JOSÉ MARIA PACHECO DA SILVA LEMOS

A.696

BREVE ESTUDO

HISTORICO E PATHOGENICO

DA

DYSPEPSIA NEVRASTHENICA

(NEVRASTHENIA GASTRICA)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO TYPOGRAPHIA GANDRA

80—Rua de Entre-Paredes—80

1891

o in 28 u fucho de 1891, clas I horas da tarde Rodrigues da Silva Finto Se Sins Istadio Agres Ver do Vache Intonio Joag de Morses fall 4. banis Angusto bost de bins Maximum Sugasto L'Ale

Escola Medico-Cirurgica do Porto

Conselheiro-Director

VISCONDE DE OLIVEIRA

Secretario

RICARDO D'ALMEIDA JORGE



CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

LENTES CATHEDRATICOS
1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva
e geral
3.ª Cadeira—Historia natural dos
medicamentos. 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 recem-
nascidos
therapeutica interna Antonio d'Oliveira Monteiro. 8.ª Cadeira—Clinica medica Antonio d'Azevedo Maia.
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, hygic-
ne privada e publica e toxicolo-
gia Manoel Rodrigues da Silva Pinto. 12.ª Cadeira—Pathologia geral, se-
meiologia e historia medica Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia Isidoro da Fonseca Moura.
LENTES JUBILADOS
Secção medica
LENTES SUBSTITUTOS
Secção medica
Secção cirurgica
LENTE DEMONSTRADOR
Seccia cirurgica Roberto Rellermino Mries

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art.º 155.º)

La Collegio dos Meninos Prphãos

DE

Nossa Senhora da Graça

Filho d'essa instituição benemerita, a ella devo o que seu.

Na impossibilidade de lhe pagar em honra e lustre, limito-me a consignar-lhe humildemente o nome na 1.ª pag'ina d'este trabalho mesquinho, que indica uma despedida, se não saudosa, ao menos de eterna gratidão.

Aos Meus Companheiros

Os alumnos Orphãos desde 1876

AOS MEUS SEMI-COMPANHEIROS

J. Pereira de Macedo

J. Leite de Castro

J. dos Santos Andrade

Aos meus Amigos

7

Quiconque se sent galeux se grattera.

AO MEU PRESIDENTE

O Ill.mo e Ex.mo Snr.

År. Nanogl Kodrigues da Silva Pinto

Em tributo de gratidão pela benevolencia e affabilidade que me dispensou a mim e ao meu curso do 5.º anno.

AO LEITOR

Voa peor disposição physica e moral para emprehender qualquer trabalho d'esta ordem, vem á ultima hora as exigencias da vida, por circumstancias especiaes de momento, lembrar-me a necefsidade de passar por esta derradeira prova legal.

Kão escrevo, pois, para o publico.

Além do jury, só algum raro collega pafsarú, por acaso ou por curiosidade, a vista por cima d'estas paginas, pois não é o assumpto de molde a que alguem extranho á clafse se compraza em percorrel-o.

Eis a razão porque acho ocioso repetir aqui as já estafadas escusas e explicações, que attribuem ás exigencias d'uma lei estupida a causa remota, e ás necefsidades aprefsuradas da existencia a causa proxima d'um aborto d'esta natureza, dando a deficiencia de tempo e a inópia de cabedal scientífico, pratico e theorico, como explicação pathogenica da monstruosidade e athrepsia do foto.

Sabido, pois, que é a necefsidade a auctora da obra, por isso que, já agora, me collocou n'estes apuros, não ha occasião para justificações nem incriminações.

Wecefsitas caret legem.

Porto 11 de Julho de 1891.

Silva Lemos.

PRIMEIRA PARTE

HISTORIA DO ASSUMPTO

Se os termos dyspepsia e nevrasthenia são relativamente novos na linguagem medica, pois que o primeiro data do ultimo quartel do seculo passado (1), e o ultimo conta apenas cerca de dez annos de edade (2), outro tanto não succede ás ideias que elles hoje representam; estas são velhas como o mundo, ou pelo menos como a medicina.

Hippocrates, o marco milliario onde começa a historia tradicional medica, incontestavelmente o pae da medicina positiva que substituiu o mysticismo primitivo, bem conhecia a importancia physiologica do estomago, como se deprehende do seguinte aphorismo: «O homem que digere mal é

⁽¹⁾ Vogel, 1775.

⁽²⁾ Beard, 1880.

comparavel á arvore plantada n'um solo esteril, que em breve definha e morre.»

O velho sabio de Cos descreveu mesmo com notavel exactidão quasi todos os symptomas hoje attribuidos á nevrasthenia gastrica — a insomnia, a anciedade nervosa, as perturbações da vista, zumbidos, vertigens e uma angustia da respiração (1). «Aquelles que são affectados de tal doença não podem estar muito tempo sem comer, qualquer que seja o alimento que tomem; as entranhas fazemlhes ruidos e o orificio do estomago é doloroso; vomitam humores, ora de uma, ora de outra especie; lançam bilis, saliva, pituita, materias acres e, depois de vomitarem, parece-lhes que estão melhores: mas tendo comido, são atormentados de flatos e arrôtos, tem dôres de cabeça, sentem picadas em todo o corpo, já n'uma parte, logo n'outra, como se os picassem com agulhas; tem as pernas pesadas e fracas, emfim consomem-se e enfraquecem pouco a pouco (2).

Em summa, cephalea, insomnia, desordens epilepticas, vertigens, enfraquecimento muscular, perturbações de sensibilidade e dos sentidos especiaes, estados de anciedade, eis a symptomatologia classica

⁽¹⁾ Traité des humeurs, trad. Littré.

⁽²⁾ Leclerc — Fragment du livre II des maladies de Hippocrates.

da nevrasthenia, o quadro moderno do nervosismo americano.

Estes symptomas, porém, em logar de formarem um grupo syndromico nitidamente definido, são confusamente lançados ao acaso da descripção no quadro obscuro das *affecções internas*, podendo resultar de inanição, gastralgias ou perdas seminaes.

Não se tratava ainda de doenças nervosas especiaes, nem de classificações nosographicas,—era a arte primitiva; comtudo ahi estão claramente lançadas as grandes linhas e as côres fundamentaes.

Celso (1) descreveu uma alteração funccional do estomago, a doença mais frequente d'esta viscera, a que deu o nome de *relaxamento* ou *fraqueza* do estomago. Este relaxamento revelava-se por pallidez, magreza, dôres epigastricas, nauseas, vomitos involuntarios, dôres de cabeça, quando o paciente estava em jejum.

Areteu (2) descreveu extensamente os symptomas dyspepticos, bem como a maior parte dos phenomenos morbidos sympathicos a que a dyspepsia dá origem (3).

Mais tarde Galeno (4), que deu leis a todas as

⁽¹⁾ Trad. de Védrènes, Liv. I e IV.

⁽²⁾ Das doenças do estomago, cap. IV.

⁽³⁾ Principes artis medicæ-Haller, 1772.

⁽⁴⁾ De locis affectis, lib. III, cap. VII.

gerações medicas até o XVII seculo, fez um quadro muito exacto do estado melancolico associado ás desordens dyspepticas. Attribue a maior parte d'estes symptomas á hypocondria, «doença do cerebro que tem a sua origem nas regiões situadas abaixo dos hypocondrios, no figado, no baço, no estomago e nos intestinos; estes orgãos doentes enviam a atrabilis ao cerebro, que por seu turno fica doente».

O celebre medico de Pergamo insiste na sympathia que ha entre os symptomas nervosos e as affecções do estomago. «Ha pessoas, diz elle, que não só são atacadas de syncopes devidas ao orificio do estomago, como o são de syncopes do coração, mais ainda de spasmos, carus, epilepsia e melancolia, originadas no mesmo orificio». Vae mais longe ainda nas suas affirmações, sustentando que, em consequencia da affecção do orificio do estomago, «o coração experimenta uma tal sympathia, que d'ahi resulta uma syncope aguda».

«Quanto á doença chamada flatulenta ou hypocondriaca, diz ainda, ninguem ignora que ella torna as pessoas tristes, desanimadas e aborridas, reproduzindo em summa todos os symptomas da melancolia».

Estes symptomas atacam mais fortemente em seguida ás más cocções (digestões) que elle designou pelas palavras bradypepsia (cocção lenta) e apepsia (cocção nulla).

Tratando depois das affecções organicas das

outras partes do estomago, termina: «Decerto, é natural que toda a cavidade do estomago apresente uma diathese semelhante á do seu orificio e que offereça symptomas analogos; mas os do orificio são muito mais frisantes, d'onde resulta que os medicos menosprezam, como não existindo absolutamente, os da parte inferior do estomago. Todos reconhecem que o acto da cocção se executa nas partes situadas logo abaixo do orificio, de modo que, se este é mal conformado, torna-se causa de uma má cocção, quando esta má cocção não resulta da ingestão desordenada dos alimentos ou da sua quantidade excessiva ou pessima qualidade» (1).

O que é realmente muito curioso é ir encontrar em Galeno certas interpretações pathogenicas contemporaneas, para essas desordens nervosas!

De facto Glénard, fazendo da splanchnoptose a origem da nevrasthenia, recorda-nos Galeno, derivando a hypocondria das visceras abdominaes. Bouchard, com a sua admiravel theoria das autointoxicações, approxima-se do velho medico que fazia intervir a atrabilis fabricada pelas visceras na explicação das perturbações do cerebro.

Não são flagrantes os pontos de contacto?

Como quer que seja, o certo é que foi Galeno o primeiro a imaginar a origem gastrica d'essas

⁽¹⁾ Loc. cit. - Cap. VII.

perturbações nervosas, que elle reduzia unicamente á hypocondria.

Vem depois a longa serie de auctores pouco conhecidos que seguiram as pisadas de Galeno, estudando os principaes symptomas dyspepticos e nevrasthenicos actuaes, sempre confundidos sob o nome commum de affecção ou mal hypocondriaco: Pontanus (1); Fischer (2); Amatus Lusitanus (3); Danniel Sennert (4); Martini (5); Hering (6); Zacchias (7); Geiger (8); Langins (9), que assignala já uma das causas communs da «nervous-exhaustion», a fadiga intellectual, descrevendo uma variedade de hypocondria especial aos homens de lettras, muito semelhante á cerebrasthenia moderna; Zacutus Lusitanus (10), que attribue o fastio, a nausea, o azedume e a cocção pervertida á acção da pituita sobre as membranas estomacaes e fixa a séde da

⁽¹⁾ Curationum medicinalium.—Burdigalae, 1620.

⁽²⁾ Thesis de affectione hypochondriaca.—Bâle, 1601.

⁽³⁾ De affectu hypochondriaco.—Brunswik, 1624.

⁽⁴⁾ Institutiones medicæ, 1620.

⁽⁵⁾ Aff. hyp. historia et curatio.—Leipzig, 1630.

⁽⁶⁾ De melanch. ingenere et hypoch. in specie.—Breme, 1638.

⁽⁷⁾ De malis hyp. libri duo.—Roma, 1639.

⁽⁸⁾ Microcosmus hypochondriacus.—Munich, 1651.

⁽⁹⁾ De malo litteratis familiari, sive hyp.—Leipzig, 1658.

⁽¹⁰⁾ De medicorum principum historia.—Lugdguni, 1658.

lesão no orificio do estomago, como Hippocrates; Willis, que, a bem dizer, apresenta o primeiro tratado de nevropathologia (1) e que, d'envolta com as suas hypotheses favoritas sobre a circulação dos espiritos animaes, fornece descripções symptomatologicas de grande exactidão (2); Etmuller (3) que dá indicações uteis para o tratamento da gastralgia, apezar de se occupar, como os outros, da hypocondria.

N'esta epocha a hypocondria, unica em voga até então, teve que ceder parte da sua influencia a uma nova nevrose—a hysteria—introduzida na sciencia por Sydenham (1682). D'ora ávante reinam por muito tempo ainda duas nevroses classicas—a hypocondria de Galeno e a hysteria de Sydenham. Toda a desordem nervosa é hypocondria no homem e hysteria na mulher.

Este novo elemento não veio, porém, simplificar o problema, nem dar uma ideia mais nitida ou mais justa da dyspepsia. Se até aqui os dyspepticos eram hypocondriacos, agora poderão ser hystericos.

Esta doença, que para Sydenham constituia metade das doenças chronicas, estava longe de ser a hysteria tão precisamente conhecida hoje; era, na

Pathologiæ cerebri et nervosi generis specimen.— Oxford, 1667.

⁽²⁾ Aff. quæ dicuntur hyst. et hypoch.—Londres, 1670.

⁽³⁾ Dissertatio de malo hypochondriaco, 1676.

propria phrase do auctor, «um Proteu tomando uma infinidade de fórmas, um camaleão variando incessantemente de côres».

Na obra notavel do grande clinico inglez é assignalada uma variedade de hysteria com abatimento e desespero, exhaustão de forças, dôres do dorso, arrotos azedos ou nidorosos, sonhos penosos, etc., na qual não é difficil descobrir symptomas importantes da nevrasthenia gastrica. Esta fórma era sobretudo frequente nas mulheres fatigadas por longas lactações e partos numerosos.

Segue-se uma outra pleiade de medicos no encalço do novo mestre: Joly (1); Kudbeek (2); Alberti (3); Hoffmann (4), que levou aos precedentes a vantagem de differenciar nitidamente o mal hysterico do mal hypocondriaco, e de fazer entrar um novo elemento na interpretação das desordens nervosas—a atonia.

A sua hypocondria assemelhava-se muitissimo á nevrasthenia actual. «E' uma doença inveterada que se gera lentamente e necessita um tratamento longo e enfadonho. A séde e origem d'este mal reside no canal nervoso e membranoso que serve

⁽¹⁾ Discours sur une ètrange maladie hyp. et venteuse. Paris, 1689.

⁽²⁾ De passione hypochondriaca—Upsale, 1697.

⁽³⁾ De malo hypoch. et hyst.—Halle, 1703.

⁽⁴⁾ Opera omnia.—Diss. de morbis ex atonia cerebri nervorumque nascentibus.—Halle, 1708.

para a digestão, isto é, no estomago e intestinos».

Hoffmann é ainda um dos precursores muito cathegoricos de certas theorias modernas.

Blackmore (1), pelo contrario, defende a theoria nervosa. «A doença nervosa não tem a sua séde principal no estomago, nem no baço, nem em qualquer outra parte do corpo; antes parece consistir essencialmente em uma disposição morbifica dos espiritos nervosos, cuja desordem e precipitação alteram a ordem em todas as partes do corpo».

Aqui, entram os vapores na scena nevropathologica: são elles que, depois de servirem para confundir todas as desordens nevropathicas, vão presidir á dissociação nosographica que se prepara.

Em primeiro logar Viridet (2) trata de explicar o papel theorico dos espiritos animaes na producção das perturbações nervosas, mas evidentemente tem em vista alguma coisa mais, que as antigas paixões hystericas e hypocondriacas, ao insistir sobre uma das principaes causas do esgotamento nervoso—a fadiga intellectual e moral.

«As tensões do espirito, diz elle, fortes e prolongadas, subtilisam muito os espiritos, como se vê nos estudantes que se applicam extraordinariamente, nos sabios de primeira ordem, nos minis-

⁽¹⁾ A treatise of the spleen and vapours or hyp. and hyst. aff.—Londres, 1725.

⁽²⁾ Sur les vapeurs qui nous arrivent.—Yverdun, 1726.

tros d'estado, os quaes depois d'estes violentos esforços cahem em grandes prostrações que os obrigam á inacção e os sujeitam aos vapores; do mesmo modo os desgostos violentos e reiterados, fazendo ferver o sangue, volatilisam os acidos e fazem-nos entrar nos nervos».

Em seguida G. Chevne fornece um documento dos mais curiosos (1), onde se lê o seguinte: Pódese nascer com o systema nervoso fraco, mas muitas vezes adquire-se esta disposição... sob o nome de vapores entende-se commummente o abatimento, o desanimo, a inchação do estomago, as regorgitações, o zumbido d'ouvidos, a falta de appetite, a agitação, o estado inquieto, as anciedades ou angustias, a melancolia, a tristeza, a inconstancia, a insomnia..., Estes vapores já não são a hypocondria e a hysteria d'outr'ora; são desordens nervosas especiaes em que se reconhece a maior parte dos phenomenos nevrasthenicos. Cheine foi ainda o primeiro que teve a visão de que estas perturbacões presidiam á creação de toda a nevropathologia, sendo nos seus proprios termos «the first symptoms of all chronicall nervous diseases», opinião modernissima na apparencia; emfim, particularidade interessante, este auctor inglez descreve

⁽¹⁾ The english malady or Treatise of nervous deseases of all kinds, as spleen, vapours, lowness of spirits, hyp. and hyst. distempers.—London, 1733.

sob o nome de «English malady» quasi os mesmos symptomas que o medico americano Beard apresentou, seculo e meio mais tarde, com a denominação de «American nervousness»!

Pomme (1) faz a descripção mais completa dos principaes phenomenos da doenca de Beard, confundido, com os vapores hysterios. «A cabeça é mais ou menos affectada, diz Pomme no principio da sua obra; n'ella se sente um peso que lhe estorva as funcções (cephalea, impotencia intellectual); muitos são incommodados de pulsação das arterias temporaes e sibilos nos ouvidos, vertigens, pavôres, tremuras, cansaços, dôres e entorpecimento dos membros; a tristeza, a melancolia e o desalento envenenam-lhes os prazeres; pela maior parte são expostos a suffocações alarmantes (angor pectoris); outros expulsam ventos pela bocca e sentem borborigmos (grouillements) e contracções (tiraillements) nas entranhas; os doentes queixam-se ainda de caimbras e agitações nas pernas».

Fornecem ainda documentos preciosos para o tratamento das desordens dyspepticas e nervosas os auctores seguintes: Jean de Gorter (2), Hunaud (3) e Fracassini (4).

⁽¹⁾ Traité des aff. vapoureuses des deux sexes.—Paris, 1749.

⁽²⁾ Praxis medicæ systema.—Harderwick, 1750.

⁽³⁾ Dessertation sur les vapeurs.—Paris, 1757.

⁽⁴⁾ Opusc. Pathol.—Leipzig, 1758.

Raulin (1) reune todas as desordens nervosas sob o nome commum de «affecções vaporosas» e apresenta a seguinte passagem interessante sobre a hysteria masculina: «Se os medicos que criam outr'ora na origem uterina dos vapores vivessem entre nós, ficariam bem surprehendidos vendo, como nós vemos todos os dias, homens vaporosos com uma sensação de *bola* semelhante á que as mulheres sentem no baixo ventre: ha homens expostos a todos os symptomas dos vapores».

Em 1765 Whitt inicía um novo periodo nos annaes da nevrologia, creando um grupo de perturbações nervosas, differente da hysteria e hypocondria. D'est'arte, ás duas cathegorias de dyspepticos até então consideradas, vem juntar-se a nova classe dos dyspepticos «nervosos», unico nome por que o auctor designa a sua nova familia de doentes. D'estes diz Whitt (2): «São os nervos do estomago que estão n'um estado desregrado, doentio; os doentes, com effeito, queixam-se d'indigestões, flatos, inappetencia, fome violenta, constipação ou diarrhea, congestões do rosto; depois vertigens, oppressão, desfallecimentos, ideias desagradaveis, insomnias». De modo que as relações tão intimas entre as func-

⁽¹⁾ Traité des aff. vap. du sexe mase.—Paris, 1758.

⁽²⁾ Traité des malad. nerveuses, hypoc. et hyst.— Trad. de l'anglais, Paris, 1767.

ções cerebro-espinhaes e estomacaes preoccuparamno egualmente, como a Hippocrates e Galeno, mas Whitt achou que, ao lado da hypocondria e da hysteria, havia logar para um terceiro estado nervoso e é este estado nevrasthenico que tem especialmente por origem as perturbações do estomago. Os «nervosos» apresentam «ventos no estomago e nos intestinos, azia, falta d'appetite, fraqueza e languidez, sensação de vazio no estomago, inchação ou abahulamento do epigastro, sobretudo depois das refeições, arripios ou calores em todo ou parte do corpo, dôres incommodas nas costas, caimbras, sobresaltos repentinos nos braços e nas pernas, palpitações do coração, um pulso muito variavel, mais vezes pequeno que cheio, calores (bouffées de chaleur), vertigens, zumbidos, dôres de cabeça ás vezes periodicas, insomnias persistentes ou um somno perturbado e inquieto, sonhos aterradores, diminuição da vista, medo, tristeza, impossibilidade de fixar o espirito sobre um assumpto, diminuição da memoria».

Que falta aqui, para completar o quadro symptomatologico da entidade morbida que Beard havia de crear, um seculo mais tarde? Póde bem dizer-se que a nevrasthenia estava na realidade creada, se não nosographica, ao menos clinicamente.

Até esta epocha a palavra dyspepsia é estranha, ou pelo menos rarissima, no vocabulario medico e geralmente traduzida por periphrases. (1). Ao mesmo tempo nota se que este syndroma, longe de se constituir e unificar, tende antes a dissociar-se: cada fórma em que predomina um symptoma mais ou menos importante é descripta em especial, como doença distincta, v. g. a anorexia, a bulimia, a cardialgia, etc.

O nosologista Sauvages (1768) dissociou totalmente os symptomas d'este grupo, descrevendo outras tantas affecções distinctas. Chegaram assim a estabelecer-se 32 fórmas primitivas, que, combinadas entre si, davam ainda muitas secundarias.

Mal se acabava, porém, de affirmar esta tendencia analytica, Vogel (1775) fazia entrar definitivamente na linguagem medica o termo dyspepsia, que para elle significava simplesmente «digestão lenta e difficil» (2).

Mas é a Cullen (1787) que cabe a honra de ter creado, a despeito das multiplas fórmas symptomaticas, a entidade morbida que sobreviveu até nossos dias, syndroma formado então por quasi todas as perturbações funccionaes do estomago. Para es-

^{(1) —} Cita-se comtudo a seguinte definição de Gorris (Definitionum medicarum, 1578):

Dyspepsia est depravata alimenti concoctio, sive alimenti corruptella. Sic autem apello concoctionis depravationem quae proprie dyspepsia dicitur.

^{(2) —} De cognoscendis et curandis praecipuis. — Lausanae, 1781.

te auctor a dyspepsia póde ser idiopathica ou symptomatica e a sua causa principal e mais frequente é a fraqueza das fibras musculares (1). «A falta d'appetite, diz elle, o fastio, os vomitos, as distensões subitas e passageiras do estomago, os arrotos de differentes especies, um calor ardente no coração, dôres na região do estomago e constipação, são symptomas que se encontram frequentemente na mesma pessoa e que por consequencia se podem presumir dependentes d'uma só e mesma causa proxima. Por isso aqui se póde considerar uma só e mesma doença, a que nós demos o nome de dyspepsia».

Bosquillon, traductor e annotador de Cullen, affasta-se completamente das suas ideias e a dyspepsia é de novo desmembrada.

Fournier e Kergaradec (2) consideram as dyspepsias — por excesso de tonicidade do estomago, por atonia d'esta viscera e por alterações de sensibilidade — tres grupos a que correspondem respectivamente augmento, diminuição ou perversão das forças digestivas do estomago.

Pinel (3), desprezando por completo a classificação de Cullen, incorre no extremo opposto. Sob a denominação commum de «nevroses do estoma-

^{(1) —} Eléments de med. pract. — trad. Bosquillon, 1810.

^{(2) —} Dicc. des sciences medic. — 1814.

^{(3) -}Nosographie Philosophique.

go», descreve separadamente cada um dos symptomas dyspepticos.

Apparece o genio reformador de Broussais com a celebre theoria da irritação universal e toda a ideia de dyspepsia idiopathica desapparece para dar logar á gastrite, assim como a maior parte das nevroses passam a ser inflammações intestinaes: «a irritação da membrana mucosa do estomago» torna-se não só a doença mais frequente, mas a origem da maior parte das outras doenças.

Tratando da hypocondria, diz Broussais (1): «a irritação dos orgãos da digestão, quando mesmo a causa da hypocondria fosse toda moral, é que abre a scena... fixae, pois, a vossa attenção sobre o grande phenomeno da irritação do estomago»; e (2), «cura-se a hypocondria pelos meios que curam as gastrites chronicas». Emfim, mais longe apresenta mais clara a sua ideia fixa: «A hypocondria é o effeito d'uma irritação permanente das principaes visceras das duas cavidades inferiores; mas só se completa com o desenvolvimento d'uma gastro enterite chronica que actua com energia sobre um cerebro muito irritavel e organisado de certo modo»; «A bulimia é o effeito d'uma gastro-enterite chronica com predominancia de irritação gastro-duodenal»; «A maior parte das dyspepsias, gastrodynias,

^{(1) -} Deuxième Examen, pag. 537.

^{(2) -} Troixième Examen - T. I, prop. CCCXLIII.

gastralgias, pyrosis, cardialgias e todas as bulimias são o effeito d'uma gastro-enterite chronica» (1).

A proposito da difficuldade do diagnostico entre as gastro-enterites e as nevroses digestivas, diz:
(2) «Dae-me os meios de saber quando essas desordens são o puro e simples effeito das aberrações da influencia nervosa, para que eu não tenha o desgosto de arrastar á morte o meu doente, introduzindo na membrama, já demasiadamente sensivel, das vias gastricas um tonico que se tornaria debilitante ou um antispasmodico que augmentaria as convulsões».

A obra de Broussais levantou contra elle toda a geração medica que passava, mas, deve dizer-se, excitou o enthusiasmo da que começava a apparecer.

Um dos mais acirrados oppugnadores da sua doutrina foi certamente Barras (3), que reivindicou á dyspepsia o titulo de nevrose, com o qual condecorou todos ou quasi todos os estados morbidos do estomago e do intestino. A dyspepsia é, para elle, o primeiro grau de muitas nevroses gastro-intestinaes, ao passo que as gastralgias constituem as nevroses gastricas propriamente ditas, tão fre-

⁽¹⁾ Ib., prop. CXLIV, CLII e CXLV.

⁽²⁾ Premier Examen, pag. 268.

⁽³⁾ Traité sur les gastralgies et énteralgies.—Paris, 1829.

quentes e importantes na sua opinião, como as gastrites na de Broussais.

Para um excesso, outro excesso!

A qualidade de nevrose é egualmente attribuida a certas dyspepsias por Joly (1) e Dalmas (2).

Andral, comquanto favoravel ás doutrinas da escola physiologica, reconhecia, fundado na observação clinica e anatomo-pathologica, alterações não inflammatorias do estomago e, o que é mais, perturbações «que se exasperavam pelo tratamento antiphlogistico propriamente dito e que, cedendo a meios eminentemente tonicos, podiam ser consideradas como estados de asthenia d'este orgão» (3).

De todas estas incertezas resultou uma epoca de anarchia para a dyspepsia. Cada auctor lhe dava um sentido arbitrario, mais ou menos extenso. Valleix, por exemplo, menciona-a só a titulo de epiphenomeno da gastralgia. Beau, pelo contrario, faz da dyspesia o que Broussais fizera da gastrite, á qual parece querer oppôl-a. Assim, para elle a dyspepsia é a doença mais frequente, a fonte inexgotavel de pertubações nervosas sympathicas, d'alterações do sangue e de todas as degenerescencias organicas. Considera os termos dyspepsia, anorexia e nevropathia, ligados entre si, marchando sempre

⁽¹⁾ Dicc. de med. et chir. pract.—1831.

⁽²⁾ Dicc. des sciences medicales.

⁽³⁾ Clinique médicale, 1835.

juntos: é a dyspepsia que abre esta trindade pathologica, a anemia vem como consequencia e conduz por sua vez á nevropathia.

Com Chomel, reapparece a dyspepsia quasi com os caracteres que lhe tinham sido designados pelos nosologistas do seculo passado: são tantas as especies e variedades, quantos os symptomas predominantes. Chomel não esqueceu, porém, a importancia das perturbações sympathicas, que, dizia, eram ás vezes tão predominantes, que os doentes se esqueciam absolutamente das desordens digestivas, para só se queixarem d'aquellas.

Para Trousseau a dyspepsia perde a sua autonomia, para ser um symptoma, ou antes um syndroma, sempre subordinado a um estado morbido primitivo. Germain Sée estabelece que a dyspepsia não é mais que uma operação chimica defeituosa que se passa, já no estomago, já no intestino; d'onde a divisão em dyspepsias gastricas e intestinaes ou pancreaticas. A condição sine qua non de toda a dyspepsia é a desordem chimica; a participação da lesão histologica não é necessaria e a dyspepsia póde existir sem lesões anatomicas.

Leube, (1) sob o nome de «dyspepsia nervosa», descreve uma forma de dyspepsia caracterisada por um conjuncto de symptomas, todos d'ordem subjectiva, devidos a uma irritabilidade pathologica dos

⁽¹⁾ Deutsch. Archiv. für Klin-Med., XXIII, 1879.

nervos sensitivos do estomago, sem perturbação alguma das operações chimicas da digestão.

E' á conta d'esta dyspepsia nervosa, que, por commodidade, se costumam lançar indistinctamente diversos estados morbidos do estomago ainda obscuros. N'esse quadro figuram principalmente grande parte das perturbações gastro-intestinaes da nevrasthenia; d'ahi o nome de nevrasthenia gastrica que muitas vezes serve para designar a dyspepsia nervosa.

Chegados á epocha actual, voltemos a retomar a historia das nevroses, que n'este seculo se torna mais independente da dyspepsia. Da imnumera série de auctores que se occuparam mais directamente do assumpto, apenas notaremos aquelles que trouxeram á balha algum termo ou elemento novo, ou sobresahiram pela justeza das descripções, approximando-se da moderna concepção da «nevrose par épuisement».

Da tentativa de Rob. Wytt nasceu o movimento que produziu toda a série de descripções clinicas vagas e sobremaneira vaporosas, que alternadamente tomaram por epigraphe nosographica as denominações de: Erethismo nervoso (Dupau); Hysterismo ou Hystericismo (Louyer-Villermay); Irritação espinhal (Stilling); Nevrose proteiforme (Cerise); Nevrospasmia (Brachet); Fraqueza nervosa, Febre nervosa, Nevrose por extenuação (Monneret); Hypersthesia geral, Nevralgia geral, (Valleix);

Fórma depressiva da irritação espinhal (Rosenthal); Cachexia nervosa, Estado nervoso (Sandras); Nervosismo agudo e chronico (Bouchut); Nevropathia cerebro-cardiaca (Krishaber); Doença cerebro-gastrica (Leven).

Louyer-Villermay (1) cria a palavra hystericismo para representar uma cathegoria especial de symptomas separados da hysteria, formando uma especie de hysteria attenuada ou pequena hysteria.

Dupau (2) descreve sob o nome de erethismo, aliás termo vago e descripção incompleta, certas perturbações nevropathicas, que se affastam das duas nevroses classicas; mas este erethismo não indica mais que uma das faces da nova nevropathia.

Brown (3) trata pela primeira vez da variedade nevrasthenica—irritação espinhal—que assim começa a entrar na litteratura medica.

Marshall (4) representa o ponto de partida d'uma nova variedade — a nevropathia cerebro-cardiaça, ou desordens circulatorias da nevrasthenia.

Começam em seguida a apparecer na Allemanha e Inglaterra os termos mais precisos de *nevro*pathia e nervosidade, indicando cada vez mais a

⁽¹⁾ Traité des maladies nerveuses ou des vapeurs.—Paris, 1816.

⁽²⁾ De l'éréthisme nerveux - Montpellier, 1819.

⁽³⁾ Irritation of the spinal nervs, 1829.

⁽⁴⁾ Disease of the heart occas. by spinal irrit., 1835.

distincção d'estas desordens com relação á hysteria e hypocondria, a differenciação nosographica; os medicos francezes conservam-se ainda por algum tempo afferrados ás doutrinas velhas.

Reinbold (1) apresenta já a palavra allemã *Nervenschwäche*, equivalente proprio de nevrasthenia, ao mesmo tempo que parece comprehender a verdadeira natureza asthenica, por extenuação, das desordens nervosas descriptas na sua obra.

Bouchut (2) produz então uma obra notavel, que marca o isolamento definitivo do grupo das desordens nevropathicas não pertencentes á verdadeira hypocondria nem á hysteria, o qual d'ora ávante é estudado sob os seus differentes aspectos, ás vezes ainda com nomes diversos, nas publicações que precederam o estabelecimento definitivo da nevrasthenia.

«Le livre de Bouchut, diz Levillain, en France est le pendant du livre de Beard en Amérique».

Mandl (3) estuda a variedade sexual da nevrasthenia.

Eulenburg (4) descreve uma variedade vascu-

⁽¹⁾ Ueber die Nervenschwäche.—Hannov. Annal., 1845.

⁽²⁾ De l'etat nerv. aigu e chron. ou nervosisme.—Paris, 1860 e 1877.

⁽³⁾ Nevr. génito-spin. liées à la spermatorrhée—Paris. 1863.

⁽⁴⁾ Die vasomotorischen neurosen.—Vienna, 1866.

lar ou cardiaca, attribuindo ás perturbações de vaso-moção a pathogenia dos phenomenos nevrosicos.

Mas Krishaber (1) é que tem a honra de estabelecer a variedade cerebro-cardiaca da nevrasthenia.

Emfim Beard começa, desde 1868, a publicar nos jornaes americanos os seus primeiros estudos sobre a «Nervous exhaustion (Neurasthenia)», reunidos pela primeira vez em volume em 1880 (2), reeditados varias vezes nos annos seguintes, até á ultima edição, de 1890, que constitue a monographia fundamental da doença de Beard.

Tal é a sua obra que, começada por «Notes and Papers» em 1868, gastou mais de 20 annos a installar-se definitivamente no dominio classico da nevropathologia.

As publicações de Beard foram seguidas de perto por uma longa serie de trabalhos sobre o assumpto, já artigos de jornaes e revistas, jé monographias, theses e capitulos de tratados classicos.

O quadro clinico do nervosismo agudo e chronico de Bouchut constitue seguramente um progresso real, em confronto com as descripções da affecção voporosa ou da cachexia nervosa. E' comtudo

⁽¹⁾ De la nevropathie cérébro-cardiaque.—Paris, 1873.

⁽²⁾ A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia); its causes, symptoms and consequences.—New-York, 1880.

ainda extenso de mais e preciso de menos para ser considerado um verdadeiro typo nosographico. Ao contrario, os grupos clinicos de Krishaber e de Leven—nevropathias cerebro-cardiaca e cerebrogastrica—não passam de modalidades ou variedades clinicas d'um typo morbido, que hoje parece nitidamente limitado e que certos auctores tem querido novamente alargar e confundir, em detrimento da clareza da descripção.

«Emquanto que Charcot em França definia nitidamente a hysteria, outr'ora proteiforme, e lhe determinava, provavelmente d'uma maneira difinitiva, os limites precisos e os caracteres estigmaticos, Beard na America dava o primeiro esboço d'uma nevrose verdadeiramente differente e especial, egualmente bem definida pelos seus estigmas pessoaes, á qual dava o nome de nevrasthenia e que se poderia chamar com razão—doença de Beard» (1).

A nevrasthenia nem é o nervosismo, nem a nevrospasmia, nem a diathese nervosa, nem a nevropathia proteiforme d'outr'ora, do mesmo modo que não póde restringir-se ás variedades cerebrocardiaca ou cerebro-gastrica.

Como para a hysteria, Charcot (2) estigmatisou-lhe os principaes symptomas; mas fóra do cam-

⁽¹⁾ F. Levillain—La neurasthenie.—Paris, 1891.

⁽²⁾ Leçons du Mardi - 1889-90.

po nevrasthenico, diz elle, ha ainda uma vasta poeira cosmica de desordens nevropathicas difficeis de classificar, essencialmente variaveis de fórma e intensidade segundo os individuos que as soffrem e as causas que as produzem.

D'esta poeira cosmica é que se originam os meteoros nevropathologicos, hoje conhecidos na sua evolução e natureza, que não são mais que as doenças classicas do systema nervoso.

Em summa, exceptuando os exageros de Broussais, nota-se que até aqui pouco ou nada se inquietam os auctores, no estudo da dyspepsia, com o estado da mucosa gastrica, a integridade do seu systema vascular, glandulas pepsiniferas e tecidos subjacentes, isto é—ninguem trata de saber se esta doença não terá uma ou muitas caracteristicas que lhe desmascarem a natureza e dirijam o tratamento.

Esta tendencia, por assim dizer actual, manifesta-se a primeira vez na obra de Leven (1), que procura mostrar, por experiencias, que a dyspepsia é sobretudo caracterisada pelo rubor, congestão, irritação e alteração de nutrição da mucosa gastrica, bem como por modificações de textura nos outros elementos anatomicos do estomago. Mas na sua ultima publicação (2), Leven, adoptando já as ideias de Beard, attribue um papel preponderante a uma

⁽¹⁾ Traité des mal. de l'estomac.-Paris, 1879.

⁽²⁾ Estomac et cerveau. - Paris, 1884.

excitabilidade doentia do plexo solar e do cerebro e faz d'estes dois centros o ponto de partida d'um mesmo estado nervoso, sob o ponto de vista da dyspepsia. Como Beau, admitte a dualidade pathologica — dyspepsia e estado nervoso, — mas, ao contrario d'elle, quer que a dyspepsia seja a consequencia e não a origem da nevropathia.

«No estado de saude, diz Leven, o systema nervoso funcciona não nos dando mais que uma sensação de bem estar. Desde que um dos dois centros, cerebro ou plexo solar, está excitado, produz um conjuncto de sensações dolorosas; o centro excitado communica a sua excitação ao segundo centro, o systema nervoso derivado dos dois centros perturba-se e seguidamente todas as visceras innervadas por elle.»

Para Beard a dyspepsia denominada idiopathica, essencial e nervosa, não constitue mais que um grupo de symptomas d'uma das fórmas mais vulgares da nevrasthenia.

A este contrapõe-se Glénard e Bouchard, um com a sua theoria da enteroptose ou relaxamento dos ligamentos suspensores dos intestinos, outro com a theoria da gastrectasia, ou dilatação do estomago, pretendidas affecções primitivas e geradoras de todos os symptomas dyspepticos e nervosos ou toxicos.

Actualmente as opiniões dividem-se em tres campos, correspondentes ás tres theorias—nervosa

de Beard, mecanica de Glénard, humoral de Bouchard.

Os trabalhos modernos, alguns recentissimos (1), sobre o chimismo da digestão estomacal em condições normaes e anormaes, tendem a dar uma grande importancia á marcha e natureza das secrecções e processos digestivos, mas simplesmente sob o ponto de vista semeiologico, não pretendendo ainda constituir uma theoria pathogenica.

«Esperamos, diz Hayem (2), que dentro em pouco os praticos reconhecerão que possuimos hoje um dos meios mais preciosos de diagnostico. As alterações chimicas da funcção estomacal constituem, com effeito, os signaes mais certos e menos enganadores das gastropathias. Só por si, ellas permittem em muitos casos affirmar o diagnostico, e, em todas as circumstancias, constituem particularidades importantissimas a conhecer sobre os doentes atacados de perturbações digestivas ou desvios da nutrição geral. São apenas signaes de doença, mas signaes do mais alto valor».

E', pois, d'aquellas tres theorias que me occuparei no capitulo da pathogenia.

Por agora e para fechar esta resenha historica, apenas citarei, a titulo de curiosidade, a obra do

⁽¹⁾ Desde G. Sée, 1881, até Hayem et Winter, 1891 (Du chimisme stomacal).

⁽²⁾ Loc. cit. pag. 129.

Dr. Seure (3), onde se encontra uma interessante observação da doença de Voltaire, que o auctor considera um dyspeptico, contra as opiniões de Rathel e de Roger que, nos estudos que fizeram sobre os soffrimentos continuos do celebre critico-satyrico, pretenderam—o primeiro que Voltaire estava dominado por uma doença grave das vias urinarias, o segundo que elle era hypocondriaco e arthritico.

No dizer de Seure, estes auctores desprezaram completamente as perturbações digestivas de que soffreu toda a vida o patriarcha de Ferney. Para prova do que avança, cita todos os fragmentos de correspondencia, em que Voltaire se queixava da sua saude. Lendo-as, quem quer se convence de tal asserção (1).

⁽³⁾ Maladies de l'estomac.—Paris, 1887.

⁽¹⁾ A 6 de agosto de 17..., por exemplo, escreve Voltaire a M.^{me} du Deffant: «On n'est véritablement malheureux que quand on ne digère point» e por esta rasão vae tomar as aguas de Forges que em breve tem de abandonar, ao vêr augmentar os seus males d'estomago.

Em uma carta a M.^{me} de Besnières, declara-se «honteux de ne se présenter devant ses amis qu'avec un estomac faible et un esprit chagrin». De tempos a tempos assalta-o o medo e crê que vae morrer; «cependant, par Saint Jean, il ne veut pas mourir. Il s'est imposé um régime si exact qu'il faudra bien qu'il ait de la santé pour l'hiver» (setembro de 1824).

Dyspeptico ao principio, em breve se torna hypocondriaco, e depois de se entregar nas mãos de Boisleduc, «pensant que ce médecin le guérirá du mal que les eaux de Forges lui

O Dr. Seure é ao mesmo tempo oppugnador e propugnador das ideias de Leven, desenvolvendo as da primeira obra d'este auctor, combate as

ont fait», vendo que todos os remedios que toma não fazem mais que aggravar-lhe o estado, irritando-lhe mais o estomago, deixa-se possuir do desalento. Cria horror ao mundo (la haine du monde), mas refugia-se de novo na amisade de M.me de Besnières, que sempre lhe mostrara tanto maior bondade, quanto mais elle soffria, cil a osé croire qu'elle ne se lasserait pas de ses malheurs... il compte passer avec elle le reste de sa vie, parce qu'il s'imagine que cette amie aura la générosité de l'aimer avec son mauvais estomac et son esprit abattu par la maladie, comme s'il avait encore le don de digérer et de penser» (novembro, 1724).

Em junho de 1725, nova esperança, graças a um regimen que seguiu, cujos beneficios proclama: Pour moi, je puis vous assurer que le régime vaut mieux que toutes les boules de fer du monde; je ne me sers plus de remèdes et je m'en trouve trés bien».

A breve trecho, porém, aos soffrimentos physicos accrescem grandes tristezas que fazem peorar o seu estado.

A. M. d'Argenson (19 de julho de 1748) escrevia: «Je ne serai jamais heureux, on ne peut l'étre sans estomac».

Por esta epocha começa a usar das pilulas de Stahl (áloes, rhuibarbo, extractos amargos, etc.), com as quaes obtem a principio um grande alivio e escreve a Frederico da Prussia, com quem entrara em relações em 1736: «Je n'ai encore rien trouvé qui me fit plus de bien que les vrais pilules de Sthal...» (fevereiro de 1749).

Mas não dura mnito este enthusiasmo, e elle abandona logo os remedios para reconhecer ainda uma vez a utilidade do regimen. E' n'este estado que elle emprehende a sua via-

da segunda,— a theoria nervosa, como não satisfazendo nem á interpretação scientifica nem á observação clinica.

gem a Berlim, em 1750. Ahi se acha todos os dias no meio de festas magnificas, mas «que peuvent lui faire toutes ces réjouissances, escreve a M.^{mo} de Fontaine, puisqu' elles ne l'empêchent pas d'avoir la colique, tous les matins; il n'y a que les gens bien sains qui jouissent de tout cela».

Por este estudo Seure é levado á conclusão seguinte: «Voltaire era dyspeptico aos 26 annos, e assim o foi toda a sua vida; nos seus ultimos annos, experimentava tantos incommodos differentes, na apparencia estranhos á sua dyspepsia, que pretendia ter 84 doenças».

SEGUNDA PARTE

PATHOGENIA

CAPITULO I

Theoria mecanica ou de Glénard

A doutrina da enteroptose, tal como a concebeu o seu auctor, F. Glénard, tem por ponto de partida um caracter novo na semeiotica—o prolapso dos orgãos digestivos. «Este prolapso ou queda dos orgãos contidos na cavidade abdominal, quer em seguida ao relaxamento dos diversos ligamentos que as sustentam, quer em consequencia d'uma diminuição de tensão da parede abdominal, tornada flacida e depressivel», entrevisto por Guéniot em 1879 (1), foi formulado por Glénard, depois de interessantes investigações sobre a anatomia normal e pathologica das relações do intestino com os

⁽¹⁾ Memoria apresentada á Academia de Medicina de Paris, sobre o prolapso parieto-visceral.

diversos orgãos do abdomen em geral, investigações a que elle foi levado pela relação que notára entre certos symptomas nevrasthenicos e a hypotensão abdominal, no estudo pathogenico de certas dyspepsias que os adeptos das ideias nervosas attribuiam á nevrasthenia.

Glénard notára que a nevrasthenia não era mais que «um syndroma morbido no qual todos os systemas, todos os apparelhos, todos os orgãos soffrem, sem que comtudo possa reconhecer nenhuma doença organica determinada, nem descobrir pelo diagnostico ou prova therapeutica nenhuma localisação de systema, apparelho ou orgão; conveio-se então em incriminar o systema nervoso geral, isto é, dizer que não ha localisação.»

Em busca d'esta localisação, chamou-lhe a attenção a frequencia das perturbações gastricas na nevrasthenia. Dirigiu-se, pois, ao apparelho digestivo e ahi conseguiu localisar o substractum anatomico da nevrasthenia, que assim se affastava d'outras nevroses, typos pathologicos determinados, sem localisação alguma.

Deixando de parte as conclusões do seu estudo anatomico (1), convem notar o papel importante que o auctor faz representar: 1.º aos dois ligamentos suspensores do intestino delgado, ou liga-

⁽¹⁾ Vid. Joaquim Urbano — Enteroptose, these do Porto, 1889.

mentos mesenterico e pylori-colico; 2.º á grande mobilidade do cotovêllo direito do colon. Assim, diminuindo a tensão abdominal por um relaxamento das paredes, consequencia, já de numerosos partos, já d'um traumatismo, é ao prolapso do intestino e em particular do segmento intestinal mais fragil, o cotovello direito do colon, que se deve attribuir o ponto de partida da pathogenia dos accidentes gastricos e nervosos. O facto primitivo, segundo Glénard, é o abaixamento do colon transverso, no cotovello direito, e, desde o principio dos accidentes, é este o ponto mais francamente incriminado como séde dos primeiros symptomas dolorosos, do mesmo modo que a tensão com sensibilidade do cecum é o unico signal objectivo constante em todas as phazes da doença. «Ajuntemos que os orgãos situados abaixo do figado são, pelo facto d'um esforco ou d'um traumatismo, os mais expostos a uma deslocação de cima para baixo, especialmente nas mulheres cujo figado está já mais ou menos descido pelo espartilho. Não admira, pois, que a nephroptose direita seja mais frequente que a esquerda, ou do que a nephroptose dupla.»

Relaxamento da parede abdominal — ectopia do cotovello direito do colon — abaixamento consecutivo de todo o colon transverso — tracções (tiraillements), por intermedio do ligamento pylori-colico, do colon transverso sobre o estomago e a primeira porção do duodeno, d'onde ectopia consecutiva e

abaixamento d'estes dois orgãos — obstaculo á circulação das materias alimentares na sua passagem do estomago para o duodeno, em breve complicado de retenção das mesmas na segunda e terceira porções do duodeno, devida á compressão do ligamento mesenterico no orificio duodeno-jejunal, — tal é a serie das consequencias que seguem a ectopia do colon transverso inteiro ou principalmente do angulo direito. Eis, para Glénard, o verdadeiro e unico mecanismo das numerosas desordens que fazem d'um dyspeptico um nevrasthenico.

D'onde elle conclue (1): «Na nevrasthenia confirmada, a exploração methodica do mesogastro manifesta quatro signaes importantes: 1.º flacidez do abdomen (diminuição de tensão, ballottement, ventre en besace, en gourde, en bissac ou en bateau) hypotase abdominal; 2.º prolapso; abaixamento da massa intestinal - enteroptose e accessoriamente, em 1 por 3 dos casos, prolapsos visceraes, como rim fluctuante (nephroptose), figado movel (hepatoptose), baço movel (splenoptose), em geral splanchnoptoses diversas; 3.º estreiteza do colon (boudin cecal renitente e sensivel, cordão sigmoidal, corda colica transversa e, como consequencia, pulsações epigastricas)—enterostenose; 4.º emfim, clapotement gastrico por abaixamento e flacidez do estomago gastroptose e atonia gastrica.»

⁽¹⁾ Revista de Medicina, jan. 1887.

Na etiologia, ao lado dos partos, uns normaes na apparencia, outros pelo contrario muito laboriosos, encontra-se muitas vezes um traumatismo, tal como uma quéda, um esforço violento, em seguida ao qual o doente sentiu uma dôr viva no flanco direito e na região lombar correspondente; a dôr foi por vezes tão viva que forçou o doente a estar sentado ou deitado durante quinze ou vinte minutos.

Porém, só passado um mez é que a sua saude foi realmente alterada e a relação entre os primeiros symptomas e o traumatismo ficaria muitas vezes desconhecida, se o medico não chamasse a attenção do doente sobre a concordancia das datas.

Ora, n'este caso de traumatismo, a evolução morbida segue ulteriormente o mesmo processo que nos casos em que o parto é a sua origem, e podem encontrar-se mais tarde os mesmos signaes subjectivos e objectivos, nos dois casos (1)».

Traumatismo e parto são pois as principaes causas da enteroptose que determinará mais tarde os accidentes dyspepticos e nervosos. Não se deve esquecer, com effeito, que, para Glénard, na grande maioria dos casos é a enteroptose que começa, que é primitiva, sendo a atonia gastrica, as perturbações renaes, hepathicas e intestinaes apenas phe-

⁽¹⁾ Glénard — Conferencia no hospital de Mustapha — Alger a 27 de janeiro de 1889.

nomenos secundarios, consequencia do deslocamento de todos os orgãos abdominaes.

Para fazer da enteroptose uma entidade morbida completa, Glénard descreve-lhe, além d'uma etiologia e d'uma anatomia pathologica, uma simptomatologia á parte, um diagnostico e um tratamento especiaes.

Quanto ao diagnostico, que o tempo e o espaço não permittem descrever aqui, funda-se sobre tudo na palpação e percussão, especialmente na verificação da nephroptose. A frequencia d'esta nephroptose, que Glénard notou em 30/100 dos casos nevrasthenicos, despertou-lhe a attenção sobre o papel da ectopia visceral e foi o ponto de partida da sua theoria, cujo diagnostico deverá portanto basear-se na investigação, por meio da palpação abdominal, da corda colica (colon transverso), do cordão sigmoidal (S iliaco), do chouriço cecal (cecum) e da mobilidade e prolapso do rim abaixo das falsas costellas.

Ora, não obstante a sua invenção d'um processo especial—a palpação nephroleptica ou processo do pollegar,—a palpação abdominal nem sempre é facil, como se sabe; por outro lado, todos concordam em admittir que a percussão abdominal apenas dá resultados muito pouco precisos n'estas investigações. Com effeito, como differenciar, d'um modo bem prático, a sonoridade estomacal da sonoridade intestinal d'um colon dilatado? A confu-

são é a regra e muitas vezes se conclue no sentido da dilatação gastrica, quando ha um colon cheio de gazes. O proprio figado nem sempre é accessivel a este meio d'exploração e, bem que a matité percebida em maior ou menor extensão da região hepatica seja de grande utilidade para apreciar as dimensões d'este orgão, nem por isso a clarté observada abaixo das falsas costellas é sempre indicio da ausencia da glandula hepatica n'este ponto, pois que o intestino póde ser impellido a interpôr-se ao figado e parede abdominal.

Se se tratasse apenas, n'este estudo dos signaes objectivos que Glénard pretende ter encontrado em todos os seus doentes, de aperfeiçoar uma descripção symptomatica e de addiccionar simplesmente, sem outra interpretação, estes signaes objectivos aos signaes subjectivos ordinarios da nevrasthenia, bastariam as opiniões de clinicos auctorisados, que tentaram verificar as asserções de Glénard, para lhes reduzir a importancia e contestar o valor real. Mas, para fazer d'ahi uma theoria pathogenica e chegar á creação d'uma entidade morbida, os dados anatomopathologicos, que Glénard observou apenas em uma ou duas autopsias, serão bem seguros, bem certos, ou ao menos bem frequentes para explicarem todos os casos de nevrasthenia gastrica, para corresponderem a este complexo symptomatico tão frequente, d'observação diaria, por assim dizer, que se verifica a cada passo e fórma o grande numero de doentes que Trastour (1) qualifica tão pittorescamente de desiquilibrados do ventre?

Vejamos as opiniões d'auctores abalisados.

Féréol (2) exprime-se assim: «Para fazer o diagnostico da doença de Glénard, necessario é constatar a coprostase cecal com deslocamento do ceco para o umbigo e a corda colica transversa. Esta constatação, tantas vezes a procurei fazer desde ha seis mezes que a minha attenção foi attrahida para esse ponto, porém, devo confessal-o, ainda o não pude conseguir».

Dujardin-Beaumetz, que examinou um grande numero de doentes, debaixo d'este ponto de vista, diz (3): «Estou muito longe de ter encontrado em todos os dilatos estas alterações mecanicas e physicas, mesmo n'um certo numero observei pelo contrario uma dilatação do colon descendente e creio que existe um certo numero de doentes que apresentam as perturbações nervosas da nevrasthenia gastrica, nos quaes estas desordens dependem, não d'uma dilatação d'estomago, mas d'uma dilatação do colon e isso em todas as partes dilatadas do intestino grosso, que se curam, não pela lavagem do

⁽¹⁾ Entéroptosiques et dilatés. — Paris, 1889.

⁽²⁾ Comm. á Soc. de Med. de Paris, em 5 de janeiro de 1887.

⁽³⁾ Confer. á l'hôpital Cochin.

estomago, mas pela lavagem antiseptica do intestino grosso».

Blanc-Champagne (3), «nos dyapepticos e nevrasthenicos que se apresentaram na enfermaria de Dujardin-Beaumetz, nunca pôde verificar nem a corda colica, nem o boudin cecal, nem o cordão sigmoidal».

Podemos portanto, creio eu, affirmar que, se em certos casos é possivel encontrar doentes portadores d'enteroptose, com os signaes dados por Glénard como pastrognomonicos d'esta affecção, estes casos são seguramente muito raros e não podem ser considerados como representantes da maioria dos factos.

Em appoio d'este modo de vêr, alem da auctoridade dos dois grandes observadores citados, encontram-se na interessante these do Dr. Fromont, trabalho feito sob a direcção do professor Debierre, argumentos tanto mais precisos, quanto são tirados de numerosas observações feitas, não sobre o vivo, mas sobre o cadaver.

No vivo todo o exame se torna mais difficil por mil razões que todos conhecem e que fazem tão delicada toda a exploração pela palpação abdominal; no cadaver já não succede o mesmo, d'onde as conclusões seguintes de Fromont são, para mim, irrefutaveis:

⁽³⁾ These de Paris, 1890.

«Antes de examinar os orgãos, um por um, como fez Glénard, devemos dizer que nem uma só vez pudemos constatar no vivo ou no cadaver, antes da autopsia, coisa que se assemelhasse á corda colica transversa. Para julgar da permeabilidade do orificio duodeno-jejunal, nós insufflamol-o n'um certo numero de individuos, cujo intestino delgado estava todo na pequena bacia; ora, n'estas condições, o ar insufflado passou sempre para o jejuno, não obstante a pressão ser muito fraca; por outro lado, nos individuos d'intestino delgado muito descido, nunca vimos no duodeno uma dilatação que indicasse um obstaculo á passagem dos ingesta.

«Os ligamentos descriptos por Glénard parecem estar bem longe de representar, quando existam, o papel que lhes foi assignado. Com effeito, não é raro encontrar uma stenose no ponto em que o medico de Vichy estabelece a maior permeabilidade pela fraqueza do seu ligamento, quero fallar do angulo colico direito. Ora, já o vimos na parte anatomica d'este trabalho, geralmente temos encontrado um aperto muito accentuado do angulo colico sub-costal direito, quando mesmo não havia ligamento suspensor.

«Quanto á corda colica transversa, o mesmo raciocinio basta: o ligamento pylori-colico de Glénard é um ligamento theorico; não correspondendo a nada de differenciado no cadaver, a acção que se lhe attribue deve ser nulla. Em quarenta autopsias

nem uma só vez encontrei a stenose transversa, tal como a figura e descreve Glénard.

«Com effeito, inserindo-se o ligamento pytori-colico quasi ao meio do transverso e sendo o ligamento colico sub-costal esquerdo o unico solido, a corda transversa deve produzir-se sempre e é sempre figurada á esquerda da linha media. Ora, a unica vez que constatamos esta corda, ella estendia-se do angulo colico direito ao angulo colico esquerdo e tinha o volume d'uma penna de pato. Para a corda sigmoidal póde fazer-se a mesma observação, o aperto é devido não a um ligamento, mas a uma causa que eu examinarei adiante.

«Glénard affirma que todo o aperto é precedido d'uma dilatação do segmento situado a montante, dilatação que eu nunca pude verificar. Ha, pelo contrario, na maior parte dos casos um aperto que se dá egualmente em toda a porção do colon situada abaixo, sensivel sobretudo para os colons ascendente e descendente.

Sem attribuir, como todos os auctores, esta diminuição de calibre a uma contracção das fibras do intestino no momento da morte, creio falsa a explicação de Glénard a respeito da stenose intestinal.

«Em todas as autopsias, por assim dizer, se encontra um aperto muito accentuado dos colons ascendente e descendente; é, ao contrario, uma excepção vêr o transverso apertado: esta excepção

não é explicavel com a theoria dos ligamentos de Glénard e torna-se muito facil admittindo a que nós vamos ensaiar.

Insufflando os colons ascendente e descendente en place, o ar insufflado comporta-se de dois modos differentes: 1.º dilata successivamente os colons ascendente, transverso e descendente; 2.º não faz mais que passar no colon ascendente e accumula-se no transverso.

«O primeiro caso mostra-se com colons ascendente e descendente normaes; o segundo com os colons estreitos. Vê-se que a insufflação, moderada evidentemente, não altera nada este aperto. Por outro lado, examinando os colons que soffreram assim a insufflação d'um modo differente, vê-se que os primeiros tem um meso-colon de dois ou tres centimetros, emquanto que o dos segundos é nullo ou inferior a meio centimetro».

Depois de explicar a sua theoria, pelo comprimento dos mesos que bridam, mais ou menos curto, os diversos segmentos intestinaes, permittindo ou não a sua dilatação, termina: «Em resumo, os symptomas descriptos por Glenard são verdadeiros, o tratamento que este instituiu contra elles, dá bons resultados, mas as considerações sobre que elle se appoia para chegar a estabelecer a sua entidade morbida, enteroptose ou enterostenose, são puramente theoricas e não correspondem a nenhum dos factos verificados por nós sobre o cadaver».

Sem discutir se a theoria, que Fromont pretende oppôr á de Glénard, é a verdadeira para explicar os apertos e dilatações intestinaes que anormalmente se podem encontrar em certos individuos, só quero *frisar* as declarações d'aquelle auctor sobre a ausencia, em todas as suas autopsias, da corda transversa do colon, do cordão sigmoidal e do chouriço cecal, bem como a não existencia do ligamento pylori-colico a que Glénard designa um dos papeis mais importantes na sua pathogenia.

Eis consideravelmente diminuido o valor d'estes signaes objectivos sob o ponto de vista symptomatico. Mas o auctor da enteroptose vae mais longe nas suas pretenções: attribue-lhes a causa mais importante, senão a unica verdadeiramente determinante, dos estados nevrasthenicos, especialmente da nevrasthenia gastrica—«é esse, diz, o verdadeiro e unico mecanismo das numerosas desordens que fazem d'um dyspeptico um nevrasthenico».

A evolução d'estas desordens, com effeito, segue uma certa ordem que permitte remontar á sua primeira origem, no dizer do auctor. Assim ha: 1.º um periodo gastrico, correspondente á atonia gastrica ou ás perturbações de contracção do estomago, originadas na deslocação do colon; 2.º um periodo mesogastrico, correspondente é gastroptose, que se dá quando o estomago deixa de resistir ás condições de prolapso creadas pelo colon transverso; 3.º um periodo nevrasthenico, correspondente á

hypotase abdominal, que sobrevem quando a nutrição é compromettida, o emmagrecimento crescente, a constipação pertinaz, as secreções digestivas diminutas e as ansas intestinaes, mais pesadas e menos seguras, se retrahem cada vez mais (enterostenose) e descem da sua posição normal (enteroptose).

Ora, se é justo reconhecer que certas dyspepsias, desenvolvidas mais ou menos tempo antes de todo o estado nevrasthenico, possam terminar por este estado, por enfraquecimento progressivo, atraso da nutricão e exhaustação do systema nervoso, isto são casos muito especiaes de nevrasthenia d'origem gastrica, nevrasthenia secundaria em que as desordens dyspepticas preexistentes fazem antes o papel de causa predisponente, que de causa determinante; nunca, porém, póde ser o caso commum da nevrasthenia de Beard, ainda mesmo com predominio de perturbações gastricas, que tem a sua origem na fadiga do systema nervoso e que, até hoje, não está demonstrado que tivesse jámais a sua razão de ser exclusiva e directa n'uma alteração qualquer das visceras abdominaes.

Não se póde negar absolutamente a existencia da ptose intestinal, como da ptose das outras visceras (figado, rim) que produza um desiquilibrio intra-abdominal o qual, por seu turno, origine uma perturbação nas funcções dos outros orgãos; «não é para admirar, diz Trastour, que os desiquilibra-

dos de ventre se tornem em breve desiquilibrados nas funcções do coração, do pulmão e do cerebro»; mas os factos de anatomia normal e pathologica em que se appoia esta entidade morbida são tão pouco exactos ou pelo menos tão raros, que não podem de modo algum satisfazer ás necessidades d'explicação de symptomas tão vulgares. Demais o typo clinico mais frequente da nevrasthenia commum ou mesmo da dyspepsia nevrasthenica ou nervosa, apresenta os seus symptomas por ordem muito diversa da evolução acima descripta: são os symptomas nervosos os que apparecem primeiro ou, pelo menos, concomitantemente com as perturbações gastricas.

Em resumo, diz Levillain (loc. cit.) não se explica porque Glénard foi buscar — a uma lesão local affastada, não constante, fortemente contestada sob o ponto de vista clinico e sobretudo anatomico; a uma symptomatologia rara, quasi sempre incompleta, cuja evolução, mesmo a mais favoravel, não é concludente; a uma etiologia realmente muito restricta; a uma therapeutica especial insufficiente — a explicação pathogenica d'um estado nervoso geral que tem perfeita razão de ser nas causas de esgottamento nervoso que presidem á sua genese.

E' na verdade difficil de comprehender como as causas da depressão e esgottamento, que constituem, por assim dizer, a etiologia nevrasthenica e que podem resumir-se na fadiga e prostração parcial ou geral das funcções nervosas, vão directamente e de preferencia actuar sobre as visceras abdominaes. E' impossivel perceber como os excessos intellectuaes, as emoções moraes, os abusos sexuaes, etc., vão primitivamente, sem alteração prévia do systema nervoso, produzir um prolapso dos orgãos abdominaes, ou mesmo puras desordens dyspepticas!

Passemos, porém, á theoria de Bouchard, na realidade menos vulneravel que a presente, mas demais exclusiva, para prevalecer sem restricções.

CAPITULO II

Theoria humoral ou chimica de Bouchard

Em 1884 o professor Bouchard communicou pela primeira vez á Sociedade medica dos hospitaes um estudo sobre a analyse de 220 casos de dilatação d'estomago, que observára pessoalmente. Até então, esta affecção não era conhecida, considerava-se quando muito como uma curiosidade anatomica, uma coisa rara, ou pelo menos um symptoma sem importancia, quando Bouchard veio mostrar a sua frequencia.

Se n'esta data elle apresentava só 220 observações, dentro d'um anno tinha colleccionado mais 400, referidas nas suas bellas lições sobre as *autointoxicações*. Começou então todo o mundo a notar o numero consideravel de dilatados que accusam perturbações dyspepticas, e hoje póde dizer-se que esta doença é reconhecida por toda a parte como uma affecção vulgar, uma entidade morbida, que reclama um logar á parte na pathologia.

E' esta dilatação, para Bouchard, o ponto de partida ordinario dos symptomas dyspepticos e nevrasthenicos.

Bouchard é o continuador das doutrinas de Beau, com a differença, porém, que para este auctor a dyspepsia, perturbação funccional muito vaga e indeterminada, era o primum movens d'um grande numero de affecções, suas consequencias affastadas, ao passo que Bouchard, obedecendo á tendencia moderna da localisação inicial de toda a evolução pathologica n'uma lesão organica, faz da dilatação estomacal a causa geral da dyspepsia, da nevrasthenia e emfim de muitos estados morbidos, explicando uns pela acção mais ou menos directa dos productos toxicos gerados pelas fermentações anormaes d'um estomago dilatado, outros indirectamente pelo enfraquecimento e predisposição á la longue do organismo n'aquellas condições, em resumo: —auto-intoxicações e atrazos de nutrição.

Para Bouchard, como para Glénard, o que se chamava dyspepsia nervosa, dyspepsia nevrasthenica e nevrasthenia em geral, não são mais que symptomas d'uma verdadeira doença localisada—a dilatação do estomago. Esta dilatação ao principio não provoca desordens sensiveis, os encommodos chegam só mais tarde, «se bem que os dilatados passam mal por muito tempo antes de se tornarem doentes».

Divergem, porém, estes auctores no modo de considerar a evolução do processo e na localisação da lesão inicial: na theoria de Glénard a dyspesipa é um phenomeno tardio da enteroptose, aqui a dyspessia começa e a sua primeira e unica causa é, em 7 por 8 dos casos, a dilatação do estomago.

E' impossivel rebater actualmente as ideias de

Bouchard sobre as auto-intoxicações, tão seductoras, tão bem explicadas e até demonstradas ellas estão; mas acceitar a esmo a dilatação do estomago, não só difficil de verificar ás vezes, mas muitas outras impossivel de explicar etiologica e pathogenicamente, como a causa banal, se não geral de todos os symptomas dyspepticos nervosos, repugna á razão e não condiz, creio eu, com os factos.

«E' fóra de duvida, diz J. Urbano defendendo a theoria de Glénard, (1) que a dilatação do estomago existe como doença primitiva, que a sua pathogenia se confunde com a de todos os musculos ôcos que se deixam relaxar quando forçados.

Mas a dilatação do estomago, affecção primitiva, não tem a frequencia, nem é a origem de tantos estados morbidos como quer Bouchard, pois que nós vêmos doentes que apresentam symptomas dos dilatados de Bouchard, onde a dilatação, quando existe, é claramente secundaria. Não se podendo então explicar estes symptomas, attribuiam-se ao systema nervoso, pronunciava-se a palavra obscura e vaga da tal entidade morbida, a nevrasthenia, e julgava-se dito tudo.»

«Seguramente, diz Bouveret (2) a respeito da theoria de Bouchard, esta interpretação convém a um certo numero de estados dyspepticos; mas não

⁽¹⁾ Enteroptose - these do Porto, 1889.

⁽²⁾ La nevrasthénie, 2.ª ed. - Paris 1891.

creio que se possa applical-a sem reserva, como ha grande tendencia a fazel-o hoje, ao syndroma da dyspepsia nervosa, á atonia gastro-intestinal nevrasthenica.»

A proposito d'essa tendencia a fazer do estomago doente o ponto de partida da nevrasthenia, diz ainda o mesmo auctor: «lembra perfeitamente o erro dos pathologistas que, por muito tempo, faziam nascer a hysteria do utero ou dos ovarios. Hoje bem sabemos que a hysteria é uma nevrose cerebral e que as perturbações funccionaes do utero e dos ovarios não passam de symptomas da nevrose hysterica. O mesmo succede com a nevrasthenia».

Ainda a respeito da mesma theoria, escreve Levillain (1): «Todos conhecem e apreciam os bellos trabalhos do mestre sobre a dilatação do estomago e as auto-intoxicações a que ella dá logar tão frequentemente. Ninguem pensa em contestar o valor d'estas observações e negar o papel que representam estas auto-infecções d'origem dyspeptica na evolução d'um grande numero de doenças. Mas seria um verdadeiro abuso querer attribuir-lhe a explicação dos phenomenos nevrasthenicos.

«Se se encontra a dilatação do estomago na nevrasthenia, é nos ultimos periodos d'esta affecção e como consequencia ultima da atonia gastrica nervosa que tantas vezes a complica. Se por outro la-

⁽¹⁾ Loc. cit. pag. 58.

do a nevrasthenia se desenvolve em dilatados, é em consequencia d'uma perturbação da nutrição geral que termina ou antes predispõe para o esgotamento: mas é pela mesma razão que ella se desenvolve nos diabeticos, arthriticos e syphiliticos.

Não ha nevrasthenia especial aos dilatados e as auto-intoxicações de M. Bouchard não são condições sine quis non do estado nevrasthenico, mesmo dyspeptico».

Grande parte das observações e censuras, feitas á theoria precedente, podem applicar-se agora á theoria de Bouchard. Com effeito, como se comprehende que as causas ordinarias da nevrasthenia, os excessos intellectuaes, moraes ou genitaes, conduzam primitivamente, directamente á dilatação do estomago, para este, por seu turno, intoxicar o systema nervoso? Como é que estas causas triviaes actuarão sobre a digestão se não é por intermedio d'um systema nervoso hyper-excitado, doentio e exhausto? Demais a clinica não concorda com tal modo de vêr. Quantas vezes as perturbações nervosas se produzem na ausencia de perturbações digestivas e, mesmo existindo estas, quantas vezes sobretudo na ausencia da dilatação do estomago. «Não se deve fazer exclusivamente, diz ainda Levillain, medicina de laboratorio ou de gabinete, por indução: é necessario antes de tudo fazer medicina clinica e boa observação».

Emfim e isto tanto com respeito a Bouchard,

como a Glénard, a therapeutica deduzida d'estas theorias consegue alliviar os doentes de certos symptomas dyspepticos, mas, por mais severos que seiam os cuidados com o abdomen, se não subtrahirmos os doentes ás impressões moraes e excessos de toda a ordem que actuam sobre o systema nervoso, levando-lhe o cansaço e a desordem, se não restabelecermos pelo repouso e não tonificarmos esse systema nervoso, —a doença não desapparece. Um individuo fraco, de systema nervoso irritavel, abatido por tristezas e ideias fixas desagradaveis ou apoquentações de toda a ordem, cansado por excessos de qualquer natureza, isto é, um nevrasthenico em embryão, sente á menor refeição toda a serie de incommodos dyspepticos do lado da digestão, da circulação, da respiração, da innervação, etc.; esse mesmo individuo janta ou ceia, por assim dizer-lautamente, entre amigos alegres que conseguem affastar-lhe toda a ideia de desgosto, ou tendo desapparecido o motivo das suas tristezas ou ainda repousado das suas fadigas, e esses encommodos não lhe apparecem e a digestão corre-lhe ás mil maravilhas!

O estomago dilatado retrahiu-se?

Os intestinos cahidos levantaram-se?

Eis porque sou levado a rejeitar, para muitos casos e até certo ponto, as duas theorias que acabo de apontar e inclino-me para a theoria nervosa, de que vou tentar dar uma ideia succinta.

CAPITULO III

Theoria nervosa ou de Beard

Esta theoria não merece muito, a meu vêr, o nome de theoria de Beard, por que é conhecida.

Effectivamente Beard agrupou, sob uma nova denominação, um acervo de symptomas não classificados, mas observados muito antes d'elle, como fica demonstrado na parte historica. O seu grande merito foi assignalal-os de novo, classifical-os uns ao lado dos outros e fazer uma entidade morbida distincta. A sua theoria, porém, não é sufficientemente explicativa e o que fez de mais importante foi chamar a attenção para o systema nervoso.

Leven e Arndt vieram em seguida deslocar a questão e confundir ainda mais o assumpto, a titulo de explicação, com as suas ideias pessoaes sobre o papel do plexo solar e a hypertrophia do systema nervoso. Não tiveram voga.

São sobretudo os trabalhos e experiencias de Féré, sobre as condições organicas do mecanismo habitual e normal das funcções nervosas, que nos permittem fazer ideia da fadiga e do esgotamento nervoso e comprehender o mecanismo da producção e a razão de ser dos symptomas nevrasthenicos.

O nome de theoria de Féré é portanto muito

mais justo e raso vel do que o de theoria de Beard, applicado á theoria nervosa.

Segundo Féré, está demonstrado por experiencias rigorosas feitas com o auxilio de instrumentos precisos — dynamographo, pletismographo, sphygmographo, etc. — que «em these geral toda a excitação nervosa determina um movimento, um estado dynamico, em que parecem participar todos os elementos contracteis do organismo» (1). Portanto, qualquer emoção moral, trabalho intellectual, exercicio muscular, toda a excitação sensoria emfim, põe em movimento o organismo inteiro, augmentando-lhe a tonicidade muscular geral, ampliando-lhe a energia e capacidade circulatorias e respiratorias, exagerando-lhe as sensibilidades geral e especial, activando-lhe as secreções, em summa — abalando todas as actividades vitaes do organismo.

Quanto ás impressões sensorias, por exemplo, mostra-se que a intensidade da excitação é mathematicamente correspondente á intensidade da vibração physica que produz a sensação. «Os sons tem uma acção dynamogenica que varía proporcionalmente á sua intensidade e á sua altura. As côres podem classificar-se, sob o ponto de vista da sua acção dynamogenica, pela ordem das côres espectraes».

⁽¹⁾ Féré. «Sensation et mouvement», «Dégénérescence et criminalité».

Assim as impressões visuaes das côres produzem um augmento da forca dynamometrica, representada por 28 para os raios verdes e 42 para os raios vermelhos que ficam n'um extremo do espectro. As sensações coradas não excitam porem só a energia muscular; por meio do pletismographo observa-se um augmento de volume dos membros por exageração momentanea da actividade circulatoria, e este augmento de volume é tambem proporcional á intensidade da vibração luminosa. Ainda sob a mesma influencia, o pneumographo registra um augmento de frequencia e d'amplitude nos movimentos respiratorios. Mais ainda: sempre parallelamente e proporcionalmente á intensidade da excitação sensoria primitiva, nota-se maior abundancia de secreções, augmento da tensão electrica normal, uma excitação geral de todo o organismo, em summa.

Ora estes phenomenos dynamicos são constantes, não só nas sensações percebidas, mas em toda a impressão exterior percebida ou não; toda a impressão ou excitação peripherica, toda a acção do mundo externo sobre as terminações excentricas do systema nervoso, ou seja luminosa ou sonora, gustativa ou olfactiva, thermica ou mecanica, consciente ou inconsciente, provoca uma excitação nevromuscular geral, traduzida n'uma serie de phenomenos physicos mathematicamente proporcionaes á excitação primitiva, á intensidade da impressão.

Succede outrotanto com os phenomenos psychicos, intellectuaes ou moraes, que não são mais que revocações e revivescencias mais ou menos complexas de impressões latentes, produzidas pelo mundo externo. Os actos psychicos e voluntarios coincidem com uma elevação de temperatura do cerebro e a actividade cerebral é caracterisada pela maior rapidez das trocas nutritivas». Observa-se. no acto d'um trabalho intellectual, a elevação da tensão sanguinea, da amplitude respiratoria, da quantidade das secreções e do esforço de pressão dynamometrica que, coisa curiosa, é tanto mais consideravel quanto mais especialmente os individuos são dados aos trabalhos espirituaes. Com relação ás emoções e paixões moraes, toda a gente conhece phenomenos grosseiros de pulso, de constricão thoracica e aperto na garganta, de suores frios, diarrhea, agua na bocca ou seccura de garganta, etc.

Pelo que respeita ao exercicio muscular, os factos são identicos; a actividade motora em acção, assim como qualquer outra excitação ou funcção nervosa, reflecte-se sobre o dynamismo geral do individuo, originando os mesmos phenomenos d'excitação nevro-muscular em todos os outros apparelhos. «Se, por exemplo, com um pé sobre um pedal se fazem os movimentos necessarios para mover uma roda, o esforço á pressão dynamometrica feito pela mão augmenta d'um quinto e mais». Succede com

os movimentos passivos o mesmo que com os acti-

Portanto, em resumo, qualquer excitação d'uma funcção, o minimo acto da vida nervosa, produz necessariamente uma excitação geral comcomitante de todas as outras funcções: não vibra um só dos elementos do organismo, sem que todos os outros entrem parallelamente e proporcionalmente em vibração.

Posto isto, abordemos o ponto principal da questão, que vem a ser o seguinte: cada uma d'estas excitações é em geral seguida d'um enfraquecimento ou prostração proporcional ao grau d'intensidade da excitação.

Depois de ter augmentado, a força dynamometrica correspondente a qualquer excitação baixa outro tanto, a tensão circulatoria e a amplitude respiratoria descem egualmente. De facto não se póde ultrapassar um certo grau d'excitação sem observar no fim um enfraquecimento de todas as energias organicas.

Isto admittido, não é difficil agora comprehender como a intensidade e a multiplicidade das excitações nervosas de natureza tão diversa, que figuram em primeira linha na etiologia da nevrasthenia, conduzam por excesso de excitação á extenuação, ao esgottamento nervoso que caracterisa esta doença.

Facilmente se avalia o abalo, o retentissement causado em todo o organismo pelas condições mo-

dernas da vida, nomeadamente nos centros de população, pela variedade e frequencia das excitações na labutação constante das grandes cidades, pelas emoções moraes e paixões depressivas, pelos excessos de trabalho intellectual, pelo proprio cansaço muscular, etc.: d'ahi a prostração nervosa mais ou menos rapida, d'ahi o épuisement fatalmente e directamente proporcional a todas essas excitações.

Eis ahi a explicação da origem nervosa dos phenomenos nevrasthenicos.

«Emfim, para os que estas interpretações de physiologia pathogenica não convencerem, bastar-lhes-ha talvez saberem que a experimentação sobre as condições organicas da fadiga nervosa póde determinar os phenomenos fundamentaes d'uma verdadeira nevrasthenia e mesmo d'uma hysteria experimental» (1).

Em conclusão, não regeitando in limine nenhuma das theorias expostas, serei celectico, por conveniencia, quando não por convicção, acceitando a theoria nervosa para os phenomenos primitivos e completando-a com a de Bouchard para muitos symptomas dyspepticos ulteriores e dando de barato que os factos de Glénard possam por ultimo ter logar em alguns casos.

⁽¹⁾ Levillain, loc. cit.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — Anatomicamente, é mais facil fazer um homem d'um gorilha, que um gorilha d'um cynocephalo.

Physiologia — O acido chlorhydrico é um elemento accessorio, e até dispensavel, na digestão normal.

Anatomia pathologica—Os progressos da anatomia pathologica não permittem eliminar todas as doenças sine materia.

Pathologia geral—A analyse do chimismo estomacal fornece preciosos elementos de diagnostico.

Therapeutica—E' mais importante o medico que o medicamento, na cura de certas dyspepsias.

Pathologia externa—As perturbações digestivas tem um logar importante na etiologia de algumas dermatoses.

Pathologia interna—Na pathologia da digestão gira-se sempre n'um circulo vicioso.

Medicina operatoria—A expressão «cito, tuto et jucunde» não tem realisação pratica em medicina operatoria.

Partos — A gestação equivale a um atrazo geral de nutrição para a gestante.

Hygiene—A hygiene individual e a hygiene social são antagonistas.

Visto.

O Presidente,

R. Pinto.

Póde imprimir-se.

O Director.

Visconde d'Oliveira.

