

BREVE ESTUDO  
SOBRE  
NOSOLOGIA NEURASTHENICA

151/8 FMP

8

ALVARO RIBEIRO DE MATTOS

---

BREVE ESTUDO

SOBRE

Nosologia  
neurasthenica

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA A

Faculdade de Medicina do Porto



PORTO

Imprensa Moderna, de Manoel Lello  
Rua Candido dos Reis, 61

1912

15118 FMT

## Classificações em psychiatria

No estado actual da psychiatria, sujeita a uma evolução diaria graças aos progressos da analyse clinica e da anatomia pathologica, seria talvez uma precipitação incluir a neurasthenia n'uma classificação definitiva, embora de character etiologico. No maior numero de casos e com os nossos actuaes meios de estudo, a causa furta-se á mais paciente investigação. Desde as classificações artificiaes que caracterisaram os primeiros trabalhos de psychiatria, como as classificações symptomaticas de Pinel e de Esquirol, até ao apparecimento da noção etiologica, introduzida por Morel, constituindo a base dos systemas naturaes de classificação, uma serie d'arranjos decorreu dos quaes ainda hoje restam numenclaturas.

Em psychiatria não se concebem como na medicina geral, limites de valor a um estado morbido e d'ahi a difficuldade em firmar as bases d'uma boa classificação.

Por outro lado os progressos analyticos, micrographicos e bacteriologicos que na medicina geral têm tomado grande desenvolvimento acham-se na psychiatria, mercê de difficuldades até hoje insuperadas, bem longe de attingir uma phase esclarecida.

Apesar, pois, das brilhantes classificações naturaes de Krafft-Ebing, Schule, Kraepelin, Morselli e Tanzi, tomando todas para caracter dominante o elemento causal, estamos ainda evolucionando para um longinquo arranjo mais perfeito. Suspendemos, portanto, a inclusão definitiva da neurasthenia em qualquer das actuaes classificações puramente evolutivas e propôr-nos-hemos dar uma orientação descriptiva ao nosso pequeno estudo dos elementos que formam o quadro nosologico da neurasthenia.

## Summula historica.

E' antiquissimo o estudo da nevrose. Leclere no seu «Fragmento do livro segundo das doenças» attribue a Hippocrates a descripção dos symptomas neurasthenicos, sem comtudo formar com elles um con-

junto bem definido. Galeno, estudando as relações existentes entre as funcções cerebro-espinaes e as do estomago, fez uma descripção de symptomas nevro-pathologicos com os quaes constituiu uma individualidade morbida: «A doença dos hypochondros».

Mais tarde, Sydenham, no seculo XVII, fazendo uma revisão ao estudo de Galeno, separou d'elle os elementos com que constituiu uma outra individualidade morbida a que deu o nome de «hysteria». Whigtt, fazendo depois a critica aos trabalhos de Galeno e de Sydenham, refundiu-os sob o nome generico de nervoso. Por um largo periodo o estudo da neurasthenia se traduziu, então, n'um amalgame de theorias e descripções que pouco contribuíram para o seu conhecimento exacto, até que Beard, clinico de Nova-York, a 29 d'Agosto de 1869, publicou o seu primeiro trabalho sobre esse assumpto no Boston Medical and Surgical Journal, que pouco interesse despertou. A 4 d'Agosto de 1878, foi, porém, apresentada á Academia de Medicina de Nova-York a sua memoria fundamental, publicada em março do anno seguinte no New-York Medical Journal e que serviu de pedestal á sua obra sobre a neurasthenia «Nervous Exhaustion», reeditada em 1890. Mais tarde publicou ainda Beard uma memoria sobre neurasthenia sexual. Em toda a sua obra deixa Beard transluzir uma concepção um pouco differente da actual no objecto do seu estudo. As epochas scientificas, a

evolução morbida de resistencias enfraquecidas e ainda um maior numero de observações, justificam, plenamente, parece-nos, essas pequenas discordancias em nada fenecendo a gloria do grande medico.

Uteriormente, Charcot veio derramar grande luz sobre os caracteres especificos da neurasthenia, firmando brillantemente a sua nosologia e reflectindo a sua obra n'uma serie de monographias como as de Bouveret, Mathieu, Levillain, Pitres, Grasset, Rouzier e outros.

## Definição e variedades

No empenho de bem traduzir n'uma pequena formula a delimitação exacta da entidade morbida neurasthenica e no desconhecimento perfeito da sua pathogenia, teem muitos d'aquelles que se teem interessado pelo seu estudo, creado a sua definição. Assim, para Morel, seria um delirio emotivo, para Kraepelin, loucura coacta, para Talret e Ritti, loucura consciente, para Westphal, paranoia rudimentar, para Tanzi, diathese de incoercibilidade psychica, para Frank, irritação espinal, para Krishaber, nevro-pathia cerebro-cardiaca e para Valleix, nevralgia geral. A todos, porém, sobrelevou Beard com o seu ajustado rotulo «Nervous Exhaustion» — neurasthenia. E' na verdade no desconhecimen-

to da sua perfeita etiologia o modo mais feliz de definir a nevrose. Beard surprehendeu realmente o character dominante de tal doença, que é, apesar do frequente erethismo concomitante, o exaurimento dos centros nervosos. E', segundo elle, uma doença assignalada por uma falta de equilibrio entre o gasto e a reparação dos centros nervosos e como consequencia immediata por uma desigualdade para menos da força produzida em relação á força esgotada. A primeira não chega para supprir os gastos da segunda.

Se, com effeito, percorrermos com esta noção o quadro symptomatologico da neurasthenia, n'ella encontraremos realmente uma explicação tão logica e simples dos seus principaes estygmas que por agora se nos impõe a sua irresistivel acceitação. No decurso ainda do seu estudo tem-se ainda procurado demonstrar diversas variedades de neurasthenia. Assim, para uns, seria admissivel a existencia da neurasthenia syndroma premonitora ou secundaria de varias doenças como a paralyisia geral e a syphilis, e da neurasthenia doença adquirida ou constitucional, distincção esta baseada sobre a sua etiologia e correspondendo a quadros symptomaticos em parte communs e em parte diversos.

Para outros e entre elles Charcot, poder-se-hiam formar dois grupos: o estado neurasthenico verdadeiro e a neurasthenia de forma hereditaria ou cons-

titucional, assignalando-lhes evoluções, symptomatologia e elementos etiologicos differentes.

A distincção entre estes dois grupos seria principalmente o papel de causa efficiente que a hereditariedade representa no segundo d'elles.

Trez grupos seriam ainda admittidos na neurasthenia: a neurasthenia essencial, a d'origem peripherica ou reflexa e a symptomatica.

Para Levillain existiriam as variedades cerebro-espinal commum, hemineurasthenica, cerebrasthenica, myelasthenica, cerebro-gastrica, cerebro-cardiaca, gastrica e sexual, traumatica, hysterica, hereditaria, feminina, masculina e obreira. Pitres além d'estas admitte a forma monosymptomatica. Bouchut menciona a forma aguda do nervosismo. Bouveret desdobra a forma monosymptomatica de Pitres em grande e pequena neurasthenia, classificando de pequenos neurasthenicos aquelles que manifestam pela fadiga physica ou espirital algum dos symptommas da grande neurasthenia, sem comtudo soffrerem perturbações physiologicas d'importancia. Paul Block cita as variedades: geral, cerebral, espinal, sympathica e localisada, subdividindo a variedade sympathica em trez formas: a cardiaca, a gastrica e a respiratoria. Charcot mencionou ainda uma forma trophica caracterisada por perturbações de nutrição e Beard admittiu na neurasthenia as variedades: cerebrasthenica em que predominam os acci-

dentes cerebraes, myelasthenica em que predominam os accidentes espinaes, gastrica, com dilatação e ptose gastrica, genital com hypo ou hyperexcitabilidade dos órgãos genitales, priapismo, traumática, hemineurasthenica em que ha predominancia dos phenomenos pathologicos em um ou outro lado do corpo e finalmente a hysteroneurasthenica.

## Etiologia

Quanto á etiologia neurasthenica é vastissimo o seu campo. Tudo o que tende a deprimir o moral e o physico é susceptivel de figurar no seu quadro etiologico. Se reflectirmos, pois, em todas as paixões, vicios, decepções e em todas as duras condições da lucta pela vida que servem de mise-en-scene á ephemera existencia d'um homem, collocaremos instinctivamente sobre a humanidade inteira o mais desolante dos vaticinios.

Foi assim que a neurasthenia se encimou com o ironico titulo de «doença da moda». Qual será o destino d'essa enorme legião de creaturas sem cessar expostas a uma serie de desastres domesticos, financeiros e profissionaes e a quem em troca d'uma insufficiente alimentação é exigida uma somma enorme de trabalho quer physico, quer intellectual!?

Passemos em revista os meios que se offere-

cem aos pobres para conquistarem o seu pão! Representemo-nos essa enorme massa humana que absorvida diariamente pelas fabricas ahi passa uma vida inteira de trabalho extenuante! Evoquemos no nosso espirito esse esfarrapado e sujo exercito sepultado nos humidos corredores das minas sem ar e sem luz, ou sumido na fumaceira esbrasiada do carvão das forjas! Um sentimento compassivo nos ensombrará o coração. O nosso instinctivo enthusiasmo pela vida esfriará, sem duvida, se pensarmos na espantosa mole de victimas que sordidas e esfomeadas formam o revoltó e negro pedestal da civilização do ouro.

Sobre a nossa banca d'estudo está um livro em que mr. Wallace, viajante inglez, faz uma descripção do modo como os povos selvagens do archipelago das Molucas, na Oceania, obteem o seu pão e que como contraste do que se está passando aqui na Europa civilisada não deixa de ser interessante. Para o fabrico do seu pão, diz mr. Wallace, referindo-se áquelles povos, basta-lhes escolher um sagúteiro (arvore do sagú), abundante n'aquellas ilhas, que, derrubada, partida e pulverisada facilmente, devido á sua fagril consistencia, lhes dá a magnifica farinha de sagú, bem conhecida na Europa. Nada mais resta então do que, misturando-a com agua, fabricarem um pão que mr. Wallace achou delicioso e offerecendo a vantagem de lhe bastar um simples humedecimento e nova cosedura de

cinco minutos para o tornar molle e fresco mesmo um anno depois de fabricado.

Segundo as observações ethnographicas do citado viajante, um habitante d'aquellas ilhas prepara assim a sua provisão alimentar para um anno em menos de dez dias. Mas ia-mo-nos desviando do nosso assumpto e, de resto, lá como cá, nem tudo são rosas. por certo!

Voltando, pois, ás condições sociaes da maioria das nossas populações, diremos que ellas não são actualmente proprias para desanuwear o nosso horisonte d'esse terrivel flagello: a neurasthenia. A capacidade funcional dos centros nervosos, por maior que ella seja, tem limites que se não excedem impunemente e a neurasthenia com o seu lugubre e symptomatico cortejo de dôres é a punição inexoravel do abuso physiologico.

Mas não se limita ao que já dissemos a etiologia neurasthenica.

Outros elementos yeem ainda augmentar a area da impiedosa voragem.

Enumeremos alguns d'elles:

**Hereditariiedade** — E' um factio incontestavel que individuos bem nascidos e originariamente libertos da tara neurasthenica, pódem, por fortuitos accidentes da vida, que representam por si mesmos, no maior numero de casos, um excesso de despeza sobre

a receita nervosa, tornar-se neurasthenicos. A neurasthenia é então um desequilíbrio funcional e se ella é repellida a tempo por uma bem orientada conducta, a normalidade restabelece-se e o paciente ignora muitas vezes o perigo e o tormentoso martyrio a que o destino o poupou. Que cesse o abuso, que o repouso venha equilibrar a despeza ou que a tonificação opportuna dos centros depauperados venha augmentar a receita e o equilibrio normal não deixará de restabelecer-se.

Ha, porém, outros casos, tributarios da hereditariedade morbida, tendo uma evolução chronica e uma symptomatologia que lhe é peculiar. Estes casos, cuja evolução é entrecortada de remissões felizes sob todos os pontos de vista, são comtudo incluídos no quadro da incurabilidade. E', pois, a hereditariedade um valiosissimo factor etiologico que nos abrirá franco accesso ao prognostico.

**Sexo.** — O sexo masculino é muito mais que o feminino sujeito ao pezado tributo nos casos em que a hereditariedade não póde ser invocada; no caso contrario, porém, a neurasthenia envolve-os a ambos indistinctamente no seu ambiente pathologico.

E' frequente nas mulheres a forma hysteroneurasthenica, sem que nos homens todavia ella constitua uma excepção.

**Edade.** — Sendo mais rara na infancia e na velhice, a neurasthenia é sobretudo frequente na edade

adulta, entre os 20 e os 50 annos. Predilecta da juventude e da maturidade nos casos em que não ha terreno hereditario, é susceptivel de manifestar-se muito precocemente nos casos em que a hereditariedade é chamada a representar um importante papel na nevrose. E', na verdade, na juventude e na maturidade que decorrem as mais laboriosas epochas da vida e assim se explica talvez a contingencia maior n'essas phases da existencia humana.

**Raça.** — Segundo a opinião de alguns tratadistas, entre outras, as raças slava e judaica, têm uma fragilidade manifesta que as põe proporcionalmente em relevo na hecatombe neurasthenica.

**Doenças toxico-infecciosas.** — Entre ellas mencionaremos a syphilis, a grippe, a tuberculose, a febre typhoide, o impaludismo e todas as doenças chronicas que pela sua demorada e pertinaz tortura predispõem os centros nervosos para uma fadiga bem depressa no dominio da nevrose neurasthenica.

**Intoxicações.** — Entre muitas citaremos as duas que nos parecem mais frequentes; o alcoolismo e o tabagismo. A frequencia dos intoxicados no nosso paiz é enorme, principalmente nas classes menos illustradas e a pouca idade já não é motivo para a repressão de taes costumes! No campo como nas cidades as bebidas alcoolicas e o tabaco acham-se insensatamente, a nosso vêr, á mercê d'um povo entregue ao mais pro-

fundo obscurantismo. Os governos fazem mesmo constituir no seu abusado consummo auríferas fontes de receita.

Não seria já tempo de por todos os meios ao nosso alcance ir-mos desviando de nós, gradualmente, esses dois toxicos!? A prova evidente d'uma necessaria e prudente intervenção está no facto de ainda ha poucos annos um pequeno augmento no preço do tabaco causar maior clamor que a carestia do pão. Foi quasi uma revolução sem sangue que se traduziu por um benefico mas infelizmente pouco duradouro abandono do toxico. Levantando a medo uma ponta da capa que somnolentemente esconde as estatisticas respectivas do consummo d'esses dois perturbadores physiologicos, sentimo-nos compellidos a uma talvez infructifera propaganda contra elles, como já se faz em outros paizes. Como intoxicações menos abusadas mas não menos prejudiciaes, mencionaremos o theismo e o cafeismo.

**Alimentação.** — Tirando necessariamente do sangue os elementos que formam a sua constituição chimica, os centros nervosos dependem por certo das proporções em que esses elementos lhes são proporcionados pela alimentação, e, sendo assim, será porventura extranhavel que o character d'um individuo, d'um povo ou d'uma raça seja sobremodo influenciado pelos seus habitos alimentares!?

Entre outros exemplos não será a passividade e a resignação da raça industanica a exteriorisação do modo como ella se alimenta?

**Traumatismos.** — As grandes catastrophes, os incendios, os naufragios, as aggressões violentas impressionando subita e rudemente o espirito das suas victimas predispõe-nas para a aquisição da nevrose, complicando-se então no maior numero de casos o seu quadro symptomatico com o da hysteria, realisando assim a forma hystero-neurasthenica, a qual segundo Charcot é precedida por um certo periodo de neurasthenia pura.

**Costumes sociaes.** — Mencionaremos n'este capitulo: os banquetes, as soirées, os theatros em que os choques moraes e physicos se entrecrusam dolosamente na apparencia seductora d'um attractivo passatempo, o jogo, as prisões figuradas na nossa organisação social pela miseria de tantas familias, o surmenage cerebral a que são votados todos aquelles a quem a excessiva preocupação e estudos póde provocar um desequilibrio na sua physiologia psychica, a forma de governo, a organisação militar, a amamentação mercenaria, as habitações e officinas, a emigração e a immigração, a desmoralisação, os cafés, as tabernas, o onanismo, a falta d'instrucção e educação moral, physica e intellectual, a falta d'hygiene, a vadiagem, a miseria e um sem numero de erros, abusos e condições

sociaes que fatal e inexhoravelmente entregam á neurasthenia o seu lugubre cortejo de victimas.

Percorrendo, finalmente, todo o extenso e sempre incompleto quadro etiologico da nevrose, difficilmente poderiamos subordinar os seus elementos a uma rigorosa classificação. Uma simples contrariedade, um contratempo remediavel e futil pela vulgaridade, póde n'um determinado caso originar a catastrophe, que muitas vezes se nos afigura inexplicavel, talvez porque a sua etiologia não seja para nós, ainda, completamente conhecida.

## Symptomatologia

Se a etiologia é um mar immenso, na neurasthenia, o mesmo succede com a sua symptomatologia.

Tão variado e amplo é o quadro dos seus symptomatas, que nos primeiros tempos do seu estudo a sua inoportuna inclusão em diagnosticos preceptadamente estabelecidos se reflectiu n'uma descrença que por momentos ameaçou o justo valor da nevrose neurasthenica. Foi tal a extensão, já de si ampla, que se deu então aos limites symptomaticos da neurasthenia, que dentro em pouco nada mais havia que neurasthenicos. D'esta concepção erronea nasceu uma outra na qual a horrivel tortura da victima era posta em duvida

e amesquinhada pelo espantoso titulo de «doença de luxo». Tão arreigadamente se firmou esta ironia inconsciente no senso social d'aquella epocha, que ainda hoje, no criterio de muitos, os mais terriveis symptomas da nevrose revestem um dissimulado artificio da impostura!!

Em toda esta lamentavel e perigosa confusão veio, porém, Charcot, cimentar com o seu esclarecido criterio os principaes symptomas ou estygmas que serviram de base definitiva para a constituição da nevrose. Vejamos resumidamente em que consiste cada um d'esses estygmas.

**Myasthenia ou fadiga muscular permanente.** — E' um dos mais terriveis estygmas da neurasthenia e é essencialmente caracterizado pelo exaurimento dinamico dos musculos. Pelo mais pequeno esforço e mesmo sem elle, parado, em marcha, sentado ou deitado, após o trabalho nos casos em que elle é possível ou após um necessario repouso, o neurasthenico experimenta sem cessar uma penosa sensação de fadiga physica que attinge o seu maximo nos myasthenicos.

Para melhor avaliarmos o soffrimento d'um myasthenico poderemos talvez invocar uma imagem. Supponhamos um homem de robusta construcção que emprehende uma longa viagem a pé, não feita por etapas mas por uma só vez. Pois bem: se nós pudessemos segui-lo mais commodamente na sua marcha, vê-lo-hia-

mos nas primeirs leguas caminhar normalmente, sem grande custo.

Vejamol-o, porém, ao fim de doze leguas, por exemplo. Então já elle caminhará a custo, sentirá o corpo como se fosse de chumbo, os braços pendentes, as pernas tropegas, tremulas e vergando ao pezo do tronco. Mais uma legua e o nosso caminhante cahirá exhausto, sem forças para se levantar, sequer. Prometamos-lhe, então, uma fortuna por mais uma legua que elle ande, a salvação d'um eminente perigo por mais quinhentos passos que elle dê! A sua resposta será como a do myasthenico: Que não pôde, que o deixem!

Ora nô myasthenico não é preciso que o abuso da marcha ou qualquer outro, o venha collocar na situação ultima do nosso caminlrante. E' o seu estado permanente, habitual.

Supponhamos, agora, que são os membros superiores que predominantemente se apresentam myasthenicos.

Permitta-se-nos ainda uma imagem. Obriguetmos um homem de perfeita robustez physica a pôr constantemente em movimento o volante d'uma bomba de pressão por meio da sua manivela. As primeiras voltas nenhum sacrificio exigem dos seus braços robustos. Obrigae-o porém deshumanamente a continuar durante uma hora, que nem tanto elle supportará. Antes d'isso, talvez elle se tenha desagarrado da manivela,

porque os braços entorpecidos, doridos, completamente exhaustos, ficam por completo impotentes para o mais pequeno esforço.

Promettei-lhe, então, como ao primeiro uma fortuna para não parar nunca; a felicidade a troco de mais algumas voltas sem descançar! Essas promessas resultariam inúteis, pois que, como já dissemos, a capacidade funcional dos centros nervosos, por maior que ella seja, tem limites que por forma alguma se subjagam á nossa vontade.

Muitas vezes o myasthenico para se poupar á fadiga e ás dôres que o atormentam, reduz, evita os seus movimentos, cahindo assim n'uma immobildade voluntaria, indescriptivel de soffrimento. O apertar um botão, o abrir uma porta, em certos casos, é motivo de dôres horriveis que só serão attenuadas por longos dias de inquisitorial immobildade.

A myasthenia não se realisa só nos musculos estriados, invadindo tambem os musculos lisos e determinando então as ptoses visceraes (queda do estomago, dos intestinos, dos rins, etc.)

**Perturbações digestivas.** — E' muito raro que o neurasthenico não sinta perturbações gastro-intestinaes cujos caracteres clinicos muito importa conhecer. A lentidão e difficuldade com que se exercem as funcções digestivas são manifestas. De manhã, ao levantar, não é rara uma sensação mais ou menos do-

lorosa no cavado epigastrico, acompanhando-se de ruidos e gorgolejos abdominaes que pôdem ouvir-se a distancia. Simultaneamente a lingua apresenta-se sáburrosa, a bocca pastosa e frequentemente um pouco de inappetencia.

A primeira refeição é ordinariamente bem tolerada, devido á facilidade da sua digestão.

Dentro em pouco, mesmo, a necessidade d'uma nova refeição se faz sentir, acompanhando-se d'uma sensação de enfraquecimento geral. O neurasthenico é um esgotado que incessantemente sente necessidade de se alimentar. O seu apetite toma a forma d'uma imperiosa necessidade, que elle não pôde deixar de satisfazer. D'aquí se conclue que o neurasthenico deve alimentar-se amiudadamente, mas por pequenas refeições, pois que evidentemente elle terá de digerir os seus alimentos. As suas funcções digestivas são particularmente laboriosas, effectuando-se sempre mais ou menos penosamente.

E' depois da primeira grande refeição em que os alimentos foram ingeridos em quantidade relativamente consideravel que as perturbações dyspepticas apparecem. O allivio, o bem estar habitualmente causado pela alimentação é n'esse momento de curta duração.

Ao terminar essa refeição, sempre muito copiosa para o poder digestivo do seu estomago, o doente

é invadido por uma sensação de repleção geral, de pezo physico e moral compellindo-o ao somno. O epigastro torna-se doloroso, o abdomen abaulado, sobrevindo, por vezes, regurgitações acidas. Todos os symptomas emfim da dyspepsia vasomotora.

No intervallo das duas principaes refeições não é raro o apparecimento d'uma dilatação que ao exame attencioso das visceras abdominaes comprehende não só o estomago mas tambem o colon e o caecum.

Estes phenomenos, ligados á atonia geral das funcções visceraes, fizeram pensar que a neurasthenia estava sob a dependencia immediata d'uma dilatação d'estomago e de fermentações intestinaes. Julgou-se que a nevrose tinha a sua origem n'uma auto-intoxicação. Ha porém casos em que essa dilatação e fermentações faltam, o que nos leva a consideral-as antes secundarias. Na neurasthenia, exceptuando os casos de associações morbidas, não ha doença gastrica ou intestinal propriamente dita. O estomago e os intestinos participam apenas da depressão, da asthenia geral de todas as funcções.

Depois d'algumas horas de digestão penosa, o neurasthenico experimenta um certo allivio physico e moral, porque a absorção dos alimentos introduzidos no seu tubo digestivo lhe levantou momentaneamente as forças; mas, apenas terminada a digestão, a imperiosa necessidade de alimentação de novo se faz sentir.

O neurasthenico está na incommoda situação d'um individuo que incessantemente precisa de se alimentar, apesar do mal estar que sente durante as suas digestões. Depois da segunda grande refeição diaria, o neurasthenico, sob a influencia da sua demorada digestão, sente calores na face e uma necessidade de repouso que frequentemente o levam a deitar-se cedo. Durante a noite e no caso de insomnia, elle experimenta ainda a necessidade de reparar as suas forças.

Todos estes phenomenos são umas vezes acompanhados de hypochlorhydria, outras de hyperchlorhydria, sendo esta ultima, por vezes, gastralgica.

A dyspepsia dos neurasthenicos é d'origem dinamica e não organica. O systema nervoso pede incessantemente ao estomago e aos alimentos as forças que lhe faltam. Por sua vez o estomago, atonico, mal corresponde á sua missão digestiva. As perturbações das funcções digestivas estomacae repercutem-se nas funcções intestinaes, havendo em geral uma grande irregularidade nas dejecções. No maior numero de casos a constipação alterna com a diarrheia. Os alimentos são insufficientemente digeridos, as fezes fetidas, por vezes descoradas ou pelo contrario biliosas, coincidindo estes phenomenos com alternativas de acholia ou de hypercholia, por alterações funcionaes do figado. Finalmente, é muito frequente observar n'estes doentes as manifestações sempre tão tenazes da «enterite mucomembranosa».

**Insomnia, somno e sonho.** — O neurasthenico deita-se cedo e o seu primeiro somno é geralmente pezado. Durante a noite, porém, elle accorda e começa então a insomnia.

Volta-se, agita-se no leito, sente dôres, formigueiros, picadelas e sobretudo um prurido geral.

Se, porventura, elle consegue novamente adormecer e se um dos seus membros superiores ficou sob o pezo do tronco, ao accordar elle sente-o entorpecido, paralyzado. Ao fim d'algum tempo estes phenomenos dissipam-se, mas então para evitar essas encommodativas sensações o doente procura a posição que lhe parece mais propria para o conseguir, collocando-se, por exemplo, em decubito dorsal. Esta posição unica e forçada durante horas é por certo um dos grandes factores da insomnia. Não é raro também a frequencia das micções durante a noite, sem comtudo ella depender de nephrite. Assim passa o neurasthenico uma grande parte da noite e quando de novo adormece, o seu somno tem todos os caracteres d'um pezado torpôr. Ao levantar-se elle sente-se alquebrado, sem forças, mais fatigado ainda que na vespera ao deitar-se.

O somno do neurasthenico longe, portanto, de ser reparador quando ha insomnia, é, pelo contrario, uma causa de maior esgotamento dynamico. Ha ainda uma outra forma de insomnia que consiste n'uma irresistivel necessidade de dormir após a refeição da tarde.

a que corresponde, contra toda a expectativa do doente, uma impossibilidade absoluta de conciliar o somno, passando-se assim a noite n'um estado d'agitação semelhante á da primeira forma de insomnia. Dêntro em pouco estes doentes vão, então, retardando a sua hora de deitar, na esperança de que assim consigam adormecer, pela fadiga que em si provocam.

Mais tormentosa ainda que a primeira forma, esta, corresponde, na realidade, a estados neurasthenicos graves em que o somno mais ou menos reparador é absolutamente impossivel. Depois de noites passadas assim, como poderá o neurasthenico entregar-se ás suas occupações diarias!? Se porventura elle é um myasthenico, a impossibilidade de o fazer é absolutamente manifesta. Se se trata d'um cerebrasthenico, como poderá elle pedir ao seu cerebro a correspondencia funccional indispensavel ás excitações contínuas da sua missão social!? Mas não pára aqui o mal! Frequentissimas vezes vem ainda a cephalêa, se por ventura ella não existia já, ou exaggera-se se não tinha acuidade sensivel.

Quanto ao sonho, é um phenomeno extremamente commum na neurasthenia, tomando a forma do sonho abulico e principalmente caracterizado pela impossibilidade de executar movimentos reclamados por instinctos offensivos ou defensivos, o que está em relação com dois symptommas constantes da nevrose: abu-

lia e myasthenia (J. M.). Na eminência d'um perigo o doente quer fugir, mas sente-se chumbado ao solo.

Com fome ou atormentado pela sêde, quer apoderar-se d'um prato de comida ou d'um anciado copo d'agua que perto estão, mas o seu braço não se move.

Com a certeza de que uma palavra o libertaria d'uma situação extremamente perigosa, não pôde pronuncial-a, sente-se aphonico. Ha no sonho do neurasthenico uma como que consciencia d'esgotamento, d'impotencia que o afflige, que o humilha. Quando a doença entra em chronicidade, o somno é então longo e pezado.

**Cephalêa.** — A frequentissima observação d'este symptoma de facil accesso ao interrogatorio clinico, torna-o, a nosso vêr, um elemento precioso.

Compulsando as estatisticas de Lafosse e Levillain, os numeros representativos d'essa frequencia são para o primeiro quarenta e um casos positivos sobre quarenta e cinco observados e para o segundo ella seria calculada em  $\frac{4}{5}$  nos casos de neurasthenia, que no decorrer do seu estudo lhe serviram de base numerica.

Pôde, algumas vezes, de tal modo atenuado e leve, não constituir este symptoma, para o doente, motivo apreciavel de referencia. Em muitissimos outros casos, porém, a sua intensidade é tal que por si

só representa o predominante instrumento de tortura. Consiste muitas vezes, em uma dôr que desde o despertar acompanha o doente até que a obscuridade da noite vem sustar ou pelo menos deminuir a sua penosa sensação.

Este facto constitue mesmo um dos seus importantes caracteres. Surda, contusiva, a dôr, é, por vezes, cruel, paroxystica. O doente, levando as mãos á cabeça, aperta-a, parecendo-lhe assim dominal-a um pouco e sustar as tormentosas sensações que o desesperam. Attenuada em grande numero de casos no momento das refeições, exaggerada, n'outros, manifesta-se frequentemente com maior intensidade durante o trabalho digestivo, acompanhando-se de calor na face, sensação de plenitude geral e um mal estar indefinivel. Nos casos mais infelizes, essa dôr, não abandonando quasi nunca a victima, fatiga-a, obseca-a e deprime-a.

Quanto á sua séde, umas vezes é bitemporal dando ao doente a sensação de que tornos de ferro lhe comprimem o craneo; outras vezes, localisando-se-lhe na região occipital, dá-lhe a sensação de que os ossos se lhe fracturam e accusam estalidos por vezes ao alcance da nossa observação.

Esta forma algida constitue o chamado casco de Minerva e Charcot deu o nome de galeati aos doentes que o accusam.

Outras vezes, ainda, a dôr estende-se a toda

a cabeça ou localisa-se nas espaduas e uma serie de expressões subjectivas serve então ao doente para explicar os caracteres do seu penivel soffrimento.

Segundo elles, o craneo umas vezes é ôco, outras vezes, exiguo para conter o cerebro e não raramente este lhes parece ser a séde de fervores muito comparaveis a uma fermentação imaginaria com sensações thermicas e outras que variam de doente para doente.

A obtusão intellectual, a anciedade moral, o pezô das palpebras superiores, os zumbidos, a hypersthesia retinica, a photophobia e uma extrema hypersensibilidade do couro cabelludo acompanham frequentissimas vezes a cephalêa.

**Rachialgia.** — Muitas vezes o neurasthenico accusa ao longo da columna vertebral hypersthesias que ao menor contacto ou pressão lhes despertam uma sensação de queimadura.

O contacto das roupas ou a mais leve pressão sobre as apophyses espinhosas torna-se-lhes, por vezes, insupportavel.

A nuca, as espaduas, os rins são muitas vezes a séde d'essas hypersthesias, levando ao doente á convicção de que a sua saude se acha gravemente compromettida por uma doença pulmonar, renal ou outra.

Este symptoma é particularmente caracteris-

tico dos myasthenicos, como a cephalêa o é dos cerebrasthenicos.

Segundo a sua localização, essa hypersthesia constitue as placas occipital e sagrada descriptas por Charcot, que a ellas se referiu muito especialmente como valiosos elementos para o diagnostico.

Umaz vezes persistentes, outras, com remissões, essas hypersthesias propagam-se para os membros superiores, inferiores ou para os órgãos genitales, exaggerando-se nas mudanças d'attitude.

**Vertigem.** — A vertigem dos neurasthenicos é um phenomeno de muito frequente observação, apresentandô caracteres particulares.

Não é, como na doença de Menière, uma verdadeira perturbação do equilibrio que por vezes compromette a estabilidade do doente fazendo-o cahir, mas antes uma sensação de vacuo cerebral, de translação acompanhada de fraqueza nos membros inferiores que tendem a flectir-se sob o pezo do corpo. A vista turva-se, apparecem no campo visual manchas negras, moscas volantes, confundindo-se no mesmo plano todos os objectos, qualquer que seja a sua distancia. Estes ultimos phenomenos correspondem a uma asthenopia accommodativa que deve concorrer, por certo, grandemente para o estado vertiginoso. Além da asthenopia, o exame do olho nada mais revela de anormal a não ser uma certa dilatação e entorpecida accomodação

para a luz das pupillas, que se conservam sempre eguaes. Em virtude d'este estado de vertigem, os doentes na sua marcha procuram não se afastar nunca das paredes, evitando a travessia das grandes praças.

A vertigem, geralmente, apparece de manhã ao levantar.

Como quasi todos os outros estygmas da neurasthenia, a vertigem desaparece com a alimentação, para reaparecer no intervallo das refeições. A noite e o repouso dissipam-na tambem.

**Facies.** — Não é sempre o mesmo o facies dos neurasthenicos.

Sorridentes, vivazes, falladores, dando a quem os vê a impressão de doentes imaginarios, na forma delirante, apresentam-se-nos, pelo contrario, pallidos, tristes, fallando pouco, sorrindo a custo, pedindo que os deixem e fugindo a todo o convivio, na forma depressiva. Estes dois facies da neurasthenia são, parece-nos, as manifestações physionomicas de dois dos caracteres da doença: irritabilidade e esgotamento. Tanto um como outro traduzem bem o fundo morbido neurasthenico na sua dupla modalidade, pondo-nos de sobre-aviso contra apparencias muitissimas vezes enganadoras de robustez e normalidade physiologica. O riso, como todas as manifestações externas do nosso estado psychico, póde em ultima analyse ser um symptoma pathologico.

**Perturbações genitales.** — As perturbações genitales mais vulgarmente observadas consistem n'uma hyperexcitabilidade dos órgãos genitales, produzindo no doente um enthusiasmo viril a que dentro em pouco corresponde uma mais ou menos pronunciada frigidez, com raros desejos, difficuldade de ejaculação e por ultimo erecção insustentavel até ao fim do coito. Nas formas mais graves ha perdas seminaes involuntarias e uma indifferença notavel pelas mais bellas mulheres. Essas perdas seminaes umas vezes constituem as polluições nocturnas, outras acompanham a defecação, dando origem a preoccupações hypocondriacas e que em certos casos constituem um dos symptomas da forma de neurasthenia chamada «sexual». Na mulher tambem se observa um esgotamento genital que entra na symptomatologia da neurasthenia chamada feminina de Weir Michel, acompanhando-se muitas vezes de dysmenorrhœa e ovarialgia.

**Estado psychico.** — Todas as funcções cerebraes do neurasthenico acham-se, como as suas funcções medulares, deprimidas, facilmente exgotaveis. E' uma depressão geral das funcções cerebraes sem que nenhuma d'ellas se encontre pervertida ou aniquilada. E' por assim dizer um estado psychologico integro, mas a que falta a actividade normal do cerebro.

O neurasthenico tem a consciencia da sua inferioridade no desempenho de todas as suas funcções.

Este sentimento de impotencia psychica e physica, augmentando á medida que a mais longa evolução da doença lhe torna mais longa tambem a serie das suas auto-observações, acabam por desesperal-o, mergulhando-o n'uma introspecção pessimista e fazendo-o perder em absoluto, a confiança em si mesmo. E' a dôr moral sem delirio!

O neurasthenico pôde, comtudo, sob um esforço de vontade, recobrar por algum tempo a perfectibilidade das suas funcções intellectuaes, com a consciencia exacta, porém, do estado de depressão psychica em que se encontra. Isto affligeo-o, tortura-o e concorre grandemente para o estado de tristeza que bem o characterisa.

Nem em todos os casos, porém, de neurasthenia, este character depressivo é immutavel.

Ao passo que, nos neurasthenicos deprimidos ha evidentes alterações da vontade de que resulta um enfraquecimento psychico correspondente; nos delirantes ha antes uma extravagancia, uma perversão de practica, allucinações, aberrações, um sommatorio emfim de ideias multiplas. A este grupo de doentes, pertencem os phobicos, em geral neurasthenicos hereditarios. Os doentes, algumas vezes incapazes de fixar a sua attenção sobre um determinado assumpto, preocupam-se com futilidades que lhes absorvem o espirito, esquecem-se de tudo facilmente apesar dos esforços que con-

tra isso empregam, dizem por vezes o contrario do que queriam dizer ou ainda dizem o que tencionavam occultar, sentindo frequentemente grande difficuldade em encontrar os termos proprios para a expressão das suas ideias (dyslalia neurasthenica).

Extremamente impressionaveis, com facilidade se irritam cahindo immediatamente, porém, n'um arrependimento que inteiramente contrasta com a momentanea explosão.

Costuma citar-se um doente de Nuwendam que sahia sempre acompanhado para poder comparár o testemunho do seu companheiro com o seu e tirar-se assim d'uma duvida insupportavel. São finalmente frequentes as obsessões ligadas estreitamente á neurasthenia hereditaria e de que pela sua importancia, trataremos separadamente.

## Symptomas secundarios

Além dos estygmas ou principaes symptomas, ha ainda outros elementos que mais ou menos effectivamente collaboram no quadro symptomatologico da neurasthenica.

São os chamados symptomas secundarios que succintamente serão descriptos n'esta parte do nosso estudo.

**Migraine** — E' na adolescencia que este symptoma apparece no maior numero de casos; com a edade, porém, elle perdura umas vezes, elimina-se outras. Quando essa eliminação é abrupta, constitue para uns signal favoravel, para outros de aggravamento. Apparece muito especialmente nas formas hereditarias.

A agitação motora pôde observar-se, mesmo nos deprimidos que por vezes sentem uma necessidade pathologica de serem activos. N'essas occasiões querem os doentes andar, deslocar-se, trabalhar, porém esse desejo tem que ceder perante o fundo depressivo da nevrose. Na forma allucinatoria existe, como bem se depreheende, o delirio, que pôde ir até á alienação mental.

**Perturbações oculares.** — A mais frequentemente observada entre as perturbações oculares é a asthenopia neurasthenica, assignalada por uma excessiva e rapida fadiga visual, que impossibilita o doente de se entregar a trabalhos que pela sua natureza impliquem uma applicação, embora leve, dos orgãos da visão. A leitura, a escripta, provocam em curto espaço de tempo uma sensação dolorosa e crescente nos globos oculares acompanhando-se de turvação da vista e confusão das imagens.

Exteriormente os olhos do neurasthenico são caracterisados por uma expressão de fadiga com tumefacção das palpebras. Um circulo azulado contorna a

palpebra inferior (olheiras) e a esclerotica apresenta-se frequentemente descorada.

Todas as buscas feitas para encontrar a lesão organica correspondente a esta asthenopia teem resultado infructiferas, talvez porque a séde da lesão está fóra do alcance do nosso exame.

Conjunctamente com este phenomeno outros se apresentam ainda, como sejam as perturbações pupillares, a redução do campo visual, a congestão conjunctival e sensações luminosas e de pezo nas palpebras.

Quanto ás pupillas, em alguns casos dilatadas em outros retrahidas, apresentam-se por vezes alternadamente dilatadas ou retrahidas.

Relativamente á redução do campo visual, ella é umas vezes monolucular outras bilocular. Estes phenomenos não se acompanham tambem de lesão organica attingivel ao nosso exame opthalmologico. A congestão e a sensação de pezo palpebral accentuam-se geralmente de manhã.

**Perturbações acusticas.** — O neurasthenico accusa frequentemente uma hyperexcitabilidade acustica que lhe torna insupportavel qualquer pequeno ruido; o fallar baixo, a pancada d'um relógio, o ruido produzido pelo voar d'um insecto produzem n'elle uma excitação semelhante á que sentiria com a producção de estrondosas explosões.

**Perturbações gustativas e olfactivas.** — O

gosto e o cheiro acham-se muitíssimas vezes pervertidos ou exaggerados nos neurasthenicos; assim ha doentes para quem todos os alimentos teem o mesmo gosto ou o mesmo cheiro. Tudo lhes sabe ou cheira, por exemplo, a peixe.

A grande distancia elle sente este ou aquelle cheiro.

Certos perfumes por mais suaves que sejam tornam-se-lhe insupportaveis, provocando-lhe a cephalaea.

**Perturbações da sensibilidade geral.** — Encontram-se na neurasthenia zonas bem limitadas de hypersthesia cutanea na face, nos braços, nos antebraços, nas coxas ou nas pernas, mas onde predominam essas zonas é sobretudo nos seios ou nos mamilos, nos ovarios ou nos testiculos.

Ha por vezes dôres nos pés, nos dentes, nas gengivas, dôres fulgurantes e dôres articulares neurasthenicas. Tambem apparecem sensações de formigueiro, de queimadura, de picada e de prurido, notando-se simultaneamente a existencia do senso magnetico, metereologico e muito especialmente uma exaggerada sensibilidade thermica.

**Perturbações motoras.** — Devem mencionarse n'este grupo de perturbações a atonia vocal, a dysphagia e as impotencias funcçionaes. Assim a voz do neurasthenico é por vezes arrastada, sumida, atimbra-

da. Pelo que respeita a impotencias funcionaes, apparecem abalos musculares, contracções fibrillares, sobretudo no rosto, apparentando atrophias musculares e tremores neurasthenicos citados por Bouveret e contestados por Charcot no que diz respeito á neurasthenia, considerando-os antes ligados á hystero-neurasthenia. Finalmente ha ainda n'esta especie de perturbações, as pseudo-paralysias.

**Perturbações da circulação.** — As perturbações circulatorias neurasthenicas tem a forma cerebro-cardiaca.

Na verdade, as relações existentes entre o cerebro e os ganglios automotores do coração, estabelecidas pelo pneumogastrico, pódem muito bem esclarecer-nos sobre a pathogenia d'essas perturbações.

**Pseudo-angina pectoris.** — E', como o seu nome indica, uma falsa angina pectoris, cuja pathogenia nos é desconhecida.

O doente, sentindo uma oppressão angustiosa na região precordial, suffoca, torna-se livido, e cobre-se de suores frios sob uma afflictiva entrevisão da morte.

**Pulso.** — Beard menciona trez variedades: um de tensão normal, outro de baixa tensão mas susceptivel de se normalisar pelo tratamento e ainda um outro de baixa tensão tambem mas não cedendo ao tratamento. Notou tambem irregularidades durante o

dia. Assim normal de manhã, o pulso tornava-se deprimido á tarde.

**Tachycardia.** — Esta perturbação parece devida a uma funda alteração dos centros moderadores do pneumo-gastrico.

O numero de pulsações subindo a cento e vinte ou mais, relaciona-se muitas vezes com accessos emotivos.

**Palpitações.** — Ao menor sobresalto, tentativa de trabalho ou pequeno ruido, o neurasthenico é em certos casos acommettido de palpitações, lypothimias ou syncopes que muito communmente lhe despertam a suspeição de que sejam portadores d'uma lesão cardiaca.

**Perturbações vaso-motoras.** — Estas perturbações traduzem-se, na neurasthenia, ora por uma sensação de frio nas mãos e nos pés, arrepios, unhas cyanosadas e oedemas, ora por pezo de cabeça, somnolencia, entorpecimento, rubores na face e accessos febris.

Entre varias theorias tendentes a explicar os estados depressivos e os estados delirantes, ha uma que attribue aos primeiros uma deficiencia na irrigação dos centros nervosos e aos segundos uma superabundancia da mesma irrigação.

**Perturbações respiratorias.** — Poucas são as perturbações estudadas no apparelho respiratorio, po-

dendo no emtanto mencionar-se a tosse secca e uma pseudo-bronchite.

**Perturbações das secreções e nutrição geral.** — Secca e aspera, a superficie cutanea é frequentemente inundada por abundantes suores. Póde tambem notar-se falta de secreções nas capsulas articulares; cabello e barba promaturamente embranquecidos e carie precoce nos dentes.

**Perturbações urinarias.** — As mais comuns são a polyuria com albumina, em que esta apparece após uma fadiga intellectual ou uma emoção e ainda glycosuria e augmento de oxalatos.

**Ideosyncrasias neurasthenicas.** — Entre outras encontram-se ideosyncrasias para o calor, para o frio e para differentes substancias como o alcool, o tabaco, o opio, o chá, o café, etc., que em certos casos de neurasthenia actuam d'um modo nitidamente contrario aos seus effeitos physiologicos.

Depois de resumidamente desfiados assim os estygmata e symptomas secundarios da nevrose, restanos completar esta parte do nosso pequeno estudo com um grupo de symptomas muito especialmente caracteristicos dos casos em que a hereditariedade representa um importantissimo papel na evolução da nevrose. Incluiremos n'este grupo as obsessões e as caimbras profissionais.

**Obsessões ou symptomas episodicos da**

**degenerescencia hereditaria. (Magnan).** — A obsessão é um phenomeno mental que, sem resultado util. paroxysticamente invade a consciencia contra a vontade do doente, impondo-se-lhe d'um modo irresistivel e angustioso.

Pela ausencia de utilidade distingue-se ella da «ideia preponderante» que póde dominar o philosopho, o artista, o sabio e que está completamente fóra do campo da pathologia. Pelo character paroxystico e pelo combate mais ou menos energico do doente contra o phenomeno invasor da sua consciencia, distingue-se da paixão que é contínua e consentanea com a vontade.

Assim como na hysteria um musculo, physiologicamente contrahido, persiste morbidamente n'essa contracção, na neurasthenia uma ideia que surge da associação normal e que deveria ceder o seu logar a outra, repete-se, apresenta-se intempestivamente sob a forma de ideia fixa. E' o trabalho de eliminação de ideias que se acha enfraquecido, sobretudo para a ideia obsessiva que por qualquer forma mais impressionou a consciencia. Quando as obsessões se repetem d'um modo contínuo, constitue-se o estado obsessivo.

Costumam dividir-se as obsessões em: intellectuaes, emotivas ou phobias e motoras, comprehendendo estas ultimas os impulsos e as abulias.

Viva discussão se tem estabelecido, porém, so-

bre um ponto que prende com a classificação das obsessões.

Ao passo que Krafft-Ebing, Magnost, Mickle e outros pensam que a emotividade é um elemento secundario na obsessão, succedendo como reacção a uma ideia fixa que para elles é o phenomeno inicial; outros como Schule e Feré affirmam que ella é, pelo contrario, o phenomeno inicial, considerando-a um elemento commum a todas as obsessões. Apesar, porém, de Pitres e Regis terem brilhantemente raciocinado sobre a superioridade d'esta ultima opinião, o assumpto está ainda em discussão e a classificação que acima mencionamos tem continuado a adoptar-se, attendendo a que ella é praticamente sufficiente, embora possa não ser rigorosa.

**Obsessões intellectuaes, loucura de duvida de Talret, loucura indagatoria de Morselli.** — N'estas obsessões a impossibilidade para o doente de libertar-se d'uma ideia dominante, importuna, determina n'elle um estado de angustia e de duvida.

Umaz vezes essa ideia dominante é puramente abstracta (obsessões metaphysicas de Ball). O doente interroga-se, por exemplo, sobre se o espaço e o tempo serão infinitos!? Se Deus existirá!?

Estas interrogações acompanham-se sempre d'um estado de angustia determinado pelo esforço que o doente faz para as repellir do seu espirito. Outras

vezes a ideia dominante é de character concreto. Então o doente pergunta a si mesmo, por exemplo, porque não teem os animaes todos a mesma forma!? A impossibilidade de alliviar o seu espirito com uma resposta que o satisfaça mergulha-o n'um estado angustioso difficil de supportar. Não raro tambem essa ideia dominante é de ordem moral, como os deveres civicos, domesticos, religiosos, de responsabilidade (obsessões escrupulos).

Frequentemente o neurasthenico faz a critica dos seus actos, se elles serão delictuosos, deshonestos ou maus; e a duvida e a angustia campeiam no seu espirito. Costuma citar-se uma doente de Seglas torturada pela duvida infundada de ter commettido e adulterio. Por vezes a ideia dominante é inteiramente banal. Assim um doente angustia-se com a duvida de ter trocado os numeros de duas moradas e apesar de verificações repetidas a duvida persiste sempre.

**Obsessões emotivas ou phobias.** — A angustia nas phobias póde não ter ideia dominante como na panophobia, em que o doente tem medo sem saber de quê. A vista d'um incendio póde originar a pyrophobia, a vista de um assassinato a hematophobia.

Quando, porém, as phobias teem um objecto determinado, tomam o nome de monophobias ou phobias systematisadas, que são em grande numero.

Régis classificou-as em trez categorias: (a)

phobias dos objectos e dos actos, (b) dos logares, elementos, doenças e morte, e (c) dos sêres vivos.

Menção d'algumas:

Kenophobia (horror ao vacuo), hydrophobia (á agua), aichnophobia (aos objectos ponteagudos), belenophobia (aos alfinetes), mysophobias (ás poeiras), algophobia (á dôr), hypnophobia (á suggestão hypnotica), nosophobia (á doença), trichophobia (aos pellos do corpo), acrophobia (ao ar e ao vento), siderodromophobias (aos caminhos de ferro), thalassophobia (ao mar), morphophobias (ás anomalias do corpo), ephidrophobia (ao suor), phtysiophobia (á tuberculose), logophobia (á palavra), zoophobia (aos animaes), celaphobia (aos ruidos), gynecophobia (á mulher), thanatophobia (á morte), physiophobia (ás funcções: somno, respiração, deglutição), chemiophobia (á tempestade), rupophobia (ás immundicies), phonophobia (á musica), bacillophobia (aos bacillos), toxicophobia (aos venenos), eremnophobias (aos precipicios), nyctalophobia (á noite), dermatophobia (ás doenças de pelle), ochlophobia (ás multidões), phobophobia (ao medo com pavores morbidos), claustrophobia (aos espaços fechados), biophobia (á vida), photophobia (á luz), metalophobias (aos metaes), acrophobias (aos vertices), potamophobias (aos rios), bronthemophobia (ao trovão), geophobia (á terra), astrapephobia (ao relampago), urinophobia (á urina), erophobias (ás monta-

nhas), epidemophobias (ás epidemias), hysterophobia (á hysteria), anthropophobia (ao homem), monophobia (a estar só), keronaphobia (á obscuridade) e outras ainda.

**Obsessões motoras.** — Como dissemos já o grupo das obsessões motoras comprehende os impulsos e as abulias.

Impulsos são tendencias morbidas á execução d'actos que a consciencia moral do doente condemna. Estas tendencias são por vezes ridiculas, pueris ou improprias como na arithmomania (obsessão de contar), na onomatomania (repetição de certas palavras), e na cropologia (pronuncia de obscenidades), outras vezes ellas provocam actos condemnaveis moral e juridicamente como a fuga, a embriaguez, antomutilações, suicidio, homicidio, violencia, incendio, furto e todas as aberrações sexuaes.

Abulias são obsessões inhibitorias. Ao passo que no impulso ha uma tendencia irresistivel a praticar um acto condemnavel, na abulia ha uma impossibilidade invencivel na execução d'um movimento desejado.

Como dissemos já, toda a obsessão implica um estado angustioso que o doente traduz pela exhibição de certos meios de defeza, procurando prevenir, dominar, attenuar ou dessimular os effeitos emotivos do accesso cujo afastamento ou terminação determina

sempre no doente um allivio, uma satisfação que muitas vezes se traduz, como nos homicidas, se por ventura realisam a sua tendencia, por um prolongado somno.

**Caimbras profissionaes.** — A caimbra é a contracção dolorosa, involuntaria e passageira das fibras musculares estriadas. Hirsh estudou a caimbra dos escriptores (migographia) que por completo impossibilita o doente d'escrever, dando-lhe no começo da sua evolução a sensação de que os dedos estão inchados ou rigidos após a escripta.

N'uma phase mais adeantada, porém, póde esta caimbra apresentar-se com trez formas differentes: a espasmodica, a tremula e a paralytica.

Na primeira forma os dedos, apenas seguram a penna, estendem-se violentamente tornando a escripta impossivel.

Na segunda forma apparecem movimentos tremulares á menor tentativa de escripta e finalmente na terceira forma ha uma impotencia absoluta de escrever por lassidão dos dedos. As caimbras pódem tambem apparecer nos rabequistas, pianistas, telegraphistas, etc. Charcot mencionou a echohinesia, em que os doentes, sob a influencia d'uma ideia fixa, fazem imitações de gestos e que elle incluye tambem no grupo das caimbras.

## Signaes objectivos

Como symptomas objectivamente apreciaveis ha a notar a reacção myasthenica, o exagero dos reflexos tendinosos, o tremulo das palpebras com os olhos fechados e os que nos são fornecidos por trezapparelhos que frequentemente nos servem na exploração clinica dos doentes: o esphygmographo, o dynamometro e o esthesiometro.

## Pathogenia

Precariamente esclarecida a pathogenia neurasthenica funda-se, ainda hoje, em elementos que mal nos orientam para o seu conhecimento exacto.

Assim, percorrendo toda a etiologia neurasthenica nós encontramos como um dos seus primaciaes factores a hereditariedade que, como vimos, imprime caracteres seus na symptomatologia da nevrose, mas o que é facto, porém, é que todos os actuaes agentes etiologicos muitas vezes realisados não são, comtudo, sufficientes para o apparecimento da doença.

O que se nos impõe, por agora, ao nosso espirito é que não ha phenomeno sem causa e que nenhuma das causas até hoje invocadas tem podido assu-

mir um papel indispensavel na germinação da doença.

Assim teem nascido varias theorias de mais ou menos interesse, mas que não teem podido subjugar a consciencia por insufficientemente explicativas.

Entre outras, appareceram a theoria gastrica de Bouchard, segundo a qual o estomago, sob a influencia de causas diversas e d'uma susceptibilidade congenita das suas tunicas musculares, não se retrahe sufficientemente nos intervallos da digestão. Então, os liquidos como saliva, muco, succo gastrico, juntamente com detritos alimentares, tendem a uma estagnação que muito favorece fermentações e putrefacções productoras de toxinas que absorvidas vão viciar, perverter os elementos anatomicos dos differentes orgãos, muito principalmente dos centros nervosos. Esta theoria é tam-bem chamada da autointoxicação. D'este estado gástrico faz Bouchard depender a fadiga, o abatimento, a cephalêa, a inaptidão para o trabalho, as vertigens e as digestões difficeis acompanhadas d'um mal estar geral e local.

Hayem e Winter, abstrahindo a causa e a dilatação, relacionaram tambem a anemia dos orgãos e a perturbação geral da nutrição dos tecidos, especialmente dos centros nervosos, com a dyspepsia neurasthenica. Segundo elles os productos albuminoides derivados de modificações soffridas pela digestão gastrica e não toxinas como pensa Bouchard, seriam causa

das desordens geraes consecutivas. E' a theoria da viciação nutritiva pelos estados dyspepticos. Finalmente Glenart com a sua theoria da ptose visceral faz depender d'este facto o estado neurasthenico.

Além d'estas theorias gastricas, ha ainda outras invocando causas differentes.

N'uma d'ellas explica-se a fadiga por phenomenos chimicos, especies de combustões, que dando origem a substancias toxicas para o organismo produzem quer a fadiga cerebral quer a muscular, quando o cerebro ou o musculo funcçionam.

Se o cerebro ou o musculo funcçionam muito tempo, essas substancias toxicas accumulam-se em grande quantidade, difficilmente se eliminam e pervertem a funcção. A theoria genital faz depender a neurasthenia das affecções utero-ovaricas, do onanismo, do coito em excesso e das affecções venereas.

Angel com a sua theoria vasomotora pretende que as hypersthesias, dysesthesias, paresthesias e as vertigens sejam devidas a perturbações vaso-motoras, d'espasmo ou congestão, com séde nos centros nervosos, propondo mesmo definir a neurasthenia como uma nevrose vaso-motora. Esse espasmo ou congestão produziriam, respectivamente, no primeiro caso uma defficiencia d'irrigação dos centros nervosos e d'ahi os estados neurasthenicos depressivos, e no segundo caso uma superabundancia da mesma irrigação despertando

a irritabilidade organica nos estados neurasthenicos delirantes.

Para Erb tratar-se-hia d'uma delicadã perturbação dos elementos nervosos. Para Beard seria uma falta de equilibrio entre a união e a reparação e para Feré uma modificação da vibratilidade.

Apesar, porém, de tão numerosas, nenhuma d'estas theorias é sufficiente, como já dissemos, para destruir justificadas duvidas e só talvez processos analyticos mais perfectos que os actuaes permittam futuramente chegar a resultados mais valiosos.

## Prognostico

Sob o ponto de vista do prognostico, sentimos uma necessidade absoluta de separar os casos de neurasthenia adquirida ou accidental dos casos em que a hereditariedade forma, como já vimos, o substractum pathologico da doença.

Ha entre os dois casos não só differenças de evolução mas tambem de prognostico.

Ao passo que na neurasthenia accidental nada se oppõe a uma cura que pôde ser completa se os doentes se não expõem novamente ás causas que a produziram, nas formas hereditarias, pelo contrario, as recahidas succedem-se e os doentes arrastarão uma mi-

seravel existencia, soffrendo sempre, obsecados pelo seu mal, que em certos casos pôde aggravar-se e conduzil-os a uma forma vesanica mais caracterisada, especialmente á melancholia anciosa. Não devemos pois em ambas as duas formas de neurasthenia conceder o mesmo prognostico, que sendo reservado ou mesmo benigno na primeira, é sempre grave na segunda. Do mesmo modo o prognostico é grave na neurasthenia traumatica ou hysterica, convindo nunca esquecer que mesmo nos casos de cura os doentes ficam como que vulneraveis, o que evidentemente torna um importantissimo elemento para o prognostico a condição social do doente.

Se o doente, incapaz de trabalhar pelo seu esgotamento nervoso, não tem condições de fortuna que lhe permittam viver sem a preocupação de ganhar o seu pão diariamente, qual será a sua existencia!?

Além da doença, outro martyrio o espera, a miseria, e d'hospital em hospital, impotente, atormentado, acaba por cahir talvez n'essa enorme cohorte de desgraçados incapazes de qualquer esforço physico ou intellectual e ter como allivio a morte n'uma prisão com o ferrete de vadio. A lucta diaria, incessante, do nosso meio social é para o neurasthenico pobre uma condenação á morte no mais horrivel dos martyrios. O prognostico n'estes casos, que infelizmente são vulgares, é dos mais graves.

## Diagnostico

Nem sempre, como já dissemos, é facil surprehender n'um certo grupo de symptomas a sua origem neurasthenica, pois que todos os neurasthenicos imprimem ao seu caso uma modalidade inteiramente pessoal, assemelhando-se muitissimas vezes por um longinquo e indeciso character pathologico commum.

Essa difficuldade subsiste ainda quando tentamos na nossa missão clinica fazer um diagnostico differencial no inicio da doença.

Vejamos os casos em que mais commumente pôde ser desviado o nosso criterio clinico e em que pôde mesmo invalidar-se um diagnostico estabelecido no desfilar clinico dos doentes.

**Paralysis geral.** — No diagnostico differencial com a paralysis geral não é o estado mental que nos pôde servir de melhor recurso, porquanto em certos doentes, particularmente nas mulheres, a paralysis geral começa por phenomenos de depressão melancolica ou hypocondriaca que muito bem se pôdem confundir com o estado mental dos neurasthenicos. De maior utilidade nos são os symptomas objectivos que comparadamente podemos observar n'uma e n'outra d'estas doenças. Examinemos primeiramente as pupilas. Um pouco dilatadas nos neurasthenicos, ellas rea-

gem lentamente á luz e á accomodação, phenomeno que já estudamos nas perturbações oculares sob o nome de asthenopia accommodadora.

Rarissimas vezes ellas se conservam sem reacção para a luz. Não succede o mesmo na paralyisia geral, em que, no maior numero de casos, ellas são deseguaes, não reagem á luz, mas conservam sensivelmente o reflexo accommodador. Em outros casos, ainda, as pupillas conservam-se deseguaes e não reagem nem á luz, nem á accomodação. Nos neurasthenicos os reflexos rotulianos são conservados ou mesmo exaggerados.

Em todos os casos, porém, elles são semelhantes nos dois lados, o que não succede na paralyisia geral, em que esses reflexos são de valor desigual. Assim achando-se abolido ou enfraquecido o direito, o esquerdo mantem-se ou exaggera-se. N'um periodo mais adeantado da evolução da doença, o reflexo rotuliano encontra-se abolido em ambos os lados.

Quanto ao tremulo, póde existir em ambos os casos, mas nos paralyticos geraes elle se accentua particularmente ao nivel da lingua e dos labios, o que se não dá nos neurasthenicos.

Ao passo que nos primeiros ha perturbações na articulação das palavras, os segundos conservam intacta essa articulação. D'um modo geral, todas as vezes que um caso duvidoso se nos offerece, é aos signaes

objectivos que devemos recorrer para estabelecer o diagnostico.

Se por ventura esses signaes não são ainda apreciaveis, uma curta espera tornal-os-ha evidentes. Ao clinico pertence, na duvida, ir fallando n'um estado neurasthenico, prescrevendo simultaneamente o repouso e uma therapeutica symptomatica.

Se se trata d'uma affecção organica do cerebro, bastar-nos-ha como guia o estado mental que lhe é caracteristico.

E' claro que n'estes casos, algumas vezes bastantes obscuros, referimo-nos apenas ao diagnostico differencial com a neurasthenia accidental, pois que nos casos de neurasthenia constitucional a duração da doença é já sufficientemente longa no momento do nosso exame, para que a ausencia n'elle dos signaes já mencionados nos permitta arredar o diagnostico de paralysisa geral.

**Hysteria.** — O diagnostico differencial entre a neurasthenia e a hysteria offerece d'um modo geral serias difficuldades que muito principalmente se accentuam nos casos de origem traumatica, em que as duas neuropsychoses se combinam na forma hysteroneurasthenica. N'estes casos só uma paciente e demorada observação nos permite destrinçar os symptomas peculiares a cada uma d'essas neuropsychoses.

**Tabes.** — As perturbações oculo-pupillares,

signal Argyll-Robertson, e a marcha impedem difficuldades de diagnostico.

**Papeira exophthalmica.** — Sendo a tachycardia um dos primeiros symptomas da papeira exophthalmica ou doença de Basedow, não é difficil na sciencia uma certa indecisão, pois que ella é tambem um dos symptomas da neurasthenia.

Dentro em pouco, porém, a tumefacção da glandula thyroidea e a exophthalmia vem orientar decisivamente o nosso diagnostico. Na papeira a glycosuria e a albuminuria fazem mais cedo a sua appareção do que na neurasthenia.

**Myelite chronica sub-aguda.** — Como symptomas differenciaes temos na myelite chronica sub-aguda a anesthesia, os reflexos abulidos, a atrophia muscular, as perturbações trophicas da pelle, da bexiga e do recto que muitas vezes nos servem pela sua ausencia na neurasthenia para fixar o diagnostico. No entanto, por vezes, durante a evolução da myelite chronica sub-aguda, póde sobrevir uma neurasthenia symptomatica que a principio obscureça o diagnostico.

**Phobia essencial.** — O phobico com o seu medo angustioso, intermittente, que elle, fóra das crises, é o primeiro a considerar ridiculo, de nada se queixa. Se lhe perguntarmos se costuma ter dôres de cabeça ou ideias melancholicas, em geral responde com uma negativa formal.

Não assim o neurasthenico, que immediatamente nos desfiará justificadamente os seus amargos queixumes.

Além das doenças já citadas, outras ha ainda que pódem apresentar um symptoma confundivel, porém unico.

Mencionaremos a cephalêa syphilitica, que é mais violenta e tem o seu maximo de intensidade durante a noite, acompanhando-se, além d'isso, de accidentes especificos; a cephalêa dos adolescentes ou a cephalêa produzida por surmenage casual, que desapparece com o repouso; a nevralgia facial, que segue o tracto do nervo do mesmo nome; a migraine, que é unilateral com vomitos, por vezes, e perturbações oculares; a cephalêa uremica; o rheumatismo, em que as dôres são articulares e o alcoolismo em que a etiologia e o frequente catarrho nasal nos auxiliarão para o diagnostico.

## Tratamento

No tratamento da neurasthenia não nos limitaremos a provocar a cura da doença ou conquistar para o neurasthenico uma remissão appetecida. O ideal seria que além da possibilidade de conseguirmos em certos casos a cura ou a remissão do estado morbido, nós fossemos por uma prophylaxia bem orientada dimi-

nuindo a frequencia d'esses casos até os reduzirmos ao minimo.

Assim, dividiremos o tratamento em prophylatico e curativo, incluindo no primeiro a educação physica e a educação moral e no segundo os meios hygienicos, physicos, medicamentosos e psychicos.

### **Tratamento prophylatico**

No regimen hygienico, que constitue o tratamento prophylatico, nós devemos subordinar o nosso fim a duas indicações fundamentaes: prophylaxia somatica pela educação physica, e prophylaxia psychica pela educação moral.

**Educação physica.** — Nos primeiros alvores da humanidade, a caça, a lucta, a guerra, absorvendo por assim dizer a actividade social d'aquellas epochas, tornavam o vigor physico quasi o unico elemento indispensavel á vida; a cultura psychica era, pelo contrario, um elemento accessorio, dispensavel e cujo curso devia ser despresado no maior numero de casos. Havia então um desequilibrio entre o physico e o moral, com predominancia do primeiro. D'esta predominancia nasceu talvez uma reacção em que o physicamente mais fraco procurou primeiro uma arma contra os abusos do physicamente mais forte; e taes foram as successivas victorias, taes os recursos que os homens viram des-

abrochar no seu cerebro, que enthusiasmicamente tem marchado para um desequilibrio inteiramente opposto ao primeiro.

Hoje a educação intellectual é tudo na nossa civilização. E' o elemento indispensavel á vida.

Evidentemente qualquer d'estes dois desvios da humanidade constitue um abuso que rompe com o mais singelo raciocinio physiologico.

Um Apollo boçal ou um sabio rachitico não pódem de forma alguma corresponder na nossa consciencia á imagem do bello. Se a evolução physica e psychica tivessem progredido equilibradamente por um esforço consciente, é muito possivel que a humanidade, que pouco mais tem feito do que concorrer para a sua ruina, fosse hoje um agrupamento ideal sem as monstruosidades e sem os defeitos que á nossa observação apparecem diariamente. Abençoados sejam, pois, todos os esforços que tendam a proporcionar harmonicamente todas as peças da engenhosissima engrenagem humana; e, se esses esforços devem ser effectivos e cuidadosos, é sem duvida nas creanças hereditariamente predispostas para a neurasthenia que devem ser precocemente protegidas por uma educação physica e moral inteiramente incluída no nosso capitulo.

Como elementos prophylaticos na educação physica temos: o meio, a alimentação, a gymnastica e a hydrotherapia.

Quanto ao meio é intuitivo o afastamento das creanças do bulício das cidades, onde o ar é impuro, a sedentariedade excessiva e os ruídos e mil outras causas demasiadamente excitantes são frequentes. O campo é o paraíso das creanças, é o meio natural da vida com o seu ar puro que ellas respiram a plenos pulmões, é o amphitheatro onde o corpo se desenvolve por uma expontanea gymnastica e o espirito se educa pela belleza natural das coisas. As agglomerações em internatos com as suas endemicas praticas viciosas, os seus programmas d'estudo, o seu repouso insufficiente e outras circumstancias condemnaveis, são, por assim dizer, o caixilho negro de mil quadros pathologicos.

E' na natureza que o nosso espirito deve beber as suas primeiras impressões.

Quanto á alimentação devem ser banidas as dietas, excepto nas creanças que já tragam hereditariamente certas contra-indicações alimentares, como as arthriticas, as gottosas ou lithisiacas com manifestações como eczema, tendencia á obesidade ou outras.

Fora d'estes casos, as creanças devem satisfazer plenamente o seu appetite, comtanto que as salvaguardemos das intoxicações que o uso consagrou entre nós; o alcoolismo, por exemplo. Pelo que respeita a gymnastica, temos uma grande variedade de exercicios physicos; o salto, a marcha, a gymnastica com apparelhos como alteres, barra, argola, trapezio, paral-

lelas ; ou sem appparelhos como o law-tennis, o foot-ball e outros.

Todos estes exercicios devem, porém, obedecer a uma indicação medica para cada caso, pois que o gasto da energia physica deve ser proporcionado á construcção organica da creança, podendo mesmo apresentar-se em alguns casos uma contra-indicação formal.

O mesmo succede com a hydrotherapia, onde nos casos de indicação temos as abluções frias, as douches, os banhos em canoa, os banhos de mar ou de rio, todos elles rapidos e seguidos de fricções.

**Educação moral.** — Em todas as suas propensões ao erro, não deve a creança ser a victima inconsciente d'uma rigorosa correcção. Bem ao contrario, o exemplo, a persuasão e o estímulo dulcificar-lhe-hão com vantagem o character no seu periodo formativo. Poupada a todas as fortes impressões, deve habituar-se a creança á exposição verbal, mas precisa, das suas ideias, suave e attractivamente orientadas para o bem e postas muitas vezes em confronto, d'um modo gradual e delicado, com as funestas consequencias do mal, cujas desvantagens lhe serão suggestivamente demonstradas. A sua tarefa illustrativa não será precocemente iniciada e uma vez determinado esse inicio appellaremos muitissimas mais vezes para a sua intelligencia do que para a sua memoria. Incutiremos, finalmente, no seu espirito a ideia do bem, sem, a certa altura, lhe

occultarmos os defeitos da humanidade, criteriosamente condemnados por uma logica natural, sem preconceitos, não desprezando nunca na creança as grandes arestas do seu character para um melhor polimento das pequenas.

### Tratamento curativo

**Meios hygienicos.** — A proscricção de todos os excessos, o repouso, uma vida tranquilla e afastada do meio onde se originou a doença, são elementos valiosos no tratamento da neurasthenia.

Todo o neurasthenico deve invariavelmente abster-se d'uma alimentação desordenada pois que, como vimos já, elle tem perturbadas as suas funcções digestivas que atonicamente elaboram os alimentos, devendo contudo estes serem sufficientes, pois que o neurasthenico é um esgotado e é com o auxilio da alimentação e da absorpção que elle poderá adquirir as forças que lhe faltam.

O que devemos é subordinar essa alimentação aos limites d'um meio therapeutico.

Se, por exemplo, a refeição foi copiosa ou indigesta, o doente soffre as consequencias do seu abuso, que se traduz por calor nas faces, flatulencia e um mal estar evidente. Ora é um facto observado que estes symptomas sobreveem accentuadamente depois das

grandes refeições, não apparecendo, pelo contrario, após as pequenas. D'aqui a conclusão pratica de que o neurasthenico deve alimentar-se frequentes vezes e pouco de cada vez. Partindo, pois, do principio da não coincidência d'uma affecção gastro-intestinal com a neurasthenia, o regimen deve evidentemente satisfazer a condições perfeitamente obvias. A um estomago que digere difficil e lentamente devem dar-se alimentos em pequena quantidade e de facil digestão. De forma alguma devemos favorecer a atonia gastro-intestinal, reflexo da asthenia geral, por um excesso d'alimentos solidos ou liquidos. Além dos excessos alimentares devemos, como já dissemos, proscreever tambem todos os outros: aproximações sexuaes que poderão ser permitidas uma vez por semana, por exemplo, o uso immoderado do tabaco, das bebidas alcoolicas, etc. Preconisaremos o repouso, que póde ir até á immobilidade no leito nas formas graves asthenicas, as distracções d'espírito compatíveis com o estado do doente, afastando d'elle todas as preocupações, mesmo as relativas á sua doença, e finalmente instituiremos com insistencia as viagens, indispensavelmente commodas, sobretudo na convalescença. Póde tambem n'este periodo da doença aconselhar-se uma pequena e gradual occupação psychica nos myasthenicos e physica nos cerebrasthenicos. Uma grande prudencia deve, comtudo, presidir a esta ultima indicação, que póde ser a causa d'uma nova explosão neurasthenica.

Só o doente sabe o que pôde fazer e nunca devemos com intempestivas tentativas de suggestão pretender comparar sequer as forças d'elle ás nossas.

Aos myasthenicos recommendaremos a gymnastica de movimentos, cinco ou dez minutos por dia ao levantar contra a asthenia e myalgias.

Nos casos de neurasthenia constitucional com estado obsessivo, impõe-se um preliminar deslocamento do doente do seu meio habitual para o tratamento consecutivo, que consistirá em fortalecel-o moral e physicamente.

**Meios physicos.** — Entre os meios physicos temos a hydrotherapia. A douche fria em jacto quebrado de oito a dez segundos de duração sobre o tronco e os membros superiores, poupando a cabeça, e em jacto sobre os membros inferiores terminando nos pés, é um dos melhores tonicos. O doente, sob a sua influencia, sente augmentar as suas forças desde que a douche seja bem applicada e que uma reacção benefica se produza. Deve recommendar-se ao doente que antes e depois da douche faça um exercicio de alguns instantes e que, se elle tem de tomar a douche n'um ponto afastado do seu domicilio, não deve no caso de douche fria, sahir sem tomar um pouco de leite. Não procederá da mesma forma se por ventura o banho fôr quente, que deverá ser tomado em jejum. Nos doentes de

reacção fraca, no principio do tratamento dever-se-ha começar pela douche progressivamente arrefecida.

Nos casos em que se não disponha de instalação apropriada á douche, póde esta substituir-se pelo banho de esponja, passando-a pelo corpo inteiro depois de embebida em agua fria ou ainda por um panno usado, de dimensões sufficientes, que depois de molhado em agua fria e torcido será applicado na parte posterior do corpo do doente, á excepção da cabeça. Em seguida o doente envolver-se-ha completamente n'elle, tendo os pés sobre um panno secco para evitar o frio do solo. O doente será depois enxugado e friccionado com um panno um tanto aspero, depois do que dará um passeio, a passo um pouco apressado, de meia hora, ou então introduzir-se-ha n'um leito já quente para se produzir a reacção. Ha, porém, doentes que á depressão physica juntam um certo grau de agitação ou erethismo nervoso supportando, por vezes, mal a agua fria que os excita em vez de tonificar. A esses, deve-lhes ser applicada a balneação a 35° com a duração do banho de meia hora repetida trez vezes por semana, mas nunca esquecendo que se deve, antes, procurar fazer a douche toleravel.

Em todo o caso, o banho a 35° é preferivel ás douches quentes, que apenas serão vantajosas em applicações circumsriptas contra dôres localizadas como na placa sagrada. No caso de banho tepido, se ha acção

depressora, mandam-se adicionar ao banho dois kilogrammas de sal marinho, aromatisando-o com cento e cincoenta grammas d'agua de colonia.

Conseguiremos assim um banho sedante e tonico simultaneamente. Se, porventura, o doente habita á beira-mar, póde aconselhar-se-lhe um banho de mar tepido em banheira de dois em dois dias e com a duração de vinte minutos. Parece-nos a proposito dizer aqui que a beira-mar não é, no dizer de alguns clinicos, muito proprio para os neurasthenicos; para outros, porém, não haveria inconveniente de maior desde que a habitação seja um pouco distanciada do mar.

Depois da hydrotherapia mencionaremos a franklinisação sob as formas de vento, banho, faiscas e fricção. Para o banho o doente colloca-se sobre um tamborete isolador em communicação com o polo negativo da machina. O vento electrico obtem-se dirigindo para o doente, que está a dez ou quinze centimetros de distancia, a ponta d'uma haste metalica não isolada.

Vigouroux notou-lhe grande efficacia para a cura da cephaléa. A faisca obtem-se aproximando sufficientemente do corpo do doente uma esphera metalica não isolada e pondo-a em contacto com o vestuario que preferivelmente será de lã, produzindo-se então faiscas cujo comprimento corresponde á espessura d'esse vestuario. O dr. Montier aconselha o em-

prego das correntes alternativas d'alta frequencia nos casos de hypotensão arterial, applicando sobre a columna vertebral o excitador do aparelho de Arsonval, composto d'uma bobina d'inducção em communicacão com uma fonte de electricidade, de um condensador de grande frequencia e de um resoador. Segundo elle, devem fazer-se applicacões de dois em dois dias, diarias ou ainda biquotidianas. Citaremos ainda a ionotherapia electrica, que tem dado resultados satisfatorios. Quanto a nós, recommendaremos uma grande prudencia nas applicacões electricas que como excitantes pódem, quando mal graduadas, tornarem-se perigosas. Depois da electricidade, mencionaremos as massagens com a mão previamente engordurada ou com instrumentos proprios. Inutil nos parece dizer aqui que a massagem para ser benefica deve ser proficientemente applicada.

**Tratamento medicamentoso.** — Não nos deteremos muito sobre este processo de tratamento, pois que todo elle repousa actualmente n'uma medicacão tonica e symptomatica absolutamente ao alcance de qualquer das respectivas formulas pharmacologicas.

Especialmente, mencionaremos apenas aqui a strychnina como tonico valioso.

**Tratamento de Brown-Sequard.** — Brown-Sequard aconselha a injeção hypodermica nos flancos ou nos lombos de cinco centimetros cubicos de succo

de substancia cinzenta de cerebro de carneiro esterilizada pelo acido carbonico.

**Tratamento psychico.** — Muito discutido e tentado primeiramente, este processo tem gradualmente cahido em desuso pela sua infidilidade.

## Algumas considerações medico-legaes

No estado actual da civilisação em que só se vive pelo ouro, comprehende-se bem a capital importancia d'um estado pathologico que tirando aos pobres a sua capacidade para o trabalho, os torna absolutamente incompativeis com a nossa organisação social. Se reflectirmos, porém, ainda que em grande numero de casos esse estado pathologico se exteriorisa por uma apparente exhuberancia de saude, comprehenderemos como esse immenso exercito de neurasthenicos sem lesões que lhe tragam o allivio da morte é muitas vezes açoitado pela ironia de quem nunca se dedicou ao estudo ou sentiu a inquisitorial tortura do mal que os afflige. Que pensará um desprevenido se um homem agigantado, nutrido e de volumosos musculos, lhe disser que não póde trabalhar!?

Pobre neurasthenico! Soffre os horrores da tua doença e não te queixes, ou verás ainda muitas ve-

zes desabar sobre o teu potro de tortura o desprezo e o insulto.

A tua doença é um vehemente protesto da natureza contra a civilisação do ouro que torna illogica muitissimas vezes a selecção natural das victimas. Mas ha mais ainda! Quantas vezes a sociedade, por preconceitos hypocritas, é a causadora da catastrophe neurasthenica!? Quantas vezes o condemnavel arbitrio de um nem sempre illustrado senhor satisfaz a sua ambição e crueldade á custa da tão explorada machina humana!? O trabalho é uma muito logica e nobre imposição da sociedade, que por isso mesmo deve garantir ao pobre a manutenção das suas forças physicas. O trabalho é a propriedade dos pobres e muito justo seria que para ella houvesse codigo e tribunaes como os ha para a propriedade dos ricos.

Felizmente que começa a despontar uma inadiavel campanha, com um ou outro decreto protegendo aquelles que precisam de trabalhar, mas a verdade é que os povos estão ainda longe de se ligarem n'uma regulamentação geral do trabalho. Não fecharemos o nosso modesto capitulo sem tocarmos ainda n'um outro ponto que se nos afigura dominante tambem na genese neurasthenica; o analphabetismo moral, mais temerosamente alastrado ainda no nosso paiz do que o analphabetismo litterario!

Enumerar os effeitos d'esta causa seria trans-

portar para aqui uma grande parte da tragedia humana.

O analphabetismo moral volteia como um turbilhão em repelões bruscos sobre muitas familias, na concepção errõnea de que a escola só serve para aprender a ler, a escrever e a contar e no deploravel esquecimento de que ella deve ser um dos primordiaes factores da sociabilidade humana.

FIM

## PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia descriptiva.** — O volume e a forma do cerebro não estão em relação com a sua perfeição funcional.

**Anatomia topographica.** — A anatomia topographica interessa tanto ao cirurgião como ao medico.

**Histologia.** — Um dos problemas que sem cessar deve preoccupar a humanidade é o aperfeiçoamento do microscopio.

**Pathologia geral.** — A noção de especificidade dos agentes patogénicos começa a sentir-se abalada.

**Physiologia.** — O principal caracter da materia viva é a sua instabilidade chimica.

**Anatomia pathologica.** — A anatomia pathologica é a arma primacial do medico.

**Materia medica.** — A medicação causal revolucionou a therapeutica talvez precocemente.

**Pathologia externa.** — No tratamento das feridas o abuso dos antisepticos produz ás vezes maleficios irremediaveis.

**Pathologia interna.** — Nunca empregarei o electro-diagnostico quando suspeitar de neurasthenia.

**Hygiene.** — A Lei da Separação do Estado das Igrejas foi uma valiosissima medida de hygiene publica.

**Operações.** — O histuri não deve ser como a espada do brigão.

**Obstetricia.** — Na gravidez ectopica a vida do feto só muito secundariamente deve influir nas decisões do parteiro.

**Medicina legal.** — A neurasthenia é, em muitos casos, um accidente de trabalho.

O Director

*A. Brandão*

Presidente

*Souza Junior*