados de investigações physiologicas recentemente realizadas, ha ahi tambem conclusões clinicas de grande alcance que a nevropathologia actual dispõe como outros tantos pontos de referencia para a analyse semeiologica.

Nós temos julgado portanto dever insistir especialmente sobre esses factos, desde que elles

(1) Brodie — *Loc. cit.* — p. 78.

nos traduzem elementos d'applicação geral ás restantes formas de localizações motrizes que a Hysteria origina.

Assim foi que os tentamos comprehender nas paginas que precedem. Tambem o estudo subsequente ser-nos-ha desde agora consideravelmente reduzido.

CAPITULO II

Convulsões

Os accidentes convulsivos parciaes são na Hysteria d'uma realisação commum.

Elles attingem qualquer apparelho muscular da economia, manifestando-se por caracteres clinicos que estão intimamente subordinados á séde especial da hypercinesia, as perturbações funcçionaes assim originadas constituindo os signaes distinctivos de maior valor na sua apreciação symptomatica. Ahi ha que considerar particularmente os phenomenos convulsivos realizados nos diversos aparelhos musculares que d'um modo directo ou mediato se unem ás funcções da vida vegetativa.

De principio, portanto, os estudamos. Consecu-

tivamente, os accidentes de reacção motriz convulsiva localizados aos musculos da vida de relação serão analysados segundo a importancia diagnostica que lhes cabe.

O **apparelho digestivo** é em muito o mais frequentemente affectado de perturbações espasmódicas. Nós temos considerado já uma manifestação da Nevrose, notavel pela sua appareição e evolução características, notavel ainda como prodromo muito commum dos accessos convulsivos geraes, e onde ha a vêr na sua realisação completa um phenomeno de identica natureza á das auras musculares ou motrizes. E' a sensação do *globus hystericus*. (1) Ahi, na producção d'este symptoma que

(1) Sabe-se como este accidente da Nevrose era primitivamente interpretado. Havia ahi noções que traduziam toda a pathogenia da Hysteria, segundo a importancia ligada então ao aparelho genital da mulher. O utero, desde que não tinha a satisfação perfeita dos seus desejos «indignava-se, percorrendo o organismo em todas as direcções, e originando toda a especie de accidentes e de doenças» (Grasset). Fôra a crença no movimento ascencional do utero, partilhada desde Hippocrates até Fernel pela generalidade dos medicos, á excepção da escola de Galeno, que comprehendêra assim a pathogenia do *globus hystericus*.

Ao fim d'um seculo, a opinião geral modificára-se notavelmente. A Hysteria suspeitava-se então já existir no homem, e entre essas noções de pathogenia, é commum encontrar ideias como as de Regnerus de Graaf: — *Dicere non absurdum videtur viros aliquando suffocatione hystericæ consimili laborare posse, præsertim cum ejus causa proxima accedat immediate a tenui intestino, in quo ob vitiosum concurrentium humorum effervescentiam vitiatam, excitantur halitus, atque flatus austeri, qui quoties per æsophagum assurgunt, et ad asperam arteriam perveniunt. partes illas ita constringunt, ut in strangulationis periculo se versari putent ægri.* (*)

(*) Regnerus, de Graaf — *De Succo pancreatico*, 1625. cap. 9, fl. 332.

os doentes significam comparando-o a uma contracção ascendente progredindo do epigastro á pharynge, é a contracção espasmodica das fibras musculares do estomago e do tubo oesophago-pharyngeo que intervem directamente. O phenomeno pôde limitar-se de per si á convulsão constrictiva d'estes órgãos musculares; é ainda frequente observar-o coexistindo com a anesthesia das regiões convulsionadas, em especial com este character symptomatico da Nevrose—*a anesthesia pharyngea*—sobre que nós temos insistido precedentemente; em condições menos communs, a par da convulsão ha uma hyperesthesia da mucosa gastrica, por vezes da propria pharynge e do oesophago, este estado morbido da sensibilidade podendo attingir proporções notaveis (1).

Emfim, a par da realisação completa do phenomeno convulsivo, é commum na pratica vêr a contracção espasmodica parcial dos differentes segmentos d'este aparelho muscular, á qual se associa por vezes um espasmo laryngeo violento, com paroxysmos de orthopnea. O espasmo sobrevenem então primitivamente na pharynge ou no esophago sob a forma da contracção já descripta e que nos seus differentes grãos de sensação vae até á da estrangulação completa: elle pôde localisar-se especialmente nas fibras lisas do estomago, quer determinando a exaggeração dos seus movimentos peristalticos, d'onde provocação a accidentes de henteria, quer limitando-se aos aneis de reforço que constingem os seus orificios, o que é particularmente origem reflexa de vomitos na au-

(1) E' assim que os phenomenos de *pseudo-hydrophobia* nevrosica e de cessação do espasmo por ingestão de liquidis, exemplificam modalidades n'esse estado hyperesthesico.

sencia de hyperesthesia gastrica, para os accidentes de *pylorismo hysterico*.

O espasmo invade igualmente ainda as fibras musculares do intestino. A proposito d'esta localisação convulsiva, sabe-se que discussões se teem debatido para estabelecer a admissibilidade de os movimentos anti-peristalticos poderem originar a passagem dos contentos do grosso intestino através a valvula de Bauhin. Como é sabido o facto é demonstrado nas observações de Briquet e Jacquoud, entre outras.

E' á convulsão espasmodica das fibras circulares do intestino, limitando-se a segmentos isolados, e dando origem a verdadeiras tympanites parciaes, deslocaveis, borborygmicas, que se tem a referir na generalidade dos casos a mobilisação dos *pseudo-tumores* abdominaes observados na Hysteria. Os primitivos clinicos consideravam-n'os como outros tantos pontos occupados pelo utero no seu divagar pelo interior do organismo.

Do lado do **apparelho respiratorio** os accidentes são multiplos. Desde os phenomenos convulsivos localizados aos musculos laryngeos d'um modo rapido e parcial, e cuja falta de synergia com os movimentos espasmodicos do conjuncto do apparelho muscular respiratorio, é tantas vezes a origem dos gritos e ruidos diversos observados na Hysteria, até ás perturbações profundas que os phenomenos mecanicos da ventilação pulmonar podem soffrer, traduzindo directamente a reacção motriz da medulla allongada, — as convulsões espasmodicas n'este apparelho affectam uma longa serie de formas clinicas.

Quando realisados para a producção dos ruidos laryngeos, estes accidentes convulsivos affectam por

vezes uma regularidade typica simulando a voz de certos animaes, persistindo, ou repetindo-se periodicamente. O facto que fôra já conhecido de Willis (*De morbis compulsivis*, 1682), é particularmente demonstravel da influencia que o contagio dynamico ou por imitação tem na symptomatologia da Nevrose, e á qual temos alludido estudando os seus caracteres etiologicos geraes. São com effeito citadas sempre as epidemias de accidentes d'esta ordem que uma appareição singular tem originado, e que se generalisam em alguns casos a um numero consideravel de doentes. (1)

Em o numero dos actos respiratorios modificados d'um modo mais directo pelos accidentes de convulsão, ha a citar o *espasmo laryngeo*, que no seu typo glottico *inspiratorio* é a origem por vezes da mais accentuada fórma de dyspnea hysterica. Ahi o paroxysmo convulsivo attinge mesmo uma tal intensidade, a tendencia a affectar a fórma tonica pronuncia-se tão notavelmente, que a asphyxia está em imminencia. São os factos assinalados desde Galeno (*Hysteria suffocante*), e que Briquet denominára *suffocação pseudo-croupal*, que assim tem motivado, em certos casos bastante raros, a prática da tracheotomia; operação cujas indicações são todavia muito limitadas, desde que se haja tentado a redução do espasmo por todos os meios apropriados, em que têm uma importancia de primeira ordem a anesthesia, especial-

(1) Os exemplos d'este modo de propagação, em que as manifestações da Hysteria se reproduzem em séries de individuos até ahi aparentemente indemnes da nevrose, são já agora em numero incontavel. Vêr entre outros os factos citados em: Calmeil—*De la folie*, etc. 1845, t. I; Janet—*Les aboyeuses de Josselin*, 1855; Legrand du Saulle — *Les hystériques*, 1883, p. 121.

mente pelo ether e pelo chloroformio, e ainda as deplecções sanguineas.

Por fim todas as modificações que os movimentos respiratorios podem affectar, se encontram realisaveis na Hysteria. Mencionemos o *soluço* hysterico. Determinado por vezes sob a influencia d'uma impressão moral, e em que a imitação intervem egualmente por muito, em outros casos sobrevindo apoz uma leve irritação que provoca a convulsão clonica do diaphragma, o espasmo manifesta-se sob um grande numero de variedades symptomaticas, differindo entre si pela duração e intensidade da convulsão com modificações vocaes (1), e ainda pela frequencia na repetição dos accessos.

Ahi se deve incluir certamente esta fórma de *espasmo inspiratorio* descripta por Erb como uma convulsão espasmodica mais ou menos frequente, de todos os musculos inspiradores, seguida d'uma expiração normal.

São egualmente uteis de conhecer as modificações respiratorias que sob a fórma de suspiros ou bocejos continuados, de accessos de espirros (2), ou ainda de rir convulsivo e crises de chôro com um character accentuadamente espasmodico, sobreveem no decurso da Hysteria. E' em casos d'esta natureza que se nota frequentemente a *supplencia* de symptomas nevrosicos, a que alludimos: durante um accesso convulsivo assim localizado ao aparelho respiratorio, as manifestações succedem-se

(1) Produzidas pela maior ou menor violencia no movimento d'occlusão da glotte que como é sabido vae terminar a inspiração convulsiva inicial.

(2) Vid. *Ann. Med.-Psycholog.*—1886. T. II. p. 294.

por vezes com uma alternção evidente, attingindo todas as fórmas da perversão espasmodica.

Ha entre as perturbações respiratorias em que os phenomenos d'ordem convulsiva interveem n'um maior ou menor gráo, que considerar d'um modo especial a *tosse hysterica*.

Constituida essencialmente por uma convulsão dos musculos da larynge e do diaphragma, tem uma realisação caracteristica a distinguil-a das restantes fórmas de tosse convulsiva. Não se traduz em geral por convulsões espasmodicas intensas e violentas, não originando portanto de per si, como aquellas fórmas, os accessos de orthopnea, a imminencia asphyxica.

Ha na tosse hysterica, na sua appareição, muitas vezes uma causa iniciadora da convulsão respiratoria, que, semelhantemente ao que succede para grande numero das manifestações nevrosicas, representa uma origem de fixação e localisação do symptoma. Nos casos em que tal causa determinante é apreciavel, tem-se notado uma laryngo-bronchite por vezes muito pouco intensa, uma sensação de prurido larynge, sobrevindo espontaneamente ou como consequencia da inalação de principios volateis irritantes, por exemplo—como manifestações locaes a antecederem a realisação do espasmo expiratorio. E' um caso igualmente demonstrativo do principio assignalado em geral para os demais symptomas da nevrose.

A tosse hysterica fixa-se então. Ella affecta um caracter rythmico e uniforme, quer prolongando-se por horas successivas, quer succedendo-se em crises equal ou differentemente intervalladas. E' assim que, repetindo-se por vezes a cada expiração, todo o tempo que dura o accesso, ella é em outros doentes constituida por varias expirações par-

ciaes que se succedem antes que permittam a inspiração; n'este ultimo caso a tosse repete-se após algumas excursões de respiração natural com um equal rythmo, invariavel em toda a sua duração, que por vezes se prolonga annos inteiros. De resto, a par das convulsões expiratorias assim uniformemente reproduzidas, nota-se o timbre fixo que a tosse vae affectar em todos os accessos, subordinado a um typo inicial primitivo.

Não ha expectoração (1); é apenas se accidentalmente sobrevêm hemoptyses ou a expulsão d'algumas mucosidades. O murmurio vesicular auscultase em certos casos enfraquecido, e isto como consequencia da pequena amplitude que o doente, para evitar a exacerbação possivel da tosse, dá ás excursões respiratorias. Em geral, ausencia absoluta de qualquer signal estethoscopico d'alteração organica do aparelho.

Ha todavia na realisação d'este symptoma um caracter de primeira ordem a addicionar á definição que precede. E' a sua cessação durante o somno. Como se sabe esta influencia que o somno exerce sobre varias manifestações hystericas geraes ou localisadas, suspendendo-as, e que significa evidentemente uma remissão nos phenomenos de excito-motricidade exaltada que a hysteria nos revela, é um dos caracteres mais constantes da chorea e da generalidade dos tremôres convulsivos, onde por violentos, desordenados e persistentes que os movimentos se manifestem em vigilia, se vê d'ordinario a sua suspensão absoluta durante aquelle estado. Tambem a tosse hystERICA, — manifestação nevrosica que se deve certamente approximar das

(1) *Æger creberrime tussit et fere sine intermissione, nihil prorsus expectorans.* — SYDENHAM.

choreas rythmicas,— tem n'este signal um dos seus mais valiosos caracteres de diagnose.

Ha ahi uma confirmação a mais d'estas relações tão intimas que unem genealogicamente a Hysteria a muitas das fórmas da Chorea, á nevrose de Sydenham sobretudo.

Ao contrario do que pensára Lasègue dizendo que a tosse hysterica «não tem tendencia alguma a metamorphosear-se em outras fórmas da Hysteria,» é certo que os factos são innumerous mostrando a frequente successão a esta hypercinesia não só das manifestações geraes da Hystero-Epilepsia, mas ainda de outros accidentes locaes, que apparecem apenas ella cessa, e se reproduzem em uma successão identica (1). Em casos excepcionaes, um espasmo inspiratorio violento, precede ou succede immediatamente á apparição da tosse, substituindo-se-lhe por completo, como manifestação supplente.

A existencia da tosse hysterica é por vezes origem de difficuldades ao diagnostico, particularmente com a tuberculose. Comprehende-se como a realisação repetida do espasmo expiratorio, a sua associação não a uma simples hemoptyse que por vezes póde iniciar o accesso na sua forma vulgar, mas a hemoptyses abundantes apparecendo bruscamente ou como complementares e supplementares de catamenios, ainda a coexistencia de pleuralgia e rachialgia e d'uma emaciação notavel, poderão fazer pensar na presença da granulose pulmonar, tanto mais que no momento em que essas hemorragias abundantes sobreveem é commum encontrar fervôres (particularmente subcrepitantes) e murmurio vesicular obscurecido nas zonas infra-claviculares.

(1) Vêr: Trousseau—*Clin. Méd. de l'Hotel-Dieu de Paris* — 5.^a ed.—T. II. — pag. 276 sq.

Que a estes symptommas se addicionem os effeitos por vezes precoces da anemia globular, e manifestações de febre nevrosica, e teremos um quadro proprio a suspender a decisão clinica em um primeiro exame superficial.

A diagnose será todavia sempre realisavel, evidentemente.

Alludirei tambem á possibilidade de certos casos de tosse hysterica associando-se como dissemos, a espasmos inspiratorios e a hemoptyses, recordarem a existencia d'uma fluxão pulmonar hemorrhagica ligada por exemplo ainda á tuberculose.

A tosse hysterica apoz uma persistencia variavel, podendo attingir annos, e sem soffrer na generalidade dos casos modificação alguma pelos agentes pharmacologicos, desaparece por fim, ou gradualmente, ou d'um modo subito, por uma mudança de residencia do doente, uma impressão moral brusca e energica, etc.

As manifestações hypercinesicas no **apparelho circulatorio** traduzem-se do lado do coração por palitações, accidente frequente na Hysteria. Ha ahi, em clinica, as duas fórmas distinctas. Uma, breve, leve exageração apenas da cinesia normal, sobre vindo com irregularidade por uma excitação psychica, um ligeiro movimento, etc., com augmento pouco sensivel da pulsação cardiaca. Nas fórmas violentas, a força do coração é augmentada a um gráo que ultrapassa o de toda a affecção cardiaca organica ou inflammatoria (Stockes). — N'este ultimo caso, a kyperkinesia manifesta-se com uma apparente espontaneidade, as pulsações cardiacas sendo por vezes audiveis a distancia do doente; em geral a crise termina rapidamente, succedendo-se então accidentes hystericos d'outra ordem. A aorta, as carotidas reflectem esta agitação

nervosa; ha pulsações abdominaes, cervicaes, cephalicas, desordenadas e violentas, sensação de constricção laryngea, a grande intensidade d'esta fórma hypercinesica impondo de per si o diagnostico; por vezes simultaneamente sobreveem dôres precordiaes em paroxysmos e tendencia pronunciada ás lipothymias.

Evidentemente que, na generalidade dos casos, as modificações musculo-vasculares interveem por muito na apparição da tachycardia. Manifestam-se ainda accessos intensos de *angor pectoris*, com nevralgias violentas, e por fim perturbações vasomotorizes multiplas por constricção espasmodica, limitadas á pelle (accidentes de anemia cutanea), ás mucosas ou aos órgãos splanchnicos, e que vão mesmo constituir por vezes os symptomas predominantes da Nevrose.

Comprehende-se de resto a somma de accidentes que a convulsão origina ao localisar-se nas fibras **esphincterianas** ou ainda no aparelho **gentto-urinario**. N'este ultimo caso desde o espasmo dos ureteres com accessos nevralgicos violentos e irradiações vesico-cruraes como as da colica nephretica, até aos factos de convulsão espasmodica das fibras musculares vesicaes e urethraes, apparecendo como manifestações locaes dissociadas ou na evolução d'um accesso geral, — as perturbações de hypercinesia constituem uma parte notavel da symptomatologia nevrosica, á qual cumpre attender sempre por muito na diagnose.

As convulsões parciaes que affectam os musculos estriados, e de que algumas foram já estudadas anteriormente, localisam-se d'um modo especial ás funcções de relação, sob a fórma de *abalos*

musculares, de movimentos choreicos ou ainda de tremôres convulsivos.

As convulsões elementares ou **abalos musculares**, apparecendo quer independentes e dissociados, quer, muito mais frequentemente, como prodromos de manifestações geraes, não são de per si um caracter especial da Nevrose. Elles realisam-se de facto com manifestação identica na Epilepsia e na doença dos tics convulsivos; a sua apparição servir-nos-ha portanto apenas para na maioria dos casos podermos reconhecer a imminencia d'um accesso geral, n'um doente em que a Hysteria persista nitidamente caracterisada (1).

D'um valor porém bem mais notavel é certamente a realisação dos **movimentos choreicos** na Hysteria.

Manifestando se raras vezes segundo a fórma typica da chorea de Sydenham, estes movimentos affectam em geral um caracter accentuadamente rythmico, por vezes mesmo *cadenciado*, approximando-se assim em algumas das suas fórmas dos tremôres convulsivos, mas separando-se sempre d'estes, pelo typo complexo do movimento, que não é subordinado nem á fórma oscillatoria nem á fórma de vibrações espasmodicas.

Os accidentes de Hysteria que assim foram denominados *choreas rythmicas*, não teem o caracter de incoordenação essencial aos movimentos choreicos propriamente ditos — abrangendo aqui a cho-

(1) Ha todavia a sua separação nitida das *contrações fibrillares* que se observam por exemplo na atrophia muscular progressiva (typo Aran-Duchenne) com uma intensidade attingindo o tremôr oscillatorio.

rea vulgar, as choreas præ- e post-hemiplegicas e as athetoses;—ao contrario: elles traduzem na sua appareição, e na sua successão por vezes longa, uma regularidade notavel de movimentos, que assim parecem subordinar-se a um plano definido, completo. Tambem a denominação de *systematicos* é certamente a que fixa este caracter especial dos movimentos involuntarios nas choreas rythmicas.

A sua realisação é portanto já bem distincta das perturbações motrizes da Chorea.

Desde a simples repetição de actos automaticos ou reflexos, de maior ou menor complexidade, até á imitação dos movimentos d'expressão (*choreas saluatoria, saltatoria, festinans ou procursiva, rotatoria,...*) e de certos actos profissionaes (*chorea malleatoria, etc.*), nós vemos ahi outros tantos phenomenos de *impulsão locomotriz systematisada*, na concepção a que Jaccoud se referira sob um ponto de vista geral (1). Ha realmenté n'esta reprodução de actos intencionaes, um caracter de systematisação a affectar os movimentos choreiformes da Hysteria, e que os separa nitidamente das manifestações motrizes da Chorea. Na *nevrose de Sydenham* sempre a synergia muscular vem addiccionar-se á realisação d'um movimento voluntario, tornando effectivos musculos cuja acção era desnecessaria á execução do movimento. Nas *choreas rythmicas*, ao contrario, a limitação da actividade motriz é perfeita aos musculos destinados á repro-

(1) A manifestação em *espasmos rythmicos* é de resto um phenomeno de significação clinica idéntica á dos movimentos nevrosicos involuntarios descriptos em especial por Friedreich sob a designação bem pouco rigorosa de *coordinirte Erinnerungskrämpfe*, e que se traduzem sempre por convulsões reflexas *systematisadas*.

Vêr=Friedreich—*Ueber coordinirte Erinnerungskrämpfe* in Virchow's Archiv—1881—Bd. 86—p. 43o sq.

dução involuntaria de actos como que previamente coordenados.

A apparição das *choreas rythmicas* é quasi exclusivamente subordinada pela Hysteria. Ha ahi de resto uma confirmação a mais das noções que permitem unir entre si os elementos symptomaticos d'esta nevrose. Com effeito, quer localizados a um unico aparelho muscular, quer traduzindo-se em associações musculares multiplas, estes movimentos rythmicos são constantemente precedidos, como os movimentos voluntarios, da sua representação mental. Prova-o o facto de o doente conhecer a imminencia do movimento choreiforme, desde que este está para se realizar. E porque a acção dos elementos cortico-motores não é sufficiente a impedir a innervação centrífuga, esta produz-se como movimento involuntario; assim se comprehende como uma impressão psychica brusca, actuando energicamente, vae suspender muitas vezes a manifestação convulsiva.

E' d'evidencia a analogia que une estas perturbações motrizes por deficiencia inhibidora encephalica, aos phenomenos da mesma ordem que temos anteriormente estudado, tratando da contractura hysterica em geral.

Como fórmãs de transição,—entre os movimentos da chorea e as choreas rythmicas, devemos mencionar movimentos identicos aos da *chorea electrica* que na Hysteria apparecem por vezes, ligando a essa expressão o valor que lhe cabe na escola franceza; — entre as choreas systematicas e os tremores hystericos, as convulsões affectando o caracter do *'Paramyoklonus multiplex* de Friedreich (1),

(1) Friedreich—*Neurologische Beobachtungen*—I—*Paramyokl. multiplex* — Loco cit. — 1881 — LXXXVI—p. 421.

por este clinico estudadas sobretudo n'um ponto de vista geral, e que se realisam na Hysteria sob a fôrma de contracções musculares muito limitadas, sem a excursão de movimento que as choreas rythmicas affectam, e suspendendo-se durante o somno bem como durante os movimentos intencionaes.

Os **tremôres hystericos** fixam se muitas vezes como sequencia d'aquellas convulsões. E' então a fôrma mais accentuada de tremôr que apparece geralmente. Como se sabe, é esta uma fôrma caracteristica de per si, graças ao rythmo das suas oscillações, intermediario aos dos tremôres *lentos* e dos tremôres *vibratorii*. Tambem ha ahi um signal que basta a distinguir o tremôr hysterico dos tremôres typicos da esclerose em placas, da doença de Parkinson e ainda do tremôr senil—todos de *rythmo lento*; dos tremôres do alcoolismo, do saturnismo e do hydrargyrismo, da periencephalite diffusa e da doença de Basedow, cujo rythmo attinge sempre a fôrma *vibratoria*.

O tremôr hysterico, na fôrma leve ou na fôrma oscillatoria accentuada, manifesta-se em geral durante o repouso e durante os movimento voluntarios. Approximavel portanto, por este character, do tremôr da paralysia agitante e do tremôr senil, elle encontra ahi uma nova distincção que o separa dos tremôres da esclerose em placas, da paralysia geral, ainda dos tremôres toxicos, fôrmas que são, como é sabido, quasi exclusivamente *intencionaes*. O tremôr hysterico precede frequentemente na sua fôrma accentuada, a apparição d'uma crise hysterico-epileptica. Exagerando-se pelos movimentos voluntarios é egualmente suspenso em muitos casos sob a influencia d'uma impressão psychica, subita e energica.

Emfim, as manifestações hypercinesicas locais podem encontrar-se na Hysteria associadas a modificações qualitativas da motricidade, que vão afectar especialmente a força d'impulsão inicial necessaria aos movimentos, por alteração da coordenação automatica. E' dizer que então as perturbações da estabilidade e da coordenação musculares attingem por vezes notaveis proporções, simulando mesmo uma lesão *organica* central. Constitue-se assim o conjuncto symptomatico d'uma forma de **ataxia hysterica**, dominado em sua pathogenia sempre pela noção capital da excito-motricidade exaltada á qual se associa a perturbação na irradiação das innervações reflexas elementares. Que a estas perturbações se addicione por fim a perversão nos elementos de aperfeiçoamento da faculdade de coordenação voluntaria, por modificação *profunda* ou cessação absoluta das impressões visuaes e kinæstheticas, e a ataxia ficará possuindo todos os seus elementos de realisação.

II

ACINESIAS

A Hysteria completa por fim o quadro das perturbações localisadas de ordem motriz. E' a **perversão por deficiencia** da motilidade, suspendendo a acção dominadora que os seus excitantes ordinarios exercem sobre a contractilidade muscular, que constitue ainda um grupo importante na serie d'esses caracteres clinicos da Nevrose.

As paralyisias hystericas são de facto accidentes que, tanto pela sua realisação frequente como pelas consequencias que origina a sua appareição no decurso da evolução nevrosica, se apresentam sempre de valor nosologico consideravel.

Estudemos em especial os seus caracteres d'ordem clinica.

A fixação da acinesia affecta formas multiplas. Manifestando-se sob localisações e gradações d'intensidade muito variadas, com um modo de producção onde ha igualmente logar de distinguir accidentes occasionaes de differentes ordens, as paralyisias hystericas apparecem affectando qualquer aparelho muscular, persistindo fixas durante epochas variaveis, alternando as suas manifestações com os demais symptomas da Nevrose, ou cessando subitamente apenas se teem realisado, como accidentes isolados e dissociados.

A sua apparição é subita ou gradualmente progressiva. Precedida por vezes de manifestações nevrosicas de toda a ordem que por muito tempo teem dominado a evolução da Hysteria, e alternando então na generalidade dos casos com um symptoma que cessou, seja um accesso convulsivo geral, seja outro accidente affectando qualquer forma de innervação, total ou parcialmente,—a *paralysis hysterica* estabelece-se em geral n'estes casos após *phenomenos locais* multiplos que teem sido outros tantos prodromos d'essa perversão motriz.

Todavia é esta uma realisação que nem sempre se vê effectuar-se.

A invasão da *paralysis hysterica* é de facto em uma grande parte dos doentes um accidente brusco, que se fixa subitamente, sem alternção de qualquer ordem com os demais *phenomenos* apparentes da Nevrose, sem precedencia de outras perturbações symptomaticas locais nosapparelhos musculares a affectarem-se de *paralysis*.

Como se sabe as manifestações acinesicas da Hysteria foram por muito tempo consideradas a traducção dos grãos mais accentuados da evolução nevrosica, e foi assim por exemplo que Chairou seguindo a sua concepção limitada dos accidentes d'esta affecção, designára todas as *dyskinesias* funcçionaes por perversão *paralytica*, quer no dominio da sensibilidade quer e sobretudo no dominio da motilidade, como o ultimo termo do estado por elle caracterizado de «cachexia hysterica», considerando a apparição da *paralysis* como denunciando sempre, ou uma remissão ou a cessação absoluta dos accessos convulsivos geraes. (1)

(1) Vid.—Chairou — *Études clin. sur l'Hyst.*—p. 38-47.

Evidentemente que a *paralysis hysterica* é um accidente realisavel em qualquer época da evolução nevrosica. Accresce aos factos desde muito adquiridos á historia clinica da *Hysteria*, a concepção ainda pouco generalisada das manifestações hystero-motrices por accidentes occasionaes d'ordem traumatica e d'ordem psychica, onde as acinesias contribuem por uma notavel proporção. E' em perturbações d'esta natureza que se torna bem frisanste o facto da dissociação entre as *paralysias hystericas* e os accidentes geraes affectando qualquer fôrma de manifestação. Sempre a noção primaria que domina a nosologia da *Nevrose* está ahi evidenciando-se. Ha uma separação nitida, uma distincção caracteristica em absoluto, entre o que constitue a base commum ou a perversão morbida fundamental da *Hysteria*, e as manifestações multiphas porque ella se traduz, em todo o dominio da innervação.

Realisada assim a *paralysis hysterica*, com uma precedencia tão variavel, os seus caracteres clinicos geraes vão affectar todavia fôrmas de disposição communs.

Desde um leve estado paretico, localisado, em que as perturbações se limitam a uma diminuição da amplitude e da precisão dos movimentos voluntarios, até aos grãos mais accentuados de perversão por deficiencia da contractilidade muscular, attingindo mesmo, se bem que raramente, a acinesia absoluta,— ha na *paralysis hysterica* toda a serie intermediaria de gradações. Ella estabelece-se na generalidade dos casos sob uma das suas fôrmas primitivas e que persiste identicamente em toda a duração da *paralysis*.

A' cessação brusca d'uma localisação nevrosica d'esta ordem, persistindo fixa desde uma época

muito variavel, succede por vezes a appareição do phenomeno em qualquer outro apparelho muscular; é a deslocação d'uma monoplegia, a transposição symetrica d'uma hemiplegia dissociada unilateral, etc. O facto é bem analogo portanto na sua evolução ao que temos notado estudando as nevro-cinesias convulsivas da Hysteria.

Ha de resto um elemento de grande valor semeiotico para a apreciação do gráo da paralysis hysterica, quando esta se constitue seguindo toda aquella serie, desde a paresia até uma realisação completa — casos que por menos frequentes são todavia dos que tornam o diagnostico mais difficilmente fixavel — na noção que o estado da motilidade voluntaria offerece, ao executar o doente movimentos de precisão em combinações complexas.

Como se sabe, é um facto hoje bem estabelecido que o diagnostico do gráo de paralysis não está subordinado exclusivamente á apreciação da amplitude d'excursão e da energia com que o apparelho muscular affectado realisa um movimento simples. A par d'esse conhecimento que tem realmente valor na generalidade dos estados acinesicos, ha comtudo que attender bem mais ao modo de execução dos movimentos de deslocação parcial em que a harmonia de innervação das associações musculares impulsivas, moderadoras, por vezes mesmo collateraes, attinge o seu mais alto gráo de precisão e complexidade. Só depois de termos feito executar ao doente movimentos de tal ordem, que exigem portanto uma effectividade consideravel de *dominação* cortical sobre essas innervações centrifugas, só então nós poderemos julgar do gráo de inefficacia da excitação motriz sobre osapparelhos musculares paralsados.

E' assim que muitas vezes nos seus primeiros

periodos de acinesia, um membro é susceptível de attingir immediatamente uma consideravel força de pressão ao dynamometro, entretanto que já os movimentos de especialisação se tornaram irrealisaveis. (1)

Tambem ha que considerar sempre distinctas a noção do valor dynamometrico ou de força de pressão do membro paralyzado e a do seu valor funccional ou do gráo de possibilidade em precisar movimentos complexos de differenciação.

Ora succede que na Hysteria, onde o phenomeno se observa muitas vezes mais frisantemente ainda que nas paralycias *organicas* d'origem cerebral, — o estado de força de pressão vae soffrendo uma diminuição progressiva á medida que a paralyisia se completa gradualmente. Ha um momento emfim em que, dado o caso a que me referí, o estado da força muscular é o da motilidade voluntaria *de differenciação*, se tornam equiparaveis. E' a paralyisia completa que se fixa.

Como notamos, são menos frequentes os casos em que a acinesia hysterica attinge uma realisação absoluta; é communmente uma das fórmas incompletas, por vezes mesmo apenas um leve estado paretico que, persistindo immutavel ou oscillando entre grãos mais ou menos accentuados, constitue a *paralyisia hysterica*. Mas é evidente o quanto as noções referentes á diminuição parallelamente progressiva da força de pressão e da aptidão dos elementos cortico-motores para os movimentos complexos e precisos, nos elucidarão sempre sobre o estado de impotencia funccional que os membros vão gradualmente attingindo ao realisar-se a paralyisia completa.

(1) Vêr: Pitres — *Arch. de Neuro'ogie* — 1882, IV, p. 26.

Reconhecida physiologicamente a existencia da acinesia, como fixar o diagnostico de *paralysis hysterica*?

Ha elementos em clinica que permittam separar do campo tão vasto d'estas perversões de motilidade, o que é do dominio nevrosico, do que pertence ás acinesias *organicas*?

Vejamos.

E' de principio d'uma importancia consideravel o estudo das circumstancias que dominaram a appareção da *paralysis*, a investigação anamnesticca dando simultaneamente com os resultados da exploração geral do doente, elementos que bastam com effeito muitas vezes de per si a julgar da natureza nevrosica do syndroma. Ahi o estudo e a rigorosa apreciação das manifestações *hystericas* que tenham precedido d'um modo immediato a realisação da *paralysis*, no dominio especialmente da innervação motriz, o conhecimento dos accidentes occasionaes que determinaram a sua appareção, e emfim dos caracteres *symptomaticos* directos de maior ou menor nitidez que denunciam a *Nevrose* e onde a investigação dos *estigmas* dominará evidentemente sempre, — eis outros tantos elementos de fixação d'um accentuado valor semeiologico.

De mais, a *paralysis hysterica* offerece em geral um certo numero de caracteres immediatos á diagnose clinica.

Sabe-se que a exploração das reacções electricas é ahi de primeira importancia. Foi uma conclusão clinica estabelecida por Duchenne e por elle generalisada em principio de electro-diagnostico, que o estado da excitabilidade ou contractilidade electro-muscular persistia intacto nas *paralysias hystericas*, quer á exploração faradica quer á exploração galvanica, emquanto que a sensibilidade electro-muscular soffria nas acinesias d'esta natu-

reza uma diminuição notavel attingindo mesmo a ausencia de sensação á passagem de qualquer corrente, induzida ou continua.

O facto de integridade no estado da excitabilidade electrica nevro-muscular é como se sabe sensivelmente commum ás paralysias d'origem cerebral não complicadas de degenerescencia secundaria ou contracturas, onde na generalidade dos casos as reacções affectam a formula normal, é ainda demonstravel em alguns casos de paralysia por lesão central medullar, e emfim nas fórmulas leves das paralysias periphericas, onde musculos e nervos reagem como normalmente (Erb). Também considerado exclusivamente de per si, o principio de Duchenne é d'um valor bem relativo para a apreciação da natureza da paralysia, o que não invalida evidentemente a importancia clinica que lhe cabe, como um dos principaes caracteres da acinesia hysterica. O facto, não sendo mesmo d'uma realisação absolutamente constante, pois que ha paralysias de natureza hysterica reconhecida, em que a exploração das reacções faradica e galvanica revela uma alteração do estado normal da contractilidade electrica, merece todavia ser mencionado como valioso no electro-diagnostico da Hysteria.

Mas ha de certo, e as acquisições actuaes feitas n'este campo permittiam prevê-lo, outros elementos além dos mencionados, onde a investigação de reacções electricas para o diagnostico d'esta affecção, constitue ainda um meio d'exploração a utilizar.

E' assim que o emprego da electricidade statica denuncia muitas vezes a natureza hysterica d'uma paralysia, provocando a sua desaparição pelo transfert, e deslocando semelhantemente outras perturbações nevrosicas que coincidam com ella. A provocação facil da anesthesia, a dissociação

das diversas fórmulas de sensibilidade, têm sido assim entre outros phenomenos da mesma origem, signaes que a franklinisação tornou reveladores da Nevrose.

De resto, nós temos que considerar d'um accentuado valor clinico e applicaveis directamente á Hysteria, as noções que a apreciação da *resistencia electrica organica* tem introduzido em electro-diagnostico. O conhecimento d'estes factos ainda que proseguindo em estudo, tem já hoje com effeito adquirido resultados, de modo a fazer crêr que a investigação n'este sentido originará quando attentamente realisada, elementos valiosos de semeiologia.

Nas avaliações de resistencia electrica organica, trata-se como é sabido de precisar a reacção por que o organismo responde á passagem da corrente, notando a intensidade que esta ahi attinge no seu regimen *variavel* actuando em um tempo determinado, com um numero fixo de unidades electricas a marcar a intensidade inicial da corrente. Ora um facto que essa investigação revelou de principio na Hysteria, foi o gráo muito accentuado de resistencia que as regiões anestheticsas apresentavam n'estes doentes comparativamente ás regiões de sensibilidade normal. A resistencia que na hemianesthesia hysterica se encontrára sempre maior no lado insensivel, levou a fixar o resultado da exploração como principio de diagnostico.

O facto tem um caracter de generalidade que nas primeiras investigações passára desapercibido, e que se traduz por um augmento constante da resistencia electrica nos individuos hystericos, nos casos ainda em que a anesthesia é inapreciavel.

E' este portanto um outro signal distinctivo colhido pela exploração electrica que contribuirá por muito a reconhecer a natureza hysterica da paraly-

sia, e ao qual ha que ligar uma reconhecida importancia em semeiotica. (1)

O estado da irritabilidade myotatica depende da fórma porque a acinesia se traduz. E' assim que revelando-se normaes em alguns casos' de *paralysis hysterica*, os reflexos tendinosos se manifestam muito frequentemente diminuidos, attingindo mesmo por vezes a sua abolição; estes symptomas são substituidos por uma exaggeração da excitabilidade myotatica desde que a *paralysis hysterica* se complica de *contractura espasmodica*, sendo esta exaltação dos reflexos que denuncia muitas vezes de principio a appareição proxima da *contractura realisada*. Então todos os accidentes que nós temos estudado anteriormente como significando a importancia diagnostica d'este symptoma, se pôdem produzir. E' a exaggeração das contracções myotaticas, a possibilidade de provocar reflexos tendinosos em musculos onde normalmente nenhuma contracção analoga se obtém, é emfim a appareição de todos os phenomenos reveladores d'um alto gráo de hyperexcitabilidade reflexa, que marcam assim a transição da

(1) A apreciação do gráo de resistencia electrica é de um valor clinico consideravel quando se tem a diagnosticar a Hysteria nos casos de coexistencia de outra nevrose. O facto é particularmente demonstravel para o bocio exophthalmico, cujas relações de genealogia são como temos visto tão intimas com a Hysteria, e que muitas vezes realisa os seus symptomas associando-se ás manifestações d'esta nevrose. Na doença de Basedow a resistencia electrica demonstra-se constantemente diminuida em grãos muito pronunciados. Desde o momento, porém, em que a combinação das duas affecções se tem realisado n'um doente, a resistencia (ohms legaes — Systema C. G. S.) exagera-se ou decresce, segundo a affecção predominante é a Hysteria ou a doença de Basedow.

paralysis flaccida ou do estado latente de contractura, ás manifestações tono-spasmodicas mais accentuadas.

E' d'evidencia que os principios de pathogenia precedentemente expostos encontram aqui uma applicação directa, e nós devemos apenas recordar uma vez mais o quanto a noção actualmente adquirida dos áccidentes de hystero-traumatismo e a concepção de physiologia geral sobre os phenomenos de inibição e dynamogenia realizados entre os diversos centros do myelencephalo, elucidam sempre sobre o mecanismo de producção da contractura nas acinesias da Hysteria. São noções estas que temos já desenvolvido, e a que alludiremos ainda subseqüentemente.

As paralysis hystericas não se acompanham em geral de perturbações trophicas do lado dos musculos paralysados. Os factos de persistencia de paralysis durante annos successivos sem vestigio apreciavel de atrophia muscular são com effeito a realisação commum, e é sabido que esta noção de integridade nas funcções myotrophicas foi por muito tempo considerada como traduzindo um caracter constante das acinesias hystericas. (1)

Evidentemente o facto deixou de ter o seu valor absoluto desde que observações de amyotrophia sobrevindo na evolução de paralysis d'esta natureza, foram recentemente estudadas.

Todavia, e nós repetimos o que anteriormente temos dito em condições identicas, os casos que se affastam assim da noção reconhecida geral, não implicam a annullação do valor diagnostico que

(1) Vid.—Axenfeld et Huchard — *Traité des Névroses* — 2.^a ed.—p. 1013.

cabe a este outro character da *paralysis hysterica*. E' apenas se a acquisição d'estes novos factos nos vem mais uma vez evidenciar o quanto importa em clinica a apreciação rigorosa não isoladamente d'um unico elemento symptomatico, por caracteristico muitas vezes que elle se considere, mas sempre do conjuncto das manifestações do estado morbido, base de toda a conclusão de semeiologia.

E' portanto um resultado clinico hoje assente, a existencia de *atrophia muscular* demonstravel em *paralysias* dependentes *exclusivamente* da *Nevrose*. A appareição d'estas perturbações *trophic*as realisa-se por vezes com uma notavel precocidade: apenas a *paralysis* tem persistido algumas semanas que manifestações de *atrophia muscular* são então já apreciaveis. Ella é susceptivel de attingir notaveis proporções, e um meio precioso de avaliarmos a sua evolução julgando do gráo que a *atrophia* realisa, é evidentemente a exploração electrica faradogalvanica. Aqui se observa com effeito uma excepção ao principio formulado por Duchenne, enunciando que a excitabilidade electro-muscular persistia normal em toda a *paralysis hysterica*. As *paralysias* com *amyotrophie* originadas pela *Nevrose* revelam uma diminuição gradual da excitabilidade electrica á corrente induzida e á corrente continua, de modo a ser necessario para obter uma reacção sempre egual uma corrente tanto mais intensa quanto mais pronunciada é a *atrophia*.

A formula das reacções normaes persiste entretanto inalteravel em qualquer periodo d'aquella evolução. Por accentuados que os phenomenos *amyotrophic*os se manifestem, nunca apparece na *paralysis hysterica* a reacção de degenerescencia (*Entartungs-Reaction* de Erb); ha apenas simples diminuição da excitabilidade á faradisacção e ao voltaismo, sem alteração qualitativa.

Compreende-se a importancia que esta restricção tem para o diagnostico. A atrophia muscular que sobreveem nas paralyrias hystericas é sempre uma *atrophia simples*, sem modificações degenerativas que interessem portanto as fibras musculares, por alteração peripherica nevro-muscular primitiva, ou por localisação do processo morbido organico ás cellulas ganglionares dos cornos anteriores da medulla, que como é sabido são os centros trophicos dos musculos.

De resto ha ainda a ausencia das contracções fibrillares que tão habitualmente se percebem na atrophia muscular progressiva, typo Aran-Duchenne, e uma excitabilidade idio-muscular reagindo como physiologicamente. — A reintegração do musculo ás suas propriedades normaes é por vezes rapida, como o fôra a appareição da atrophia, de modo a seguir de perto a cessação da acinesia.

Como interpretar a pathogenia das amyotrophias hystericas?

Em verdade, dado o character de origem central que domina a producção da amyotrophia hysterica, conhecida a sua evolução geral onde se deve notar especialmente o modo d'apparição, a intensidade que o gráo d'atrophia é susceptivel de attingir e a rapidez de cessação do phenomeno, e demonstrada a possibilidade de paralyrias por causa organica central se complicarem de amyotrophias de caracteres identicos aos que estudamos, sem que exista lesão nas cellulas ganglionares dos cornos anteriores da medulla, se attentamos na relação clinica que localisa o centro trophico muscular n'estas cellulas, — evidentemente, a attribuição da amyotrophia hysterica a uma lesão *dynamica* ahi realisada, por alteração funcional analogia á das amyotrophias consecutivas a affecções articulares,

permitirá comprehender a sua pathogenia, e seguir as phases da sua evolução. (1)

Ha em geral nas paralysias hystericas coincidencia de perturbações da sensibilidade, raras vezes notando-se a hyperesthesia, quasi constantemente as diversas formas de anesthesia cutanea, muscular e profunda. Em um numero consideravel de hystericos paralyticos, reconhece-se a perda total da sensibilidade cutanea, das sensações da contractura, da contracção faradica e dos movimentos passivos e reflexos, nosapparelhos musculares paralytidos; d'elles ha de resto uma grande parte que são anestheticsos geraes ou hemianestheticsos.

E' um elemento que adquire nas paralysias hystericas um valor diagnostico notavel, a distribuição que a anesthesia cutanea segue em geral nos membros affectados de paralyisia, no referente ao seu modo de limitação. Com effeito, a região de anesthesia que ahi coexiste termina então seguindo o limite de planos sensivelmente normaes á direcção do grande eixo do membro affectado, e comprehende-se como esta disposição reproduzindo assim e bem mais frisantemente ainda a que succede ás lesões dos centros psycho-sensíveis, vae confirmar uma vez mais a noção que attribue aos accidentes nevrosicos uma origem cortical. Esta forma de limitação das regiões anestheticsas que Charcot assignalára após a observação d'um grande numero de hystericos paralyticos, distingue com nitidez os factos de acinesia por lesão dos conductores kine-

(1) Vid.-Charcot—*Loc. cit.* — T. III — Lec. XXV. Babinski—Eodem loco — *Appendice* — IV p. 476 e *Progrès médical*—1886, n.º 6.

sodicos centraes ou periphericos, das paralyrias hystericas com identica sede muscular. (1)

A paralyria hysterica podendo attingir todo e qualquer apparelho muscular, as fórmas clinicas porque ella se manifesta são evidentemente multipas. Os caracteres geraes que apontamos permitirão todavia reconhecer a natureza nevrosica do syndroma na generalidade dos casos.

Resta-nos portanto notar os pontos especiaes que o estudo das paralyrias hystericas comporta relativamente á semeiologia e á sua pathogenia.

† As *myoplegias* e as *monoplegias* constituem-se commummente. N'esta dissociação accentuada, a acinesia coexiste muitas vezes com a anesthesia cutanea e profunda da região em que ella se localisa; então, a suppressão das noções do sentido de

(1) Durante o periodo somnambulico do grande hypnotismo as paralyrias que segundo esta localisação se provocam em um hysterico hemianesthesico por suggestão verbal ou por suggestão *traumatica*, são acompanhadas em geral de anesthesia: esta anesthesia affecta rigorosamente a mesma disposição que a anesthesia das paralyrias hystericas. E' este um facto subordinado ao principio geral que une as duas nevroses, segundo o qual nenhum phenomeno absolutamente distincto é addicionado á Hysteria pela hypnotisação.

Como se sabe a traducção do principio é particularmente frisante para as perturbações da motilidade, sendo sufficiente apontar como se encontra na Hysteria toda a serie dos movimentos inconscientes desde a repetição dos movimentos passivos até ás associações motrizes de adaptação, e como se realisam ahi por completo, temos visto anteriormente, não só a hyperexcitabilidade lethargica e a hyperexcitabilidade somnambulica, mas ainda a propria plasticidade muscular da catalepsia. São factos estes que comprovam sempre as relações intimas de gradação existentes entre a Hysteria e aquella nevrose experimental.

movimento ou de kinæsthesia, referentes na especie a um membro paralyzado, revela-se em geral perfeita, tanto quanto é possível á observação clinica ahi demonstral-o. (1)

Isolavel das monoplegias organicas d'origem peripherica e d'origem espinhal pelos caracteres apontados, onde ha a accentuar por muito a ausencia de alterações musculares degenerativas, a appareção da anesthesia e a distribuição especial em que ella ahi se fixa geralmente, e por fim as condições de realisação inherentes á affecção respectiva, a monoplegia hysterica affecta muitas vezes uma semelhança frisante com as monoplegias d'origem organica cerebral, que como se sabe pôdem attingir uma dissociação identica, não só por lesão dos centros cortico-motores ou dos feixes do centro oval, mas ainda por lesões da capsula interna, interessando exclusivamente a parte do feixe corti-

(1) Na Hysteria, sabe-se, a anesthesia do sentido de movimento é d'uma realisação incompleta em muitos doentes *anesthetics*; a suppressão dos actos physiologicos correspondentes ás impressões kinæstheticas, traduz-se em taes casos pela falta de *percepção* das excitações primitivas ou iniciaes.

Estas excitações existem todavia ahi sempre. Demonstra-o a possibilidade que os hystericos anesthetics teem de realisar, quando o estado da innervação motriz é normal, movimentos inconscientes de adaptação e ainda como dissemos já, de reproducção de movimentos passivos. — Comprehen-de-se portanto o valor que cabe na observação d'estes doentes á exploração rigorosa da anesthecinesia e como aquella comprovação, impossivel no caso actual, nos elucidará sobre as investigações d'esta natureza desde que realisada distinctamente. (*)

(*) Cfr. Charlton Bastian — *The muscular sense. Its nat. and cort. localisat.* — Brain — Abril, 1887 — p. 21 sq.

co-peduncular affecta ao aparelho muscular paralyzado. (1)

A existencia de perturbações profundas e persistentes de sensibilidade, que tão frequentemente acompanha as monoplegias hystericas, é ao contrario excepcional nas lesões organicas cerebraes origem de monoplegias, que, como se sabe, exigem ser estreitamente localisadas aos centros motores. De facto, as perturbações sensitivas que communmente coincidem n'estas paralycias são em grão limitado, abrangendo raras vezes todas as fórmas de sensibilidade. — Por fim, a apparição constante da degenerescencia secundaria pyramidal n'estas monoplegias, traduzida pela exaggeração dos reflexos e pela fixação da contractura espasmodica, é um novo elemento a attender na fixação da diagnose.

Mas a monoplegia nem sempre persiste isolada. A paralycia generalisa-se affectando outros aparelhos, e em relação aos membros, a disposição torna-se por vezes typica. Raros os casos de paralycia dos quatro membros ou ainda da forma cruzada, é a realisação das monoplegias associadas segundo os typos hemiplegico e paraplegico que por muito ha a considerar em especial.

(1) E' esta evidentemente uma realisação excepional no que se refere ás monoplegias por lesão da capsula interna. O facto tem todavia de ser hoje considerado como demonstrado clinicamente, e a concepção da existencia de fibras cortico-pedunculares dispostas em feixes d'associação funcional, que desde os centros corticaes convergem isolados e dissociados para a capsula interna, permittir-nos-ha comprehender a genese da monoplegia pela localisação da lesão a um feixe kinesodico unico.

Vér a obs. de Bennett e Campbell d'um caso de monoplegia brachial por lesão capsular — in *Brain* — Abril, 1885 — p. 78-84.

A *hemiplegia hysterica* affecta com effeito na sua fôrma commum o typo dissociado unilateral limitado aos membros, os factos sendo excessivamente raros (1) em que a hemiplegia se traduz sob o typo *uniforme* ou regular. Como se sabe, é este um ponto sobre que Charcot insiste sempre confirmando o que desde Todd (2) os nevrologistas teem geralmente assignalado — a ausencia de paralysisa linguo-facial na hemiplegia como em geral em todos os estados acinesicos da Hysteria.

Reconhecida todavia como se tem de reconhecer a possibilidade de a hemiplegia hysterica se manifestar segundo o typo uniforme, pois que ella affecta em alguns casos a disposição *regular* das hemiplegias por lesão dos confluentes cortico-motores ou dos feixes do centro oval que d'ahi emergem, e em outros, quando a hemianesthesia se accentua e se completa, a das hemiplegias por lesão da capsula interna [joelho (região motriz) e segmento lenticulo-optico — *Córtex de Flechsig* (3)],

(1) Cfr. Hélot — *Recherches clin. sur l'hémiplégie et la paraplégie hyst.* — 1876.

(2) Todd — *Clinical Lect. on paralysis, cert. diseases of the brain*, etc. — 1856, pag. 20.

(3) Sabe-se como na região motriz do feixe geniculado passam os tractos cerebraes do hypoglosso, do facial inferior e do ramo motor do nervo do 5.^o par, que do pé da c. central ant. (frontal ascendente) seguem no feixe frontal inferior de Pitres, para irem transpôr a capsula interna adiante da zona motriz do seu segmento posterior ($\frac{2}{3}$ ant. lenticulo-opticos); é d'ahi que depois se origina a parte terminal d'aquelles tractos. Comprehende-se portanto como uma lesão de toda a região motriz da capsula, interessando assim a zona posterior do joelho, produz a hemiplegia uniforme, e como a hemianesthesia predominará desde que o terço posterior lenticulo-optico fôr igualmente atingido.

E' a Hysteria que vae originar a symptomatologia d'esta lesão da capsula interna e portanto da correspondente cortical, em casos se bem que verdadeiramente excepçoes, demonstrados todavia.

—ella é realmente na sua realisação commum uma monoplegia associada brachio-crural. Os seus elementos de diagnose differencial, resumem-se, depois de evidenciados os signaes directos, no modo de fixação ascendente da hemiplegia, na coexistencia habitual da hemianesthesia completa do mesmo lado, na ausencia de symptomas de paralysis bulbar como affectando todo o centro d'innervação motriz, ainda na dos demais phenomenos de hemiplegia espinal, e por fim, na anamnesis como na presença dos symptomas permanentes da Neurose.

O diagnostico da *paraplegia* é d'ordinario facilmente realisavel para com as paraplegias por lesão organica central, em especial as paraplegias myeliticas, e ainda para com as subordinadas a perturbações circulatorias dyscrasicas e mecanicas. Todavia d'estas ultimas bem como d'um numero extenso de paraplegias por alterações organicas ou funcionaes a distancia, a separação é por vezes bem menos nitida, e ha certamente que referir á Hysteria uma grande parte dos accidentes paraplegicos attribuidos a affecções visceraes diversas, onde predominam as referentes ao aparelho genito-urinario d'um e outro sexo (paralysias reflexas de Brown-Séquard).

O facto da coexistencia frequente de rachialgia e de manifestações nevralgicas pelvi-cruraes nos hystericos paraplegicos não pôde de per si fazer crêr na existencia d'uma lesão medullar. O caracter nitidamente excentrico que pertence ás irradiações dolorosas meningo-myeliticas, e de par o conjuncto symptomatico proprio ao typo clinico de cada affecção espinal, firmam com effeito sempre o diagnostico.

E' particularmente entre as paraplegias por congestão meningo-espinal ou por anemia simples

da medulla, e a paraplegia hysterica, que a separação se torna por vezes d'uma difficuldade extrema. Tambem em taes casos, é apenas se um ou outro factio symptomatico de significação pouco característica, vem auxiliar a fixação clinica. Será por exemplo a aggravação que o decubito dorsal prolongado exerce sobre a paraplegia incompleta da congestão medullar, será ainda a existencia d'um alto gráo de anemia constitucional na paraplegia por anemia simples. E vê-se portanto já ahi como nunca se confundirá a paraplegia por anemia simples, com a que sobrevem por um estado ischemico espinhal profundo, derivado tantas vezes nos cardiacos d'uma obliteração aortica secundaria. De facto, esta é uma forma particularmente grave; perturbações esphincterianas precoces que só excepcionalmente sobrevêm nas paraplegias por anemia simples como nas de natureza hysterica, e alterações musculares degenerativas pronunciadas, se manifestam sempre na paraplegia por ischemia espinhal.

São de resto caracteres identicos a que vem addicionar-se uma evolução attingindo immediatamente uma extrema gravidade, que separam as paraplegias por hematomyelia das de origem nervosa, com as quaes o seu modo de apparição permittiria approximal-as por vezes, dada a possibilidade da paraplegia hysterica se fixar com ou sem prodromos, subita e instantaneamente.

As manifestações acinesicas da Hysteria são ainda d'uma grande frequencia nos musculos laryngeos; originam-se assim a dysphonia e a aphonia paralyticas, em que os musculos constrictores da larynge e tensôres glotticos são em geral affectados bilateralmente e em que como se sabe é característica a localisação aos musculos crico-thyroi-

deus, ou o que tanto vale a *paralysis glottica* em abducção.

Sempre se diferenciara a *aphonia* d'origem *paralytica* ou d'origem *espasmodica*, do *syndroma mutismo hysterico*, que como temos dito, traduz a supressão absoluta das representações *psychomotrices* da articulação verbal.

Emfim, a *acinesia* nas suas restantes localizações quer aosapparelhos da vida de relação quer aos da vida organica, vê como primeiros elementos de diagnostico, a evolução da *paralysis* que por si só fixará muitas vezes o clinico, e a coexistencia das manifestações *nevrosicas* reconhecidas. Assim é que se determinará na generalidade dos casos a natureza *hysterica* das *paralysias diaphragmaticas* (1), *cardiacas*, *pharyngo-œsophagicas*, *intestinaes*, *vesicaes*, etc. com toda a serie de perturbações consequentes.

A interpretação *physio-pathogenica* das *paralysias hystericas*, tal como é formulavel actualmente, resume-se em considerações que nós temos por mais d'uma vez exposto na sequencia d'este Estudo. Como foi dito, a fixação da *paralysis* realisada quer d'um modo subito e instantaneo, quer consecutiva e gradualmente, apóz um accidente ocasional, é sempre dominada por uma acção capital — a influencia *psychica* directa ou mediata.

E' de facto a uma interpretação d'esta ordem que convergem os principios enunciados a proposito de cada localização motriz precedentemente estudada. E evidentemente que uma causa d'exci-

(1) Vêr—Duchenne (de Boulogne)—*De l'électrisation localisée*—2.^a ed.—Cap. XVIII—Art. III—c *Physiolog. des Mouvements*—pag. 637 sq.

tação central ou peripherica, seja a incidencia por exemplo d'um traumatismo, actuará na producção da *paralysis hysterica*, por um mecanismo reflexo que tem as *cellulas cortico-cerebraes* como centro; será um processo pathogenico identico ao que no periodo somnambulico do grande hypnotismo provoca as *paralysias* por suggestão da ideia de impotencia motriz geral ou localisada, que realisarà a *acinesia hysterica*, — uma verdadeira *paralysis psychica* realmente. O traumatismo foi aqui como que o agente do *automatism at command* de Heidenhain.

De resto, na analogia evidenciada sempre entre o estado mental que o grande hypnotismo origina na sua phase somnambulica e a obnubilação da ideação voluntaria que em grãos de mais em mais approximados d'aquelle estado a *Hysteria* nos revela como o temos anteriormente visto, ahi se encontra uma identidade de physio-pathogenia para os accidentes provocados em uma ou outra condição. Os primeiros grãos n'essa serie nós os devemos de certo fixar nos accidentes de choque local e como extensão na emoção psychica que os traumatismos frequentes vezes despertam segundo uma intensidade variavel individualmente (*nervous shock* dos AA. inglezes). Comprehende-se assim como esse estado de obnubilação mental vae permittir que a ideia de impotencia motriz nasça e evoluta, localisada precisamente aos centros psychicos relacionados com o aparelho affectado.

Eis ahi evidentemente uma hypothese. E' na phase actual do estudo da *Hysteria* o que é permittido emittir, o mecanismo physiologico e pathogenico dos symptomas nevrosicos não elucidando mais sobre a nosogenia da affecção. Essa hypothese tem como é sabido por principal defensor

Charcot, e é a ideia que indubitavelmente mais adeptos adquire entre os nevropathologistas.

Devemos notar que ella se coaduna por completo com as noções que o Hystero-traumatismo em especial tem introduzido em clinica, e que no que se refere por exemplo á interpretação pathogenica dos accidentes de *Railway-Spine* ou *Railway-Brain* a que temos alludido, onde paralyrias se estabelecem sem o individuo muitas vezes ter sido traumatizado, e apenas pela emoção moral que acompanhou o accidente, — a hypothese proposta permite dar conta da evolução que o mecanismo cerebro-cortical seguiu, na producção da acinesia.

Sabe-se como estados psychicos em que a associação funcional cerebral deixa egualmente de se conservar integra, e em que portanto os centros corticaes se acham aptos a serem facilmente despertados por uma excitação, são determinados por certas intoxicações, o alcoolismo e o saturnismo em especial, ainda as intoxicações pelo haschich e pelo mercurio, e como ha ahi a confirmação da ideia que une á Hysteria uma grande parte das perturbações nervosas que esses agentes de intoxicação realisam em um gráo tão pronunciado.

A par da noção das hysterias toxicas, de que temos a approximar evidentemente os phenomenos de associação morbida que as restantes manifestações de degenerescencia organica, como e em especial as do arthritismo, effectuam, — vem collocar-se assim um estado de actividade cerebral reflexa, que a ausencia da inhibição exercida normalmente pelos centros de ideação voluntaria, tornou preponderante.

Emfim as manifestações attingem a sua completa realisação nos factos de suggestão das paralyrias systematisadas do somnambulismo e nos phe-

nomenos de polarisação psychica determinados tão notavelmente em æsthesiogenia.

Comprehende-se que de incognitas resta ainda a valorisar para a determinação d'estas soluções, e como o estudo attento da individualidade—Hysterico—necessita ser proseguido sempre, não só no campó da pathogenia e portanto da physiologia, mas ainda no campo da clinica, para que a derivação n'aquellas relações pathogenicas se demonstre em evidencia.

A nosogenia mental da Hysteria, eis o que cremos bem, terminará então por fixar-se.

PARTE TERCEIRA

A CLINICA

Conclusão geral

E' uma observação colhida no serviço de Clinica Medica durante a frequencia do nosso 5.º anno, a que vamos seguidamente expôr, e que vem comprovar de per si, exemplificando, muitas das noções que constituem o nosso precedente Estudo.

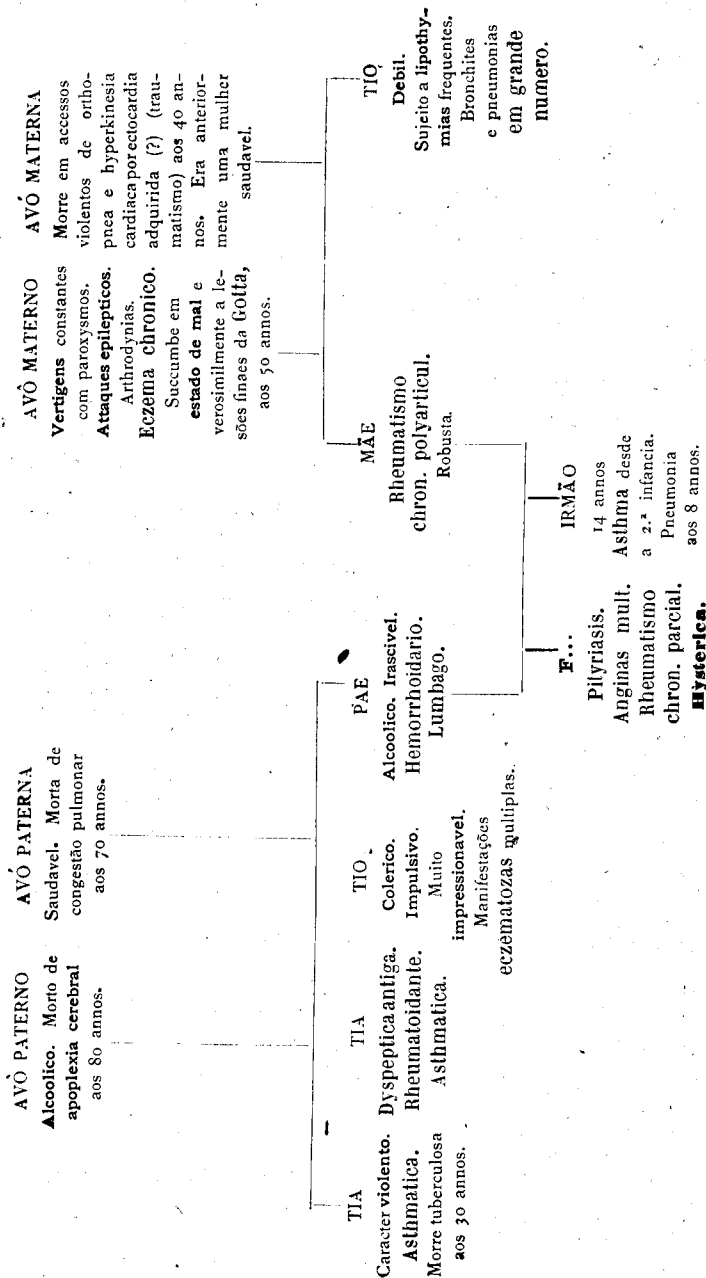
Ahi, os factos de valor clinico mais accentuado, serão aquelles sobre que insistiremos, resumindo os demais de modo a condensarmos quanto possivel a nossa conclusão geral. O exame d'este caso clinico, permittiu-nos reconhecer alguns pontos que crêmos característicos.

Observação pessoal

F... P..., de 18 annos, solteira, natural de Folgosa (Maia), entrou para a Enfermaria de Clinica Medica em 17 de Outubro de 1887.

Antecedentes hereditarios.—São em especial o arthritismo e as manifestações d'origem nevropathica que se associam nos antecedentes hereditarios directos e collateraes d'este individuo. Resumo n'um quadro synoptico os factos que ha a mencionar particularmente, no ponto de vista da hereditariedade.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS DE F...



Antecedentes pessoas e historia da doença. — A doente teve aos 11 annos manifestações polyarticulares de rheumatismo chronico parcial, por alguns mezes, accentuadas muito especialmente nos membros do lado esquerdo. manifestações que desde então cessaram por completo. Consecutivamente, uma serie de anginas, de começo intenso, mas de resolução rapida, e uma invasão de sarampo aos 12 annos.

E' proximamente aos 14 (Junho de 1884) que, grassando na sua aldeia, em estado epidemico, a coqueluche, sob uma manifestação grave, acompanhando se quasi constantemente de hemoptyses e victimando muitas vezes, a doente se vê affectada egualmente por ella. A tosse é d'uma grande violencia, com cephalalgia continua, provocando por vezes mesmo vomitos nos esforços expiratorios.

A doente não se submette a medicação alguma. Ao fim de um mez de persistencia, ella notava que o seu «estomago se dilatava» dolorosamente a ponto de não a deixar apertar-se, quando se vestia. Ao mesmo tempo appareciam dôres vagas, generalisadas, a cephalalgia accentuando-se, com exacerbações periodicas.

Foi n'essa occasião que acamou. Passados dous mezes, havia uma sensação de «apêrto no peito» e F... começa a regurgitar muitas vezes os alimentos ingeridos. Notemos de resto que desde a iniciação d'estes accidentes do lado do apparelho digestivo a doente nunca teve vomitos, nem sequer esforços de vomito; eram, como sempre o teem sido consecutivamente, regurgitações. Aquella sensação de constrição thoracica diminuía ao fim d'um mez, as dôres geraes que a doente sentia decresceram e o seu estado geral melhora, a ponto de ella se levantar e andar, o que lhe fôra impossivel durante dous mezes pelo estado de debilidade pronunciada que a prostrava.

Após um tratamento hydrotherapico por banhos de mar que foi de resto mal seguido pela doente, ella sentia-se em uma exacerbação da sua doença, com persistencia sempre da mesma tosse d'inspirações sibilantes e expulsão de mucosidades, as nevralgias geraes recrudesendo; havia de novo regurgitações para muitos alimentos, os feculentos leguminosos sobretudo, como o notára já a doente.

Acamou de novo. E' então que se accentuam os padecimentos thoracicos. No meio das irradiações dolorosas que continuamente a affectavam, ha uma limitação preponderante das nevralgias ao thorax, sobrevindo simultaneamente uma intensa dyspnea. Data d'esta epoca (Março de 85) o começo de accidentes notaveis.

E' aconselhada á doente a applicação d'um vesicatorio

rectangular sobre a região esternal e parte interna das infraclaviculares e mammaryas, o que se realisa. O penso d'este vesicatorio é feito com um topico que durante todo o tempo que esteve apposto causa á doente uma irritação profunda, dolorosissima da região. Ella nota com pronunciada insistencia este facto como tendo-a impressionado vivamente.

E' certo que ao fim de dois dias sobrevinha a apparição do ruido laryngeal inspiratorio, que hoje ainda, após uma persistencia constante de 3 annos, denuncia de longe a doente, ao entrar se na enfermaria. No mesmo dia começa de tornar-se-lhe impossivel o mudar-se o decubito de per si.

Largas applicações de tintura de iodo sobre as regiões thoracicas apontadas, um vesicatorio sobre a interscapular não tem o minimo effeito na symptomatologia thoracica ou geral da doente. Continuava como sempre a tosse fortemente convulsiva, cortada de inspirações sibilantes e prolongadas e com expectoração muco viscosa, a dyspnea persistia paroxystica, as nevralgias thoracicas irradiavam em toda a direcção e repetiam se sempre as regurgitações; havia agora a mais, o ruido laryngeal a cada inspiração, a impossibilidade em mudar-se o decubito.

Por principios de maio de 1885, a doente nota que a metade esquerda do seu thorax estava soffrendo um augmento gradual de volume, ao mesmo tempo que a dyspnea se exacerbava e que sobrevinham palpitações cardiacas. Ao fim de dias todos estes accidentes cessavam, e a tumefacção thoracica unilateral ia diminuindo lentamente, até desaparecer por completo.

Remissão geral seguida logo d'exacerbações que alternam nos differentes symptomas.

Sobreveem n'esta epocha accessos de soluços, que se repetem todos os dias e por varias vezes ao dia, persistindo por dous mezes. E' então que a tosse se transforma. De convulsiva intensa, nitidamente coqueluchoide que até ahí fôra, ella tornara-se agora muito menos violenta, apparecendo em accessos uniformes, ruidosa, secca, com os caracteres que tem hoje.

Ha seguidamente um largo periodo em que estacionam os soffrimentos de F.... Em fevereiro de 1886 sobreveem os primeiros catamenios.

O fluxo estabelece-se sem phenomenos premonitorios accentuados, persiste e termina normalmente. Ao cessar, é uma sensação hemicephalica de «friura», como se tivera ahí gêlo, intensa sobretudo na região fronto-parietal esquerda, que a doente vê terminar ao fim d'um mez por uma dôr agu-

dissima, fixa no extremo anterior da sutura sagittal, com exacerbações violentas (clavus). Ainda hoje ella apparece identica como termo das cephalalgias geraes fronto-occipitales, que continuamente existem.

E' só por fins de abril de 1886 que após uma medicação emmenagoga o fluxo menstrual se estabelece pela segunda vez, um tanto dysmenorrhoeico.

A doente nota por esta epoca que se lhe tornara impossivel mover a coxa direita, pois que tentando-o, para qualquer movimento que imprimisse sobre a articulação coxofemural, correspondiam dores intensas na anca, com irradiações gonalgicas.

Ella procurava então que a collocassem no decubito esquerdo, porque não só a pressão do tronco sobre o lado affectado mas ainda um leve contacto sobre a região bastavam a despertar a dôr da coxalgia.

E' um estado que persiste por mez e meio, procedendo em paroxysmos. A gonalgia não era porém sempre a unica irradiação nevralgica; por vezes, no mais forte do accesso, a doente sentia, a um pequeno movimento provocado, a dôr attingir a região das ultimas vertebrae lombares. Esta coxalgia de que se acham vestigios no estado actual da doente, cessava por completo as suas manifestações dolorosas ao fim d'aquelle tempo.

Em julho de 1886, dous annos decorridos desde o começo da sua affecção, o estado de F... aggravara-se de novo; um medico consultado aconselha-a então a recolher-se a um hospital, attenta a complexidade do seu soffrimento.

E' em novembro que ella dá entrada no hospital de Santo Antonio.

N'esse mesmo dia d'entrada, vê F... sobrevir a sua terceira visita menstrual, facilmente, tendo desde a segunda epoca tido por muitas vezes epistaxis supplementares.

No hospital, menstruação sempre regularissima, com exacerbação das manifestações morbidas antes e durante os catamenios. O estado persistia entretanto sensivelmente identico.

Por fevereiro de 1887, a doente nota uma invasão paretica do seu membro superior esquerdo, que vae gradualmente augmentando até se lhe tornar muito difficil o mover em qualquer sentido, e sobre qualquer articulação, aquelle membro. Ao mesmo tempo as nevralgias thoracicas attingiam uma violencia extrema.

Em março, eis que de novo apparece uma tumefacção

de toda a metade esquerda da região thoracica anterior (1); é então que nos esforços da tosse começam de sobrevir ligeiras hemoptyses.

A paresia do membro thoracico cedia lentamente até finalisar ao cabo de dous mezes, entretanto que já uma dôr muito aguda na região umbilical e flanco esquerdo se manifesta, simultaneamente que a doente notava um tumor de superficie resistente, fixo, circumscripto e localizado na parte interna do flanco esq., junto á columna lombar, n'uma direcção parallela ao eixo longitudinal do corpo.

Approximava-se o mez de junho. As dôres umbilicaes haviam cessado; persistia sempre o tumor abdominal.

Todavia diz a doente que ao exercer pressão sobre elle, isto lhe provocava nma rapida exacerbação de «todas as dôres».

Foi então que pela 1.^a vez sobreveio um accesso de dyspnea, identico aos que posteriormente se têm repetido. E' uma especie de vertigem, iniciada por uma sensação constrictiva ascendente desde a região esternal media até á larynge, que a «suffoca» e que termina pelos phenomenos bem caracterisados da aura cephalica com predominio da obnubilação visual e auditiva, ao que succede uma prostração accentuada.

Toda a medicação instituida houvera sido entretanto inefficaz.

Em outubro de 1887 dava por fim a doente entrada no serviço de Clinica, onde a observei.

Estado actual.— A doente está em decubito lateral, muito pallida, facies um tanto anemico, traços physionomicos pouco accentuados, um estado de nutrição geral sensivelmente normal.

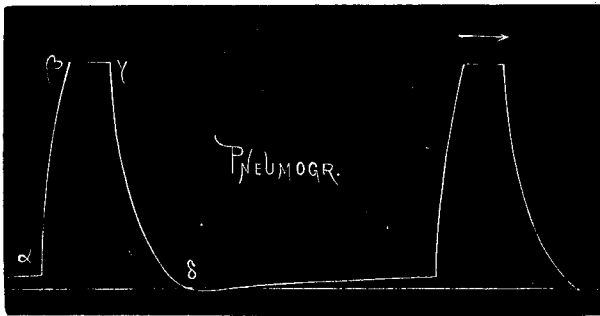
O que desde logo attrahe a attenção examinando por minutos a doente, é a producção d'um ruido explosivo, sibilante que de dez em dez segundos por média accentua a respiração de F..., ouvindo-se desde o extremo da Enfermaria, e que é seguido d'um gemido muito breve coincidindo com o começo da expiração e prolongando-se n'esta. Estes phenomenos acompanham-se d'um rythmo respiratorio especial.

A inspiração, brusca, inicia-se pelo ruido laryngeal α , attinge subitamente toda a sua amplitude de excursão, que é

(1) Phenomeno que era de certo ainda d'origem nevropathica. Provavelmente œdema cutaneo, por paralysis vaso-motriz.

profunda e extensa. Terminada, ha alguns momentos de persistencia no maximum inspiratorio, dando ao pneumographo um plateau $\beta \gamma$.

Logo em seguida é a expiração que começa, tambem subitamente, a linha expiratoria cortando a de inspiração fixa em incidencia de angulo recto. Á ultima parte da expiração, quando ella começa de tornar-se lenta, δ , succede um periodo largo de apnea, em que a doente não respira. Tambem ha então uma quietude thoracica até que uma nova inspiração vae ser iniciada pelo ruido laryngeo. O traçado pneumographico



TRAÇADO PNEUMOGRAPHICO

α — Ruido laryngeo iniciando a excursão respiratoria. $\alpha\beta$ — Inspiração que persiste no seu maximum de β a γ . $\gamma\delta$ — Expiração seguida desde δ d'um largo periodo de apnea.

A inscripção foi feita com o cylindro registrad. Marey, em velocidade minima (velocid. angular ao $1' = 360^\circ$). (Junho, 1888).

traduz este periodo d'apnea por uma linha que, originada pelo ramo descensional expiratorio ao terminar a sua curvatura, se prolonga até que um novo ascensional inspiratorio se implanta quasi normal sobre ella.

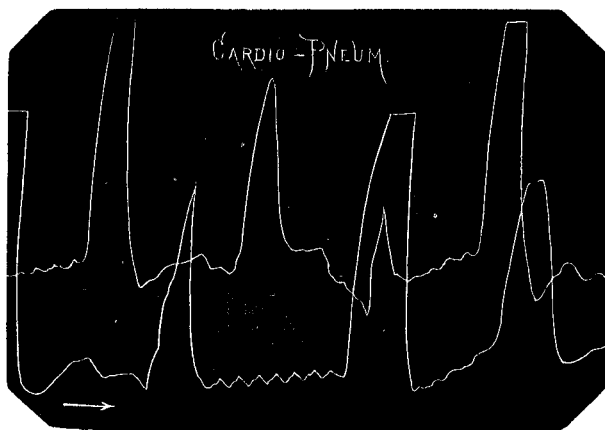
D'aquí se deduz como é limitada a frequencia das excursões respiratorias. De facto, a media no numero d'esses movimentos, é n'esta doente de 5 a 7 por $1'$.

Proseguindo o estudo dos phenomenos mecanicos da ventilação pulmonar, eis o typo da respiração realisado por este individuo. A dilatação inspiratoria do thorax faz-se principalmente pelo abaixamento do diaphragma, e isto d'um

modo violento, pois que se reconhece bem a projecção brusca do epigastro no momento da inspiração.

E que existe evidentemente aqui um espasmo inspiratorio de que o diaphragma participa em um grão pronunciado, e que se prolonga traduzindo-se graphicamente pelo *plateau* horizontal intermedio aos dous tempos.

Todavia outro facto segundo eu creio d'um grande valor, e que o traçado cardio-pneumatico me permittiu reco-



TRAÇADO CARDIO-PNEUMOGRAPHICO

Phenomeno cardio-pneumatico manifestando-se nos intervallos das excursões respiratorias e demonstrando portanto ahi a ausencia d'occlusão da glotte; ao movimento inspiratorio correspondente á meiocardia (systole), succede a expulsão expiratoria na auxocardia (diastole). — Entre duas excursões respiratorias completas, as grandes oscillações irregulares das curvas demonstram o phenomeno do esforço, a doente tentando manter-se o mais tempo possivel em quietude respiratoria.

Traçado recolhido por exploração directa da cavidade respiratoria. (Velocid. angul. do cyl. Marey ao $r'=360^\circ$). (Junho, 1888).

nhecer, ha a notar ainda na respiração de F... E' a ausencia durante os intervallos de apnea de occlusão glottica. De certo que se durante a quietude respiratoria a glotte se mantivesse cerrada, quer por espasmo laryngeal, quer ainda, o que seria excepcional na Hysteria, por paralysis em adducção, os movimentos cardiacos transmittidos atravez da colu-

mna aerea respiratoria, não poderiam traduzir-se graphicamente. Vê-se como o traçado permite reconhecer os, a par dos phenomenos proprios ao rythmo respiratorio de F...

No momento em que o ruido sibilante inspiratorio se produz, nota-se uma depressão profunda da fosseta supra-sternal e das duas fossas supraclaviculares, ao mesmo tempo que ha um abaixamento brusco da massa muscular mylo e glosso-hyoidea vindo projectar-se á mão exploradora, e que se produz um fremito muito distincto na zona thyroidea da larynge, perceptivel á palpação.

Entretanto a bocca cerra-se, percebe-se á esquerda um abalo muscular muito breve do triangular dos labios e do mento-labial, uma ondulação se prolonga constantemente para as fibras do cuticular do pescoço, do mesmo lado, e d'ahi se vê descer a commissura labial.

O ruido é portanto especialmente laryngeo (glotte vocal) modificado em timbre pela tubuladura de ressonancia pharyngo-buccal.

A doente adormece, o ruido cessa por completo, a respiração tornando se silenciosa, placida. Apenas desperta que elle se inicia de novo.

Ligado ao apparelho respiratorio, se bem que manifestamente subordinado á nevropathia aqui dominante, ha de mais o symptoma tosse. Sobretudo frequente de noite, apresenta-se com os caracteres que desde 3 annos tem persistido uniformes. E' uma tosse ruidosa, que lembra o grasnar d'um cysne, d'expirações muito prolongadas, repetindo-se por accessos que em média persistem de meia a uma hora, a cada expiração, sem phenomenos congestivos ou asphyxicos. Differe muito portanto da tosse primitiva que era violentamente convulsiva. Os accessos que se repetem todas as noites e raramente de dia, nunca sobreveem desde que a doente adormece.

Por ultimo a nossa exploração physica relativamente aos orgãos respiratorios permittiu-nos consideral-os como normaes. Nenhuma deformação do thorax, vibrações vocaes com sede de accentuação normal, sonoridade e elasticidade thoracicas perfectas, murmurio vesicular alterado apenas pelo mecanismo especial d'esta ventilação pulmonar, de modo a auscultar-se uma respiração forte, talvez mesmo supplementar, e muito curta. Conclue-se bem que as alterações respiratorias são todas d'ordem funcional.

A doente está em decubito lateral e na impossibilidade de se mover de per si, como dissemos. Os membros abdominaes em semi-flexão habitual, permittindo que se realize a

sua extensão passiva sem esforço, mas voltando gradualmente á attitude primitiva desde que abandonados; entretanto, n'este decubito, possibilidade de excursão voluntaria completa nos movimentos da perna sobre a coxa e d'esta sobre a bacia.

Collocada em decubito dorsal, os membros inf. mantem-se ainda em semi-flexão pelvica, porém, é agora impossivel á doente o movel-os; analogamente, realisada a extensão passiva completa, a doente não póde alterar mais essa situação.

Vê-se como o exame attento do aparelho locomotor nos devia por muito fixar.

Ha ahí um conjuncto de alterações organicas. Uma asymetria pelvica pronunciada, desvios rachidianos, situação anormal dos membros inferiores.

A linha bisiliaca é obliqua, subindo á direita e achando-se ahí n'um plano posterior ao da espinha antero-superior esquerda. Lordose lombar, e escoliose de concavidade direita da mesmo região. E' a estes desvios rachidianos que se deve a dureza de taboa, essa tumefacção resistente que se palpa na região ombilical esquerda.

A coxa direita n'uma forte adducção e em rotação interna motivou a asymetria pelvica e os desvios rachidianos, outros tantos vestígios da coxalgia de que a doente soffreu, e que desapareceu, revelando assim a sua natureza nevrosica, mas deixando todavia prevêr a intensidade da localisação muscular; é certamente á contractura coxalgica que ha a attribuir as alterações existentes. A adducção da coxa direita motivou a elevação da anca do mesmo lado, do lado opposto produzindo-se um abaixamento correlativo; a espinha illiaca ant.-sup. direita desviou-se para traz para compensar a rotação da coxa para dentro por um movimento de torsão pelvica. E' o mecanismo do parallelogramo articulado de Watt, terminando por apparecer a escoliose e a lordose lombares, desde que os membros inferiores se conservaram em a extensão passiva.

Quando se obriga á extensão do membro direito, forçando sobre o joelho, o movimento de basculo da bacia realisa-se e a consequencia será a incurvação do rachis na região lombar. Tambem a intensidade da contractura espasmodica e o parallelismo femural persistente são os elementos, segundo creio, que assim teem originado a lordose.

Mas phenomenos directamente ligados ao systema da innervação se manifestam logo a estas explorações.

Tentando produzir a flexão dorsal do pé, é nitida a sensação de resistencia elastica a vencer, ao mesmo tempo que

a doente grita de dôr. Ha com effeito uma contractura dos soleares e flexores dos dedos, uma hypercinesia local. Varus equino pronunciado.

Por algumas vezes mesmo, se bem que muito pouco frequentes, se manifestára uma disposição identica aos phenomenos de *clasp-knife rigidity* o que de novo me confirmava a existencia da tendencia contractural nos membros pelvicos.

É igualmente entre os symptomas de hyperkinesia que temos a citar os accessos de dyspnea, a tosse persistente e ruidosa cujos caracteres são como foi visto os da tosse hysterica, e ainda as regurgitações incoerciveis.

Ahi, nos phenomenos hypercinesicos locaes se colloca evidentemente o espasmo inspiratorio tão caracteristico da doente, e cujo modo de appareição, referido por ella a uma irritação local muito dolorosa — a apposição d'um vesicatorio —, é um elemento que se me afigura ser de primeiro valor diagnostico, a preexistencia d'essa irritação dolorosa permitindo assim relacionar esta perversão motriz respiratoria, com os phenomenos que temos descripto no nosso Estudo especial. Ha ahi, crêmos evidente, um facto de hysteria local.

Motilidade voluntaria como dissemos muito diminuida nos membros inferiores, pareticos. Reflexos patellares um pouco exaggerados symetricamente. Ao processo de Jendrassick para a investigação dos reflexos, o exagero pronuncia-se notavelmente. Não ha phenomeno do pé. Reflexos superficiaes bons. — Excitabilidades galvano-muscular e farado-muscular sem alterações sensiveis: a 1.^a offerece a formula normal em absoluto; a 2.^a, explorada com o inductor de Du Bois-Reymond, dá para minimo d'excitação dos musculos 8 centim. d'affastamento das bobinas primaria e secundaria. A excitação faradica dos nervos dá-se identica para os membros superiores e inferiores e para o tronco. Nos membros superiores, onde persiste a totalidade dos movimentos voluntarios, pressão dynamometrica 2^{kg} á esq. e 2^{kg},5 á direita, a resistencia de qualquer d'elles aos movimentós provocados sendo mui pouco consideravel.

Neuralgias multiplas—irradiações intercostaes e na zona de trigemeo, mastodynias, epigastricas, dorsaes, nos membros, sempre mais accentuadas á esquerda.

A rachialgia dorsal esquerda é muito violenta e irradia á espada e braço do mesmo lado. E' continua uma pleuralgia que da gotteira vertebral esq. attinge obliquamente adiante a epigastralgia.

Cephalalgia geral constante, com paroxysmos, e terminação por a dôr terebrante no vertex.

Nada de ovaria.

Sensações de contacto e pressão muito pouco nitidas nos m. inf., normaes as de temperatura e de dór. As impressões tactís duplas simultaneas são percebidas em qualquer dos membros inf. a um minimo de 10 cent. d'affastamento. Normaes todas estas sensações nos membros sup.

A investigação da sensibilidade muscular profunda foi por nós realisada com o auxilio das correntes faradicas. Está perfeita em todo o systema: Sensibilidade nos musculos explorados, e motilidade electrica á faradisação.

Nota-se uma zona ovalar de hyperesthesia limitada á região lombar direita. A exploração muitas vezes repetida de zonas d'anesthesia cutanea e de pontos hystergenos foi sempre improductiva. Symptoma algum de anesthesisia. Ha uma coordenação motriz perfeita ahi onde a motilidade voluntaria persiste.

Dos sentidos especiaes, a visão offerece indicações em grande numero, todas d'um notavel valor.

Pupillas eguaes, com perfeita sensibilidade para a luz e para a accommodação. O exame do campo visual demonstra nitidamente a existencia d'um duplo apêrto concentrico, mais accentuado á esquerda. A doente tem dyschromatopsia para o verde e para o azul, achromatopsia para o violeta; a insensibilidade para as côres affectou os caracteres distinctivos da dyschromatopsia hystérica, a noção do azul tendo cessado quasi totalmente com a desaparição dos circulos centraes retinianos, emquanto que a do vermelho persiste ainda nitida.

Ao exame ophtalmoscópico demonstra-se a existencia d'uma purpura retiniana muito desmaiada, havendo anesthesisia e talvez simultaneamente um certo gráo de hyperesthesia retinianas (Ex.^{mo} Snr. Professor Azevedo Maia).

A doente queixa-se-me amiudadas vezes de redução pronunciada na acuidade visual, que persiste por um ou mais dias, e se repete em periodos variaveis. E' frequente n'ella a visão de pontos scintillantes, de traços luminosos deslocando-se rapidamente através dos campos visuaes, e terminando sempre pela apparição de um grande numero de flócos brilhantes, « a espelhar como crystal », em queda continuada.

Emfim quasi todas as tardes xanthopsia uniforme muito persistente á esquerda; repetidas vezes succede esta visão córada alternar d'onde em onde com zonas vermelhas, « em rosetas », irregularmente disseminadas. E' então que um accesso intenso de photophobia sobrevem constantemente, ao fim do que, a doente diz achar-se com a sua visão normal.

Os demais órgãos dos sentidos sem perturbações appreciaveis.

O estado mental de F... tanto quanto nos é possível

observar, persiste normal. Não ha, como nunca houve, emissão involuntaria e habitual d'uma palavra ou de phrases, nunca ideias fixas ou qualquer das manifestações vesanicas descriptas actualmente em affecções d'esta ordem, e cujo valor diagnostico, sabe-se, é de primeira importancia. Ausencia absoluta de todo o phenomeno de echokinesia, echolalia ou coprolalia.

Leves perturbações vaso-motrizs reveladas por oscillações irregulares na irrigação sanguinea e na calorificação das extremidades. Secreções hygidas. Immunidade notavel do estado de nutrição geral. Um certo gráo de atrophia muscular nos membros inferiores.

Anorexia antiga, deglutição difficil, com «affrontamento» quasi constante depois da ingestão dos alimentos, que cessa apenas pela regurgitação; digestões irregulares.

A doente crê persistentemente que os ingesta ficam re-tidos no esophago, só muito raras vezes attingindo o estomago.

Todavia, reacção acida constante e pronunciada dos productos de regurgitação, presença frequente ahi de bile em abundancia. O tubo de Faucher percorre livremente todo o esophago, demonstrando a perfeita permeabilidade do conducto. Ha um gráo accentuado de anesthesia pharyngea, como esta exploração mesmo permite bem notar.

Constipação habitual, antiga.

Do lado do coração, palpitações á menor emoção; o 1.º ruido é mal batido na ponta, mas não existe sopro.

Catamenios sempre nórmaes. A exploração gynecologica interna sendo quasi irrealisavel pela existencia do hymen, permite todavia affirmar a ausencia de alterações organicas no apparelho sexual.

Integridade funcional dos esphincteres.

Analyses repetidas frequentemente não revelaram principios anormaes nas urinas. Notarei apenas, mesmo como facto elucidativo no ponto de vista physiologico, que por uma occasião em que a doente persistira semanas em constipação absoluta, a analyse chimica denunciou por alguns dias consecutivos a presença nas urinas d'uma proporção notavel de indican (*); a derivação do indol pela putrefacção intestinal era portanto frisante.

Estes os symptomas apresentados pela doente e que permittiram fixar o diagnostico de Hysteria. Era verdadeira-

(*) Dissolução pelo chloroformio.—(Reacção de Bowmann).

mente um conjunto de hysterias periphericas, ligando á expressão o valor clínico que em parte lhe attribuirá Lasègue.

A existencia dos estigmas fôra ahí como sempre o primeiro elemento semeiotico. Tambem isolada rapidamente a possibilidade da existencia de manifestações organicas da Gotta (gotta broncho-pulmonar, etc.) e de lesões nevro-centraes, em especial d'uma alteração myelitica chronica que interessasse os cordões lateraes da medulla, fôra sobretudo com a doença dos tics convulsivos que o diagnostico necessitára ser estabelecido com nitidez, não para substituir de per si a ideia que o exame da doente fizera admittir — a existencia da Hysteria —, mas como coexistencia symptomatica que unisse as duas affecções. Isso mesmo nos levou a insistir na investigação dos caracteres mentaes de F... pois que é certamente de primeiro valor na doença dos tics convulsivos attingindo uma tal intensidade, a existencia das perturbações intellectuaes a que temos alludido: viu-se como não há na doente o menor vestigio d'essas manifestações.

Emfim nós diremos que o resultado do tratamento instituido veio em parte confirmar ainda o diagnostico. Da multiplicidade de agentes therapeuticos empregados, dirigidos aos accidentes de localisação ou ao estado geral da innervação, é certo que o estado da doente não colheu resultado apreciavel. Sessões repetidas de massagem ahí onde a contractilidade e a nutrição musculares se apresentavam entorpecidas, e que desde a simples « effleurage » se proseguiram até á execução de movimentos passivos e activos de par com manobras manuaes, a electrisação das mesmas regiões, dos membros inferiores sobretudo, a « stippage » pelo chloreto de methylo contra as exacerbações rachialgicas violentas, por outro lado a prescripção successiva de quasi toda a serie antispasmodica e calmante, de que a intolerancia gastrica de F..., obrigava a administrar quasi constantemente por via hypodermica, — deixavam a doente sensivelmente na sua situação identica, sempre immutavel.

De certo que uma grande parte dos agentes therapeuticos locais prescriptos, tinha egualmente uma acção geral, dirigindo-se mesmo ás alterações d'ordem psychica que segundo dissemos dominam a apparição das manifestações hystericas; a massagem e a electrisação, por exemplo. E' verdade porém que tanto para ellas como de resto para algumas tentativas de hypnotisação a que F... se mostra bastante refractaria, o resultado é analogamente nullo. A Nevrose persistia sempre nas suas manifestações, localizadas já desde muito.

O estudo d'este caso clinico tem pontos que nos devem fixar. Eu notarei de principio, como facto d'um valor clinico de primeira ordem, a independencia que a Hysteria uma vez realisada, affectou consequentemente em presença dos phenomenos d'origem sexual, e em especial das epochas menstruaes. O facto que por nós foi já notado na Introducção do nosso Estudo, é d'uma grande frequencia de evidenciação. A este proposito eu cito uma observação interessante sob varios pontos de vista que eu devo ao meu Presidente, o Ex.^{mo} Snr. Professor Dr. Agostinho do Souto, e que a par d'esse facto, comprova ainda um grande numero d'asserções emitidas na minha Dissertação.

— Uma senhora, de 25 annos, casada, sem filhos, d'uma organização impressionavel ao ultimo ponto, affectada de *Hysteria minor*. Em resultado d'um aborto, ha toda uma serie de perturbações uterinas, desde a endometrite, com metrorrhagias, etc., sobrevivendo ovaralgias intensas com irradiações pelvi-cruraes, e hypercinesias visceraes violentas, de que se restabelece por completo. Após remissões e exacerbações successivas, ao fim de 2 annos por uma emoção d'*ordem psychica*, manifesta-se um ataque de Hystero-epilepsia, em que a *alternação* dos symptomas segue na sua rapidez a gravidade excepcional que certas manifestações attingem. E' dizer que phenomenos hypercinesicos locaes e generalizados, affectando a motilidade voluntaria, ou fixando-se nos musculos da vida organica, motivam a serie de perturbações que nós temos estudado: clonismo respiratorio (accessos de riso e choro convulsivos, dysphonia bitonal, ...) e geral, dando lugar immediatamente ao tonismo que origina a imminencia asphyxica, em uma orthopnea violenta. Espasmos saltatorios. Catalepsia em plasticidade muscular pronunciada. Os accessos,

subintrantes durante 3 horas, cedem por fim apenas á applicação energica de ventosas seccas na raiz do colo, regiões supra-sternal e -claviculares, succedendo uma grande prostração por 2 dias. A doente restabelecera-se todavia, não tendo sido affectada posteriormente das manifestações geraes da Nevrose. Nunca as perturbações uterinas reappareceram. Ellas haviam de facto cessado completamente podendo ser julgada d'isso curada, por não voltarem mais até hoje.

E' este certamente um conjuncto symptomatico bem proprio a demonstrar o facto a que alludiamos. Como sempre, as perturbações genitales quando existem, são accidentes occasionaes como outra excitação peripherica ou central, e a Hysteria desde que se fixa, evolute independentemente d'elles, sem em grande numero de casos a menor influencia se manifestar d'uns para os outros accidentes.

Os phenomenos d'origem respiratoria tão accentuados na nossa doente, e direi mesmo ahi tão característicos, representam um exemplo de Hysteria thoracica ou respiratoria, d'uma localisação hysteromotriz essencialmente constituida por um espasmo inspiratorio não só do diaphragma e dos restantes musculos inspiradores ordinarios, mas ainda d'uma grande parte dos supplementares do tronco, larynge e face.

A Hysteria thoracica é das localisações visceraes da Nevrose certamente uma das mais communs, e aquella a que ha lugar de attribuir frequentes vezes accidentes de gravidade. De resto existem ahi sempre as manifestações bem caracteristicas da Hysteria quer na sua appareição e fixação quer na sua evolução consecutiva.

Eu recordo-me de ouvir em uma prelecção do Ex.^{mo} Snr. Professor Ricardo Jorge, a citação d'um facto d'um notavel valor de demonstração a este proposito.—Tratava-se d'um homem de 40 e tantos annos, typo de robustez, soffrendo havia 2 mezes de hysteria thoracica, por convulsões dos musculos respiratorios. Andando, a hypercinesia não se manifestava, parando os espasmos eram tão violentos que lhe agitavam todo o corpo, o doente persistindo em uma anciedade extrema.

As convulsões que segundo a observação o evidenciára eram ora especialmente diaphragmaticas, ora essencialmente expiratorias por predominio dos musculos abdominaes, cessavam por completo quer durante a marcha quer em decubito, n'este ultimo caso gradualmente. O estudo attento do doente permittira reconhecer de resto a existencia d'uma zona epigastrica, espasmofrenadora por pressão energica, espasmogena por uma leve pressão.

Eu creio bem que no caso da minha observação a localisação nevrosica respiratoria teve por iniciação a existencia da coqueluche, e que a excitação dos filetes laryngeos superiores do pneumogastrico foi verdadeiramente a origem de fixação da grande parte das manifestações hystericas á innervação respiratoria.

O facto da apposição do vesicatorio e dos accidentes consecutivos, foi uma acção occasional que veio completar e tornar predominantes aquelles symptomas. Elle nos demonstra como a excitação dos nervos sensiveis periphericos póde ser origem de reflexos respiratorios, facto este hoje assente em physiologia experimental.

Em resumo, a inspiração brusca e profunda seguida d'uma suspensão em expiração, no rythmo respiratorio d'esta doente, sendo a consequencia

d'uma irritação dolorosa primitiva que a Hysteria *fixou*, é segundo pensamos um facto de *reacção respiratoria traumatica* que se traduziu na sua quasi totalidade por intermedio do vago-espinhal. A acção centripeta assim originada transmittir-se-hia aos nucleos d'origem dos nervos respiratorios centrifugos, dispostos ao longo da medulla como outros tantos centros elementares.

Eis como talvez os phenomenos se teem produzido, e como os julgamos explicaveis. Dos demais accidentes que a symptomatologia da doente offerece, nós temos dito precedentemente e desenvolvido mesmo por vezes, a interpretação que lhes cabe, attendendo á historia clinica actual d'este individuo, aos seus antecedentes directos ou mediatos, e subordinando-os sempre á Nevrose que os originou e que os associa.

Vê-se como a confirmação d'uma grande parte das noções expostas no nosso Estudo, veio encontrar aqui uma realisação frisanter.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — A apparição do segmento distal d'um membro está subordinada sempre ao grão de evolução do segmento proximal.

Physiologia. — Ha em toda a associação motriz proporcionalidade entre o momento da resistencia a vencer e os momentos das potencias parciaes.

Therapeutica. — Como meio therapeutico geral rejeito o isolamento na epilepsia simples.

Pathologia externa. — Na marcha das phlegmasias oculares traduzem-se relações intimas de desenvolvimento embriologico.

Medicina operatoria. — A anesthesia chloroformica simples deve sempre ser rejeitada na pratica da grande cirurgia.

Partos. — A autosepsia exclusiva da febre puerperal é admissivel?

Pathologia interna. — O cretinismo tem uma origem endemica? derivada.

Anatomia pathologica — É essencialmente distincto o processo pathologico nas nephrites por doenças chronicas constitucionaes e nas de origem infecciosa geral.

Medicina legal. — Admitto a deliberação nos epilepticos cerebraes.

Pathologia geral. — A existencia dos estigmas physicos nos alienados é uma comprovação da transmissão hereditaria das psychoses.

Approvada.

Póde imprimir-se.

O PRESIDENTE

O DIRECTOR

Dr. Souto.

Visconde d'Olivença.