



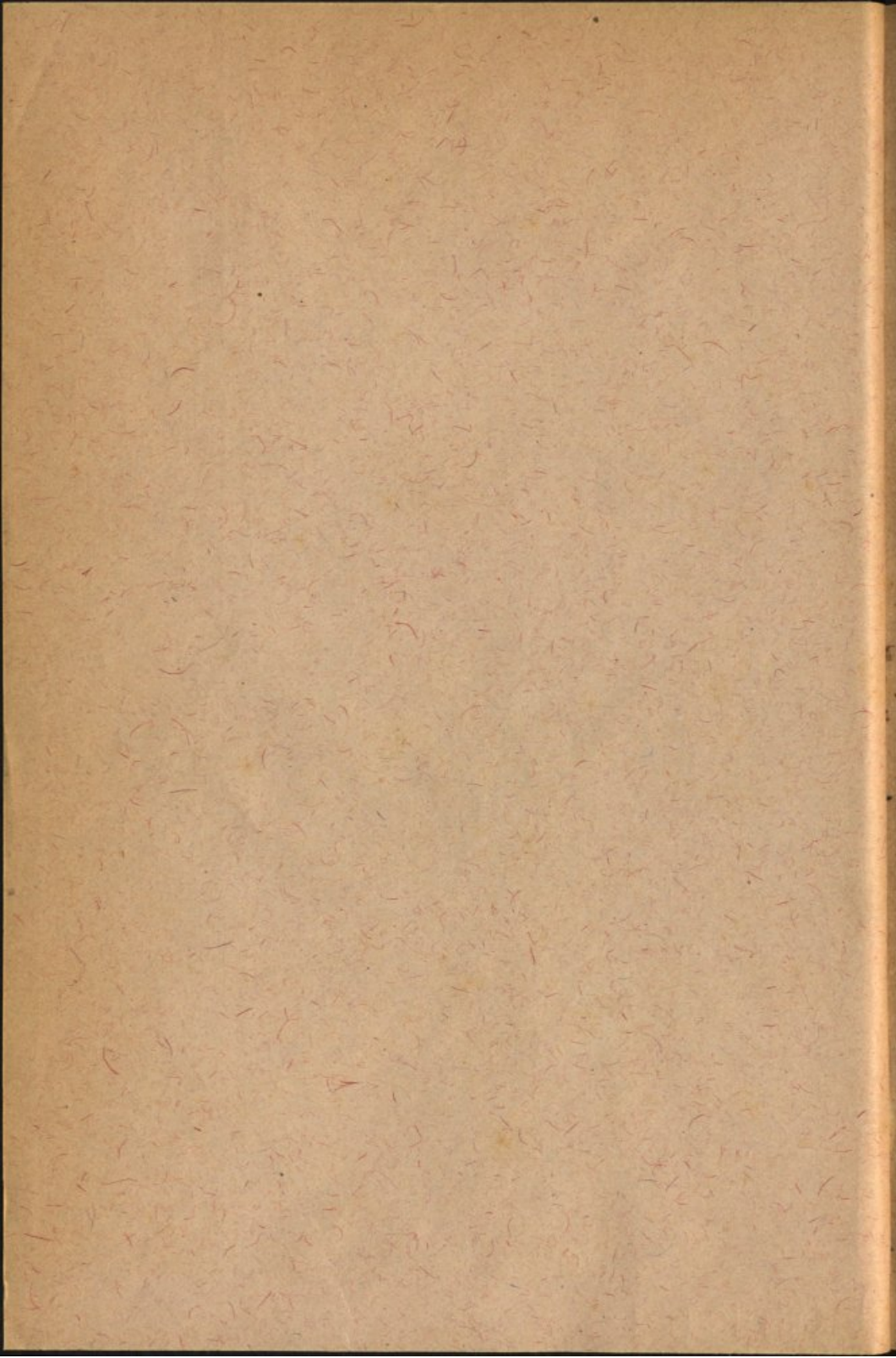
Sala 5  
Gab. —  
Est. 56  
Tab. 7  
N.º 43

UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
Biblioteca Geral



13015004X

b24498129



A' Bibliotheca da Universidade

Off. auc

A NEURASTHENIA

A. NEUBAUER'S

BRANCO, JOSÉ DA SILVA



LIBRARY  
MUSEUM OF COMMERCE  
1892

# A NEURASTHENIA

POR

FRANCISCO JOSÉ DA SILVA BASTO



COIMBRA  
IMPRESA DA UNIVERSIDADE  
1895

DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

FACULDADE DE MEDICINA

UNIVERSIDADE DE COIMBRA



DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

---

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA

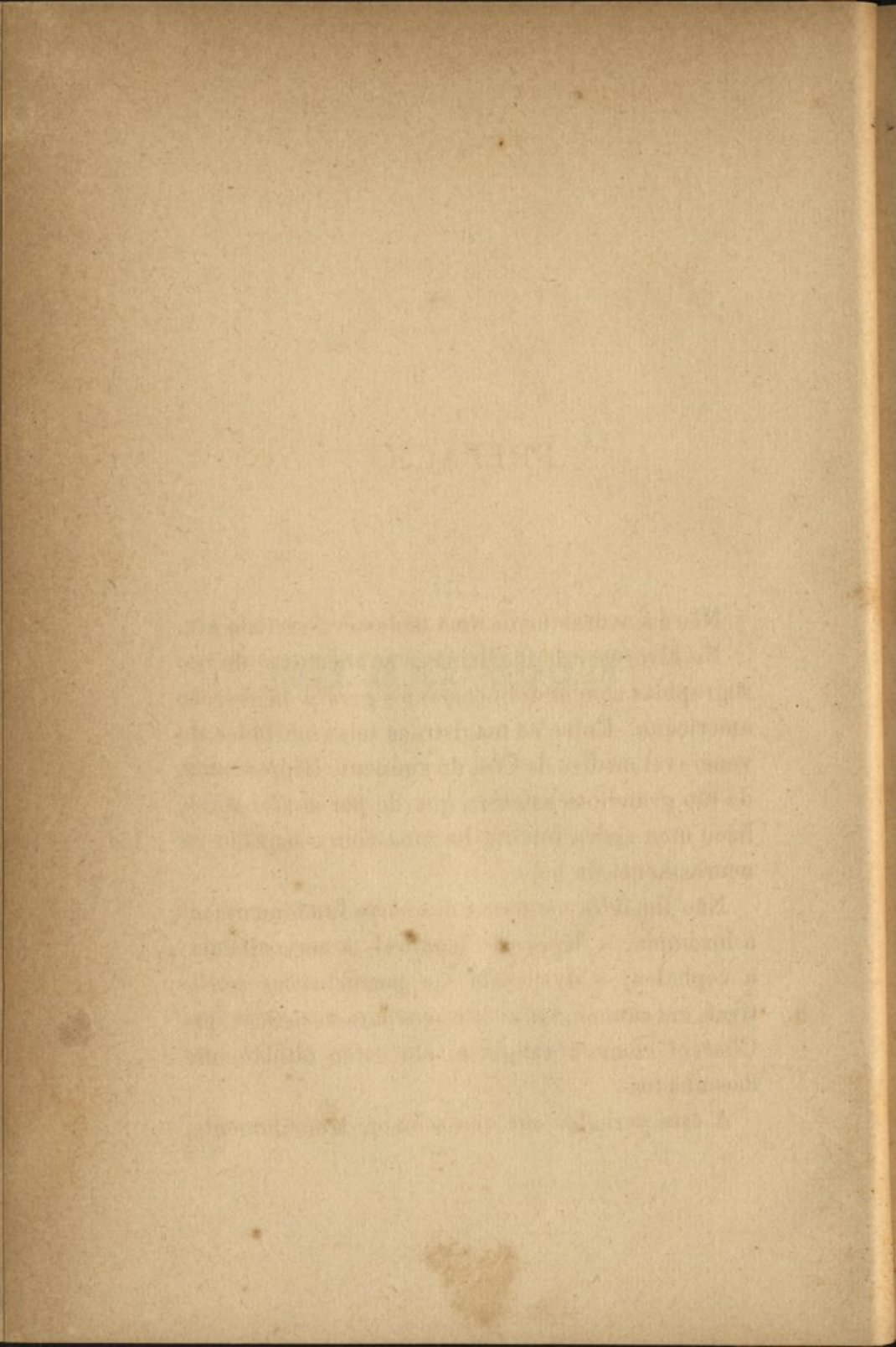
DA

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MEUS IRMAOS

A

MEUS IRMÃOS



## PREFACIO

Não é a neurasthenia uma molestia do seculo XIX.

No alvorecer da medicina já se encontravam nosographias com os delineamentos geraes da nevrose americana. Entre as magistraes telas morbidas do veneravel medico de Cós, do eminente Hippocrates, de tão grandiosa estatura que de per si só notabilizou uma epoca inteira, ha uma com o aspecto da neurasthenia de hoje.

Não lhe falta nenhuma das côres fundamentaes: a insomnia, a depressão cerebral, a amyosthenia, a cephalea, a dyspepsia, as perturbações sensitivas, em summa, todos os traços característicos que Charcot chamou estigmas, ahí estão nitidamente desenhados.

A este periodo, em que reluziu, tremulamente,

um esboceto de classificação nosologica do *mare magnum* de perturbações nervosas, succedeu outro de anarchismo, personificado por Galeno, a quem a medicina contempla ha dezeseite seculos como o segundo vulto de maior renome da sua infancia. Durante elle esqueceram-se esses agrupamentos de phenomenos nervosos, de organização sempre identica e de evolução determinada, e com toda a symptomatologia neuropathologica um unico syndroma se estabeleceu, a hypocondria, produzida pela acção nociva da atrabilis sobre o cerebro.

Assim se assentaram os primeiros alicerces da fecunda doutrina da auto-intoxicação gastro-intestinal, que Bouchard posteriormente erigiu com assombroso engenho.

Longe de nós, porém, o ridiculo pensamento de que esse eminente chefe da escola franceza, cujos trabalhos constituem um dos monumentos mais sumptuosos da moderna medicina, plagiou Galeno. No que affirmamos apenas queremos frisar como se transformam atravez das edades as mais brilhantes e suggestivas doutrinas contemporaneas edificadas sobre um fundo verdadeiro, como ellas têm o seu germen nas intelligencias primitivas da historia da sciencia, e como d'ahi as suas debeis raizes absorveram os primeiros alimentos.

As ideias de Galeno foram dogma na medicina durante toda a idade media, que envolveu a sciencia numa atmospheria de preconceitos e ignorancia.

Tudo era hypocondria. Não se falava noutra nevrose; até que Sydenham creou, no seculo XVI, a hysteria, que em nada se parecia, como elle a descreveu, com a hysteria de hoje, cujas fronteiras Charcot tão nitidamente demarcou e cuja estrutura definiu bem precisamente.

A hysteria de Sydenham ultrapassava as balisas da verdadeira hysteria, invadia o territorio de outras molestias nervosas, e tão proteiforme era o seu quadro symptomatico «que similhava um cameleão variando incessantemente de côr».

Foi no ultimo quartel do seculo passado e na primeira metade do que vae findar, que se fez o estudo mais ruidoso, mas tambem o mais tumultuario, das nevroses. Cada auctor creou a sua, mas nenhuma reunia as precisas qualidades de autonomia. Por isso a medicina viu desfilar, com ephemera existencia, a interminavel serie clinica que occupou uma extensa área na pathologia das transactas gerações.

A doença vaporosa, a cachexia nervosa, a irritação espinhal, a nevralgia geral, a nevropasmia, o nervosismo de Bouchut e todas as outras innu-

meraveis entidades morbidas foram riscadas, para sempre, pela moderna critica, da neuropathologia.

E de tão inextricavel labyrintho, onde alguém, ainda hoje, grava a commoda inscripção de temperamento nervoso, desenleando-se d'esta sorte das difficuldades da nosographia, d'aquelle cahos infinito, em que jazem, numa confusão vertiginosa, muitas especies morbidas, d'ahi libertou Beard a molestia que julgou privilegio das classes elevadas da Norte-America, «tão propensas á neurasthenia pelo verdadeiro ardor com que se entregam ao trabalho».

E tão nitida e perfeitamente a photographou, que o seu livro <sup>(1)</sup> é o modelo das melhores nosographias que vão enriquecendo a litteratura medica, é o sol que irradia intensa luz para os satellites que em volta d'elle descrevem as suas orbitas.

Mas não é a neurasthenia uma molestia só da raça americana, nem das classes superiores, como Beard pensava. Não.

Encontra-se em todos os povos, em todas as partes do mundo, desolando, entretanto, mais intensamente onde impera a civilização moderna, que

---

(1) *A practical treatise on Nervous exhaustion ; its causes, symptoms and consequences*, New-York, 1890.



tem exigencias de que não póde desobrigar-se senão um *surmenage* nervoso.

Não é um privilegio, bem triste, dos cerebros que labutam nas sciencias, nas letras e nas artes, dos cerebros amollecidos pela cultura, exgottados pelos prazeres e cansados pelas paixões do *struggle for life*. Tambem as classes inferiores, as menos favorecidas da sorte, lhe pagam pesado tributo. Tambem essas, que não conhecem senão o labor physico, soffrem as consequencias da hereditariedade e das emoções depressivas das difficuldades da vida, que os fazem procurar no alcool, tão exgottante, a energia que lhes fallece.

Infelizmente muito descredito envolve esta molestia.

Uma pleiade de medicos zomba da sua autonomia. Se algum doente os consulta, para se desembaraçarem d'elle «aconselham qualquer estação balnear ou prescrevem o uso indefinidamente prolongado da medicação anti-pasmodica».

A sociedade, que lhe custa a crer num espirito doente, profundamente abalado, alliado a um corpo sadio, acontecimento frequente por ser a feição da molestia principalmente subjectiva, escarnece-o, chama-lhe impertinente, timido, fraco, conforme o character que a doença lhe imprime. E o desgraçado sobe então, cheio de atribulações, o calvario da sua

existencia, até que, quando um tragico desenlace não termine esse martyrio, a *vis medicatrix naturae* tenha mais piedade da sua sorte que a medicina que o não acreditou.

## SYMPTOMATOLOGIA

É muito extenso o quadro da neurasthenia. Todos os departamentos nervosos, encephalico, medullar e sympathico, podem soffrer o exgottamento. Ha, comtudo, entre os symptomas da molestia, alguns que, á semelhança dos estigmas da hysteria, existem sempre e servem de ponto de reparo para o diagnostico: são os symptomas essenciaes. Os outros são secundarios.

### I

#### Symptomas essenciaes ou estigmas

**Insomnia.** É um symptoma muito penoso, mais frequente no homem, e quasi constante quando a molestia se filia no *surmenage* intellectual e em

paixões depressivas. Acompanha as flutuações da doença. É compatível com um estado geral relativamente satisfactorio, e tenaz, cedendo difficilmente aos mais energicos hypnoticos ou aos outros meios hygienicos.

Manifesta-se com feições diversas.

Umaz vezes, algum tempo depois de deitado, o doente excita-se e agita-se, dá voltas e reviravoltas na cama sem conseguir conciliar o somno, e sem poder subjugar a sua tumultuaria associação de ideias. O seu cerebro trabalha automaticamente. Pela mente perpassa-lhe em tropel vertiginoso o objecto das lucubrações diarias. De madrugada, após uma noite tormentosa, cansado pelas ideias e pelos sentimentos e sensações, exhausto, frue, mas nem sempre, algumas horas de somno pesado, cheio de sonhos e pesadelos, até que desperta, abatido, sem coragem, com torpor e alquebrado, parecendo-lhe nada ter dormido.

Tal é o quadro da insomnia intellectual intensa.

Outras vezes, sobretudo os cerebros mais habituados ao repouso, chegando á noite fatigados mas sem exacerbação do exgottamento, adormecem com relativa facilidade. Decorrido pouco tempo, porém, depois de um somno atormentado por desfiladeiros de sonhos, succede um despertar excitado e inquieto, que produz insomnia no resto da noite.

Esta fórma tambem é frequente nos doentes de neurasthenia traumatica e hystero-neurasthenia, que acordam sobresaltados por pesadelos, que lhes representam as mais aterradoras scenas; por exemplo: as circumstancias dramaticas causadoras da molestia, a perseguição por animaes repelentes e perigosos, acontecimentos funebres e um interminavel cortejo de imagens horriveis.

Finalmente, num outro typo de insomnia o somno falta sem qualquer causa apprehensivel. Pergunta-se ao doente porque não dorme, e elle responde que não sabe. É a ausencia pura e simples do somno (Ziemssen).

Do caracter da insomnia depreheende-se que a sua genese principal é a excitabilidade dos centros psychicos, d'onde procede o automatismo desregado durante o somno. Mas não é a unica.

A auto-sugestão, a que tão propenso é o espirito do neurasthenico, que lhe grava a convicção de que ha de passar a noite como as antecedentes, e a noctiphobia concorrem muito para a aggravar.

Depressão mental. É um dos estigmas mais significativos. D'ella depende o enfraquecimento da personalidade intellectual e moral — a amnesia, a desregrada associação de ideias, a perda da attenção, a abolia e a diminuição da resistencia ás impressões moraes.

— Nas fórmias intellectuaes a amnesia é muito precoce e geral (1). O doente esquece os nomes, até dos objectos vulgares e de pessoas com quem diariamente se encontra, e tem grande difficuldade em evocar representações de phenomenos passados.

— O poder inhibitorio sobre a associação das ideias attenua-se ou perde-se completamente. No cerebro do neurasthenico tumultua uma enorme multidão de representações psychicas, despertadas segundo as quatro leis que Wundt mostrou presidirem á sua associação (similhança, contraste, simultaneidade e coexistencia), mas sem que a vontade as possa refrear. Surgem e extinguem-se automaticamente e com tanta rapidez, que o doente nem sequer pôde acompanhar o seu decurso cahotico.

— A attenção, que não é mais do que a concentração da consciencia sobre uma ou um certo numero d'essas representações, acha-se, por consequencia, enfraquecida pela impossibilidade de fixar um certo departamento das suas vastissimas regiões.

— Não podendo, portanto, o espirito demorar-se a observar as suas apercepções, vê-as por todos

---

(1) Sollier, *Les troubles de la mémoire*, Paris, 1892, pag. 250.

os lados, resultam d'ahi as falsas relações que estabelece entre ellas, isto é, os erros de juizo, frequentes nas fórmulas intellectuaes profundas.

Além das ideias claras, nitidas, outras affloram ao limiar da consciencia nos extremos limites do seu horizonte, pallidas, confusas, nebulosas. O mesmo póde succeder ao espirito normal. Tambem elle divisa *representações-fronteiras* <sup>(1)</sup> informes, sem contornos distinctos, envolvidas em sombra. Mas a sua vontade, que é energica, e a attenção concentrada bem depressa as recalcam para o subterraneo do inconsciente.

Na mente do exgottado, pelo contrario, persistem e multiplicam-se.

E como elle sente a necessidade de as comprehender e de as relacionar, sempre irritado e ansioso, a sua faculdade de julgar transtorna-se ainda mais, tornando-se hesitante e movel.

— A abolia constitue um dos traços mais caracteristicos e salientes do quadro morbido.

Reflecte-se em todos os departamentos da physiologia mental. É uma das causas da perda da attenção e do poder inhibitorio da associação de ideias. Concorre poderosamente para a apparição

---

(1) Max Nordau, *Dégénérescence*, 1894.

das phobias; e, tornando o neurasthenico incapaz de prompta decisão, altera, de um modo notavel, a faculdade de julgar, imprimindo-lhe um cunho hesitante e debil. Mas onde a abolia se manifesta bem visivel, é na execução.

Se ás vezes o doente não póde querer, quasi sempre quer e não póde executar o acto. A menor contrariedade, o mais insignificante obstaculo embaraçam-lhe, de maneira insuperavel, a realização das suas ideias, quando para uma vontade forte são estímulo para redobrar de esforços. D'ahi nasce a perda de confiança em si e o desalento, dois estigmas importantes da molestia.

A abolia é geral ou parcial, e manifesta-se nos actos mais triviaes da vida.

Ha exemplos verdadeiramente notaveis. Um, muito interessente, conheço eu, numa doente adulta, com os estigmas classicos de degenerescencia physica, mas sobretudo mental, que já ha annos não come por sua mão. É necessario metter-lhe a comida na bôca, como se mette a uma creancinha, senão ella deixa-a no prato sem lhe tocar.

Ordenando-se-lhe imperativamente que coma, obedece vagarosamente e só n'aquelle momento, cahindo bem depressa no estado habitual. Tem succedido não provar a alimentação em varias refeições seguidas, com manifesto prejuizo de sua



saude. Nestes casos, porém, chega um momento em que o instincto da fome, tornando-se imperioso, prevalece sobre a energia desfallecida, dá algum vigor áquella vontade extenuada, obrigando-a por algum tempo a entrar em actividade.

Nesta doente, que, apesar do seu cerebro ser um pouco imbecil, deve, entretanto, ter a ideia do movimento necessario para esse acto, o que lhe falta é a energia intima, que chamamos vontade, para dar expressão ás ideias, para as transformar em acção.

A abolia parcial, que essencialmente tambem é geral, embora se manifeste predominante e bem apparente na occasião de certas acções, não é rara e varia muito. Para uns o acto difficil é escrever a sua assignatura, para outros pentear-se ou vertir-se, para um terceiro levantar-se, quando está sentado, ou subir umas escadas (ananastia e ananabasia de Régis) (1).

Discute-se a genese da abolia.

Ribot (2) filia-a no enfraquecimento da sensibilidade moral. Não tendo o doente o desejo em grau sufficiente, a ideia não passa á acção.

---

(1) Régis, *Manuel pratique de médecine mentale*. Cit. por Ballet, art. Les Psychoses, *du Traité de Médecine* de Charcot e Bouchard, Paris, 1894.

(2) Ribot, *Les malades de la volonté*, Paris, 1888, pag. 50.

Janet (1) julga-a um defeito de intelligencia. Para haver execução é necessaria a representação mental das operações do acto, é preciso ter na mente a sua imagem, synthetizal-o intellectualmente. E como a intelligencia enfraquece no neurastenico, essas funções realizam-se difficilmente, e, por consequencia, a vontade decahe, chegando nos casos intensos a degradação até á abolia.

Parecem-me muito exclusivas ambas as theorias. E creio que uma e outra é verdadeira, subordinando-se a cada uma abolias differentes. Assim, nos degenerados em que a atrophia do senso moral frequentemente participa do quadro morbido, a de Ribot faz comprehender bem o phenomeno.

Mas como nem sempre póde invocar-se a falta do desejo, que muitas vezes é intenso, perde ella o character de universal. Talvez aqui tenha cabimento a de Janet, em cuja defesa acode um facto importante: é nos actos mais difficeis que a abolia se manifesta.

— A diminuição da força de resistencia ás sensações moraes, que gera a emotividade, constitue um dos traços característicos da molestia.

O neurasthenico não sabe dominar-se, não exerce

---

(1) *Revue Philosophique*, n.º 4, 1891, pag. 391.

imperio sobre si, falta-lhe essa bella qualidade a que os inglezes chamam *self-control*. É um fraco; verdadeiramente forte o homem que por coisa alguma se deixa emocionar.

Conhecendo perfeitamente o seu estado, com a consciencia plena da sua depressão mental, desespera-se, o que o faz cahir num continuo estado de anciedade dolorosa.

— O character do doente, tomado aqui no sentido da disposição de espirito, é muito voluvel. As menores contrariedades, os mais pequenos incidentes enchem-no de impaciencia e irritam-no. Não ha no neurasthenico aquella egualdade de humor, que denuncia um bom funcionamento do systema nervoso.

— Em alguns casos, a alternar com a depressão mental ha excitações.

Durante ellas, se o doente possuia uma certa intelligencia e é culto, o seu espirito desfere vôos a uma altura que normalmente nunca attingiu, e d'ahí descortina num relance uma área de longiquos horizontes e com regiões que nunca viu (<sup>1</sup>). Mas bem depressa o espirito cahe, extenuado, d'essas altitudes, onde por muito tempo não pôde pairar,

---

(<sup>1</sup>) Borel, *Nervosisme ou Neurasthenie*, Paris, 1894, pag. 60.

e desce então mais abaixo do nível a que habitualmente fluctua.

*Cephalaea.* Não concordam os neuropathologistas sobre a frequencia d'este importante estigma. Lafosse (1) encontrou-o quarenta e quatro vezes em quarenta e cinco casos, Bouveret e Levillain em  $\frac{3}{4}$  e  $\frac{4}{5}$  dos seus neurasthenicos.

Para a exprimir dizem os doentes que sentem uma casca pesada e apertada sobre cabeça; outras vezes um anel de roda d'ella, cujo engaste está voltado para o occiput; ou então que o chapéu lhes parece apertado.

Taes são as sensações mais habituaes da cephalaea, que, embora excepcionalmente, póde ainda ser uma verdadeira dôr ou enxaqueca, uma sensação de vacuo, de fluctuação de corpos extranhos ou de attritos asperos sobretudo ao nível da base do nariz.

A sua intensidade não é a mesma em toda a superficie craneana.

Geralmente, o ponto maximo corresponde ao occiput. A esta variedade chama-se placa occipital, — bom elemento de diagnostico.

---

(1) Lafosse, *Etude clinique de la céphalée neurasthénique*, Paris, 1887, pag. 22.

A placa frontal, que póde estender-se pela face, é mais rara, e ainda mais a placa temporal.

Na hemineurasthenia a cephalea apparece só do lado correspondente.

Ha doentes que são continuamente atormentados por ella. Cita Bouveret um, que lhe referia «não conhecer já ha annos o que era ter a cabeça livre». Mas isto é excepcional. A regra é haver remissões e exacerbações. A calma sobrevem de noite, durante algum tempo depois das refeições, com o repouso, etc; a exacerbação com os trabalhos intellectuaes e com as emoções principalmente.

Associados a este symptoma, existem torpor intellectual, hyperestesia retiniana, moscas volantes, peso das palpebras, zumbidos de ouvidos, e sobretudo hyperesthesia do tegumento piloso, que torna penoso o pentear e o escovar o cabello, e até o peso das fartas cabelleiras das mulheres. Phenomenos semelhantes se observam com a rachialgia, attribuindo-se á irritabilidade excessiva dos ramusculos nervosos periphericos.

Asthenia neuro-muscular. É frequente. Nas myelasthenias intensas tudo fatiga os doentes.

A marcha, o estar de pé, qualquer trabalho manual, o escrever, o falar, são causas de um continuo extenuamento. Alguns chegam a abandonar

a profissão, por se convencerem da impossibilidade de a cumprir.

Onde este phenomeno se torna notavel é em certas modalidades de neurasthenia feminina. A doente quasi não póde dar um passo nem sequer ter-se de pé, vendo-se obrigada, então, a permanecer constantemente prostrada no leito. São estes os casos que para Weir-Mitchell constituem uma nitida indicação do seu methodo therapeutico, se houver tambem profunda perturbação nutritiva (1).

Quando o doente tenta subjugar as penosas sensações que o dominam, a asthenia agrava-se muito, sobrevivendo então, bem como depois de emoções violentas ou de fadiga physica, a sensação de aniquilamento, de exgottamento subito e profundo de todas as forças, que por vezes o faz vergar ao peso do corpo.

Em outras circumstancias succede o contrario. Como effeito de uma intensa emoção, de um perigo eminente ou de qualquer causa impressiva, manifesta-se uma energia só compativel com um systema nervoso privilegiado.

---

(1) Weir-Mitchell, *Du traitement de la neurasthenie et de quelques formes d'hysterie*, trad. par Jennings, Paris, pag. 47.

Dos exemplos d'este genero ha um habitualmente referido pelos neuropathologistas: o da doente, ferida no amor filial, que em presença de um filho moribundo passa noites e dias seguidos de constante vigilia a servir-lhe de enfermeira de inexcédível actividade, quando até ali jazia sempre prostrada no leito.

O cansaço neurasthenico começa logo ao despertar, como se o doente não tivesse passado a noite em repouso, e diminue depois da primeira refeição, talvez porque, augmentando pela absorção a tensão vascular, facilita-se assim a circulação local nos musculos e no systema nervoso, d'onde dimana o maior vigor da força muscular.

A asthenia muscular, mais que de nenhuma outra causa, depende da diminuição da força nervosa do departamento correspondente. Mas a auto-sugestão que lhe grava no espirito a obsessão da sua impotencia, e a abolia que lhe rouba a energia que intima os centros motores a exteriorizar a ideia do movimento, ou que impede o apparecimento d'esta, concorrem poderosamente na genese do phenomeno.

*Atonia gastro-intestinal.* São muitas as perturbações dyspepticas; mas ha um syndroma que pela importancia se considera estigma: a atonia gastro-intestinal. E tão importante é, que diversos auctores,

como Mathieu (1), crêem até que elle pôde ser o unico apparente, constituindo uma fórma clinica monosymptomatica, á semelhança do que se passa na hysteria, que tambem a pôde formar um só symptoma.

Como todos os elementos do quadro morbido da neurasthenia, a atonia gastro-intestinal filia-se no exgottamento nervoso do departamento correspondente; por elle explica-se bem todo o syndroma.

A Mathieu e a Bouveret deve a medicina os estudos mais completos sobre esta ordem de perturbações. Por isso nos livros d'esses clinicos principalmente, e numa ou noutra observação pessoal colhi as ideias que vou referir.

São duas as fórmas principaes que reveste: a intensa e a ligeira.

Nesta ultima o appetite pouco diminue, e a lingua cobre-se de alguma saburra.

Logo depois das refeições o doente sente-se melhor, quasi sem cephalea, com o espirito mais livre e mais lucido. Duram pouco, porém, estas melhoras, e bem depressa lhes succede um aggravamento dos padecimentos.

Sobrevem então torpor intellectual, e o doente

---

(1) Mathieu, *Neurasthenie*, Paris, 1894, pag. 106.



cahe em profunda depressão. Torna-se penoso e até impossível qualquer trabalho de espirito, porque não apparecem as ideias. As preoccupações moraes perseguem-no de uma maneira obsediante.

Neste momento é grande a irritabilidade, muito incommoda a cephalea, e manifestam-se as palpi-tações e a oppressão.

E tudo isto que lhe causa grande desanimo, dura pelo menos algumas horas. Decorridas ellas, o doente sente-se cada vez mais alliviado, até que, não sendo a molestia muito intensa, chega um pe-riodo em que frue um bem estar relativamente satisfactorio. O cerebro desannuvia-se, appare-cendo então o curso das ideias com uma tal ou qual nitidez; e a sensação de energia dá-lhe alento e uma maior resistencia ás impressões moraes.

Ha ainda alguns symptomas objectivos. O mais notavel é a distensão gastrica, talvez a origem da maioria dos phenomenos mencionados. Filia-se na diminuição da resistencia das paredes do esto-mago aos gazes que se formam durante a digestão.

Ácerca do chimismo estomacal divergem as opiniões. Emquanto Bouveret affirma que existe sempre hypochlorhydria pelo menos, Mathieu, fun-dado em numerosas observações, diz que o acido chlorhydrico póde não variar.

O intestino participa da atonia. Isto mesmo se

depreheende do exaggero do tympanismo abdominal e da constipação rebelde, que, quando muito demorada, póde causar enterite pseudo-membranosa com as fezes *glaireuses* caracteristicas.

Na fôrma intensa ha todas as manifestações da fôrma attenuada mas em grau muito elevado. A inappetencia é quasi completa. A lingua, estrema-mente saburrosa. O torpor intellectual, depois da alimentação, muito intenso. O desanimo, profundo. A cephalea, pronunciadissima. O ventre torna-se abaulado e flatulente. Ha eructações e pyrose. E as sensações de peso e plenitude transformam-se em verdadeiras dores de queimadura devidas aos acidos organicos, e não ao acido chlorhydrico porque são muito precoces.

No apparelho intestinal tambem ha perturbações importantes. São dores tardias, de queimadura, correspondentes sobretudo ao cólon transverso, e companheiras muito frequentes da enterite pseudo-membranosa.

A perturbação mais séria d'esta fôrma intensa de atonia é a degradação nutritiva. O doente parece um cachetico: extremamente magro, anemico e de côr terrosa.

Diversas causas concorrem para a produzir. Por um lado a inappetencia, e por outro o horror á alimentação, que o faz soffrer muito, obrigam-no

a ingerir insignificante quantidade de alimento. Além d'isso é muito possível e provável que a assimilação das materias nutritivas seja defeituosa, qualitativa e quantitativamente, o que evidentemente depaupera o organismo.

É ponto averiguado haver hypochlorhydria ou mesmo anachlorhydria, e se a acidez total frequentemente excede a normal, attribue-se ella aos acidos organicos de fermentação, desenvolvida nos alimentos contidos num estomago dilatado.

Tal é o quadro morbido d'esta modalidade de atonia, entre a qual e a antecedente existe uma gradação de fórmas que estabelecem insensíveis transições, bem como entre a mesma fórma e a dilatação gastrica de Bouchard, que descreveremos nos symptommas secundarios.

Rachialgia. Symptoma homologo da cephalea.

Por muito tempo considerou-se, segundo as ideias de Rosenthal, como molestia autonoma — a irritação espinhal —, que muito contribuiu para demorar a proclamação da independencia da neurasthenia.

Eis os aspectos com que se manifesta:

Ora é uma sensação de queimadura, de formigueiro ou de calor, ora uma verdadeira dor, viva, lancinante, que a pressão das vertebrae augmenta, bem como o attrito do vestuario e até a simples estação vertical.

Acompanha-a frequentemente a hyperesthesia da região rachidia.

É variavel a sua séde.

As regiões predilectas são a setima vertebra cervical, as vertebrae lombares e a região sagrada.

Manifesta-se tambem sob a fórma de coccygodynia, a que pertence a sensação de alongamento da columna vertebral.

A rachialgia sagrada, denominada por Charcot placa sagrada, observa-se frequentemente na neurasthenia genital. É na opinião do mesmo neuropathologista um bom elemento de diagnostico. Póde simular o rheumatismo.

## II

## Symptomas secundarios

## Perturbações cerebraes

**Phobias.** Nas creanças o medo é um sentimento natural, que no decorrer dos annos o habito e a educação attenuam ou extinguem, auxiliados pela vontade e pela força de resistencia ás impressões moraes, que se vão desenvolvendo gradualmente.

Estas elevadas faculdades não chegam em todos ao mesmo grau de superioridade, resultando d'ahi desigualdades entre homens igualmente intelligentes.

Nos neurasthenicos enfraquecem muito. Por isso surgem alguns sentimentos infantís, os medos por exemplo, que, avolumados pela auto-sugestão

num espirito impressionavel, acompanham-se de anciedade, como todos os temores em elevado grau, constituindo as phobias.

Estes symptomas, que são phenomenos subjectivos, exteriorizam-se por signaes bem apparentes, em sendo muito pronunciados. A face torna-se pallida. O coração bate precipitadamente. Manifesta-se oppressão respiratoria. A voz é entrecortada por inspirações profundas e difíceis. Ha nauseas, vomitos e diarrhea. E um tremor pronunciado invade todo o corpo, sobretudo os membros.

O doente, possuido por uma phobia, sente irresistivel impulsão a subtrahir-se á causa determinante. Se reage, se tenta subjugar as penosas sensações que o affligem, então ella exaggera-se extraordinariamente, chegando nos casos mais intensos aos maiores extremos, em que surgem as horrorosas sensações de aniquilamento de todas as forças, e até se produzem syncopes graves.

Nascem no espirito á vista do objecto que as costuma determinar, ou pela sua representação mental, ou ainda pela recordação dos symptomas mais penosos das crises anteriores.

São mais frequentes na neurasthenia genital e na hysteroneurasthenia.

Raramente apparece um neurasthenico sem uma ou mais phobias. Se passam desapercibidas ao

medico, é porque o doente instinctivamente as occulta por significarem um enfraquecimento da sua personalidade.

Divergem as opiniões sobre a natureza das phobias.

Baseados na opinião de Magnan, que considera as obsessões do medo, verdadeiros delirios emotivos, como um estigma da degenerescencia, julgam alguns que é degenerado todo o cerebro onde esses symptommas se manifestam.

Outros, como Beard e Ziemssen, admittem que tambem podem surgir em mais estados morbidos psychicos.

Inclinamo-nos para esta opinião, não só porque comprehendemos com extrema facilidade como a irritabilidade, o enfraquecimento da vontade e da energia moral as originam, mas ainda porque, perfilhando as ideias dos primeiros alienistas, necessariamente haviam de considerar-se de natureza degenerativa todas as manifestações semelhantes. E quem tem por degenerado o cerebro, só porque depois de um excesso de trabalho, estando fatigado, uma ideia fixa ou um sentimento o assaltam contra a sua propria vontade? Por ventura deve considerar-se degenerado o cerebro que teme a escuridão, e que tem a superstição do n.º 13?

Sem duvida que a neurasthenia póde alliar-se á

degenerescencia, e podem então as phobias ser de natureza degenerativa, sobretudo se «são intensas, inconscientes, acompanhadas de illusões e allucinações, se existiam antes dos padecimentos intercorrentes e se não evoluem parallelamente á molestia» (Beard). Mas ao lado d'estes casos encontra a clinica muitos neurasthenicos com phobias bem manifestas e sem um unico estigma, nem psychico nem physico, da degenerescencia.

Eis as principaes :

**Topophobia.** Genero creado por Beard, que comprehende varias especies: a phobia das egrejas; a phobia das officinas, propria dos artistas; a phobia dos tunnejs; a phobia das pontes, etc. Beard ainda inclue nelle a agoraphobia de Westphal e a claustrophobia.

**Agoraphobia.** Medo dos espaços. O doente tem medo de atravessar uma praça ou de caminhar numa rua.

Se faz esforços para vencer, assaltam-no sensações extremamente intensas e desesperadoras, chegando até a manifestarem-se crises de desfallecimento.

Para a afugentar, para a angustia cessar, em certos casos basta ir de braço dado com um amigo, ou acompanhar alguém que passe na occasião.

A este respeito citam-se casos verdadeiramente



phantasticos. Legrand du Saulle (1) narra o caso de um policia não poder andar nos logares publicos á paisana, ao passo que fardado era destemido e arrojado.

Pertence ordinariamente mais á degenerescencia que á neurasthenia, denunciando o seu apparecimento uma certa tara hereditaria.

**Claustrophobia.** Phobia dos pequenos espaços, por exemplo dos aposentos pequenos. Nestas circumstancias manifestam-se estados de anciedade e oppressão respiratoria, muitissimo incomodos.

**Anthropophobia.** É o medo dos homens, das multidões, ou mesmo de um só homem. O neurasthenico não póde ir aos theatros, á egreja, aos diferentes centros de reunião, porque o atormenta a presença dos seus semelhantes. Foge de toda a companhia e de toda a conversação.

Ao mesmo grupo pertencem os estados de inquietação que alguns doentes sentem em presença de certas pessoas. Nestas circumstancias possuem-se de timidez, que se expressa no olhar muitissimo movel.

**Monophobia.** Medo da solidão. Impossibilidade

---

(1) Cit. por Ballet, art. Psychoses do *Trait. de médecine* de Charcot e Bouchard, 1894, pag. 1181.

de permanecer só durante muito tempo, sobretudo de noite.

Este temor é muito pronunciado na idade infantil, e dissipa-se com o andar dos tempos.

Revive no neurasthenico, porque enfraquecem notavelmente a vontade e a energia moral, que o reprimem no homem bem constituido. A fraqueza irritavel dos centros psychicos e a auto-suggestão imprimem-lhe um vulto tão saliente, que bem depressa surge a anciedade.

Ha neurasthenicos que chegam a pagar sommas fabulosas para ter um companheiro constante.

**Gynophobia.** Medo da mulher.

**Pathophobia.** Differe da hypocondria. Nesta o doente julga-se affectado de uma molestia grave, que não tem ou que existe muito attenuada. Naquella ha medo, acompanhado de anciedade, de qualquer padecimento.

**Phobophobia.** Medo de ter as phobias que habitualmente o perseguem.

**Zoophobia.** Medo dos animaes nada perigosos, como o rato, a aranha, a barata, o trombeteiro, etc.

**Astrophobia.** O temor das tempestades, da trovoadas e dos relampagos, existe em elevado grau nas creanças e mesmo em adultos impressionaveis, sobretudo nas mulheres. Esse temor, que se filia talvez em desconhecida influencia da electricidade

atmosphérica sobre o systema nervoso, é muito vulgar no neurasthenico, e em grau muito intenso.

**Pantophobia.** Medo de tudo. Estado de angustia, de anciedade permanente por tudo e por nada.

**Siderodromophobia.** Riegler (1) menciona um caso de exgottamento por desastre em caminho de ferro, em que o silvo da locomotiva, o ruido do comboio, ou a sua vista, despertavam serios estados anciosos.

**Stasophobia.** Neftel (2), primeiro, e depois Bouveret descreveram a phobia da estação vertical, de que só se conhecem 5 casos, e todos em mulheres.

**Misophobia.** Receio de se conspurcar. Os doentes lavam as mãos, 30, 40, 50 ou mais vezes ao dia, por motivo de impurezas absolutamente imaginarias.

Ahi ficam indicadas as principaes phobias, que mencionam os auctores classicos. Muito provavelmente a serie d'esses singulares estados morbidos ainda não terminou, pois bem se comprehende que as mais diversas condições da vida social possam originar taes estados psychicos.

**Hypochondria.** Como a força de resistencia do doente ás impressões moraes o enfraquece muito, e a

---

(1) Cit. por Bouveret, loc. cit., pag. 93.

(2) Id., pag. 95.

impressionabilidade se exaggera notavelmente, os seus soffrimentos suggerem-lhe a convicção de estar gravemente affectado de uma molestia do cerebro, da medulla, do coração, das vias gastro-intestinaes, etc., conforme os symptomas que predominam, o que o faz succumbir e aggravar o seu estado.

Estas preoccupações delirantes constituem a hypocondria neurasthenica, que, sendo muito frequente e em certos casos preponderante, sobretudo nos determinados por desvios sexuaes (1), foi considerada por muito tempo como a molestia principal, e subordinaram-se-lhe os outros elementos nervosos.

Foi esta uma das principaes causas que obstaram ao estabelecimento da autonomia pathologica da especie morbida que nos occupa.

A hypocondria do neurasthenico distingue-se bem, quasi sempre, da hypocondria vesanica, em que se organiza um verdadeiro delirio systematico sobre a ideia de que se está doente, delirio sem o menor fundamento real, fixo e inaccessible ao raciocinio, emquanto que na neurasthenia as preoccupações, de grande mobilidade, variam a cada momento, o doente reconhece a inanidade das suas ideias mor-

---

(1) Strumpell, *Traité de pathologie spéciale et de thérapeutique des maladies internes*, trad. de la 6.<sup>e</sup> ed. allemande par Schramme, 3.<sup>e</sup> ed. fr., Paris, 1892, pag. 481.

bidas, e deixa-se facilmente convencer da falsidade d'essas concepções, procurando até convencer-se a si proprio.

*Vertigens.* A vertigem em alguns casos inaugura a scena morbida. Precedida por certas perturbações nervosas, que até podem passar despercebidas, irrompe bruscamente, ostentando-se depois o cortejo dos symptomas neurasthenicos. Quasi sempre, porém, surge durante a evolução da molestia.

Apresenta-se com diversos aspectos, variando na fórma e na intensidade.

O atordoamento é o mais simples e frequente. De subito o doente deixa de ser impressionado pelo mundo exterior, e sente o obscurecimento dos objectos que o cercam; em summa, soffre uma verdadeira ausencia, que é acompanhada de sensação de rotação interna no cerebro. Estes phenomenos, embora durem pouco tempo, deixam grande abatimento.

Na vertigem propriamente dita varia a sensação vertiginosa.

Umaz vezes parece que os objectos andam de roda; outras que o solo oscilla na direcção vertical. Nos casos mais intensos o doente sente-se arrastado em qualquer direcção, parecendo-lhe que vae cahir, o que raras vezes se realiza. A sensação da abertura da terra e da queda em precipicio é

muito rara aqui, e commum, pelo contrario, na vertigem de Menière.

Vulgarmente considera-se a vertigem neurasthenica de origem — *stomacho laeso*, por motivo da coincidencia d'esses phenomenos. Charcot (1) insurge-se contra este erro, porque o tratamento gastrico, então instituido, póde até prejudicar o doente.

#### Perturbações sensoriaes

**Do orgão da vista.** O symptoma mais notavel do apparelho ocular é a asthenopia.

Quando esse apparelho funciona, até moderadamente nos casos intensos, como o ler e o escrever, sobrevem fadiga rapida e, insistindo-se no exercicio, tensão dolorosa do globo ocular, acompanhada de confusão das imagens visuaes.

Bouveret só a encontrou nos typos graves de neurasthenia feminina, que obrigam a mulher a permanecer immovel no leito por muito tempo. Beard concorda que é mais frequente no sexo feminino,

---

(1) Charcot, *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, 1887-1888, pag. 518.

mas mais intensa no homem, onde ella não é rara nas fórmas pronunciadas.

Resiste muito ao tratamento, podendo, comtudo, assim como os phenomenos neurasthenicos em geral, desaparecer bruscamente.

Para Weir-Mitchell (1) a asthenopia é um symptoma de prognostico serio, quer a fórma continua quer a intermittente. «Nunca fico satisfeito, diz o citado auctor, quando o ophtalmologista me responde que a perturbação ocular é tão ligeira que dispensa qualquer correcção. Sei por experiencia que uma perturbação visual mediocre é um symptoma desfavoravel, quando a causa é o cerebro sensibilizado pela doença».

Discute-se a sua pathogenia.

Segundo Beard tudo depende de espasmos e dilatações dos vasos da retina, que a tornam irritavel, d'onde resulta aquelle cortejo clinico.

Segundo Collins (2) a asthenopia é consequencia da paresia do musculo da accommodação. Ha factos em harmonia com estas ideias.

Sabe-se que a força da accommodação póde medir-se pela lente mais divergente, atravez da qual

---

(1) Cit. por Bouveret, *La neurasthenie*, Paris, 1891, pag. 405.

(2) Cit. por Bouveret, loc. cit, pag. 406.

o olho, depois de corrigidos os defeitos de refração, vê distinctamente pontos muito distantes. No olho asthenopico mostrou Collins, fundado nesse principio, que a accommodação se encontra diminuida em comparação com a de um olho normal da mesma idade.

Baseado nesta opinião estabeleceu o seguinte tratamento do symptoma em questão: sujeita o doente á therapeutica da neurasthenia, applicando o methodo de Weir-Mitchell <sup>(1)</sup> nos casos intensos; quando as melhoras se manifestam, recommenda o exercicio do apparelho visual, como a leitura, atravez de lentes convexas cada vez mais fracas; finalmente, estimula a contracção do musculo, recommendando a visão por lentes concavas successivamente mais fortes. E, se a tensão dolorosa é muito pronunciada, instilla algumas gottas de um collyrio de eserina.

—Nos momentos de exacerbação da molestia, sobretudo no decubito dorsal e ao despertar, observa-se a injecção da conjunctiva, que, quando intensa, produz sensações penosas de peso na palpebra e de corpo extranho no olho, e em alguns casos edema passageiro.

---

(1) Weir-Mitchell, loc. cit.



— As perturbações pupillares são ora a myose, ora a mydriase. Às vezes ha desigualdade.

Differem das dependentes de qualquer alteração organica pela grande mobilidade.

— O olhar do doente, com os olhos cercados de uma orla azul, nos momentos de depressão, é sem expressão, sem brilho, de desfallecimento.

— Westphall (1) signalou ainda o retrahimento do campo visual, que Charcot encontrou só no momento do accesso vertiginoso, desapparecendo depois, o que contrasta com o mesmo symptoma da hysteria, que é fixo. Bouveret nunca o viu.

Do aparelho acustico. Phenomeno similhante á asthenopia, é a irritabilidade pronunciada do departamento auditivo, que se manifesta em certos doentes. Os mil ruidos da vida em sociedade e em familia tornam-se-lhes insupportaveis, em virtude da hyperesthesia auditiva, da hyperacusia, que os faz sensiveis ao que passa desaperecebido aos individuos de agudeza acustica normal.

Por isso, para fugir a essas obsessões, procuram os sitios mais ermos das cidades e das habitações.

Ha, talvez em consequencia das perturbações circulatorias, sensações anormaes penosas, analogas

---

(1) Cit. por Charcot, loc. cit., pag. 32.

ás que apparecem nas doenças do ouvido medio. As mais frequentes são os batedoiros, synchronos com o pulso, que atormentam principalmente depois de um esforço intellectual ou physico e de qualquer emoção. Os zumbidos e os sibilos são mais raros, e excepçionaes os tinidos metallicos e o ruido do soprar do vento. Em certos casos ouve-se um som brusco, agudo, semelhante a uma detonação, na occasião do adormecer.

**Do gosto e do olfacto.** Estes symptomas são raros e communs a outros estados nevropathicos.

A perversão do gosto, que faz achar nos alimentos sabores que não têm, a anesthesia, que os torna insipidos; e no apparelho olfactivo a grande sensibilidade para certas substancias, que até causam syncopes, e para outras que em quantidade infinitesimas se lhe denunciam, são as perturbações mais frequentes.

#### Perturbações do apparelho circulatorio

As principaes são as palpitações, os accessos de falsa angina do peito, a tachycardia, as modificações do pulso e as perturbações vaso-motoras.

**Palpitações.** Symptoma muito frequente, que so-

brevem sob a influencia das mais ligeiras causas. Uma preocupação intellectual, uma impressão moral, os esforços physicos, as perturbações gastro-intestinaes, os excessos genesicos, e muitos outros factores determinam violentos accessos de palpi-tações, que suggerem facilmente ao doente a falsa ideia hypocondriaca de que soffrem de molestia cardiaca.

Filiam-se na excitabilidade pronunciada dos nervos e centros acceleradores do coração ou no exgottamento rapido do pneumogastrico.

**Angina do peito.** Este syndroma, apezar de raro, merece menção pelo apparato que ostenta e pela illusão que causa, fazendo crer numa molestia cardiaca organica, quasi sempre fatal, quando, pelo contrario, elle é eminentemente curavel, como sempre que a falsa angina depende de perturbações vaso-motoras, e não de uma estenose organica das arterias coronarias, substrato anatomico da verdadeira angina.

Tres periodos o constituem.

O periodo premonitorio caracteriza-se por dores sobre o coração, sensação de oppressão, de entorpecimento na metade cardiaca do corpo, de estrangulação, irritabilidade e insomnia. Tudo isto dura horas e até dias, e repete-se numerosas vezes antes da crise, que é a expressão dos espasmos vasculares.

Durante ella soffre o doente de constricção pronunciadissima na região precordial, de extrema angustia e de enorme terror. O pulso e os ruidos cardiacos tornam-se quasi imperceptiveis. A respiração retarda-se e suspende-se, algum tempo, na inspiração. A face torna-se livida, exangue e fria. A dor irradia-se para o plexo cervico-brachial esquerdo e para o membro inferior correspondente. E assim por tres minutos approximadamente, estes symptomas atormentam o doente até ao desfallecimento, sobrevindo depois o periodo final, a que corresponde a dilatação vascular.

Então as penosas sensações de angustia precordial e de dor começam a diminuir. Regulariza-se a respiração, embora se conserve, algum tempo, sibilante e com tendencia a parar na inspiração. O pulso apparece mais palpavel e frequente, e os ruidos cardiacos ouvem-se mais nitidos. E termina finalmente este periodo com um importante symptoma, o tremor geral dos membros, da face, das palpebras e das maxillas, que similha o calafrio precursor de uma brusca elevação da temperatura.

Tal é a physionomia do accesso de *angina pectoris*, cujas variações nunca a desfiguram essencialmente.

É facil de comprehender a sua pathogenia. As depressões e as excitações, que caracterizam a neu-

rasthenia, dão-se também no aparelho vasomotor do coração. Á sua excitação corresponde provavelmente o syndroma.

Tachycardia. É uma aceleração perduravel das pulsações cardiacas, de 120 a 160 por minuto, com periodos de exacerbação consecutivos a fadigas nervosas, em que esse numero se eleva acima de 160, e com periodos de remissão, nos quaes as pulsações cahem abaixo de 100.

O pulso é molle e fraco, porque a rapidez da impulsão da onda sanguinea enfraquece-o. A pancada do coração, bastante forte, imprime á parede thoracica um movimento vibratorio. Os ruidos cardiacos ouvem-se com timbre brilhante, ou são substituidos por sopros na base ou no vertice, cuja fugacidade e mobilidade os distingue dos de origem organica.

Ha duas fórmas de tachycardia, a benigna, cujo quadro é constituido pelos symptomas mencionados, e a grave, de intensidade muito mais pronunciada, com notavel arhythmia e com asystolia, que a termina muitas vezes mortalmente.

Bouveret (1) pensa que muitos casos fataes, tidos por molestias cardiacas, eram de neurasthenia.

---

(1) Bouveret, loc. cit., pag. 129.

Entrando a tachycardia no cortejo morbido da molestia de Basedow, póde esta confundir-se com a neurasthenia. Para as differenciar basta attender a que a exophtalmia e a hypertrophia do corpo thyroide são symptomas d'aquella doença.

Tonicidade vascular. A tonicidade vascular não é fixa, soffre rapidas oscillações, altos e baixos, que testemunham a excitabilidade e exgottamento faceis dos nervos vaso-motores. Foi Angel <sup>(1)</sup> que o demonstrou por meio do plethysmographo de Mosso <sup>(2)</sup>.

Introduzindo o braço do doente no vaso do aparelho, viu a columna liquida subir e descer, quando aquelle executava um trabalho intellectual, ao passo que num individuo são e nas mesmas circumstancias a columna baixa, e assim persiste durante o tempo do exercicio.

Este phenomeno, denominado reacção vaso-motora, é uma consequencia da lei de Féré <sup>(3)</sup>, mencionada no capitulo da pathogenia.

Cessa ou attenua-se pelos estimulantes vaso-motores, como o alcool, o tabaco e o café, e augmenta

---

(1) Cit. por Bouveret, loc. cit., pag. 136.

(2) Mosso, *La peur*, Paris, pag. 68.

(3) Féré, *Sensation et Mouvement*, Paris, 1887; e *Dégénérescence et Criminalité*, Paris, 1888.

pelos mesmos agentes em dose capaz de produzir a fadiga.

**Caracteres do pulso.** O pulso é depressível e pouco vigoroso. Accelera-se com extrema facilidade. E em certos vasos, sobretudo nos de algum calibre como no epigastro, no pescoço e nas regiões temporaes, exaggera-se muito, sendo até a um phenomeno identico que se attribuem as penosas sensações auditivas, synchronas dos ruidos cardiacos.

**Perturbações vaso-motoras.** Estas perturbações constituem a base de uma theoria sobre a pathogenia do exgottamento nervoso, a de Rosenthal (<sup>1</sup>), que, embora não julgue essencialmente verdadeira, tem alguns detalhes que o são.

Para esse auctor tudo se filia directa e mesmo primitivamente em estados congestivos ou ischemicos do systema nervoso. A cephalea, a inaptidão para o trabalho, a insomnia, as excitações, as hyperesthesias, as vertigens, etc., são expressão da congestão encephalo-medullar, do mesmo modo que a depressão physica e mental, o torpor intellectual, etc., da ischemia nervosa.

É innegavel que as perturbações vaso-motoras desempenham um importante papel na genese de

---

(<sup>1</sup>) Cit. por Levillain, *La neurasthenie*, Paris, 1891, pag. 434

muitos phenomenos morbidos. Por exemplo: qualquer que seja a causa do somno, ainda hoje um enygma da physiologia, não póde contestar-se que essa funcção exige uma certa estatica circulatoria; ora como no exgottamento nervoso o character predominante em todos os departamentos é a mobilidade dos seus phenomenos morbidos, d'ella dependerá evidentemente, em grande parte, a insomnia. As baforadas de calor que sentem depois das refeições, e as sensações que as acompanham, filiam-se tambem em perturbações vaso-motoras.

Mas concluir que tudo depende d'esse factor, e só d'elle, parece-me em desaccordo com a observação clinica.

As perturbações vaso-motoras são congestões ou ischemias dos diversos orgãos que se acompanham respectivamente de calor ou frio. A mais frequente é o rubor da face, geral ou parcial, consecutivo a uma emoção e até a um excesso physico, ou a pallidez.

Ambos esses phenomenos apparecem tambem nas extremidades: nos pés, nas mãos e nas orelhas.

Alguns clinicos ainda mencionam os calafrios geraes ou localizados no dorso ou ao longo da columna vertebral e os accessos de febre neurasthenica, semelhantes á febre palustre, de que a distinguem os precedentes, a thermometria e os



symptomas concomitantes. Discute-se a natureza d'esta febre. Será uma febre auto-typhica, que provoca ou aggrava o estado neurasthenico, ou será, na realidade, um symptoma da neurasthenia? (1)

#### Perturbações digestivas

Não apparecem tão frequentemente como as da mesma ordem, já descriptas entre as estigmas, que se observam quasi constantemente.

Os dois principaes syndromas são a estase permanente e hypochlorhydria com hyperacidez organica ou sem ella, e a hyperchlorhydria.

Estase permanente e hypochlorhydria com hyperacidez organica ou sem ella. Syndroma vulgar nos neurasthenicos inveterados, com perturbações de gestivas. Pertence á dilatação gastrica de Bouchard, caracterizada pelo som de *glou-glou* que a succussão hipocratica produz abaixo da linha média, durante a digestão e em jejum, pelas nodosidades de Bouchard, por azia, vomitos, dores mais ou menos

---

(1) Levillain, loc. cit. pag. 136.

vivas ao nível do epigastro e por cachexia pronunciada.

Habitualmente ha hypochlorhydria, que concorre para augmentar a acidez organica pela decomposição das materias alimentares estagnadas, de que o acido chlorhydrico, por ser antiseptico, impedia as fermentações anormaes (Falk, Strauss e Wurtz, e Hamburger) (1).

Mathieu considera extremamente raro este symptoma nos neuresthenicos e até nos dyspepticos em geral. Bouchard julga a dilatação muito mais frequente. A razão de tal divergencia apparente está em que este eminente clinico inclue na dilatação a distensão.

**Hyperchlorhydria.** É frequente nesta classe de doentes a hyperchlorhydria. Assim o testemunham as observações de Mathieu e de Charcot, que chega a affirmar que entre os hyperchlorhydricos neurasthenicos e os dyspepticos tambem neurasthenicos existe a mesma relação que entre os hyperchlorhydricos e dyspepticos em geral.

Ignora-se qual seja a sua pathogenia, como quasi sempre se desconhecem as condições intimas que presidem ao apparecimento da hyperchlorhydria.

---

(1) Mathieu, *art. Estomac du Traité de médecine* de Charcot e Bouchard, tom. III.

Afóra isto, todos os symptomas neurasthenicos, dyspepticos e outros, se subordinam de maneira perceptivel a uma mesma causa — a fraqueza da força nervosa e o seu exgottamento. É o laço commum de todos os elementos da molestia, que seria ocioso repetir em cada paragrapho. Por isso o tenho omittido em muitos pontos, deixando, entretanto, entrevel-o a cada passo, sobretudo na pathogenia, de que adiante me occuparei.

São tres os typos sob que se apresenta a hyperchlorhydria.

No primeiro, na gastro-succorrhea, augmenta durante o periodo digestivo a quantidade de acido chlorhydrico até além de 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>.

Esta fórma acompanha-se de fortes dores, ás vezes tão notaveis, que só têm como semelhantes as da ulcera do estomago, que, principiando passadas algumas horas depois das refeições, se prolongam muito, chegando até á refeição seguinte, e que abrandam ou cessam com os vomitos, com a lavagem do estomago, com os alcalinos ou com a ingestão de alimentos ou liquidos. São dores de queimadura ou de dilaceração, na região do epigastro, e com irradiações para o dorso.

Ha ainda agruras e pyrose, que se distinguem das dependentes da acidez organica, por se manifestarem neste caso mais precocemente.

O segundo typo clinico, denominado gastroxynsis de Rossbach, gastroxia de Lepine, ou hyperchlorhydria de fórma paroxystica, observa-se com mais frequencia nos individuos que têm trabalhos intellectuaes. Depóis de uma certa fadiga o doente sente dor viva no epigastro, tem algumas regurgitações muito acidas, que lhe produzem sensação de queimadura ao longo do esophago, e depois vomitos, que o alliviam.

No terceiro typo, a doença de Reichmann, ha hypersecreção continua com dilatação do estomago e estase permanente. É a fórma mais grave. Revela-se por dores intensas, decorridas algumas horas sobre a refeição, muito analogas ás da ulcera, e por vomitos, que as terminam. Quasi sempre é mau o estado geral.

#### Perturbações do apparelho genital

Discute-se, e muito se discutiu, a relação d'essas perturbações com a neurasthenia, sendo por muitos consideradas como causa, e por outros, effeito.

Hoje é crença geral que fazem parte do seu quadro symptomatico, podendo, entretanto, aggraval-o. Mais um dos circulos viciosos, tão vulgares em pathologia.

No homem começam por hyperexcitabilidade genésica, e terminam pela impotencia e espermatorrhea.

A hyperexcitabilidade manifesta-se por desejos frequentes, despertados pela simples lembrança ou leitura de scenas eroticas ou pela vista de uma mulher agradavel; por erecções faceis, determinadas tambem por muitas outras causas, como o balanço dos carros, o decubito dorsal com plenitude da bexiga, etc.; e por ejaculação rapida, que se produz logo depois da intromissão do penis ou mesmo antes. Phenomeno identico são as polluções nocturnas, na occasião de sonhos eroticos.

Apoz este periodo, habitualmente considerado pelo doente como de virilidade notavel, sobrevem a impotencia, que muito o afflige. Os desejos sexuaes extinguem-se, a erecção enfraquece, e cessam as relações sexuaes.

A espermatorrhea quasi sempre termina o quadro da frigidez genésica, aggravando-a não só pelo depauperamento consecutivo, mas ainda pelo estado de espirito, deprimido, abatido, preocupado, que origina.

Na mulher a hyperexcitabilidade genésica não apparece tão pronunciada, pois que os desejos não têm a mesma intensidade. N'ella a impotencia manifesta-se por diminuição ou ausencia de desejos,

repulsão para as relações sexuaes e falta de prazer durante o coito.

As perturbações utero-ovaricas que se observam na neurasthenia feminina, outr'ora consideradas como causa dos phenomenos morbidos, hoje são tidas como independentes, admittindo-se, todavia, que pelas preoccupações constantes que suggerem e pelas alterações reflexas dos differentesapparelhos, sobretudo do gastro-intestinal, concorrem para o aggravamento do exgottamento nervoso.

Esta molestia, porém, póde ser a causa determinante de certos padecimentos utero-ovaricos, como a leucorrhœa, certas fórmãs de dysmenorrhœa, crises hyperesthesicas e nevralgicas dos períodos menstruaes, etc. A prova está em que esses phenomenos morbidos evolutem parallelamente á neurasthenia, remittem ou aggravam-se com ella, não curam pelos processos de tratamento local, ao passo que soffrem a influencia benefica da therapeutica do exgottamento nervoso.

#### Perturbações da sensibilidade physica

Quasi sempre que apparece uma anesthesia nitida, está-se em presença de um caso de hyste-

roneurasthenia. Nesta associação morbida, manifestam-se, realmente, as anesthasias proprias da hysteria, as anesthasias segmentares bem limitadas, a hemianesthesia, a anesthesia da mucosa pharyngea, conjunctival, etc.

Na neurasthenia pura, excepto na fórma genital, em que a anesthesia do penis, do escroto e do perineo existem frequentemente, só ha ligeiros entorpecimentos das extremidades.

— Se a anesthesia é rara, a hyperesthesia é commum. Vê-se, geralmente, ás placas, de que já mencionámos as duas principaes: a do tegumento piloso e a da região vertebral.

Em alguns casos é tão notavel a hyperesthesia, que se torna penoso o contacto da roupa. Levilain refere-se a um doente neurasthenico vigoroso, que em certos momentos tinha uma hypersensibilidade tão pronunciada nas regiões anteriores das coxas, que precisava tirar para fóra dos bolsos todos os objectos.

— São diversas as sensações dolorosas.

Pertencem a este grupo o quebramento e a curvatura dos membros, devidos talvez á sensação de fadiga em musculos com hyperesthesia.

As dores fulgurantes podem confundir-se com as do *tabes dorsalis*, e algumas vezes têm sido confundidas em medicos apprehensivos ou em pessoas

que conhecem algumas noções de medicina <sup>(1)</sup>. No capitulo correspondente vae indicado o diagnostico differencial.

Tambem podem lembrar o rheumatismo as dores articulares, sobretudo quando a essas perturbações andam outras alliadas de natureza arthritica.

São phenomenos banaes as neyralgias, ás vezes generalizadas, constituindo a fórmula clinica chamada a nevrurgia de Valleix.

— Entre as modificações da sensibilidade cutanea ha ainda as sensações de picada, de formigueiros, e sobretudo de prurido. É muito frequente ouvir os neurasthenicos queixarem-se de comichão, ou no tegumento piloso, ou generalizada, principalmente depois de trabalhos intellectuaes ou physicos, prolongados ou de intensa emoção.

— A sensibilidade thermica encontra-se muito excitavel, tornando muito difficil de supportar a influencia de temperaturas elevadas e baixas, como os frios e os calores intensos.

— O sentido metereologico, como em todos os nevropathas, é extraordinariamente desenvolvido. Estes doentes constituem verdadeiros barometros. Annunciam até tempestades. Diz Beard: «póde

---

(1) Levillain, loc. cit., pag. 125.



o céo estar ainda claro e já o seu systema nervoso perturbado».

#### Perturbações motoras

Como quasi todos os phenomenos neurasthenicos, são ora symptomatas de depressão, ora de excitação.

—A amyosthenia geral, noutra capitulo descripta por ser um estigma, pertence ao primeiro grupo.

Quando a asthenia motora é muito pronunciada e localizada em certos agrupamentos musculares que desempenham uma função natural ou adquirida por habito, constitue as impotencias funcçioaes de origem paretica.

É um phenomeno d'esta ordem a atonia vocal, vulgar nos neurasthenicos deprimidos e inveterados. A sua voz, preguiçosa, fraca, lenta e sem timbre, parecendo a voz de um convalescente, trahe o exgotamento nervoso, é um espelho do estado psychico como succede em muitas outras circumstancias.

— Discute-se a existencia de paralysias.

Ziemssen (1) nega-as, lançando á conta da hysteria as mencionadas como taes.

---

(1) Dutil, loc. cit., pag. 1290.

Beard admitte-as, bem como Bouveret, que as estigmatiza com os seguintes caracteres: é uma paralysis incompleta, mobil e fugaz. Estes traços pertencem, de resto, á physionomia da maioria dos outros phenomenos.

— Os abalos musculares são frequentes durante a noite, nos primeiros momentos de adormecer, depois de excessos de trabalhos intellectuaes ou physicos ou de uma emoção violenta. Acordam o doente sobresaltado, e dão-lhe, ás vezes, a desagradavel e penosa sensação da queda a um precipicio.

Conheço um caso, em que este symptoma foi muito pronunciado durante a passagem da vigilia para o somno, sendo uma das causas da insomnia.

— A caimbra mais commum é a da região posterior da perna.

A da planta do pé, muito dolorosa, observa-se frequentemente.

Além d'essas ha as chamadas caimbras profissionaes, denominadas por Duchenne impotencias funcionaes, que apparecem nos grupos musculares de funcções naturaes ou adquiridas por habito, como a caimbra dos telegraphistas, dos escrivães, etc.

## Perturbações das secreções e da nutrição

Das perturbações secretorias, as mais notáveis pertencem ao aparelho gastro-intestinal, já mencionadas. Mas ha outras das mucosas e da pelle. Estas ultimas consistem ou em hyperidrose, como os suores frios generalizados e os suores localizados na palma das mãos e planta dos pés, ou em anidrose e desapparecimento da secreção sebacea, que dão á pelle uma segura e aspereza singulares.

A um phenomeno identico das synovias articulares attribue Levillain os ruidos de *craquement* que ouvem alguns neurasthenicos nas articulações cervico-vertebraes ao mover a cabeça.

Depois d'estas devem signalar-se, por ordem da importancia, as manifestações albuminuricas, sem nephrite. Seguem a evolução da neurasthenia, exacerbando-se e remittindo com ella sob as mesmas influencias. Attribuem-se a congestões renaes, que, repetidas, chegam a produzir verdadeira lesão nephritica.

Vejamos agora as outras perturbações da secreção urinaria.

Vigouroux (1), analysando segundo o methodo de Gautrelet (2) as urinas de mais de 150 neurasthenicos, encontrou-lhes os caracteres seguintes: relativamente aos elementos normaes, ha augmento da acidez, das leucomainas e dos sulfocyanetos e diminuição do volume dos elementos fixos, do chloro, da urea, do acido urico, do acido phosphorico e da urobilina; e relativamente aos elementos anormaes, grande quantidade de acido lactico (12 grammas em 24 horas em 2 casos), indol, skatol, oxalato de cal, glycose, inosite, que são productos de oxydação incompleta.

Concluiu que a urina do neurasthenico tem sempre os caracteres da urina do arthritismo. Pretendeu determinar fórmula urológica da neurasthenia, á similhaça do que fizeram Cathelineau e Gilles de la Tourette para a hysteria (3).

Não é nova esta ideia. Vigouroux demonstrou urológicamente o que a clinica já tinha revelado.

As relações do arthritismo e das molestias nervosas, de ha muito as conhece a clinica. E para

---

(1) Vigouroux, *Neurasthenie et Arthritisme*, Paris, 1893, pag. 18.

(2) Gautrelet, *Urines, application de l'analyse urologique à la sémiologie médicale*, Paris, 1889.

(3) Gilles de la Tourette et Cathelineau, *La nutrition dans l'hysterie*, *Progrès médical*, 1890.

o caso particular da neurasthenia ha muito que no *Traité des névroses* Huchard disse : na maior parte dos casos a neurasthenia é uma nevrose arthritica.

#### Idiosyncrasias

O systema nervoso do neurasthenico reage de maneira singular perante certas substancias, o que, de resto, é proprio de varios nevropathas.

Eis as principaes idiosyncrasias referidas por Beard.

O opio, em vez de calmar e produzir a narcose, póde excitar e aggravar a insomnia. O chá e o café, até em pequena dose, exgottar.

Para uns o alcool determina, de prompto, symptomas de embriaguez. Outros toleram-no em grande quantidade. A neurasthenia fornece um elevado contingente de dipsomaniacos por motivo da tendencia dos doentes deprimidos em procurar no alcool o levantamento da sua energia.



## III

## Marcha e duração

Dois caracteres principaes resaltam da evolução da molestia: a variabilidade de sua marcha e o parallelismo dos symptomas.

Não se póde marcar previamente o curso da molestia, indicar o cyclo que atravessará, porque são multiplas as fluctuações que descreve quer sob a influencia das menores causas, quer expontaneamente.

Mas ao lado d'este caracter ha outro, que testemunha a autonomia do exgottamento nervoso — o parallelismo dos seus symptomas. Os altos e baixos do quadro morbido são geraes; toda a symptomatologia se aggrava ou remitte simultaneamente.

Quasi nunca a molestia se installa bruscamente, principiando por um ou varios estigmas. Entretanto ha casos d'esses consecutivamente a emoções violentas ou a traumatismos.

Em regra manifesta-se lentamente. Um ou outro estigma, um ou outro phenomeno saliente, a principio muito attenuado, adquire corpo gradualmente até chegar ao maior desenvolvimento. O mesmo succede com todos os symptomas.

Outras vezes existe um periodo de prodromos, constituido por emotividade pronunciada, excitações e depressões faceis, perturbações digestivas caprichosas, nevralgias erraticas, em summa, pelos elementos de uma nevropathia vaga, indeterminada, mas que o conhecimento da causa póde prever a que molestia terminarão.

A insomnia inaugura o quadro morbido na maioria dos casos; depois apparecem as perturbações motoras, sobretudo as sensações de fraqueza e curvatura dos membros ao despertar; e, finalmente, a cephalea e os outros symptomas sem subordinação a uma ordem determinada.

No começo são muito frequentes as crises neurasthenicas, as exacerbações de todos os phenomenos morbidos durante certo tempo, as quaes concorrem muito para aggravar a molestia e tornar-a renitente.



Ha toda a utilidade em saber diagnostical-a em principio, porque com therapeutica suave e apropriada e uma hygiene rigorosa, mas agradavel, facilmente se obsta aos seus progressos. Mais tarde, sobretudo se o medico persiste em tratar os doentes como phantasticos ou incompreensiveis, ou se se obstina em cuidar só da dyspepsia ou de um ou outro symptoma, então as probabilidades de exito não são animadoras.

Depois entra a molestia no periodo de estado, no periodo das fluctuações, dos altos e baixos, ás vezes contra toda a expectativa do medico, e que exige um tratamento longo, rigoroso e constante.

Hoje é muito raro que o doente chegue ao periodo de cachexia pronunciada, acompanhada dos mais graves symptomas tanto organicos como psychicos, porque, conhecendo-se melhor a molestia, atalha-se-lhe mais facilmente o curso.

A duração é muito variavel, e depende de circumstancias diversas, sobretudo da therapeutica, que, sendo bem dirigida e precoce, obsta ao progresso da molestia. A hereditariedade, os traumatismos, a antiguidade e muitos outros factores, fazem-na durar muito.



## FÓRMAS CLINICAS

Todo esse vasto campo de symptomas póde, nos traços geraes, encontrar-se num mesmo doente, constituindo a fórma commum ou cerebro-espinhal.

Mas quasi sempre o cortejo morbido é menos apparatuso, e organizado por collecções predominantes de symptomas, que são outras tantas modalidades.

Esta questão de fórmas é de secundario valor. Só tem a vantagem de facilitar a clinica.

Guio-me neste meu trabalho pela classificação de Levillain, pelo unico motivo de me parecer a mais completa das principaes que conheço. É muito provavel que novas fórmas secundarias se reconhecãem e que não caibam ahi, o que lhe fará

então perder as qualidades que hoje a recom-  
mendam.

Eis as principaes classificações :

	Cerebrasthenia
	Myelasthenia
	Fórma gastrica
Beard . . . . .	Fórma genital
	Neurasthenia traumatica
	Hemineurasthenia
	Hystero-neurasthenia.
	Neurasthenia cerebro-es-
	pinhal
	— cerebral
	— espinhal
	— aguda
Bouveret . . . . .	— hereditaria
	— feminina
	— genital
	Hystero-neurasthenia
	Hystero-neurasthenia
	traumatica.

I *Variedades clinicas*

- Fórma cerebro-espinhal
- Hemineurasthenia
- Cerebrasthenia
- Myelasthenia
- Neurasthenia cerebro-gastrica e cerebro-cardiaca
- Nevrose gastrica
- Levillain. . . . . Neurasthenia sexual

II *Variedades etiologicas*

- Neurasthenia traumatica
- Hystero-neurasthenia
- Neurasthenia hereditaria
- Neurasthenia feminina
- Neurasthenia dos operarios.

A fórma aguda da neurasthenia seria aquella que depois de um começo brusco terminasse rapidamente.

Admittida por alguns, nunca vista pela maioria, é contestada por Bouveret (apesar de vir no seu quadro taxinomico), o qual, criticando os casos conhecidos na sciencia como taes, conclue não haver

elementos sufficientes para os considerar de neurasthenia aguda.

Este mesmo auctor menciona na penultima edição da sua monographia sobre a neurasthenia, um caso que, tendo um principio brusco e parecendo-lhe ter-se curado em tres semanas, julgou pertencer á modalidade aguda.

Na ultima edição, porém, levanta esse erro, pois que, observando mais detidamente a doente, encontrou-a affectada de exgottamento nervoso.

Não está estabelecida, portanto, esta fórma clinica.

Para isso são necessarias observações mais completas e precisas. O que existe é a fórma chronica com principio agudo, consecutivo a uma causa brusca, como uma emoção repentina, um medo intenso, um traumatismo, etc., e cuja marcha chronica apresenta exacerbações agudas.

Neurasthenia cerebro-espinhal. É a mais commum. Ordinariamente desenvolve-se consecutivamente a excessos de trabalho physico e mental ou a paixões depressivas.

O seu quadro morbido é constituido pelos symptomas do exgottamento de todos os departamentos nervosos, encephalico, medullar e sympathico, associados de varias maneiras, mas sem subordinação a qualquer lei. Não segue evolução determinada;

varia muito, aggravando-se e remittindo de modo imprevisto.

**Cerebrasthenia.** Fôrma clinica do *surmenage* das faculdades intellectuaes e affectivas.

Os seus principaes symptomas são cerebraes, a cephalaea, a insomnia, a emotividade, o enfraquecimento da resistencia moral, a diminuição da vontade, estados de anciedade, etc., podendo, comtudo, haver alguns das outras regiões nervosas, como a atonia gastro-intestinal e as perturbações da sensibilidade geral. A denominação de cerebrasthenia não significa que a constituem só phenomenos cerebraes, mas sim que estes predominam.

**Myelasthenia.** Variedade propria dos cansados physicamente.

Manifesta-se com diferentes aspectos.

A rachialgia, a hyperesthesia da columna vertebral, dores em diferentes regiões do corpo, a impotencia motora, a sensação de curvatura e de quebramento, e alguns outros symptomas mais ou menos pronunciados de origem vaso-motora ou cephalica — eis os elementos do quadro morbido, ainda hoje por alguém considerado como especie autonoma — a irritação espinhal.

As nevralgias generalizadas, associadas a outros phenomenos, que por pouco intensos passam despercebidos ao doente, constituem a segunda variedade.

Outra fôrma de myelasthenia, importante por similhar o inicio da ataxia locomotora, caracteriza-se por dores fulgurantes e lancinantes nos membros inferiores, na região dorsal e na base do thorax. A ausencia de anesthasias, de perturbações oculares, de incoordenação motora, e o estado dos reflexos, geralmente exaggerados nos neurasthenicos, ou que, quando abolidos, reapparecem pelo processo de Jendrassik (1), servem de criterio para a differenciação.

Emfim, a ultima variedade, digna de menção pelo seu interesse, chama-se myelasthenia rheumatoide, em que predominam as dores articulares, acompanhadas, por vezes, de edema sem inflammação. Como as dores são moveis, e os doentes soffrem habitualmente de dyspepsia e de outros padecimentos relacionados com a diathese arthritica, alguns clinicos pouco versados em neuropathologia, segundo affirma Levillain, têm-na confundido com o rheumatismo. Esse auctor cita dois casos da sua clinica, tratados sem resultado por muito tempo como rheumaticos, e que com a franklinização curaram em algumas semanas.

---

(1) G. Guinon, *Manuel de médecine*, de Debove et Achard, tome IV, Paris, 1894, pag. 380.



É de grande importancia therapeutica a distincção das duas fórmãs, cerebral e medullar, porque variam com ellas os preceitos hygienicos. A um myelasthenico de qualquer typo os exercicios physicos são prejudiciaes, aggravam-lhe os padecimentos. Pelo contrario, são uteis aos cerebrasthénicos, que se sentem mais alliviados depois de um passeio curto.

Neurasthenia cerebro-cardiaca. Molestia descripta em 1873 por Krishaber, que lhe signalou os symptomas cephalicos: insomnia, depressão mental, irritabilidade, sonhos tumultuarios e tristes, e cephalaea, associados a notaveis perturbações circulatorias, palpitações, *angina pectoris*, tachycardia e modificações do tonus vascular.

Este cortejo symptomatico, sem duvida pertencente tambem á neurasthenia, póde combinar-se com os outros phenomenos d'esta doença, o que é um argumento em favor da sua autonomia e do character de variedade da presumida especie autonoma de Krishaber.

As emoções ou o trabalho intellectual com preocupação moral encontram-se quasi sempre na etiologia determinante d'esta variedade.

Neurasthenia cerebro-gastrica. Neurasthenia gastrica. Na primeira predominam os phenomenos cerebraes e os gastro-intestinaes. Vê-se frequentemente, e ma-

nifesta-se em seguida a excessos de trabalho intellectual e a paixões depressivas.

Ha quem negue a existencia de uma fórma neurasthenica com symptomas gastricos exclusivamente ou, pelo menos, com tão notável predominio d'elles, que chegam a offuscar os outros. Affirmam-na, entretanto, clinicos de incontestavel auctoridade, como Beard e Levillain, que referem casos de neurasthenia aparentemente confinada no estomago durante muito tempo.

*Neurasthenia sexual.* Quando o quadro morbido é constituido principalmente por symptomas genitales, que dissimulam os outros, chama-se neurasthenia sexual.

Irrompendo frequentemente no decurso d'esta modalidade clinica a restante symptomatologia do exgottamento, Lallement (1) considerou como causa os phenomenos genitales.

E estes preconceitos reinaram muito tempo. As perturbações genitales, a espermatorrhoea sobretudo, era então tida como factor etiologico de capital importancia na genese dos phenomenos neurasthenicos e até de muitas doenças chronicas.

Quasi todos os casos de neurasthenia sexual per-

---

(1) Cit. por Bouveret, loc. cit., pag. 249.

tencem á secção etiologica porque dependem de determinada etiologia que imprime feição á moléstia. A masturbação, os excessos genesicos e as affecções chronicas das vias genito-urinarias desempenham o principal papel pathogenico.

Neurasthenia e hystero-neurasthenia traumaticas. O apparecimento de phenomenos nervosos, consecutivamente a traumatismos, é facto de ha muito conhecido, que adquiriu vulto, sobretudo depois do estabelecimento das linhas ferreas, pelos desastres succedidos, creando-se então nomenclatura especial, como: *railway-spine*, nome proposto em 1866 por Erichsen e Savory para perturbações de origem espinhal; *railway-brain* por Walton em 1881 para as perturbações cerebraes; e nevrose traumatica, comprehendendo todos os symptomas produzidos, por Oppenheim e Thomsen em 1884.

Nas differentes epocas variaram as ideias sobre a natureza d'estes phenomenos.

Tidos primeiramente como symptomas da commoção dos centros nervosos, foram successivamente considerados como: consequencia de congestão chronica das meninges pelos auctores inglezes e americanos, Lidell, Erichsen, Syrne, Morris e Savory; de natureza hystERICA por Walton e Putnam, medicos americanos; e como uma nevrose especial differente de todas as nevroses conhecidas por Op-

penheim e Thomsen e pela escola allemã, que se baseava na fixidez e tenacidade dos symptomas e no estado mental especial, hypocondriaco e melancolico, para as differençar da hysteria.

Em 1865 entrou Charcot no debate. O supremo chefe da neuropathologia franceza estabeleceu, com o seu decisivo methodo das comparações, a identidade dos phenomenos nervosos traumaticos com os neurasthenicos e hystericos, e tambem, em parte, com os determinados num hysterico pelo hypnotismo, com as perturbações dependentes d'uma ideia na expressão de Russel Reynolds, um dos precursors do hypnotismo contemporaneo.

Estas ideias estão geralmente implantadas em toda a França, onde não ha uma nota discordante de valor, e na propria Allemanha vão conquistando terreno dia a dia.

Strumpell <sup>(1)</sup> já considera de natureza hysterica toda a nevrose traumatica local, e Oppenheim <sup>(2)</sup> restringe muito o quadro da sua nevrose traumatica. Bouveret, perfilhando a doutrina de Charcot, classifica os accidentes nervosos do traumatismo, d'este modo: hysteria traumatica local; hysteria

---

(1) Strumpell, loc. cit., pag. 490.

(2) Cit. por Bouveret, loc. cit., pag. 245.

traumatica local e geral ; neurasthenia traumatica ; e hysteroneurasthenia traumatica.

Descreveremos só as duas ultimas especies, porque as primeiras estão fóra do ambito do nosso trabalho.

Relativamente á genese d'estes phenomenos, eis o que parece averiguado.

No traumatismo, que em regra se acompanha de scenas dramaticas, ha dois elementos pathogenicos, o choque physico e o moral.

No apparecimento da hysteria predomina o primeiro. Quem não sentiu após um traumatismo um tal ou qual torpor da região molestada? Pois bem, no individuo normal, que facilmente resiste ás sensações, desvanece-se em breve tudo isso ; mas no de systema nervoso impressionavel, com diminuição notavel da faculdade de *contrôle*, a auto-sugestão gera a ideia de uma paralyisia, que toma então o character psychico.

E assim para os outros phenomenos.

Na neurasthenia parece que o elemento moral, o medo e as outras vivissimas impressões da occasião, constituem a causa determinante da molestia. Não só impressões analogas a essas, e até em grau muito menos elevado, a originam, mas ella não surge em circumstancias em que taes emoções não se sentem, como na embriaguez, durante o somno, nas primeiras edades, etc.

a) *Neurasthenia traumatica*. Póde apresentar a fórma cerebral, medullar ou mixta. Essencialmente não differe das similares, de qualquer etiologia. No fundo a neurasthenia é a mesma, quer appareça depois de um traumatismo, quer consecutivamente a trabalhos intellectuaes excessivos, quer nos politicos esmagados pelo sentimento da responsabilidade, quer nos homens de finanças atormentados por preocupações constantes, quer nos homens de sciencia, nos artistas e nos litteratos que se entregam a trabalhos ardentes.

É este um dos argumentos mais decisivos da autonomia da molestia.

Entretanto, algumas particularidades nosographicas permittem estabelecer a variedade clinica que nos serve de epigaphe. O somno d'estes neurasthenicos é atravessado por sonhos agitados e por pesadelos, que, de ordinario, representam as circumstancias dramaticas emocionantes que originaram os seus padecimentos. A depressão mental é mais pronunciada que nos outros casos, encontrando-se o doente sempre abatido, sem coragem e mais emotivo. Além d'isso, as fórmas traumaticas resistem mais ao tratamento.

b) *Hystero-neurasthenia traumatica*. Das fórmas da neurose traumatica é a mais frequente. E não é rara, como nunca o foi. Se hoje se assignala mais,

depende de que aprendeu-se a conhecer o que d'antes passava despercebido.

As mais variadas causas podem determiná-la. Os desastres em caminho de ferro, as explosões nas minas, a acção de uma faísca electrica e a queda de logares elevados, taes são os principaes factores etiologicos da molestia. Em todos elles ha um elemento de influencia notavel, até predominante em grande numero de casos, na genese da doença: o schok nervoso.

A neurasthenia inaugura a scena morbida, e irrompe ou brusca ou lentamente depois de um periodo prodromico caracterizado por alguns phenomenos nervosos, como insomnia, sonhos penosos, etc.

Apparece sob a fórma cerebro-medullar, com algumas particularidades de symptomatologia. A depressão mental é notavel. Os sonhos, muito agitados e atormentados por pesadelos, representam scenas relativas á sua profissão: o machinista de um comboio sonha descarrilamentos, collisões, etc.; os constructores de edificios, desmoronamentos e quedas de logares elevados; os conductores de carros, quedas em precipicios. Muitos d'estes sonhos figuram a scena do choque traumatico que causou o mal.

Depois installa-se a hysteria, silenciosamente,

até que chega o periodo de estado em que todos os symptommas se tornam bem manifestos. Aos do exgottamento accrescem os da hysteria.

Nem sempre se encontram os ataques hystericos convulsivos. Como na hysteria simples, podem substituil-os ataques abortados, esboços, caracterizados por vertingens que começam por uma aura ascendente numa região hysterogenica, acompanhadas de palpitações, de ruidos acusticos anormaes, de perturbações visuaes e, finalmente, de ligeira perda de consciencia.

Manifestam-se tambem os outros estigmas: sensitivo-sensoriaes, como a hemianesthesia da pelle e dos diversos sentidos, e anesthesias cutaneas e mucosas, entre outras a anesthesia pharyngea; retrahimento do campo visual; e paralysias e contracturas.

Com os sonhos neurasthenicos existem os sonhos hystericos classicos de animaes horrorosos, phantasticos, vindo do lado da hemianesthesia ou da hemiplegia.

É uma fórmula clinica muito rebelde á therapeutica, e até incuravel muitas vezes, porque se estabelece quasi sempre em doentes com pesada tara nervosa, que o traumatismo faz explodir em hystero-neurasthenia, sem poder creal-a por si só.

Hystero-neurasthenia de causa não traumatica. A hystero-



neurasthenia tambem surge sob a influencia da hereditariedade directa, de impressões moraes e até independentemente de causa alguma conhecida.

A acção das causas moraes é razão de grande valor para crer que na nevrose traumatica o elemento moral exerce notavel papel pathogenico.

Principalmente as preoccupações moraes, companheiras de certas condições de existencia, pertencem a esta ordem de factores etiologicos. «Tal é a razão» diz Charcot «porque, nos hospitaes onde abunda a população operaria, na qual a miseria domestica chega ao extremo, apparecem muitos casos d'esta molestia».

Mas não é só de operarios a população d'estes hospitaes. Tambem por lá se encontram, e em elevado numero, os vagabundos, os individuos sem profissão nem domicilio certo (Levillain). Talvez que as constantes privações e as vivas emoções da sua desgraçada vida influam poderosamente na genese da neurasthenia. Ou então é esta que, modificando-lhe o character ou roubando-lhe as qualidades necessarias para se applicarem persistentemente a uma profissão, os arrasta para a vagabundagem (<sup>1</sup>).

---

(<sup>1</sup>) Charcot, *Leçons du mardi* (5 fev. 1889).

Charcot confessa não se ter dedicado profundamente á solução d'este problema, tão delicado e tão interessante sob o ponto de vista social.

Nordau (2) inclina-se para a ultima hypothese.

Eis o que Benedikt (4) diz a esse respeito :

«Uma categoria muito importante de vagabundos recruta-se entre os convalescentes, os individuos fatigados ou exgottados por excesso de trabalho (neurasthenicos)».

E em outro lugar:

«O primeiro elemento constituinte da vagabundagem é a neurasthenia physica, moral e intellectual, que torna difficil ou impossivel aos individuos ganhar a sua vida pelo trabalho continuo, regular e espontaneo».

**Neurasthenia hereditaria.** Ha duas fórmas: a primitivamente hereditaria e a adquirida por um organismo predisposto.

A primeira apparece precocemente, logo depois da puberdade, espontaneamente ou em seguida a uma causa innocente para outro organismo.

As creanças, filhos de paes neurasthenicos, vo-

(1) Nordau, loc. cit., *Les symbolistes*, pag. 182.

(2) Benedikt, *Vagabondage et son Traitement*, cit. por Levillain, pag. 311.

tadas a soffrer as consequencias da hereditariedade, atravessam a infancia marcada com estigmas indeleveis e bem apparentes. São excitaveis, dadas á masturbação, somnanbulas, excentricas, têm sonhos carregados de pesadelos, deliram com um ligeiro movimento febril, difficilmente se submettem á disciplina paterna ou escolar, e uma ou outra apresenta um desenvolvimento precoce de alguma faculdade intellectual, sobretudo da memoria.

O quadro morbido d'esta modalidade é o da cerebrasthenia pura.

Sem symptomas visceraes nem espinhaes, quasi sempre constituida por phenomenos psychicos, d'onde lhe vem a denominação de neurasthenia mental, e onde faltam habitualmente a depressão mental, a inaptidão para o trabalho, a insomnia e a cephalea, tão communs nas fórmas adquiridas, em regra esta variedade permite ao doente que a soffre, fazer uma figura razoavel na sociedade.

A emotividade pronunciada, as preoccupações hypocondriacas, a anciedade e algumas modificações intellectuaes — eis os elementos essenciaes do seu cortejo morbido. Se os excessos geneticos concorrem para a sua manifestação, então os symptomas medullares podem ser intensos.

Como a enorme maioria das molestias hereditarias, sobretudo nervosas, esta é de uma tenacidade

desesperadora. Realiza-se aqui o bem conhecido proverbio — o que o berço dá, a tumba o leva. Zomba da therapeutica mais bem planeada com que a combate o medico, que, se vê subjugados alguns symptommas, bem depressa tem de luctar com outros mais graves.

A segunda fórma, que é a adquirida por um organismo com pesada tara hereditaria, reveste o aspecto de qualquer das modalidades clinicas. Caracterizam-na a grande resistencia ao tratamento e os symptommas de complicação: a hypocondria com ideias de suicidio, as obsessões, as impulsões homicidas, a loucura da duvida, etc.

*Neurasthenia feminina.* O quadro morbido d'esta variedade differe do dito da *neurasthenia commum* em dois traços capitaes: na degradação da personalidade psychica e na amyosthenia.

A emotividade e a hypersensibilidade moral, o enfraquecimento da energia moral e da vontade são tão notaveis, que a mulher transforma-se num perfeito manequim das suas sensações e sentimentos.

E como se não bastasse a natural fraqueza da energia moral feminina para aggravar estes symptommas, uma outra causa os avoluma extraordinariamente, a exaggerada atmosphaera de ternura, de sympathia e de piedade que cerca a doente.

Todas as suas exigencias cumprem-se fielmente, e rodeia-se dos mais meticulosos cuidados.

Queixa-se ella de rachialgia, muito frequente nesta fórma, instantemente se lhe roga que se recolha ao leito. A leitura fatiga-a, logo encontra uma enfermeira dedicada a ler o que ella ordena. A hyperesthesia retiniana não tolera a luz, não falta a mãe carinhosa, a irmã extremosa, ou qualquer parente amavel que passe em sua companhia dias inteiros num quarto escuro a compadecer-se da sua sorte.

Tudo isto, que prejudica muito a molestia, merece a attenção do clinico porque é uma indicação formal do isolamento.

A diminuição da energia physica é parallela do enfraquecimento moral.

Ha doentes que passam annos inteiros confinados no leito. Qualquer trabalho as cansa. A costura, o escrever, o passear, o estar de pé, são para ellas motivo de constante extenuamento.

Sem duvida que o exgottamento rapido da força muscular concorre poderosamente para a asthenia neuro-muscular; mas ha um elemento psychico, a auto-sugestão, que em certos casos predomina. É sobretudo naquelles em que a doente nem sequer pôde ter-se de pé, chegando os mais ligeiros movimentos a causar estados de anciedade, exteriori-

sados por phenomenos serios, que a auto-sugestão entra como factor determinante.

São esses os dois traços principaes que imprimem a certas neurasthenias femininas uma physionomia especial.

É nos organismos nevropathas e consecutivamente a emoções deprimentes, acompanhadas de fadiga physica, que essa modalidade apparece.

**Neurasthenia dos operarios.** A neurasthenia dos operarios do sexo masculino, variedade creada por Levillain, differe das outras pela maior gravidade e tenacidade.

«É notavel», diz Charcot (1), «que nos individuos rusticos das classes operarias, as affecções nervosas sem substrato anatomico, a neurasthenia e a hysteria por exemplo, surgem e evolutem mais graves e mais tenazes que nos individuos impressionaveis e delicados das classes lettradas».

Deve attribuir-se esse facto a que, naquellas classes, a miseria, o traumatismo e o alcoolismo desempenham um importante papel etiologico.

---

(1) Cit. por Levillain, loc. cit., pag. 193.

## DIAGNOSTICO

É importante o diagnostico da neurasthenia.

Como a maioria dos symptomas são subjectivos, muito mais difficeis de comprehender que os objectivos, como o doente se analysa mal e desfigura a symptomatologia em virtude do proprio character da molestia, e como á primeira vista não se encontra um laço que reuna os elementos do cortejo morbido, parecendo impossivel classifical-os, alguns medicos, em presença de um doente d'essa ordem, illudem-se a si proprios e tornam mais commoda a sua tarefa, considerando-o um nervoso sem gravidade, e cujos symptomas, na maior parte, são imaginarios. Orientados por esse modo de ver, instituem uma therapeutica muito simples, que tem o defeito de nada

alliviar o doente, e até de deixar-lhe aggravar os seus padecimentos.

Os neurasthenicos merecem mais sollicitude do medico. A sua molestia já tem incontestavel logar na grande legião das entidades nosographicas. Seja qual fôr a opinião sobre a sua natureza, a verdade, affirmada pelos grandes vultos da neuropathologia, é que os soffrimentos de que se queixam os neurasthenicos, constituem uma symptomatologia bem clara, de manifesta classificação, subordinada a uma etiologia propria, e sobretudo, que é o essencial, com uma therapeutica que, quando orientada pela etiologia e symptomatologia, pôde num grande numero de casos curar o doente.

No diagnostico da neurasthenia, ora o aspecto geral, ora qualquer dos symptommas predominantes presta-se á confusão com outras molestias. Por isso dividiremos em duas partes este capitulo de diagnostico differencial, diagnostico symptomatico e diagnostico nosographico.

Não nos occupamos do diagnostico directo, que dimana do desenvolvido quadro semeiologico, que expozemos, sobretudo dos estigmas.



## I

## Diagnostico symptomatico

**Cephalaea.** Como a cephalaea é symptoma notavel de varias molestias, e como no exgottamento predomina, ás vezes, até ser o unico apparente, a confusão entre esses padecimentos é possível. D'ahi a necessidade do diagnostico differencial.

**Cephalaea dos adolescentes.** Nevrose especial das primeiras edades, relacionada com o crescimento segundo Charcot e Keller. Distingue-se da neurasthenica pelos seguintes caracteres: 1.º em regra é frontal, enquanto que esta é occipital; 2.º nunca a acompanham os outros phenomenos do exgottamento; 3.º é dolorosa, sendo essa a razão por que impossibilita a creança de trabalhar, ao passo que

no neurasthenico a impotencia para o trabalho filia-se em outros soffrimentos.

*Cephalea uremica.* Quasi sempre é o primeiro symptoma da uremia e o unico no começo.

Umaz vezes é intermittente e apparece por accessos, que duram de algumas horas a alguns dias, com localização hemicraneia ou frontal, seguidos de vomitos. A marcha e a intensidade differenciam-na então da *cephalea neurasthenica*.

Outras é uma sensação constante de peso e esmagamento, localizada ora na fronte ora no occiput ora na região temporal, ou generalizada.

Entre esta e a *neurasthenica*, pela qualidade das sensações e pela localização, ha pontos de contacto.

Eis como se distinguem. Os paroxismos da *cephalea uremica* são antes nocturnos que diurnos, muito intensos, e imprimem ao doente um *facies* especial: *physionomia immovel*, ar ancioso e olhar vago (1).

*Cephalea syphilitica.* É frequente a confusão, porque a *cephalea* póde ser o symptoma predominante das duas molestias.

---

(1) Labadie-Lagrave, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, art. *Uremie*.

Lafosse (1) estabelece assim o diagnostico differencial.

A cephalaea syphilitica apparece no periodo secundario ou no terciario.

A primeira, a que não corresponde substrato anatomico, vae do grau mais ligeiro, do torpôr, até ás mais atrozes dores, que chegam a causar delirio; é lancinante ou gravativa, ou constrictiva ou de martellamento; e continua com exacerbações vesperaes e nocturnas, ou intermittente periodica.

Estes caracteres, alliados aos commemorativos, antecedentes e phenomenos concomitantes, estabelecem a destrição.

A cephalaea terciaria, symptoma de syphilisação cerebral, é tambem uma verdadeira encephalgia, constrictiva, lancinante, de martellamento ou terebrante, com exacerbações nocturnas, e localizada numa região limitada, d'onde partem irradiações dolorosas. Este quadro e o estudo do doente, que deve revelar vestigios ou symptomas de syphilis, distinguem a cephalaea syphilitica e neurasthenica.

Cephalaea dos tumores encephalicos. Diferença-se da neurasthenica: porque 1.º é intensissima, chegando a arrancar gritos aos doentes; 2.º apparece por

---

(1) Lafosse, loc. cit., pag. 27.

acessos acompanhados de vomitos e separados por periodos de remissão; 3.º a percussão craneana na sede do tumor é dolorosa.

A cephalaea do neurasthenico não tem pareanças com as nevralgias, que correspondem ao trajecto de um nervo e são muito mais intensas.

Como geralmente não é unilateral nem acompanhada de vomitos, tambem se não confunde com a enxaqueca, de que, aliás, a longa duração a differenciaria.

*Perturbações dyspepticas.* São tão notaveis e preponderantes em alguns casos, que podem insinuar a ideia de uma affecção primitiva das vias digestivas.

D'este erro resultam consequencias serias. Vae-se sujeitar o doente a um tratamento dietetico ou medicamentoso que, além de o não alliviar, póde prejudical-o (1). Por isso é necessario precavermo-nos contra elle, sobretudo no principio.

Eis os traços que imprimem uma physionomia especial á dyspepsia neurasthenica, mencionados por Levillain: 1.º é flatulente; 2.º ordinariamente allivia depois da alimentação; 3.º tem evolução

---

(1) Chareot, loc. cit., pag. 518.

variavel e caprichosa, apparecendo e desaparecendo, aggravando-se e melhorando, de um para outro dia, sem causa apreciavel; 4.º installa-se consecutivamente ao *surmenage nervoso*, independentemente das causas vulgares da dyspepsia; 5.º coincide com outras perturbações nervosas, accentua-se e attenua-se parallelamente a ellas e sob as mesmas influencias; 6.º cede ao tratamento da neurasthenia.

**Vertigem.** A vertigem neurasthenica distingue-se da de Menière, porque nesta, uma ou outra vez, ha as sensações impulsivas de arrastamento e a horrosa sensação da queda em precipicio que se abre no solo.

Além d'isso, na *vertigo ab aure laeso*, no intervallo dos accessos, cessam todos os phenómenos nervosos, contrariamente ao que succede na vertigem do exgottamento nervoso.

**Hypocondria.** A hypocondria vesanica é fixa, tenaz, systematica, inconsciente e, quasi sempre, absolutamente irracional.

A neurasthenica é variavel, attenua-se com as animações do medico, e consciente, e tem por fundamento soffrimentos reaes, que o doente avoluma muito.

A neurasthenia hereditaria complica-se ás vezes de hypocondria vesanica.



## II

## Diagnostico nosographico

No capitulo anterior estabelecemos o diagnostico differencial dos casos em que um symptoma predominante fazia lembrar molestia differente com symptoma correspondente.

Vejamos agora como se differencia o exgotamento nervoso d'aquellas molestias, que são a imagem de alguns de seus periodos ou modalidades clinicas.

Comecemos por mencionar certos caracteres do quadro morbido da neurasthenia que, em muitas circumstancias, bastam para a reconhecer.

Os seus symptomas são essencialmente inconstantes, moveis e variaveis, ao contrario dos das

molestias organicas, que, se excepcionalmente variam, póde préver-se em que sentido.

Embora esta lei não seja geral, pois que a asthenopia, a cephalea, e a impotencia motora resistem com uma tenacidade desesperadora, ainda nesses o criterio indicado presta valioso auxilio, porque, alliados a taes elementos, existem outros marcados com aquelles estygmas.

Ha um certo numero de perturbações funcionaes infinitamente mais raras nas affecções organicas.

Por isso, quando sobresaem num quadro morbido, muito provavelmente o doente soffre de exgottamento nervoso. Taes são: a hyperesthesia do tegumento piloso, a asthenopia nervosa, as idiosyncrasias relativas a algumas substancias alimentares ou medicamentosas, as preoccupações hypochondriacas e os estados de anciedade.

A reflectividade encontra-se exaggerada nos neurasthenicos, salvo em casos excepcionaes, e enfraquecida nos padecimentos de lesão organica do systema nervoso.

Posto isto, estabeleçamos o diagnostico differencial da neurasthenia e das molestias que, porventura, com ella se pareçam.

Precisam de diagnostico differencial as seguintes: paralytia geral, ataxia locomotora e a myelite



chronica e sub-aguda, rheumatismo, anemia e hysteria.

*Paralysis geral.* No periodo de estado a confusão é impossivel.

Mas não succede o mesmo no começo. Então ha *symptomas communs* ás duas, que podem embaraçar o diagnostico, taes como, a emotividade, a depressão cerebral, a insomnia, a *cephalea*, as ideias tristes, as perturbações digestivas, as dores vagas nos membros, etc.

Para estes casos eis os elementos de distincção.

A *cephalea neurasthenica* é continua e pouco pronunciada. A da *paralysis geral* sobrevem por accessos intensos.

Na *paralysis geral* ha serias lacunas na memoria mesmo no principio, e uma observação bem feita denuncia quasi sempre algumas ideias delirantes de grandeza e perseguição. Na *neurasthenia* as amnesias são incomparavelmente menos pronunciadas, e não existe delirio.

O senso moral dos *paralyticos* geraes perverte-se, e o dos *neurasthenicos* conserva-se integro.

Além d'isso, no começo d'aquella molestia encontram-se alguns signaes objectivos de importante valor diagnostico, como desigualdade permanente das pupillas, a *agueusia*, a *anosmia*, as perturbações da palavra e da escripta.

*Ataxia locomotora.* A modalidade neurasthenica, pseudo-tabetica, tem alguns symptomas parecidos com os da ataxia. Nessa variedade ha dores fulgurantes nos membros inferiores, incerteza de marcha quer com os olhos a descoberto, quer vendados, e perturbações genitales, principalmente se a causa são os excessos sexuaes, como polluções nocturnas, precocidade da ejaculação, impotencia e espermatorrhea.

Apezar d'esses traços communs, estabelece-se, em geral, o diagnostico.

Na neurasthenia os reflexos rotulianos não se alteram ou exaggeram-se, não existe o signal de Argyll-Robertson, as dores não têm a intensidade das crises fulgurantes dos tabeticos, e não ha as crises gastricas da ataxia.

*Myelite chronica e sub-aguda.* É a fórma paretica da neurasthenia, que póde confundir-se com essas molestias.

Bouveret (1) refere um caso, que foi diagnosticado como myelite por um pratico eminente.

Um exame minucioso revela symptomas de asthenopia, abolia, insomnia, emotividade, etc., proprios da neurasthenia, ou denuncia a falta dos que per-

---

(1) Bouveret, loc. cit., pag. 359.

tencem ao quadro da myelite, (anesthesias, abolição dos reflexos, atrophia muscular e perturbações da bexiga e do recto).

**Rheumatismo.** Em certas modalidades clinicas predominam as dores vagas e erraticas nos membros e no tronco, que suggerem a ideia de um rheumatismo, sobretudo se nos antecedentes ha os estigmas do arthritismo, que, como se sabe, é parente do nervosismo, descendendo do mesmo tronco que elle.

É de toda a utilidade evitar este erro de diagnostico, porque nem a therapeutica do rheumatismo cura a neurasthenia, nem a d'esta molestia as manifestações rheumaticas.

Os phenomenos concomitantes são a base do diagnostico differencial.

**Hysteria.** Não se confunde a hysteria com a neurasthenia, quando uma e outra apresentam o quadro morbido e a marcha classica. A comparação dos seus estigmas basta para fazer resaltar a differença.

Os symptomas cardeaes da hysteria são a crise convulsiva, as zonas hysterogenas, as anesthesias segmentares, a hemi-anesthesia sensitivo-sensorial, as perturbações especiaes dos orgãos dos sentidos, e o retrahimento do campo visual com ou sem dyschromatopsia. E os da neurasthenia, a cephalea, a insomnia, a depressão cerebral, a asthenia motora, a rachialgia e a atonia gastro-intestinal.

Mas ha casos em que as differenças não se vêem com tanta nitidez.

Sabe-se, por exemplo, que na hysteria e na neurasthenia póde haver perturbações sensitivas e motoras, com alguns traços communs. Se num caso d'estes a restante symptomatologia é obscura, numa observação pouco minuciosa a confusão torna-se possível.

Nessas circumstancias o diagnostico differencial é indispensavel, e para o estabelecer recorre-se aos elementos seguintes :

As perturbações sensitivas não têm na neurasthenia uma localização tão nitida nem uma intensidade tão pronunciada como na hysteria.

Succede o mesmo com as perturbações motoras, akinesias e contracturas.

No neurasthenico não ha zonas hysterogenas.

Em regra o estado mental do exgottado é a depressão, do hysterico a vivacidade.

Os sonhos hystericos representam animaes phantasticos e repellentes, e os neurasthenicos, circumstancias profissionaes ou scenas dramaticas que originaram a molestia.

## PROGNOSTICO

O prognostico, *quoad vitam*, da neurasthenia não é grave. O peor destino do neurasthenico é, na grande maioria dos casos, permanecer doente até ao fim da sua existencia, sempre atormentado.

Segundo alguns auctores, Arndt entre outros, nunca se cura a neurasthenia. Mas deve notar-se que, para este nevrologista, neurasthenia tem uma significação muito mais vasta, um quadro muito mais extenso, bastando-lhe ligeiras perturbações nervosas para a diagnosticar<sup>(1)</sup>. Ora, nestas circumstancias comprehende-se como até nos casos mais

---

(1) *Revue de médecine*, tom. VII, pag. 64.

attenuados restam sempre, depois do tratamento, algumas perturbações indeleveis, proprias do terreno em que a molestia se implantou, e a que o auctor chama ainda neurasthenia.

Mas para aquelles clinicos que admittem as fronteiras já indicadas, a cujo numero pertencem a maior parte dos tratadistas, como Beard, Charcot, Weir-Mitchell, Bouveret, Mathieu, etc., a neurasthenia é eminentemente curavel ou, pelo menos, muito se attenua quando combatida por uma therapeutica appropriada, e tanto mais quanto mais precoce o tratamento é.

Infelizmente ha excepções para certas modalidades clinicas e etiologicas, que constantemente affligem o doente, e resistem muito á therapeutica mais bem orientada.

A mais grave de todas, que dura quasi sempre tanto como o proprio neurasthenico, é a fórma hereditaria, principalmente se ha pesada tara nervosa na genealogia ancestral.

A fórma traumatica cura-se poucas vezes.

Depois d'estas são para temer, pela sua tenacidade, as fórmas antigas desprezadas, aquellas em que o syndroma dyspeptico é pronunciado, as que são acompanhadas de phenomenos de degenerescencia, como obsessões, impulsões, etc., e as fórmas genitales.

Embora excepcionalmente, a neurasthenia póde ser a porta de entrada das psychoses, principalmente das depressivas, como a melancolia e a hypocondria. A hypocondria neurasthenica, cuja differenciação com a vesanica já indicámos, póde, na realidade, transformar-se nesta ultima. Segundo Bouveret muitos melancolicos foram primeiro neurasthenicos.

Mas é sobretudo na prole do neurasthenico que, como já dissemos, se reflecte a molestia.

Podem evitar-se estas consequencias pela união de um neurasthenico com um organismo são. D'ahi deriva um preceito sobre o casamento d'esta ordem de doentes.





## ETIOLOGIA

**Hereditariedade.** A hereditariedade na genese da neurasthenia exerce influencia predisponente ou determinante.

Os doentes de neurasthenia, de nevropathias, de nevrose e das diversas molestias mentaes geram, muitas vezes, prole em que o exgottamento apparece independentemente de qualquer outra causa, constituindo a fórma primitivamente hereditaria. Nos casos de hereditariedade differente observa-se mais frequentemente a influencia predisponente, e a molestia filha acompanha-se de alguns phenomenos de complicação, taes como estados de anciedade, obsessões, impulsões, abolias, etc.

A hereditariedade predisponente é mais habi-

tual que a determinante. Ha até quem pense ser ella necessaria na etiologia da molestia.

Féré não crê que os diversos *surmenages* produzam o exgottamento num organismo são, livre de toda a tara nervosa hereditaria. A necessidade fatal do repouso e o somno invencível que sobrem, reparam as forças perdidas, se nenhum obstaculo se oppõe a esse descanso physiologico.

Para que o exgottamento surja é necessario haver disequilibrio entre a perda e a reparação, o qual só pôde dar-se, na opinião do citado auctor, em organismos morbidos.

Mas esta opinião é contrariada pela observação da maioria dos neuropathologistas, por Beard, Charcot, Bouveret, etc., que na sua clinica encontraram casos de neurasthenia implantada em sistemas nervosos até ahi indemnes de qualquer sofrimento.

Déjerine e Féré (1) reeditando as antigas ideias de Morel, que via em todas as molestias nervosas membros de uma mesma familia, admittem que a neurasthenia é o tronco commum da genealogia neuropathologica, é o germen d'onde brota a arvore das molestias nervosas. Atravez das ge-

---

(1) Cit. por Dutil, loc. cit., pag. 4283.

rações e sob o influxo de variadas causas surgem os membros d'essa grande familia que se extingue com as ultimas ramificações da degenerescencia physica e mental.

Mas só quando ha hereditariedade convergente, é que a neurasthenia se reflecte na descendencia. Se um organismo neurasthenico se allia a um organismo sadio, a influencia póde desaparecer completamente e a prole resultante ser livre de qualquer nevropathia.

Surmenage intellectual. O trabalho intellectual não é factor etiologico da pathologia infantil.

A creança não póde realizar o esforço de vontade necessario para o exgottamento nervoso (1). Quando se sente fatigada, instinctivamente procura o repouso, que se impõe.

O excesso de trabalho intellectual só o executa quem tem aspirações, quem tem um fim a alcançar, que o cerebro da creança não é capaz de sentir (Galton) (2).

É na idade de 18 a 20 annos, quando a orientação depende de nobres e elevadas aspirações, quando alvorece o sentimento do *struggle for life*, que a neurasthenia começa a fazer estragos.

---

(1) Charcot, loc. cit. pag. 34.

(2) Galton, *Revue scientifique*, jan., 1889.

Estas ideias não envolvem, porém, applausos aos pesados programmas dos nossos primeiros estudos. Contra tal opinião protesta bem alto essa multidão de creanças pallidas, desfallecidas e tristes, que se agglomeram pelos internatos. Se esse aspecto doentio, que contrasta com o character alegre e cheio de *entrain* das primeiras edades, se filia em numerosas e complexas causas, tambem a falta de exercicios *physicos*, a que os preceptores condemnam esses tenros organismos, obrigando-os por muito tempo a permanecer nas salas de estudo para aparentemente cumprir os complicados programmas, concorre poderosamente para a predisposição da neurasthenia, pelo desequilibrio no desenvolvimento das funções *psychicas* e *organicas*.

Na edade adulta o trabalho intellectual é uma das actividades nervosas mais exgottantes. As longas meditações, dizia Tissot (<sup>1</sup>), exgottam como as evacuações abundantes.

Varia de organismo para organismo e no mesmo organismo, conforme as circumstancias, o effeito da actividade intellectual. Ha cerebros, os mais bem organizados, que supportam impunemente uma *somma* de trabalho que a outros cansa, exgotta,

---

(<sup>1</sup>) Citado por Levillain, *ob. cit.*, pag. 38.

neurastheniza em summa. Quantos individuos, para quem a vida foi um calvario, constantemente atormentados pelos padecimentos nervosos, teriam atravessado a existencia satisfeitos e sem inconveniente para o seu systema nervoso se se tivessem contentado com uma posição mais humilde!

O *surmenage* intellectual no homem que se entrega com ardor ao trabalho mas sem preocupação, é menos grave que naquelle que estuda com o pensamento num fim a attingir, de um desastre a prevenir, ou emfim dominado por qualquer impressão moral.

Emoções. a) As emoções moraes depressivas, o odio, a inveja, o remorso, as decepções, os revezes de fortuna, a avareza, a ambição etc., podem determinar a neurasthenia ou, pelo menos, predispor o terreno para ella, se actuam repetida e continuamente.

Todo o homem que por defeito do seu systema nervoso se vê assaltado por essas paixões, deve repellil-as, porque, se a principio sollicitam, mais tarde constrangem.

Nas primeiras edades tambem são nocivas as impressões moraes. Os pequeninos sentimentos das creanças, quando avolumados por estímulos anormaes, alteram-lhes a regularidade nervosa. Assim, o medo póde predispól-as para a neuras-

thenia e outras molestias; a audição de narrações phantasticas, terrificantes, e, em mais avançadas edades, a leitura de romances de exaggerada sentimentalidade têm identico effeito.

b) As emoções agradaveis, expansivas, quando intensas e repetidas, tambem exgottam, pois que a toda a excitação succede uma depressão.

Por isso, embora não perfilhe as ideias de Levillain, que vê na musica e no theatro modernos uma causa frequente de neurasthenia, não posso deixar de lhes reconhecer uma certa importancia etiologica.

Na realidade, a musica moderna, a musica de Wagner por exemplo, é difficil e demanda uma forte tensão de espirito para a sua comprehensão. É uma musica enervante.

E estes estados de espirito não são indifferentes para os organismos predispostos.

E o theatro moderno, para quem d'elle abusa com o fim de se educar, tambem não é innocente.

«Recrear parece ser o menor cuidado dos escriptores dramaticos de hoje; sustentar uma these de philosophia ou de historia natural é o seu fim predilecto» (1). E não se comprehendem represen-

---

(1) Levillain, loc. cit., pag. 24.

tações d'essa ordem sem uma grande contensão mental, que cansa e excita.

Além d'isso, a escola realista actual, a predominante, chega a encarnar nos seus personagens toda a escala de vícios e paixões, e até a loucura e as nevroses, a epilepsia e a hysteria. Tudo isto não o vêem impunemente os espiritos leigos. São representações impressivas e suggestivas, que abalam profundamente, sobretudo os cerebros mais mal organizados.

c) Incluo nesta ordem de causas os excessos genésicos, porque determinam excitações expansivas, embora de natureza particular.

Individuos ha que supportam impunemente excessos que em outros mais mal constituidos predispõem para o exgottamento nervoso ou até o determinam.

Deve notar-se que não realiza excessos genésicos quem quer; é necessario uma certa predisposição, em geral um temperamento nervoso excitavel.

Nem sempre as perturbações genitales representam um papel etiologico.

Ás vezes são effeito da hyperexcitabilidade, de que resultam os excessos genésicos, as polluções e a espermatorrhæa.

d) O abuso do chá, do café, do tabaco, do alcool e de alguns medicamentos excitantes, como a mor-

phina, o ether, cocaina, chloroformio, consideram-no alguns como causa da neurasthenia.

Que esse abuso se observa frequentemente no neurasthenico, affirmam-no os clinicos, e filiam-no nas depressões do exgottamento, que elle procura levantar com essas substancias.

E, que nestes casos a molestia se agrava, parece incontestavel, porque á excitação succede a depressão sempre prejudicial.

«O grande augmento de consumo dos narcoticos e dos estimulantes, que ficou demonstrado em outro logar <sup>(1)</sup>, tem origem incontestavel no exgottamento dos contemporaneos. Ha ali um desastrado circulo vicioso» <sup>(2)</sup>.

O que se discute é se estes mesmos effeitos no organismo normal chegam até á neurasthenia. Faltam observações completas e precisas para a solução do problema.

Attendendo, porém, ás perturbações produzidas por algumas d'estas substancias e ao character de sua acção, tudo faz crer que, se não determina a sua manifestação, pelo menos predispõe o terreno para isso.

---

(1) Max Nordau, loc. cit., pag. 63.

(2) Max Nordau, loc. cit., pag. 74.



A cada passo o homem que trabalha mais do que lhe permitem as suas forças, procura no alcool o levantamento da energia que elle sente fallecer-lhe. Obtem-no, é certo, mas á custa de excitações momentaneas e repetidas, que, se não produzem immediatamente a neurasthenia, devem preparar o terreno para a menor causa a fazer explodir.

Além d'isso o abuso das bebidas alcoolicas origina o alcoolismo, molestia essencialmente debilitante, onde facilmente se implanta o exgotamento.

Relativamente ao abuso do tabaco sabe-se que os grandes fumadores, e até os que o manipulam, soffrem, assim como a sua prole, de bastantes molestias nervosas.

São muito frequentes entre elles a cephalalgia, as vertigens e a *angina pectoris*. Esta acção deixa entrever um certo papel d'esta substancia na etiologia da neurasthenia, o que ainda é confirmado pelas sensações olfactivas e gustativas, e pelo effeito da nicotina.

O abuso do chá, na opinião de Krishaber, encontra-se habitualmente nos antecedentes dos doentes de nevrose cerebro-cardiaca, que pertence á neurasthenia.

De resto não deve admirar uma tal etiologia do exgottamento nervoso, quando está positivamente

demonstrada a existencia de outras nevroses toxicas, como a hysteria saturnina, alcoolica, etc. (1).

*Surmenage sensitivo-sensorial.* Depois das celebres experiencias de Féré, que demonstram com todo o rigor que á excitação de um departamento nervoso correspondem excitações de todo o systema nervoso, a que succede uma depressão que, repetida e intensa, termina no exgottamento, era de presumir a influencia d'esta ordem de causas.

Não temos observações para nos pronunciarmos sobre a questão. Nem todos os clinicos, alguns com larga experiencia, têm observado neurasthenias de tal etiologia.

Comtudo alguns ha que as admittem, e affirmam que, pelo menos, o *surmenage sensitivo-sensorial* póde ser elemento predisponente.

Assim, para esses auctores, entre os quaes se conta Levillain, as impressões cutaneas de temperaturas muito vivas e prolongadas, as excitações abusivas do gosto pelos requintes de cozinha, as do olfacto pelas emanações de perfumes mais ou menos enebriantes, as sensações luminosas, multicolores ou multiformes, os ruidos atordoantes, violentos e prolongados, podem, em certas condições, determinar

---

(1) Dutil, *Traité de médecine* de Charcot et Bouchard, pag. 1328.

um *surmenage* dos sentidos correspondentes, o qual predispõe para a neurasthenia, se não a determina.

**Surmenage muscular.** De accordo com certas ideias, alguém pensa que os trabalhos musculares excessivos também entram no rol da etiologia da molestia, ao menos predisponente.

Assim, para Levillain e Bouveret<sup>(1)</sup>, que apresenta um caso subordinado a esta etiologia, os exercícos immoderados e os trabalhos exigidos por certas profissões e industrias encontram-se ás vezes nos commemorativos da neurasthenia. Claro que em taes circumstancias a symptomatologia não se limita só ao departamento nervoso que preside ás funções musculares. Apresenta os traços essenciaes do quadro morbido habitual, o que, aliás, facilmente se explica pelas experiencias de Féré.

Até aqui fizemos o estudo das causas, consideradas individualmente, o que é, sem duvida, mais didactico, até mais physiologico, mas menos natural. Vamos agora encaral-as no seu conjuncto, nos grupos naturaes que ferem os organismos.

**Influencia do seculo actual e dos grandes centros de civilização.**  
Já dissemos que a neurasthenia não é molestia só

---

(1) Bouveret, loc. cit., pag. 26.

do seculo XIX, mas sim de remotas épocas sociaes. Parece, comtudo, incontestavel a sua maior frequencia actualmente, o que é um caso particular da lei geral observada nas molestias nervosas. Comprehende-se o facto:

O homem não se adapta á pujante civilização moderna sem *surmenages* de toda a especie. «Ha meio seculo que toda a humanidade civilizada está sujeita á fadiga. Todas as suas condições vitaes soffreram neste lapso de tempo uma revolução de que não ha exemplo na historia universal. Não ha um só seculo na humanidade com tão numerosas invenções que tão tyrannica e profundamente penetrem na vida de cada individuo, como o nosso. Sem duvida alguma, a descoberta da America e a Reforma excitaram poderosamente os espiritos e destruíram certamente o equilibrio de milhares de cerebros pouco resistentes; mas isso não fez variar a existencia material dos homens. No nosso tempo, pelo contrario, o vapor e a electricidade revolveram os habitos de existencia de cada membro dos povos civilizados» (1).

«A população da Europa não dobrou nos ultimos cincoenta annos, mas a somma do seu trabalho

---

(1) Max Nordau, loc. cit., pag. 67.

subiu a dez vezes mais e até a cincoenta. Cada homem civilizado fornece hoje cinco a vinte e cinco vezes mais trabalho que ha meio seculo (1).

Por consequencia, a lucta pela existencia, hoje mais do que nunca, é ardente, gigantesca e eriçada de difficuldades.

E para aggravar esta situação tambem se não contenta com permanecer na camada social onde o acaso o fez nascer. Todos querem subir, todos aspiram a elevar-se sempre cada vez mais.

Ora, nessa escabrosa senda do progresso esmorecem alguns cerebros a meio caminho, succumbem com o peso do trabalho, cheios de decepções, de contrariedades, em summa, de toda a ordem de pungentes dores moraes, que estão muito longe de ser innocentes para o systema nervoso.

Outros alcançam, robustecidos, as cumeadas sociaes. São os protegidos da natureza, os mais bem organizados para a victoria na concorrência vital.

Muitos ha que tambem lá chegam, mas com séria tara nervosa, adquirida nas violencias de actividade, consumidas a superar os mil embaraços que lhes amarguraram a marcha; e muitas vezes conti-

---

(1) Max Nordau, loc. cit., pag. 77.

nuam ainda vergados sob o sentimento da responsabilidade. A sua prole, sobretudo, ha de soffrer-lhe as funestas consequencias.

Nos grandes centros de população, onde floresce a civilização moderna, a neurasthenia assola mais devastadora. Nessas populosas cidades facil é o *surmenage* de todos os departamentos nervosos. Nellas se reune a *elite* das variadas manifestações intellectuaes. Ahi se encontram as primeiras personalidades scientificas, artisticas e litterarias, o commercio mais poderoso e as industrias mais arrojadas. Em volta d'ellas agita-se a massa das intelligencias, que luctam para as egualar ou exceder.

A reputação d'esses homens tão eminentes, a sua presença, as suas obras, as suas produções, os seus discursos, as suas associações, entretêm nesses centros uma especie de fermentação intellectual, continua, ardente, que fatiga e até exgotta os cerebros mais mal organizados.

Ao *surmenage* intellectual allia-se o *surmenage* moral. São relativamente frequentes os grandes incendios, os crimes hediondos, os assassinatos, os suicidios, emfim, todas as scenas da vida mais dramaticas e emocionantes.

É ahi tambem que se encontram as distracções

mais ruidosas e fatigantes. Os theatros, deslumbrantemente emoldurados com vistosas *toilettes* e rostos encantadores, intensamente illuminados, permitindo assim ao apparelho visual ser ferido pelas mais finas sensações, e em que se representam dramas difficeis de comprehender, suggestivos e emocionantes, acompanhados de musica excitante; os espectaculos mais sensacionaes que mantêm o espirito em constantes estados de anciedade; as festas mais phantasticas; os cafés ricamente ornamentados, animados por canto e musica vibrante e com as suas bebidas estimulantes — tudo isso á força de deleitar cansa e exgotta.

Sommem-se a estas causas de exgottamento das faculdades intellectuaes e da sensibilidade moral, o continuo e intenso funcionamento dos órgãos sensoriaes pelo *tohu-bohu* das multidões, pelo grito dos vendilhões, pelo perpetuo rodar dos carros sobre as calçadas, pela vista dos mais differentes objectos, das cores mais variegadas e mais vivas, das fórmias mais extravagantes, do perpetuo movimento das coisas e das pessoas; alliem-se as más condições de hygiene geral, como as falsificações alimentares, a alimentação insufficiente, a respiração de ar confinado; as molestias que mais victimam nos grandes centros, as epidemias, a syphilis, a tuberculose, etc.; e os vicios de toda a ordem — e eis o quadro das

circumstancias que nas cidades populosas e de mais florescente civilização concorrem para a predisposição ou determinação do exgottamento nervoso.

**Profissões.** As carreiras liberaes, a clinica, a advocacia, o commercio e a industria, dão maior contingente para a neurasthenia. Nellas a lucta pela existencia é mais intensa, mais ardente e mais eriçada de difficuldades; a concorrência, aspera e viva; a duração do trabalho está muito longe de satisfazer á formula de Kant; e as decepções e preocupações de toda a ordem obsediam a cada passo o espirito.

Nos burocratas, pelo contrario, que têm o presente e o futuro garantidos, e cujo trabalho, raramente excessivo, está regulamentado de modo suave, e a quem não atormentam preocupações sobre o exito dos negocios com que lidam, mais difficilmente a molestia se installa.

**Educação.** A educação actual, sobretudo a do sexo feminino, predispõe o systema nervoso para toda a ordem de molestias, para as nevroses principalmente.

Em vez de ser orientada pela norma — fazer uma vontade firme, dirigida por uma sã razão — a que deve subordinar-se toda a educação, ella tende a subtilizar as faculdades affectivas das creanças, desprezando por completo o desenvolvimento da



vontade e ligando secundaria attenção ao da intelligencia. D'ahi resulta que, ao chegar a ser mãe e esposa, a mulher não sabe resistir ás contrariedades da vida prática.

As menores preocupações, que tão numerosas são na familia, subjugam-na e fazem-na cahir em profunda depressão.

Vejamos as causas que, enfraquecendo o organismo e o systema nervoso, predispõem para a neurasthenia :

*Affecções utero-ovaricas.* A simultaneidade d'estas affecções com os phenomenos de exgottamento não é rara.

Independentes talvez na maioria dos casos, póde, todavia, haver entre elles relação de causa para effeito.

Comprehende-se como as lesões do utero e dos annexos sejam causa mediata do exgottamento.

As dores, companheiras da affecção, as preocupações constantes que affligem a mulher, o resentimento dos outros appparelhos organicos, tudo isto, actuando num organismo predisposto, com facilidade o póde tornar neurasthenico.

Mas é raro este acontecimento, pois que difficilmente se observa nos casos que, parece, mais de-

viam produzil-o: carcinoma do utero, kystos e tumores malignos do ovario (1), etc.

**Molestias agudas e chronicas.** As diferentes molestias que acompanham ou precedem o exgottamento nervoso, actuam predispondo o organismo pela debilitação geral, e sobretudo do systema nervoso, que fica facilmente accessivel ás causas habituaes, até em grau innocente para um organismo normal.

**Perturbações digestivas.** Ainda hoje ha quem accite as doutrinas de Bouchard e de Glenard sobre a pathogenia do exgottamento nervoso. A auto-intoxicação pelas fermentações anormaes geradas num estomago dilatado, e a influencia dos phenomenos dyspepticos e reflexos causados pela enteroptose, taes são os modos de comprehender a molestia segundo os dois auctores.

Nenhuma d'essas hypotheses, porém, resiste á critica, e veremos mais desenvolvidamente a causa no capitulo da pathogenia. Basta com effeito attender a que essas perturbações gastro-intestinaes faltam em numerosos casos do mal de Beard, e a que outras vezes surgem simultaneamente com os outros phenomenos, e até depois, para se ver a fra-

---

(1) Bouveret, loc. cit., pag. 35.

gillidade dos alicerces sobre que Bouchard e Glenard edificaram as respectivas concepções.

Não deixam, porém, de se reflectir, e até muito intensamente, no systema nervoso e nos outros departamentos organicos, a dilatação de Bouchard e a enteroptose de Glenard.

Uma e outra perturbação acompanham-se de phenomenos proteiformes, que são o seu effeito.

Além d'isso podem exercer uma certa influencia predisponente no apparecimento do exgottamento nervoso, pela deterioração que causam ao organismo.

**Traumatismo.** Hoje é opinião geralmente admitida a existencia de uma fórma neurasthenica de origem traumatica. Até na Allemanha as ideias de Oppenheim vão perdendo terreno, que a doutrina de Charcot conquista.

Em muitos casos o traumatismo causa a hysteroneurasthenia, e não a neurasthenia pura.

Já dissemos o que se pensava sobre a influencia traumatica na genese da molestia. Cré-se, e com boas razões, que o traumatismo por si só não a cria num organismo são, mas torna apparente o que a hereditariedade enterrara. Noutras circumstancias parece incontestavel a influencia das impressões moraes que acompanham o traumatismo.



# PATHOGENIA

## I

### Theoria de Glenard

Para Glenard (<sup>1</sup>), a neurasthenia classica de Beard, Charcot, Bouveret, Mathieu, etc., não é uma especie autonoma, mas uma entidade arbitraria, em que todos os orgãos, todos os apparatus e todos os systemas estão doentes, e a que se convencionou attribuir origem nervosa por se não encontrar nenhuma lesão.

Aquelle auctor comprehende-a de modo muito differente. Para elle, o quadro morbido actual é muito incompleto e tem symptomas que lhe não pertencem.

---

(<sup>1</sup>) Mathieu, loc. cit., pag. 150.

Eis como a descreve e como classifica os seus elementos, baseado em mais de 200 observações pessoaes:

1.º Symptomas asthenicos (depressão, cansaço habitual, e fraqueza de estomago);

2.º Symptomas mesogastricos (sensações de constricção, repuxamento e laceração na região do mesogastro);

3.º Symptomas gastricos; a) flatulencia com os symptomas derivados, de oppressão, baforadas de calor na face, e abaulamento; b) dôr, azia, caimbras e vomitos;

4.º Symptomas nevrosiformes (de apparencia cerebral ou espinhal: insomnia, calafrios, irritabilidade, hypocondria, melancolia, cephalagia, vertigens, nevralgias, etc.).

Menciona depois os seguintes 4 caracteres, que, na sua opinião, pertencem tambem ás affecções chronicas do apparelho digestivo.

1.º Despertar ás 2 horas da manhã, seguido de mal-estar e insomnia;

2.º Exacerbação dos soffrimentos ao levantar e ás tres horas da tarde;

3.º Relação constante do aggravamento da molestia com a natureza da alimentação;

4.º Irregularidade e insufficiencia das fezes.

Pelo que respeita ás perturbações anatomicas na

neurasthenia confirmada, a exploração methodica do mesogastro denuncia sempre, na opinião do auctor, quatro signaes importantes:

- 1.º Flacidez do abdomen — *hypotase abdominal*;
- 2.º Prolapso, abaixamento da massa intestinal — *enteroptose*, que se acompanha, muitas vezes, de *nephroptose*, de *hepatoptose*, de *splenoptose*, em summa, de differentes *esplanchnoptoses*;
- 3.º Aperto do colon (cordão coecal renitente e sensivel, cordão sigmoidal e corda colica transversa; — *enterostenose*;
- 4.º Abaixamento e flacidez do estomago — *gastroptose* e a *atonía gastrica*.

Taes são os elementos que constituem o quadro da neurasthenia na opinião de Glenard.

A advertencia de que os caracteres mencionados em segundo lugar tambem se encontram nas afecções do apparelho digestivo, deixava entrever que considera como substracto anatomico da molestia as alterações da região abdominal.

É esse realmente o seu modo de ver e para o qual estabelece a seguinte pathogenia: os symptomas asthenicos dependem da *hypotase abdominal*; os mesogastricos, da *enteroptose*; os gastricos, da *atonía gastrica*; e os nevrosiformes, de qualquer das causas precedentes.

O cyclo da *enteroptose* póde começar quer pelo

prolapso primitivo do cotovello direito do colon, que determina secundariamente a atonia gastrica, quer pela atonia gastrica, que causa aquelle prolapso.

O primeiro caso manifesta-se consecutivamente a um parto ou a um traumatismo; o segundo, a uma dyspepsia antiga, a uma inflammação local, a uma atonia intestinal, a um emmagrecimento rapido, etc.

Compreende-se bem com estes elementos toda a evolução da neurasthenia, segundo a concepção de Glenard.

Talvez que esse syndroma com o fundamento anatomico indicado tenha existencia real, o que precisa, comtudo, de confirmação (1). Sendo assim póde affirmar-se que «a doença de Glenard» é uma das mais preciosas conquistas da nosologia no dominio das doenças chronicas.

Mas considerar a neurasthenia como expressão d'aquellas perturbações abdominaes, não tem defeza possivel.

Em primeiro logar, comparado o quadro dos phenomenos mencionados por Glenard com o clas-

---

(1) *Revue de Medecine*, tom. vii, pag. 64.



sico do exgottamento nervoso, nenhuma analogia existe, e muito menos identidade: O syndroma de Glenard é uma nevropathia vaga; o quadro da neurasthenia é preciso e tem fronteiras nitidas.

Depois, bastantes auctores não encontraram a esplanchnoptose em qualquer dos casos de neurasthenias que observaram.

Assim, Feréol diz «que procurou os signaes objectivos muitas vezes, sem nunca os achar.

Dujardin Beaumetz affirma que «nos doentes dyspepticos e neurasthenicos que o consultaram, jámais constatou a corda colica ou o cordão coecal ou sigmoidal, que Glenard suppõe essenciaes.

Fromont, em observações sobre o vivo e sobre o cadaver, «nem uma só vez viu coisa que se parecese com a corda colica transversa e com a enteroptose».

Além d'isso é raro que a dyspepsia seja dos primeiros symptomas. Quasi sempre a insomnia, a asthenia neuro-muscular e os phenomenos de depressão cerebral inauguram a scena. Em outros casos a dypepsia surge simultaneamente com os outros phenomenos. E se em alguns ella é precursora, porque attribuir-lhe o papel causal? Estando o apparelho gastro-intestinal sob a influencia do systema nervoso não será perfeitamente admis-

sivel consideral-a como consequencia do exgottamento nervoso?

Demais: sendo, na opinião de Glenard, o traumatismo abdominal, o parto e as dyepsias, as causas mais frequentes do substracto anatomico referido, tambem o deviam ser os factores etiologicos da neurasthenia, o que nem de longe se approxima da verdade.

E na theoria de Glenard como se comprehende que o *surmenage* intellectual e o moral, as causas mais vulgares da neurasthenia, vão actuar nas visceras ou nas paredes abdominaes?

Por tudo isto é mais natural crer que, em muitos casos de enteroptoses, estas dependem da amyosthenia das paredes do ventre.

A theoria de Glenard revela a preocupação do auctor em encontrar, a todo o transe, a localização organica da molestia, que por vezes se apresenta com um cortejo ruidoso. Mas tão ostensivas são a hysteria, a epilepsia, a chorea e outras nevroses, cuja autonomia ninguem contesta com argumentos valiosos, e de nenhuma d'ellas conhece a sciencia o fundamento anatomico.

## II

## Theoria de Vigouroux

Levado pela ideia de que todos os neurasthenicos eram arthriticos, Vigouroux (1) aventou a hypothese de que a neurasthenia era um symptoma, uma consequencia do arthritismo.

Nesta diathese, por motivo do retardamento e da perversão nutritiva, produz-se qualquer substancia, ainda hoje desconhecida, que é a causa do exgotamento nervoso. Em summa, a molestia é uma auto-intoxicação de natureza arthritica.

Que o arthritismo é terreno favoravel para a manifestação do exgottamento, como de todos os

---

(1) Vigouroux, loc. cit., pag. 39.

padecimentos nervosos, desde longa data se affirma; mas que seja a causa determinante, não vejo razões com que sustentar tal these.

Neuropathologistas da maior auctoridade contestam que sejam arthriticos todos os neurasthenicos. Eis o que diz Bouveret (1):

«Tenho visto muitos neurasthenicos sem qualquer antecedente arthritico, pessoal ou hereditario».

Não ha parallelismo na evolução do arthritismo e da neurasthenia: póde aggravar-se um estado, enquanto o outro melhora.

É incontestavel que o repouso e uma alimentação tonica e azotada beneficiam o exgottamento e prejudicam o arthritismo.

Além d'isso, ha arthriticos inveterados sem qualquer symptoma neurasthenico.

E finalmente, para terminar os motivos com que impugnamos a doutrina de Vigouroux, não tem a importancia que parece, o facto d'este auctor melhorar os seus doentes com o tratamento proprio do arthritismo.

D'elle faz parte a franklinização, cujos effeitos tonicos todos affirmam.

Além d'isso, se os seus doentes soffriam todos de

---

(1) Bouveret, loc. cit., pag. 21.

arthritisismo que favorece as molestias nervosas, a alimentação e a medicação d'essa diathese deviam conseguir aqui resultado.

E por ultimo, quem aconselha uma alimentação reduzida tambem recommenda pouco trabalho ou até o repouso, que o doente sujeito a um tratamento apparatuso instinctivamente procura, e é bem conhecida a notavel acção que o repouso exerce sobre os exgottados.

Theoria de Bohr

Para Bohr (1) a energia de um átomo é dada por uma série de níveis discretos, isto é, a energia não pode assumir qualquer valor contínuo, mas apenas valores determinados. A energia de um átomo é dada por uma série de níveis discretos, isto é, a energia não pode assumir qualquer valor contínuo, mas apenas valores determinados. A energia de um átomo é dada por uma série de níveis discretos, isto é, a energia não pode assumir qualquer valor contínuo, mas apenas valores determinados.

### III

#### Theoria de Bouchard

Para Bouchard (1) a neurasthenia não é uma individualidade morbida, mas um symptoma da dilatação do estomago, devido á auto-intoxicação pelos productos das fermentações anormaes, ptomainas e outras substancias, que se passam nesse orgão dilatado.

Incontestavelmente a neurasthenia póde ser posterior á dilatação. Taes casos porém, não são vulgares, segundo a affirmação dos clinicos. Isso

---

(1) Bouchard, *Leçons sur les auto-intoxications*, 1887.

bastava para julgar como insufficiente a doutrina de Bouchard.

Mas até naquellas circumstancias que razão ha para ter a molestia na conta de um symptoma?

Porque é que, quando ella surge consecutivamente a uma ectasia gastrica, com a mesma feição que apresenta quando é primitiva, não ha de ter uma pathogenia similhante a esta ultima?

Não será mais natural suppor a dilatação do estomago, em vez de condição *sine qua non* do estado neurasthenico, uma causa predisponente que altera profundamente a nutrição organica dos elementos do organismo, dos elementos nervosos, tornando-os mais susceptiveis, mais facilmente exgotaveis, até por influencias etiologicas innocentes para os individuos normaes?

Parece-me muito mais razoavel admittir uma pathogenia uniforme, sempre a mesma, para todos os casos de exgottamento nervoso, quer appareçam na evolução da syphilis, da diabetes, da dyspepsia atonica, quer num individuo isento de qualquer padecimento anterior e em virtude das causas ordinarias da molestia; quer pareça secundario, quer seja primitivo.

E theorias d'essa ordem existem, baseadas em solidos alicerces, se não nos seus pormenores, pelo



menos nos traços essenciaes. Taes são as theorias de Beard e Féré (1), que se não excluem, antes se completam.

(1) Levillain, loc. cit., pag. 59.

Trabalho de campo e de sala

Antes de se apresentar, as duas se referem ao  
 ponto, estando situado as folhas e o sistema de  
 E. (1) sobre o funcionamento de sistema de  
 que consistem a ser fundam.  
 A esta deve estar o qual quer sistema de  
 que é desenvolvido para todos os departamentos  
 do sistema de  
 O pensamento intelectual, uma espécie de  
 atividade racional, embora não seja a única em  
 todos os departamentos de trabalho, sendo a  
 atividade racional, embora não seja a única em

## IV

## Theorias de Beard e de Féré

Antes de as apresentar, as quaes se resumem em pouco, estudemos primeiro as bellas experiencias de Féré<sup>(1)</sup> sobre o funcionamento de systema nervoso, que constituem o seu fundamento.

D'ellas deriva esta lei: qualquer excitação nervosa é dynamogenica para todos os departamentos do systema nervoso.

Um phenomeno intellectual, uma emoção, uma excitação sensorial, exercem acções analogas em todos os departamentos nervosos: augmentam a tonicidade vascular, activam as secreções, exaltam

---

(1) Féré, loc. cit.

as sensibilidades, em summa, reflectem-se em todo o organismo.

Féré chegou a estes resultados por experiencias perfeitamente rigorosas, realizadas com instrumentos precisos como o dynamometro, o pletysmographo, o esphygmographo, etc.

Assim, por exemplo, relativamente a impressões sensoriaes, demonstrou Féré que as impressões visuaes pelos raios do espectro augmentam a força dynamometrica, tornam mais volumosos os membros por motivo da maior actividade circulatoria, tornam mais amplos e frequentes os movimentos respiratorios, activam as secreções; em resumo, determinam excitação geral em todo o organismo. O citado physiologista mostrou ainda que o poder dynamogenico das sensações visuaes cresce com as differentes côres desde o verde até ao vermelho.

A mesma lei verifica-se com todas as outras impressões sensoriaes, acusticas, gustativas e olfactivas, e com as da sensibilidade geral ou especial.

No dominio dos phenomenos intellectuaes succede o mesmo, e nem outra coisa era de esperar, attendendo a que as ideias são reviviscencias de impressões exteriores.

Diz Féré que a actividade psychica voluntaria eleva a temperatura do cerebro, augmenta as trocas

nutritivas, torna mais amplos e frequentes os movimentos respiratorios e mais tensa a circulação.

O exercicio muscular tambem se reflecte no dynamismo do organismo. «A pressão manual dynamometrica augmenta num individuo, quando faz com os membros inferiores qualquer esforço».

Algumas pessoas para concentrar a sua actividade psychica, para a tornar mais intensa, instinctivamente marcham com rapidez.

Que as emoções actuam poderosamente sobre o organismo é de conhecimento vulgar. Quem não sentiu os effeitos de qualquer emoção agradável ou desagradável? Quem não tem soffrido oppressão respiratoria, constricção do thorax, quando o assalta um sentimento penoso, e o allivio que se experimenta quando elle cessa. «Emfim, já se respira» é expressão muito usada que bem traduz essa influencia.

Mas não é só sobre a respiração que actua a sensibilidade moral. Um desejo intenso de qualquer alimento faz aguar, vir agua á boca. Um susto causa diarrhea, suores frios, etc. O pudor, rubor da face. E como estes numerosos factos que testemunham a influencia do moral sobre o physico.

Em resumo, e repetindo, não se realiza nenhum phenomeno, sensorial, emocional, intellectual, ou muscular, que não produza vibrações em todo o

systema nervoso, proporcionaes é a intensidade da excitação primitiva. Tal é a lei que deriva das brilhantes experiencias de Féré.

Mas esta lei tem o reverso correspondente. O mesmo physiologista demonstrou que a uma excitação intensa e prolongada succede a fadiga, o exgottamento, que exerce analogia acção dynamogenica em todos os departamentos nervosos. A força dynamometrica diminue, a tensão circulatoria abaixa, a amplitude respiratoria retrahe-se, em summa toda a actividade organica enfraquece.

Com estes elementos comprehende-se a genese da neurasthenia. A excitação excessiva de qualquer departamento nervoso, intellectual, emocional, neuro-muscular, genital, etc., pôde determinar o exgottamento não só da região directamente influenciada pelo excitante, mas ainda de todo o systema, em virtude do poder dynamogenico mencionado.

Comprehende-se bem como o *surmenage* intellectual, moral, genital, muscular, etc., proprio dos grandes centros de civilisação, determina directamente o exgottamento do systema nervoso, sem ser preciso recorrer á alteração da estatica e da chimica abdominal.

E como prova decisiva d'este modo de ver basta dizer que já se determinou um esboço de neuras-

thenia experimental, com os seus phenomenos fundamentaes, fatigando o systema nervoso.

Mas qual será essa modificação do systema nervoso que constitue o exgottamento, que se traduz pelos seus symptommas?

Segundo a hypothese de Beard, que parece muito natural, ha desequequilibrio entre a usura e a reparação do systema nervoso, em prejuizo d'esta.

Féré, crendo que os phenomenos psychicos são vibrações nervosas communicadas por vibrações exteriores, aventa a hypothese de que nos neurasthenicos esta vibratilidade está diminuida.

*A priori* a theoria de Beard quasi que se impõe. Com effeito, representando o desequequilibrio entre a assimilação e a desassimilação, com prejuizo d'aquella, a consequencia de trabalhos excessivos, que são as causas vulgares da molestia, parece que essa fórmula será tambem o substracto chimico do exgottamento nervoso.

Esta theoria, porém, não exclue a de Féré. A perturbação chimica mencionada póde enfraquecer a vibratibilidade nervosa, que este auctor suppõe ser a base do funcionamento do systema nervoso.

