

THESE

APRESENTADA A

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 28 DE FEVEREIRO DE 1902

E DEFENDIDA EM

5 de Abril do mesmo anno

PELO

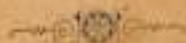
D.^o Gentil Martins Fontes

Natural do Estado de Sergipe

*Filho legítimo do Bacharel José Martins Fontes e D. Francisca
Návor Gomes Fontes*

DISSERTAÇÃO

Aerophagia Hysterica



BAHIA

IMPRESA MODERNA DE PRUDENCIO DE CARVALHO

Rua S. Francisco, 25

1102



Ao prelado Sr. D. Joaquim José
Gomes, como obreira manifesta
-ção do agrago em que o tem, offerece
- Gentil Fontes. -

"Estancia, 16 de Maio de 1902."



À veneranda memoria de MEUS AVÓS

Uma lagrima.

À honrada memoria de MEU PAE

Cumpre-me patentear aqui uma saudosa lembrança. hoje, dia que poderia ser de mais jubilo para mim, se tivesse a dita de compartilhar d'elle. Oxalá possa eu seguir em minha carreira a traça dictada pelos conselhos que me destes, porque terei azo para orgulhar-me sempre.

A' SAGRADA MEMORIA DE MEUS IRMÃOS

Pharmacentico Antonio Martins Fontes Sobrinho

Elisa, Abecio e Maria

Uma saudade.

*A Minha Boa
e Querida Mãe*

*Offerecendo-vos minha these, tenho em mira apenas
um fim, synthese dos meus desejos — Ser um bom
filho.*

AO PRESADO MANO

Silverio Martins Fentes

Aos teus generosos e desinteressados sacrificios devo a minha actual posição.

Fizeste mais do que um pae, porque não te corria obrigação alguma.

Como hei de pagar-te tamanha divida? Não sei.

Sinto-me ufano de ser teu irmão, porque d'ahi deduzo que nunca poderei ser ingrato.



AOS MEUS QUERIDOS IRMÃOS

Dr. José Martins Fontes

Francisco Martins Fontes

Sergio Martins Fontes

Dr. Fiel Martins Fontes

Julia Dulce Fontes

Marcia Fontes

e Honorina Fontes.

Exatir os vossos nomes em minha thesa, é escrever uma nova pagina no livro da nossa amizade, é dedicar-vos o meu trabalho.

AO MEU ESTIMADO PRIMO E CUNHADO

Flaviano Fontes

Uma reiteração da estima que lhe voto.

AS MINHAS CUNHADAS

*D. Isabel Martins Fontes, D. Anna de Carvalho Fontes
e D. Maria Isabel Fontes*

Consideração e respeito.

AOS DILECTOS TIOS

Dr. Jesuino José Gomes

Dr. Joaquim José Gomes

Coronel Antonio Martins Fontes

e D. Tristina Gomes da Rocha

Dedicação e amizade.

AOS MEUS DEMAIS TIOS E TIAS

Amizade e sinceridade.

AO ILLUSTRADO MESTRE E AMIGO

Pharmaceutico Francisco Teixeira de Faria

Eterna gratidão.

À MINHA MADRINHA

D. Camilla Rosa do Sacramento

Amor e respeito.

AOS MEUS SOBRINHOS

*José, Elisa, Abraro, Belisa, Mauricio, Sergio,
Silverio, Mario, Alberto e Clotilde*

Sede felizes.

AOS MEUS PRIMOS E PRIMAS

Cordial Amizade.

AO ILLUSTR. AMIGO E PARENTE

*Coronel Aristides da Silveira Fontes
e á todos de sua Exma. Familia*

Alta estima e consideração.

ÀS DISTINGTAS FAMILIAS PEREIRA GOMES, ALMEIDA,
NEVES, CAMPOS E FONSECA

que sempre me distinguiram com sua amizade

Retribuição.

AO PARTICULAR AMIGO E COLLEGA

Josaphat Brandão

E EXMA. FAMILIA

Muita consideração.

AO AMIGO DEDICADO

Dr. Innocencio de Araujo Goes

Sincero reconhecimento.

Aos meus demais amigos e de minha familia

Veneração e respeito.

**A' Illustrada Congregação da Faculdade de
Medicina da Bahia**

Honra ao saber.

AOS MEUS COLLEGAS DE FORMATURA

Um vale saudoso.



Ligeira Isagoge

APRESENTANDO o nosso despretencioso trabalho, a nossa these, ao publico e por consequente á critica, não nutrimos absolutamente a pretensão de consideral-o um trabalho original. Tivemos em vista apenas tornar conhecida dos leitores uma singular nevrose do pharynge, primeiramente observada por Bouveret, em 1891 e depois em 1898, por Hayem e alguns outros, ligada a phenomenos hystericos e da qual possuímos duas observações nesta Capital. Assim é, que julgamos de bom alvitre dividir o nosso trabalho em 3 partes:

Na 1.ª, demos como introduccão, noções geraes sobre a hysteria; na 2.ª, tratamos do estudo da *Aerophagia hystérica*, nosso ponto de dissertação; e na 3.ª, finalmente, exaramos as observações obtidas aqui na Bahia, uma pelo illustrado Dr. Juliano Moreira e uma outra pessoal a esforços nossos.

Na primeira parte, quizemos apenas dar uma idéa perfunctoria do que lemos e um ligeiro esboço do estudo mais hodierno, feito sobre a nevrose, para melhor comprehensão da segunda parte, que, apesar de ter séde no pharynge, está, todavia, sob a dependencia da hysteria.

Lutamos com alguma difficuldade na confecção do nosso trabalho, por não termos o auxilio da Bibliotheca, fechada por depender da Faculdade em eguaes condições.

Após esta ligeirissima explicação, que julgamos em

absoluto nescessaria, resta-nos dizer que, quem escreve pela primeira vez, não pode deixar de deparar criticos por todos os lados e de todas as qualidades.

D'entre estes pertencem uns, como disse muito bem o Dr. Anisio de Carvalho, a ordem dos censores intransigentes, molluscos de nova especie, que nunca sahem da concha.

São os que se gabam de nunca haver cahido nem mesmo escorregado quando, aliás, nunca se moveram: vivem eternamente fixados na immobildade cataleptica de sua rigidez esteril.

Outros, porem, encarnando em si as miserias sociaes, que a educação moral e scientifica da humanidade ainda não poudo extirpar, presos por seu destino ás camadas inferiores, raivam furiosos e delirantes e ntra todos quantos desassombradamente objectivavam idéas ou sentimentos.

Depois, disse ainda aquelle Doutor, é bem exacto o conceito que nos labios do Dr. Schrotter collocou Max Nordau, o insigne anatomista social:

«A humanidade assemelha-se a uma torre com muitos andares: uns habitam em baixo, outros no alto. Os habitantes dos andares inferiores podem até ser muito h. nradas e boas pessoas; mas nunca terão a mesma intensidade de luz, a mesma pureza de ar e a mesma vastidão de horisonte daquelles que habitam os andares superiores».

Bahia, 31 de Março de 1902.

Geo. H. Fontes.

DISSERTAÇÃO

AEROPHAGIA HYSTERICA

Os seres perfectos são a gloria da Natureza.

LOMBROSO

Ligeiras notas sobre a Hysteria em geral

INTRODUÇÃO

HYSTERIA é uma palavra de origem grega, que quer dizer *utero, madre*.

Antigamente pensava-se que ella, isto é, esta nevrose, dependia só e exclusivamente desse órgão; mas hoje está prova-lo, que, causas multiplas e geraes podem influir na sua determinação e que esta acção local dos antigos não tem mais razão de ser.

E' hoje considerado uma nevrose complexa, este *Proteo*, que na phrase do grande Sydenham, pode apresentar-se sob tantas fórmas, quanto o camaleão, phrase que tornou-se classica, por exprimir a impossibilidade de dar-se uma definição (1) precisa dessa nevrose complexa, que não corresponde a lesão al-

(1) A definição da hysteria, diz Lasègue, nunca foi dada, nem sel-o-á. Não se pôde, dizem ainda, nem se poderá nunca definir a hysteria exactamente; entretanto, Pitres, deu recentemente a seguinte definição clinica desta nevrose: «A hysteria é uma nevrose cujos accidentes, muito variados, têm por caracteres communs: 1.º Não estarem sob a dependencia directa de lesões organicas; 2.º Poderem se-

guna determinada, podendo-se manifestar pela semiologia de todo o systema nervoso, ás vezes até, por um só symptoma, sendo neste caso, monosymptomática. A hysteria é, portanto, uma nevrose que pode ser descripta mas não definida cabalmente.

HISTORICO

A hysteria é conhecida desde a mais remota antiguidade.

Desde o tempo de Hippocrates e de Galeno e antes delles, as mulheres que tratavam as pessoas de seu sexo, conheciam já a hysteria e sustentavam sobre esta nevrose uma theoria que, n'aquelle tempo muito dominou: a *theoria uterina*.

Segundo os philosophos da epocha, o utero era um animal alojado na mulher, animal encarregado de gerar crianças.

provocados, modificados ou suppressos por influencias externas ou por causas puramente psychicas; 3.º Coexistirem em numero variavel; 4.º Succederem-se sob formas differentes e em epochas diversas nos mesmos individuos; 5.º Nunca repercutirem gravemente sobre a nutrição geral e sobre o estado mental dos doentes attingidos por ella. Esta definição tem, como todas, pontos vulneraveis, que não veeem a proposito analysar aqui, attendendo aos estudos modernos de sa nevrose feitos pelo illustrado Professor Charcot.

Quando não era satisfeito sufficientemente, exasperava-se, percorrendo o corpo em todos os sentidos, determinando incommodos e molestias.

Esta theoria já está completamente banida da sciencia hodierna. (1)

ETIOLOGIA

SEXO—Conforme a theoria antiga, só as mulheres podiam ser accommettidas pela hysteria.

Esta opinião deve ser hoje abandonada, porque já Lepois e sobretudo Briquet, verificaram a existencia da hysteria no homem. A hysteria no homem é um facto bem demonstrado hoje.

Petit ponde reunir em sua these 61 (sessenta uma) observações mais ou menos demonstrativas.

Aussiloux, em Montpellier, publicou um exemplo interessante; encontra-se nelle os caracteres ordinarios: *Bóla, convulsões desordenadas etc.* Foi't trata e cura estes doentes pela compressão dos testiculos.

Aussiloux, faz cessar o ataque por meio de applicações frias sobre as partes sexnaes, e especialmente sobre o testiculo e a região mamaria.

Dreyfuss viu um moço hystérico no qual os ataques

(1) Vide Dubois — Historia do hypnotismo e da hysteria — Paris, 1833.

eram classicos: Precedidos d'uma aura que partia da fossa iliaca esquerda e subia até á base do pescoço, ataques estes constituídos por uma phase de contractura, uma phase de contorsões, e finalmente uma phase de lethargia e de indifferença. A compressão do testiculo esquerdo sustava o ataque. Este moço tinha ao mesmo tempo um ligeiro grão de hemianesthesia esquerda.

Hoje, porém, a hysteria masculina é de observação vulgar e os trabalhos sobre ella são multiplos.

A hysteria que se observa no homem é idêntica á das mulheres.

A medida que foi progredindo o estudo da hysteria notou-se que ella ia tornando-se menos rara no homem e actualmente as observações são communs.

A participação do homem á nevrose, não é devida, segundo Charcot, á decadência do sexo forte, mas, simplesmente a que a hysteria está hoje melhor estudada.

Entretanto, a frequência é incontestavelmente muito menor no homem do que na mulher.

A proporção, segundo Briquet, é de 1 para 20.

O velho professor exagera um pouco, quando diz que a metade das mulheres é hystérica e uma quinta parte tem ataques, segundo nota o Prof. Grasset.

IDADE—A hysteria pôde ser observada nas me-

ninas (1) e até nos meninos; mas é na puberdade que se desenvolve maior numero de casos. Mais da metade dos casos observados por Briquet tiveram origem na idade de 10 a 20 annos.

A molestia é ainda frequente de 20 a 30 annos, tornando-se mais rara, dessa idade em diante e desaparecendo após a menopausa. (2)

No homem, segundo Pitres, ella apresenta seu maximo de frequência, na idade de 25 a 40 annos.

HERANÇA—A herança representa um papel capital na determinação da hysteria. Para se provar essa influencia da herança, basta citar o quadro de observações de Briquet, no qual, refere elle que os hystericos teem 25 % de parentes attingidos de molestias nervosas ou de affecções do encephalo, ao passo que os individuos não hystericos teem apenas 2 % desses parentes.

A metade das mães hystericas têm filhos hystericos; uma filha que nasceu de mãe hystérica, tem uma probabilidade contra 3 de vir a ser uma hystérica.

Não devemos, entretanto, aceitar sempre esta-

(1) Vide Charcot, «Leçons du Mardi», 1887-1888; «Leçons», 1890.

(2) Vide o caso referido por Ferrand in «Société médicale des Hôpitaux», 16 de Junho de 1893.

tísticas que dão resultados muito estranhos; mas na de Briquet parecé-nos que estas cifras são uma imagem do papel preponderante da herança nesta nevrose.

Segundo Amann, encontra-se inclinações hereditárias em 76 % dos hystericos.

Os paes podem, afinal, intervir a titulos diversos, quer legando o nervosismo, quer legando diatheses que este nervosismo traduz.

CONSTITUIÇÃO—Não ha, segundo Briquet, constituição physica especial aos hystericos, nem signaes exteriores constantes e predominantes.

A predisposição á hysteria consistiria principalmente no estado moral e se resume na facilidade que tem a mulher de ser impressionada penosamente, sem que o grão de intelligencia represente um papel qualquer.

A latitude e os climas parecem não ter influencia na determinação da hysteria. As differenças verificadas entre os diversos paizes, dependem antes dos costumes e do genero de vida.

A raça israelita seria, segundo Charcot, a mais especialmente predisposta. A posição social, quasi que não tem influencia e seria nulla, segundo Briquet.

A hysteria tanto ataca aos pobres como aos ricos; não é, como já se julgou, o apanagio exclusivo e o monopolio pouco invejavel das classes elevadas; ao

lado dos hystericos do grande mundo, individuos de cultura e idéação viva, que muitas vezes proclamam sua nevrose com uma especie de altivez, ha hystericos obtusos e rudes, cuja imaginação nada revela de subtil ás pesquisas dos psychologos.

E' incontestavel que o nascimento e a educação nas grandes cidades predispõem muito mais do que a vida no campo.

O modo de educação tem uma influencia notavel, quer tornando o systema nervoso muito impressionavel, quer multiplicando as occasiões dessas impressões. (1)

As paixões, as affecções moraes vivas, contribuem poderosamente para o desenvolvimento da hysteria.

Quanto ás profissões, se diz que a hysteria é frequente nos conventos, na vida religiosa.

E' verdade; porem não é devido á *continencia*.

Briquet mostrou que não é nas ordens activas, de caridade ou de instrucção, que a hysteria é frequente; é nas ordens contemplativas e mysticas. Entretanto, a *continencia* tanta é a mesma n'umas como n'outras.

Alem di-so a molestia é frequente nos criados e nos obreiros de Paris e até nas messalinas. Em 199

(1) Praticas repetidas de espiritismo, historias atterradoras, como de almas do outro-mundo, lobishomens, etc.

prostitutas, Briquet achou 106 hystericas, 28 impressionaveis e 65 não hystericas.

Accresce que, as viúvas não estão menos expostas do que as outras á hysteria, porque a satisfação das necessidades sexuaes nem por isso collocam-nas ao abrigo da nevrose.

Pode-se dizer que Briquet corrigiu a antiga opinião que attribuia a hysteria á continência.

RELAÇÕES ENTRE A HYSTERIA E O ESTADO PHYSIOLOGICO OU PATHOLOGICO DOS ORGÃOS GENITAES — Os antigos collocavam a molestia sob a responsabilidade do utero, mas não do utero doente anatomicamente alterado; mas do utero não satisfeito, não saciado; funcionalmente perturbado, mas não lesado.

A escola anatomo-pathologica, sobretudo a partir de Broussais, materializou esta theoria e fez da hysteria uma dependencia das molestias do utero.

Mais tarde Negrier Schuzenberger accrescentou as molestias do ovario e finalmente as molestias de todo o apparelho genital.

E um exagero manifesto considerar-se as perturbações desse apparelho a unica etiologia da hysteria.

Entretanto, ha uma acção pathogenic. verdadeira.

Primeiramente molestias longas, que pela ancimia o soffrimentos que acarretam, predispoem já a hysteria.

Os phenomenos que acompanham a menstruação e a prenhez assemelham-se muito aos symptomas hystericos.

E' preciso, entretanto, notar-se que as lesões profundas do utero predispoem menos á hysteria do que as superficiaes, sobretudo os deslocamentos.

Na mesma ordem de causas nós collocaremos o onanismo, que Rosenthal notou em algumas mulheres e em um grande numero de homens attingidos de hysteria.

As perturbações da menstruação, se bem que secundariamente, podem todavia, ser consideradas como causas de hysteria.

Além destas molestias locais, os estados geraes podem produzir a hysteria. Assim a anemia, a chlorose, representam muitas vezes um papel pathogenico consideravel.

Tem-se observado a hysteria associada a diversas molestias, organicas ou funcionaes do systema nervoso, como tabes, sclerose em placas, molestia de Friedreich, myopathias, mal de Pott, bocio exophthalmico, epilepsia, com a qual frequentemente associa-se, neurasthenia, paralysisia agitante, molestia dos tics, choréa, tetania, etc.

Estas molestias, segundo Babinski, poderiam ser consideradas como agentes provocadores da nevrose.

Todas estas causas não representam somente

condições predisponentes, como as chama Briquet. Alguns desses elementos etiologicos, como as diatheses, constituem o proprio fundo da molestia. Resta considerar agora as causas que determinam o apparecimento da hysteria, causas occasionaes ou determinantes.

Nestas achamos a debilidade produzida por diversas molestias geraes ou locaes, sobretudo as do apparelho genital.

A's vezes impressões vivas ou dolorosas, castigos, contrariedades, medos, revezes da sorte, maos tratos, ou então impressões sensoriaes penosas, desagradaveis, sobre a vista, ouvido, etc.

E preciso não esquecer a imitação, o contagio nervoso, a influencia epidemica. Todo o mundo conhece os factos de Harlem, referido por Boerhaave.

Bailly conta que n'um dia de 1.^a communhão na Igreja de *Saint-Roch*, uma mocinha foi accommettida de convulsões hystericas durante a missa; no espaço de meia hora, 50 a 60 mulheres tiveram convulsões semelhantes.

G. Guinon, (1) enriqueceu a etiologia da hysteria com um grande numero de factores, cujos principaes são: a intoxicacão, a infecção e o traumatismo.

Tem-se visto a hysteria desenvolver-se no curso

(1) G. Guinon: Os agentes provocadores da hysteria. Th. de Paris—Fevereiro de 1889.

ou na convalescença de certas molestias infectuosas; febre typhica, variola, pneumonia, pleurisia, febre intermittente, rheumatismo, influenza, syphilis, blenorragia, etc.

A *hysteria post-infectuosa* comprehende hoje um certo numero de paralyrias consecutivas ás molestias agudas, paralyrias attribuidas outr'ora por Gubler á asthenia e por Landouzy a lesões organicas dos centros nervosos.

O papel do traumatismo (*nervous-shock*) como provocador da hysteria tem sido bem evidenciado ultimamente; não só pode despertar ou lembrar a nevrose, mas ainda influe sobre a forma e a localisação dos phenomenos nevrosicos.

O *shock* nervoso é assim definido por Guinon: O estado em que se acha um individuo que acaba de ser victima de um traumatismo ou de uma alteraçã material (lesão) qualquer, mais ou menos violenta, mas acompanhando-se sempre de emoção viva, estado caracterisado por uma serie de symptomas tanto psychicos quanto somaticos.

O hystero-traumatismo é a hysteria desenvolvida sob a influencia do traumatismo e deste estado que delle deriva, o *shock-nervoso*.

SYMPTOMATOLOGIA

O começo da molestia far-se-ia, segundo Briquet, nos tres typos seguintes: 1.º Quando a hysteria começa a desenvolver-se n'um individuo moço, este torna-se impressionavel, irritavel; á menor emoção, elle suffoca, soluça e abafa; tem palpitações, agitação e tremores. Mais tarde, sobreveem *migraines* e *cephalalgias*; o appetite torna-se extravagante e a digestão penosa. Os phenomenos dolorosos se accentuam no epigastro, entre as espaduas, etc.; 2.º O começo pode ser igualmente progressivo na mulher adulta. Observa-se então, perturbações variadas do lado da cabeça e do ventre, transformando-se pouco a pouco em verdadeiros phenomenos hystericos; 3.º Finalmente, em um terço, dos casos mais ou menos, os prodromos faltam completamente e o começo se faz por um ataque hystérico, seguido de convulsões e perda completa do conhecimento. Se quizermos analysar agora os symptomas da molestia confirmada, é preciso reconhecermos primeiramente que a hysteria é uma nevrose de todo o systema nervoso.

Assim, elles se referem á divisão ordinaria do systema nervoso e nesta ordem: 1.º á *motilidade*; 2.º á *sensibilidade*; 3.º *circulação*, ás *secreções* e á *nutrição*; 4.º á *vida psychica*.

A motilidade pode ser alterada por excesso ou por

falta; é preciso considerar separadamente as convulsões ou contracturas e as paralyrias.

Aquellas, podem ser geraes ou parciaes. As geraes constituem o ataque.

O ataque é o phenomeno capital da hysteria, já como symptoma, já como de valor diagnostico; porem não é o signal mais frequente da nevrose.

Não se deve acreditar que todas as hysterias se manifestem por ataques.

Longe disso: Briquet, baseando-se sobre 430 observações, estabeleceu o principio de que a metade das mulheres attingidas por esta nevrose não tem ataques, e isto é verdade, diz o Professor Grasset, sobretudo nas mulheres publicas, que têm as mais das vezes, a hysteria não convulsiva.

O ataque sobrevem algumas vezes sem causa apreciavel, outras, tem como ponto de partida uma excitação sensivel qualquer, em particular dos orgãos genitales: toque vaginal, exame, compressão do ventre, etc.

A's vezes uma impressão psychica: consciencia de ser observada, desejo de attrahir a attenção sobre si, a vista de varias pessoas interrogando e observando-a, emoções vivas, pena, alegria ou colera, etc.

A epocha da menstruação, a vista de um outro ataque, provocarão tambem as convulsões.

Elle pode produzir-se, sob a influencia de im-

pressões diversas, a qualquer hora do dia e da noite; entretanto, quando sobrevem espontaneamente, é de preferencia, segundo Charcot, de 6 para 7 horas da noite.

Elle pode desenvolver-se affida por uma provocação artificial.

Fazendo-se pressão sobre a região ovariana (do lado do ovario) provoca-se um ataque, ao passo que se apoiando fortemente sobre a mesma região nós veremos que o ataque se interrompe, se suspende.

Não é esta, afinal a unica região hysterogena do organismo.

Designa-se sob este nome, regiões do corpo, em geral muito circumscriptas, ao nível das quaes uma pressão mais ou menos forte produz em tempo variavel, em parte ou em totalidade, os phenomenos que caracterizam o ataque hysterico e que representam muitas vezes e espontaneamente um papel importante na *aura hysterica*.

É preciso distinguil-as da dermalgia, sobretudo porque na dermalgia, a sensibilidade cutanea é exaltada, ao passo que ao nível das regiões hysterogenas a pelle perde geralmente toda sensibilidade ao tacto, ás picadas, etc.

As regiões hysterogenas têm uma extensão que varia entre 1 e 2 ou 3 centimetros de diametro.

As que nós conhecemos hoje occupam as sédes seguintes:

1.º A linha mediana da cabeça, a partir da reunião do frontal aos parietaes até ao vertice da cabeça; 2.º o esterno; 3.º e 4.º um dos espaços intercostaes, perto do bordo correspondente do esterno ou da espadua, abaixo da extremidade externa da clavicula; 5.º e 6.º para cima ou para fóra dos seios, sobre uma linha vertical que desce do meio da axilla; 7.º debaixo das mamas; 8.º as apophyses espinhaes de algumas das vertebraes cervicaes e dorsaes ou suas gottziras; 9.º a parte central dos flancos; 10.º a dobra da virilha, a alguns centimetros para baixo da crista iliaca.

As regiões hysterogenas são mais ou menos numerosas: ha doentes que apresentam apenas uma; outros possuem diversas.

N'aquelles, os ataques não são produzidos ou sus-tados, senão depois de forte pressão e depois de muito tempo, ao passo que nestes, a mais ligeira excitação determina o ataque: enfim, ha outros em que se chega apenas a produzir alguns phenomenos da *aura*.

CONVULSÕES PARCIAES -- O ataque de spasma não deve ser confundido com as convulsões parciaes de que vamos nos occupar agora; elle é constituido, diz Richer, quando o spasma é mais ou menos generalisado, quando affecta simultanea e successi-

vamente diversos apparatus, finalmente, quando sobrevem bruscamente para desaparecer do mesmo modo, após uma duração relativamente curta.

O typo d'esta variedade de ataque se acha nos diversos symptomas que marcam o período prodromico do grande ataque e que constitue propriamente a *aura hysterica*.

Devemos considerar as convulsões parciaes successivamente nos grandes apparatus.

Para o lado do apparatus digestivo, nós achamos primeiro a sensação do bôlo, que é produzido pela convulsão do esophago, certamente a mais frequente de todo este apparatus.

Este phenomeno falta em poucos hystericos, Briquet achou 370 vezes sobre 400.

Elle varia somente de forma e de frequencia.

Quando é completo, o doente sente um bôlo que sobe da cavidade epigastica, até a garganta e ahí comprime a trachéa e produz uma sensação penosa de constricção e de estrangulamento.

Algumas vezes este phenomeno se produz só e repentinamente.

Neste caso, o doente experimenta uma suffocação, uma oppressão como as que se sente nas emoções vivas, quando se tem medo.

Mesmo fóra da hysteria, esta sensação na garganta é um phenomeno nervoso frequente.

É um dos elementos principaes do *trac* dos auctores, dos exames e dos concursos.

Esta constricção apresenta afual, diversos grãos:

1.º É uma sensação de corpo estranho engulido e immobilizado no pharynge, ao qual não se pôde fazer subir nem descer;

2.º É uma sensação de dedos ou de cordão apertando o pescoço;

3.º É um estrangulamento completo, com impossibilidade de deglutir.

Algumas vezes ha até uma especie de horror para os liquidos.

Landouzy cita o caso de um doente, a quem uma migalha de pão em um copo d'agua produzia convulsões terriveis.

Alguns doentes não podem beber absolutamente; outros, ao contrario, só depois que bebem, é que conseguem triumphar do spasma.

Um doente do Professor Sauvages era obrigado a beber agua, toda a vez que engulia um bocado qualquer.

Para não tornar conhecido este capricho da molestia, este doente ficou reduzido a comer só, durante mais d'um anno.

Hippocrates e todos os antigos até Fernel, no seculo XVI, attribuiam o phenomeno do bôlo, a deslocamento e ascensão do utero.

Galeno, entretanto, não accitava esta theoria, fa-

zendo excepção assim, aos sabios d'aquella epocha, seus contemporaneos.

Este symptoma é essencialmente produzido por contracções peristalticas da esophago, fazendo-se de baixo para cima e por uma contracção circular do pharynge, ao mesmo tempo que um spasma do larynge. (1)

A contractura do esophago foi estudada por todos os auctores antigos ou modernos que se occuparam da nevrose.

Willis a descreveu no seculo XVII; mas ella só adquiriu direito de cidade, depois dos trabalhos de um medico de Loudun, Mondière, que creou para caracterisar este spasma, o termo *esophagismo*, tornado corrente desde então na literatura medica.

O esophagismo, diz elle, consiste em uma contracção mais ou menos completa e duravel do canal pharyngo-esophagian, e podendo, ou produzir uma dysphagia absoluta ou impedir somente a deglutição dos corpos solidos ou liquidos.

Ora, o spasma é limitado ao pharynge ou ao esophago, ora, occupa ao mesmo tempo estes dous conductos.

Ha dous estados pathologicos, acrescenta elle, a

(1) Vide Haushalter; Esophagismo hysterico e dysphagia, in M. Moderne 1890.

hysteria e a hypocondria nos quaes se observa frequentemente o spasma do esophago.

Mondière conhece o spasma passageiro ligado ao ataque e o spasma permanente.

Nos hystericos o fim do accesso marca ordinariamente tambem o da dysphagia; algumas vezes entretanto, esta persiste.

O Professor Albert viu uma mulher acometida de uma affecção hysterica das mais violentas e que durante 7 a 8 mezes, foi atacada d'uma tal contracção spasmodica da garganta, que só podia engulir caldo. Já estava reduzida a uma magreza extrema.

O esophagismo pode ser observado em todas as edades e nos dous sexos.

Fouquet refere o caso de um rapaz de 16 annos; Haushalter, (1) deu a observação de uma mocinha de 12 annos, que foi acometida de esophagismo.

P. Richer diz, que na hysteria infantil o spasma do esophago tem um logar importante.

Entretanto, nós julgamos que é sobretudo o frequente apanagió dos adultos, das mulheres em particular.

Os 3 casos de Blankenstein pertencem a individuos respectivamente edosas, de 37,41 annos (mulheres), de 53 (homens).

Além disso, certas formas tenazes, affectando uma

(1) Vide Dynamismo psychico, obv. XXV, pag. 93

tendencia notavel á chronicidade, parecem-nos ter um papel importante nos phenomenos insufficientemente descriptos sob o nome geral de accidentes nervosos da *menopausa*.

O esophagismo é certamente uma manifestação frequente da hysteria digestiva; mas não seria preciso procural-o com este nome nos auctores.

Julgamos, que muitos casos qualificados de vomitos hystericos e nos quaes, conforme indicou Salter, a rejeição do alimento tem logar immediatamente, por simples regurgitação, pertençam ao spasma do esophago.

Raramente se cuida em praticar o catheterismo esophagiano, como o fez Skey e não é duvidoso que muitos casos descriptos por Deniau, sob o nome de vomitos spasmodicos, não lhe sejam attribuidos.

A contractura pode afinal ir até ao ventriculo; mas, nestes casos, é o vomito real que sobrevem e não a regurgitação que vamos descrever.

As causas occasionaes do spasma pharyngo-esophagiano são numerosas e difficis de precisar.

Como qualquer outra contractura hystérica, pode apresentar-se bruscamente após um ataque, uma emoção viva; neste caso elle é passageiro. Ou então installa-se lentamente, e tende a passar ao estado permanente. A's vezes entretanto, pode-se claramente reconhecer sua causa provocadora.

É assim que Boyer disse ter prestado os seus cuidados á uma mulher hystérica de 30 annos que, ha 3 mezes e depois de ter sentido algumas coceiras e dôr ao comer um pedaço de frango, não ousava engulir nenhum alimento solido, com medo de ser suffocada, de sorte que, durante todo esse tempo, ella só tomava caldo e leite.

A causa real do spasma não é, em summa, senão a localisação *in situ* da diathese de contractura muitas vezes posta em acção por uma zona hyperesthesica hystérogena da mucosa do conducto, assim como vamos mostrar.

Os signaes da contractura pharyngo-esophagiana são faccis de imaginar: elles consistem essencialmente na negação que apresenta o esophago em deixar passar os alimentos para o estomago.

Elles não differem dos que se observam nos estreitamentos de origem organica, mas a hysteria lhes imprime as mais das vezes um caracter particular que por si só seria sufficiente, na maioria dos casos, para estabelecer o diagnostico.

Quando o spasma se localisa na extremidade superior do conducto ou no primeiro terço do esophago, séde frequente na especie, os alimentos são emittidos desde logo, sem esforços apparentes; elles são por assim dizer expectorados; trata-se apenas de uma regurgitação.

Não é preciso dizer que nestes casos, elles não soffreram começo de digestão, porque não chegaram ao estomago.

Esta não digestão dos alimentos é quasi sempre a regra, mesmo quando se trata de vomitos verdadeiros, porque estes seguem na maioria dos casos, a ingestão immediata do bôlo alimentar, contra o qual reagem as tunicas do estomago, por mechanismos variados.

No começo, nos primeiros dias do spasma, o doente faz esforços para conseguir a penetração do alimento no estomago.

Quando este pode franquear o pharynge, quando penetra no esophago e chega ao nivel do estreitamento spasmodico, os esforços de deglutição redobram, produzindo ás vezes uma sorte de zumbido, observado, diz Mondière, por Monro e por nosso amigo e primeiro mestre, Dr. Gilles de la Tourette.

Nestas condições, o spasma pode ser vencido e os alimentos ou as bebidas cahirem bruscamente no estomago produzindo um ruido de *glouglou* (*grogró*) bastante característico.

Geralmente, emfim, não tardam então a serem rejeitados em parte ou totalidade por um vomito spasmodico.

E' durante esses esforços de deglutição que se vê ás vezes sobrevir ataques, como em um caso de Vigouroux referido por Deniau, em que uma mulher

hysterica cahia em catalepsia toda a vez que queria engulir qualquer cousa.

Este facto é muito importante para a pathogenia do spasma, porque indica claramente a compressão pelo bôlo alimentar de uma zona hysterogona *in situ*, superposta á contractura do conducto.

Ao contrario do que existe geralmente no spasma ligado ao estreitamento de origem organica, o esophagismo hysterico permite frequentemente a passagem de certos alimentos, á exclusão de quaesquer outros.

Além diisso, é preciso não esquecer que a hysteria, mesmo local não é mais do que uma manifestação puramente psychica.

Existe, diz Deniau, selecções alimentares. É assim, por exemplo, que se nota a tolerancia dos solidos, ao passo que os liquidos não podem franquear o spasma.

Na observação muito interessante de Haushalter, os liquidos não passavam, ao passo que a cenoura e os fructos verdes eram tolerados; entretanto, estes mesmos alimentos cozidos eram immediatamente rejeitados.

Na observação de Skoy, os alimentos semi-liquidos podiam passar, mas somente com um esforço difficil e doloroso.

Este caracter doloroso dos esforços de deglutição existe sobretudo no começo da installação do spasma.

Como a dor é sobretudo provocada e raramente espontanea, afim de evital-a, quando existe, os doentes limitam-se a nada engulir de mais.

É um facto que se deve conhecer bem, afim de não descaminhar-se na interpretação dos phenomenes observados.

Em presença dessas regurgitações, desses escarros quasi immediatos, chega-se com um fim therapeutico ou para precisar o diagnostico, a explorar o conducto pharyngo-esophagiano, com o auxilio da sonda.

Em um caso de Skey, a sonda chegava ao nivel de um lugar fixo correspondente á base do pescoço, no terço superior do conducto pouco mais ou menos.

Do mesmo modo, em um caso de Fouquet, existia uma resistencia invencivel á sonda, alguns centimetros abaixo do isthmo pharyngiano.

No doente de Deniau, spasma parecia localisar-se sobre toda a extensão do esophago.

Skey notou, que, apesar de dolorosos os esforços de deglutição, não havia dor local determinada pela sonda. Mas não succede sempre assim.

Em uma observação de Martel, em que este auctor liga á anorexia, qualificação impropria na circumstancia, resolveu-se alimentar artificialmente a doente por meio da sonda esophagiana, cuja introdução provocava logo os accidentes seguintes: Logo que a sonda é introduzida, diz elle, sobrevem um spasma

laryngeo acompanhado de suffocação e seguido de um ataque hysterico violento (entretanto a doente nunca tivera ataques anteriormente), e durante este ac esse, que dura pelo menos uma hora, os alimentos introduzidos são rejeitados em proporção variavel, não durante o esforço convulsivo, que se exerce; entretanto, sobre todos os musculos do tronco, mas nos intervallos de relaxamento, pela regurgitação.

Existia pois neste caso, uma zona hysterogena, dolorosa ou não, não explicando-se o auctor sobre esse ponto, que, sendo comprimida pela passagem da sonda, determinava um ataque.

Talvez a zona estivesse localizada sobre o estomago mesmo, mas a julgar pela descripção, parecia antes affectar o esophago.

Julgou-se que com a sonda podia-se limitar, isto é, determinar a sede precisa do spasma; mas isto não tem grande valor, porque a zona, que o produz, é susceptivel de deslocar-se.

O spasma pode ser transitorio ou permanente.

Em todos os casos, qualquer character que deva revestir depois, os doentes, desde o começo, fazem esforços para vencel-o e poder assim alimentar-se.

É nestas condições que se produzem essas seleccões alimentares de que já falei.

Os individuos fazem por assim dizer uma experiencia: elles sabem que taes alimentos, taes sub-

G. F.



stancias serão toleradas ao encontro de taes outras, e nisso elles limitam sua alimentação.

É por isso que elles recorrem a certos artificios. Como já dissemos, Landouzy, depois de ter notado que a deglutição das substancias liquidas ou solidas é ás vezes susceptivel de provocar convulsões, diz que, certos doentes, apesar da difficuldade em engolir, não podem acalmar o spasmo senão á força de beber e cita o caso de *Sauvage*, que já conhecemos.

Se porem, o spasmo não desaparecer subitamente, como voio, depois de uma emoção, um ataque ou qualquer outra causa, o estado geral não tarda a resentir os effeitos de uma alimentação insufficiente, nalla ou pelo menos parecendo tal.

A proposito do spasmo esophagiano, M. Haushalter, fez a seguinte observação: É curioso saber-se, diz elle, se nada passa ao esophago dos alimentos mastigados.

Nós pesamos um dia, diz o Professor Gilles de la Tourette, antes da refeição, os alimentos solidos e liquidos destinados á doentinha (675 grs.); após a refeição nós pesamos, continúa elle, o conteúdo da cuba que encerrava os alimentos rejeitados (615 grs.); a differença (675-615) entre os dous pesos indicava que 60 grs. de alimentos tinham franqueado o obstaculo e penetrado no esophago.

Estas verificações permittem explicar a sobrevi-

vencia e conservação de um estado geral ás vezes relativamente bom.

Quando isto não se dá, os doentes cahem em um estado particular, chamado anorexia secundaria, que não vem a pello tratar aqui.

Os individuos como os de Skey, omnagrecem, na proporção da nutrição insufficiente, as urinas tornam-se raras, ha constipação pertinaz, as dejecções se suprimem quasi completamente, o pulso é fraco, a temperatura se abaixa desde logo e os doentes cahem em um estado particular que, se o spasmo não ceder, os conduzirá infallivelmente a terminação fatal.

Esta, entretanto, é raramente temida nos casos verdadeiros de spasmo do esophago; em um momento dado, após mezes, algumas vezes annos, a contractura desaparece pouco a pouco completa ou incompletamente, muitas vezes de uma maneira brusca e com a alimentação volta de novo ao estado normal.

Essa volta pode ser rapida, definitiva mesmo, porque não é organica, pois verifica-se a integridade dos orgãos e tanto assim que Gilles de la Tourette descrevendo a *anorexia secundaria* mais amplamente, diz ter visto uma doente que não podia um dia, supportar o menor alimento, sem vomital-o, ser capaz de fazer em outro, uma refeição copiosa e digeril-a sem nada soffrer.

Manakow (allemão), refere todavia um caso em

que a morte parece ter sido ocasionada por um spasma do esophago.

Uma hysterica, de 22 annos de idade, soffria de uma maneira intermitente, de uma dysphagia spasmodica que occasionava a rejeição quasi immediata de todos os alimentos, durante os periodos activos dessa manifestação.

Este estado foi peiorando desde 10 annos, quando, durante quatro semanas consecutivas, appareceram regurgitações ininterruptas, occasionando um tal obstaculo á alimentação, que foi preciso nutrir-se a doente por meio de clysteres, pela inefficacia do uso da sonda.

Em Setembro de 1892 a morte sobreveio no meio do conjuncto symptomatico da inanição.

A autopsia revelou uma ectasia infundibiliforme consideravel do esophago e um espessamento da tunica interna; e que esta formava uma especie de valvula que obstruia o cardia.

Entretanto, a passagem para o estomago era livre, a sonda penetrava no cardia, cuja entrada agora estava muito estreitada.

O auctor pensa que estes phenomenos eram, sem contestação, a principio puramente functionaes e sob a dependencia da hysteria, e que por consequencia a duração destas perturbações functionaes tinha determinado por muito tempo o apparecimento das perturbações organicas.

Ao caso de Monakow, accrescentaremos o seguinte facto referido por Briquet e nestes termos: Está igualmente bem verificado que hystericos podem peccer de hysteria, mas ao mesmo tempo o pequeno numero em que isto acontece, prova que não é de alguma sorte senão por excepção.

Encontram-se apenas 3 casos nos auctores, diz Gilles de la Tourette: O primeiro foi publicado pelo Dr. Royer Collard (These inaugural, pag. 50).

Elle o extrahiu das *Memorias da Sociedade de Medicina de Edimburgo*, tomo 6.^o (VI). Trata-se de uma hysterica atacada de spasmos do esophago que duraram varios annos e que acarretaram a morte por esgotamento.

Pela autopsia examinou-se apenas o esophago, no qual não se achou alteração anatomica alguma.

Apesar das reflexões que inspiram esses dous factos, o prognostico do spasma pharyngo-esophagiano não é grave por si; é entretanto, comprehendendo-se, uma manifestação que, por sua tendencia a revestir um character de tenacidade excepcional, pelos phenomenos de inanição que determina, merece ser tomada, neste ponto de vista, em muito seria consideração.

Além disso, o spasma é sujeito a revidas que o tratamento mais apropriado não permite sempre evitar.

Para o diagnostico existem particularidades peculiares á hysteria, que não se vê em nenhuma outra affecção.

Nos casos duvidosos, a exploração directa com a sonda, revelando a presença de uma zona hysterogena cuja pressão pode determinar um ataque, ou mostrando que não existe ali nenhuma molestia organica, bastará para tirar todas as duvidas.

Não é preciso dizer que as verificações de outros accidentes hystericos, taes como stigmas ou paroxysmos convulsivos, permitem já, antes do emprego deste meio, fazer-se um diagnostico circumstanciado.

Os phenomenos que acabamos de descrever podem ser considerados *schematicamente*, como resultantes d'um obstaculo collocado entre o pharynge e o estomago e impedindo por isso mesmo a passagem dos alimentos.

Nestas condições, estes, não chegam até ao ventriculo (1) e são rejeitados por uma simples regurgitação, producto directo da contracção do esophago.

Percorrendo o tubo digestivo de cima para baixo, nós acharemos como convulsões parciais, do lado do estomago: os vomitos. No primeiro grão de convulsão, o vomito não se realisa; ha uma simples contractura do estomago.

O doente sente na cavidade epigastrica uma sensação de contracção profunda; o estomago se contrahe.

Algumas vezes é a origem ou o ponto de partida

(1) O estomago. Antigamente chamava-se assim este orgão.

do bolo; outras vezes tudo se limita a isso. No segundo grão, o vomito é completo.

O phenomeno é algumas vezes passageiro, as mais das vezes tenaz, podendo durar mezes inteiros.

Entretanto, nota-se uma conservação relativa da nutrição, um certo grão de saúde e gordura como já vimos; as forças declinam um pouco, mas o aspecto exterior não se modifica.

Bermutz cita um exemplo dessa ordem quinze dias depois.

Nós temos observado recentemente, diz o Dr. Gilles de la Tourette, uma moça hysterica de 20 annos, que vomitava d'uma maneira incessante e não tinha, entretanto, diminuindo sua gordura e sua côr.

Algumas vezes os vomitos são incoerciveis e sobreveem depois das refeições.

A defecação se suprime. É preciso nutrir os doentes por clysteres.

Apresenta-se aqui uma grande questão, que muitos auctores discutiram e que Briquet resolveu affirmativamente: Os alimentos franqueam a valvula ileo-cœcal de baixo para cima e os doentes podem vomitar o que é administrado em clysteres?

A cousa é muito difficil de resolver, por causa da simulação.

Para tornarem-se interessantes e parecerem extraordinarios, os doentes podem entregar-se a todos os actos imaginaveis.

Assim, Jaccoud cita um facto de Nysten no qual a illusão ou trapaça foi reconhecida: O paciente engolia bolinhas de materias feccas, que vomitava depois.

Barthez discutiu a mesma questão a proposito da paixão iliaca (occlusão intestinal).

Em todo o caso, eis aqui um facto de Briquet muito curioso por causa da precisão dos detalhes e do rigor com o qual parece ter sido observado.

Vamos reproduzir-o sem commentarios: Uma hystérica de 27 annos, em estado de somnolencia habitual, toma café e vomita-o.

Se administrava-se o café em clyster, meia hora depois, ella sentia mal estar, colicas, gorgolejos, depois nauseas, e acabava por vomitar o café (um terço delle pouco mais ou menos).

Dous dias depois, a experiencia é repetida inteiramente diante de Briquet que lembrou: ella vomita o café.

Varia-se então a experiencia. Acrescenta-se muit^a magnesia ao café: o café é vomitado com traços de magnesia.

Sem prevenir a doente, dá-se-lhe um clyster com tintura de turnesol azul: 12 minutos depois, a tintura de turnesol era vomitada e tornada já vermelha.

Emfim dá-se um clyster d'agua salgada: um quarto de hora depois, a doente vomitou um liquido em que o nitrato de prata revelava muitos chloruretos.

O intestino pode tambem ser a séde de convulsões successivas; os factos que do venho narrar provam-no já.

Os horborygmos são devidos a um mixto de convulsões e de paralyrias: pneumatose intestinal e movimento ruidoso desses gazes.

Certas hystericas teem no ventre um ruido consideravel, que pode ser ouvido de muito longe e que constitue uma grande curiosidade. E' o resultado da

Aerophagia

Muitas vezes ha tambem eructações gazozas. (1)

A pneumatose abdominal pode reconhecer por causa a deglutição pelos dentes d'uma grande quantidade de ar.

Outras vezes, contracturas circulares produzem-se em dous pontos do intestino, aprisionando gazes e materias no segmento interposto, que forma um tumor limitado, bizarro, podendo-se deslocar.

São esses tumores em movimento que deram a sensação de utero em migração de Hippocrates e de Fernel.

Algumas vezes elles se acompanham de dores bastante vivas, que podem fazer suppor um estrangulamento herniario.

(1) Vilo Rosenbach, anal. in Revue de Sciences Médicales, 35, pag. 109 et Bonvalet (Revue de Médecine, Fevereiro de 1891), G. F.

No aparelho respiratorio, estudaremos primeiramente as perturbações vocaes.

As convulsões curtas dos musculos do larynge e do thorax dão logar á uma especie de grito mais ou menos agudo.

Algumas vezes essas convulsões são prolongadas e com uma certa coordenação, o que produz um grito particular, simulando a voz de certos animaes: *latido, uivo de cães, miado de gato, rugidos, guinchos, cacarejos das gallinhas, grunhido do porco, grito das rãs.*

O apparecimento desses gritos é mais ou menos frequente, ás vezes periódico e regular.

A imitação tem aqui uma influencia toda particular.

Uma moça hysterica tinha um spasmio respiratorio desta ordem; depois de alguns dias de morada no campo, ella imitava o latido dos cães domesticos.

Itard conta que, n'uma pensão, uma moça dava gritos, com elevação das espaldas, ao ouvir o sino do estabelecimento.

Logo depois outras discipulas apresentaram o mesmo phenomeno. Regressando para suas casas, curaram-se depressa.

A primeira curou-se pela humilhação que soffria em dar gritos publicamente, porque foi levada pelas ruas frequentadas e pelo meio do mundo.

Encontrar-se-á nos auctores a historia de varias epidemias de latidos.

Uma moça que ladrava como um cão, fez ladrar 4 de suas companheiras na mesma sala do Hospital.

Em Oxford, uma epidemia de latidos começou por duas familias nas quaes cinco irmans foram accommettidas.

Observa-se convulsões ainda, até no momento do acto respiratorio.

Tal é a *asthma (asthma uteri—dos antigos)*; tal ainda o soluço que é muitas vezes todo particular e ruidoso; pode até tornar-se penoso para as pessoas visinhas; tem-se observado epidemias de soluço e verdadeiros casos de contagio.

Taes são ainda os espirros e os bocejos.

Brodie cita dous casos curiosos nos quaes havia accessos de espirro.

Em uma das doentes, as crises appareciam uma vez por semana, e de cada vez dava uma centena de espirros; o corrimento que sahia das narinas, bastava para imbeber um lenço.

Souza Leite e Fere insistiram recentemente sobre esses espirros nevropathicos.

Tem-se notado igualmente os risos ou choros, os com um character francamente convulsivo e independentes de qualquer alegria.

Houllier cita as filhas de um presidente de Rouen que eram accommettidas de um rir louco que durava uma ou duas horas.

Briquet viu igualmente uma doente que era presa de accessos de riso involuntario, que nem mesmo o castigo a impedia de fazel-o.

Acontecia-lhe muitas vezes rir quando tinha vontade de chorar e ás vezes ria e chorava ao mesmo tempo.

Deste apparelho, resta-nos falar sobre a tosse hysterica tão bem descripta por Sydenham, e novamente estudada por muitos auctores, Lasègue entre outros. (1)

Este phenomeno seria mais frequente nas moças do que nas mulheres de mais de 30 annos.

Nunca é um phenomeno primitivo; só encontrado depois de confirmada a hysteria.

Ella é prodazida por diversas causas: laryngite ou bronchite, suppressão das regras, excitação respiratoria por uma marcha forçada, por um ar carregado de fumo; outras vezes sobreveem sem causa apreciavel.

A tosse cessa quasi sempre á noite e isto é um caracter importante.

Depois de um tempo variavel, alguns mezes, um a dous annos, a tosse desaparece, algumas vezes gradualmente, as mais das vezes bruscamente, após uma emoção, por exemplo.

O diagnostico é difficil, porque pode-se confundir com a tuberculose incipiente.

(1) Charcot, *Toux et bruits laryngés hysteriques*, in *Archive de Neurologie*, Janeiro, 1892, n. 67, pag 60.

As perturbações menstruaes poderão dar logar a hemoptysis complementares ou supplementares e neste momento se achará estertores subcrepitantes e obscuridade respiratoria abaixo da clavicula.

Weir Mitchell, referiu recentemente trez casos de tachypnéa hysterica e fez a historia d'essa manifestação; tem-se visto a frequencia respiratoria elevar-se até 180 inspirações por minuto, affectando sobretudo o typo costal superior; durante o somno, ella desce a 18 ou 20 respirações; o rythmo respiratorio é regular.

Do lado do apparelho circulatorio, os doentes sentem palpitações, que sobreveem ás mais das vezes por crises que se podem prolongar por muito tempo.

As pulsações cardiacas se elevam a 120, 160, muitas vezes com irregularidade.

As contracções são ás vezes muito fortes em certos doentes; em outros são, ao contrario fracas; e em certos casos, finalmente, o doente sente dores nevralgicas concomitantes.

Certos phenomenos podem affectar o apparelho genito-urinario.

Assim, o spasma do collo da bexiga supprimirá a emissão da urina; é um estado que é preciso distinguir bem da ischuria por diminuição de secreção: o catheterismo julgará a questão, fazendo urinar o doente.



A bexiga pode também participar de convulsões: durante as crises sob a influencia d'uma emoção, a urina sahe involuntariamente.

As convulsões dos ureterios podem produzir-se dolorosas e simular as colicas nephreticas.

Os sphincteres são ás vezes finalmente, a séde dos spasmos: a defecação e o toque rectal tornam-se impossiveis.

Um phenomeno analogo do lado da vagina constitue o *vaginismo*.

Os musculos estrindos são, em certos doentes, a séde de convulsões parciais que podem tomar a fórma choreica ou a fórma de tremor.

O estado da nutrição em geral nos hystericos merece importancia.

Um facto muito notavel em todos os casos, é a faculdade que tem os doentes de viverem algumas vezes muito tempo, com uma alimentação relativamente insufficiente e conservando entretanto o seu corpo.

Estudos recentes demonstraram em um grande numero de doentes um retardamento e uma diminuição notaveis na desassimilação.

O acido carbonico, os gazes da respiração, são egualmente muito diminuidos; em summa, ha menos desassimilação no hystérico do que na marmota.

Recentemente Gilles de la Tourette e Cathelineau,

tratando da questão da nutrição na hysteria, completaram os dados precedentes por uma analyse minuciosa sobre os detritos urinarios e as leis formuladas por Gilles de la Tourette e Cathelineau foram verificadas por um certo numero de auctores e nós mesmos, diz o Professor Grasset, observamos factos confirmativos.

Bosc, que tratou recentemente da questão, concluiu da maneira seguinte: A crise hystérica perturba cada um dos termos da formula urinaria, acarretando uma diminuição das oxydações (diminuição do coefficiente das oxydações, augmento do acido urico), e finalmente uma hypotoxidez muito consideravel.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

Diversas circumstancias fazem variar enormemente a marcha da hysteria, tornando assim difficil a sua descripção.

Entretanto, Briquet distingue uma fórma aguda e outra chronica. A fórma aguda que é muito mais rara, começa bruscamente após uma emoção, manifesta-se immediatamente por ataques e termina em pouco tempo. A fórma chronica, porém, que é a mais frequente, apresenta numerosas variedades de marcha que Briquet reduziu a 6 typos:

1.º—De começo rápido; os accidentes attingem muito depressa toda a sua intensidade e se succedem por intervallos curtos;

2.º—De começo inteiramente agudo, com febre e delirio, como na meningite;

3.º—De phenomenos ligeiros durante toda a vida;

4.º—De começo e ascensão essencialmente graduas e lentos;

5.º—De grandes ataques que se reproduzem com certos intervallos, separados por uma calma completa, sem nenhum outro signal da nevrose;

6.º—De marcha com grandes remissões, com intervallos de duração variavel.

A terminação habitual é a cura ou o *status quo*.

Certas hystericas ficam completamente curadas; outras deixam uma grande impresionabilidade em diversos apparelhos ou em toda a economia; outras finalmente, ficam com um estado nervoso incommodo.

A tysica pôde ser admittida como uma terminação da hysteria; (1) mas neste caso a hysteria já era a primeira manifestação da tuberculose, como já vimos na etiologia. Raramente termina pela morte. En-

(1) Vide Hystérie pulmonaire—«Debove—Société Médicale de Hôpitaux—10—11—1882.

tretanto, Mollière reuniu um certo numero de casos de morte subita, no curso da crise hysterica.

Uma hysteria chronica prolongada termina pela morte, devido ao marasmo progressivo.

PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

Vamos agora resumir a theoria que actualmente está em voga sobre o desenvolvimento dos phenomenos hystericos, e que tem por ponto de partida o estudo do estado mental dos hystericos.

O estado mental dos hystericos foi pesquisado com cuidado não só pelos medicos, como tambem pelos philosophos.

A hysteria, disse Charcot, é em grande parte uma molestia mental.

Em todo o caso, os symptomas mentaes representam um papel consideravel no quadro clinico desta nevrose.

Como todos os outros, elles pôdem ser essenciaes, permanentes, e até um certo ponto indifferentes ao doente: são os estigmas mentaes; ou então são accidentes passageiros e penosos para os doentes: são os accidentes mentaes.

Dos estigmas mentaes trataremos succintamente das *anesthesias*, das *amnesias*, das *abulias*, das

perturbações do movimento e das modificações do caracter.

As *anesthesias* são o primeiro typo destes estigmas, preciosos para o exame psychologico. As mais interessantes são as *systematisadas*.

O typo destas *anesthesias* é fornecido, no hypnotismo, pelo individuo suggestionado que verá todas as pessoas da sala, mas não poderá mais ver nem ouvir uma pessoa que se lhe designar. Laségne dizia que o hystérico era um *distrahido*.

A *anesthesia* dos hystéricos é uma *distracção*.

Ora, segundo os casos, as aptidões, as circumstancias, cada um percebe um numero variavel destas impressões sub-conscientes.

Em outros termos, ha para cada um, segundo a expressão de Janet, um campo da consciencia, cuja extensão é variavel.

E' o campo da consciencia que se retrahé no *distrahido* e sobretudo no hystérico que quasi sempre é abstracto.

Eis pois uma nova formula mais precisa que a precedente; a *anesthesia* é uma *distracção* muito perpetua e grande, que torna os individuos incapazes de ligarem certas sensações á sua pessoa, é uma retracção, um estreitamento do campo da consciencia.

As *amnesias*, muito mais frequentes do que se

julga nos hystéricos representam um grande papel no estado mental destes doentes e contribuem para a explicação em muitos casos das suas mentiras e contradicções.

Janet as divide como as *anesthesias*, em *systematisadas, localisadas e geraes*; elle accrescenta as *amnesias* continuas.

Na *amnesia systematisada*, talvez a mais frequente, os doentes perdem, não todas as lembranças, adquiridas durante um certo periodo, porém uma certa categoria de lembranças, um certo grupo de idéas do mesmo genero, formando conjunctamente um sistema.

As *amnesias localisadas* limitam-se a um periodo dado.

Um accidente, uma emoção, um ataque, supressão das lembranças anteriores (*amnesia retrograda*) ou as lembranças ulteriores (*amnesia anterograda*). A *amnesia geral*, além de rara, assemélha o doente a um menino que acaba de nascer, mas com as faculdades da idade adulta.

A *amnesia continua* é não mais a supressão de lembranças recebidas, mas a impossibilidade, a partir de um certo momento, de guardar lembrança alguma. Esta *amnesia* entra em grande parte no que se chama vulgarmente as *distracções* e os *estouamentos* dos hystéricos.

A amnesia hysterica, como a anesthesia é uma perturbação de personalidade.

Os elementos da lembrança, a conservação e a reprodução das imagens estão intactas, mas ha uma falta de synthese actual dos elementos psychologicos, falta que supprime mais ou menos completamente a assimilação das lembranças á personalidade.

A percepção pessoal, incapaz de ligar todos os elementos ao todo da personalidade, não deixa perceber tal ou tal categoria de imagens.

As *abulias*, diminuição ou abolição da vontade, constituem o 3.º estigma mental dos hystericos. Posto que menos importante aqui, a classificação pôde ser reproduzida em: *abulias systematisadas, localisadas e geraes*: Na primeira classe, um acto torna-se impossivel; porém o diagnostico é muitas vezes delicado entre o não poder e o não querer, entre a *amnesia* e a *abulia*.

A impotencia profissional de Levillain entra nestas *abulias systematisadas*. Janet accrescenta á esta classe certas insomnias, que seriam *abulias do somno*. Nas *geraes*, as mais importantes, ha *abulias motoras e intellectuaes*.

Nas primeiras nota-se cessa attitudo immovel, preguiçosa, apathica, de certos hystericos, sem *paralytia* nem *ideas fixas*. A *abulia intellectual* se manifesta sobretudo pela falta de attenção (*aprosxia*). Não é nem a *anesthesia* nem a *amnesia*. O doente, lê, vê,

mas não sabe o que leu, porque não ponde concentrar a attenção. Os esforços feitos para conseguir isso, determinam perturbações motoras, ataques, etc.

A *aprosxia* conduz á uma especie de ignorancia, que gera a duvida no doente, sobre as cousas mais banaes. Na *abulia* ha uma retracção do espirito para os actos, como para as *sensações e as imagens*; a diminuição do poder da synthese intervem para modificar as acções, como para transformar a sensibilidade e a memória.

Assim se ligam aos outros estigmas mentaes a *abulia* e todas as suas consequencias, como a continuação monotona d'uma mesma acção habitual. Em 4.º lugar, Janet estuda da mesma maneira e sob o mesmo ponto de vista as perturbações do movimento.

Os movimentos voluntarios podem ser enfraquecidos ou retardados. Os movimentos voluntarios são indecisos, mal dirigidos, ataxicos; os mesmos actos são executados muito correctamente d'uma maneira subconsciente.

O hysterico não pode executar varios movimentos ao mesmo tempo; - é preciso parar um para executar outro.

Ha fraqueza muscular (*amyosthenia*) apreciavel pelo dynamometro. Todas estas perturbações do movimento são pois, phenomenos moraes, manifestações immediatas da grande perturbação da vontade e da attenção consciente, da *abulia*.

O ultimo capitulo dos estigmas mentaes é consagrado ás modificações do character.

O que já temos dito da attenção, da memgría, da vontade, o que vamos dizer dos accidentes mentaes, diminute notavelmente a importancia desta parte.

A intelligencia é diminuida, e sobretudo o poder de progredir e de adquirir noções novas.

O automatismo, ao contrario, se desenvolve: ás idéas antigas uma idéa nova, uma vez adquirida, domina, molesta, atormenta.

O hysterico sonha sem cessar, á noite, durante o somno e ás vezes de dia, em vigilia mesmo.

Os hystericos são em geral, muito indifferentes, pelo menos a tudo que não se liga directamente a um certo numero de idéas fixas. Tudo isso é sempre diminuição do campo da consciencia.

Tal é a historia destes estigmas mentaes, pelos quaes deve ser diagnosticada e comprehendida a hysteria, conforme pensamos.

Todos elles nos mostram que o individuo não é mais senhor do seu proprio pensamento.

DIAGNOSTICO (1)

A affecção hysterica, diz Sydenham, imita quasi

(1) Souques: Syndromes hystériques simulant les maladies du système nerveux. Thèse de Paris, Março, 1891. Blocq: Des stigmates hystériques. Revue générale in G. des Hôpitaux, 23-1-92. Pag. 85.

todas as molestias de que pode ser acommettido o genero humano; e accrescenta mais: *Quando eu examino um doente, quando não acho cousa alguma que se lique ás molestias conhecidas, considero a affecção como sendo hysterica.* Esta opinião do illustrado Professor é um pouco exagerada.

Ha signaes positivos bastante claros, como já temos enumerado e que permitem em geral o diagnostico; entretanto, é preciso notar que a hysteria pode simular a maior parte das molestias organicas ou funcçionaes dos centros nervosos.

O diagnostico da hysteria será sobretudo baseado na verificação dos estigmas da nevrose e na evolução da molestia.

Os principaes estigmas sobre os quaes se poderá estribar para o diagnostico são: « Certas perturbações motoras (ataque classico, diathese de contractura), as anesthesias (hemi-anesthesia cutanea e mucosa, ou anesthesia segmentar com sua distribuição especial, anesthesia pharyngéa ou conjunctiva), a presença de zonas hysterogenas (iliaca, testicular, mamaria, etc.), certas perturbações sensoriaes (retracção do campo visual para os objectos e côres, com inversão destas, diplopia ou polyopia monocular, macropsia ou micropsia), a verificação da formula urinaria de Gilles de la Tourette et Cathelineau, etc. ».

Estes estigmas permittirão, na maior parte dos

casos, impedir a simulação muito criminada outr'ora e demonstrada relativamente rara.

Quanto à evolução, ella é geralmente caracterizada por um começo brusco, emocionante e uma grande mobilidade na intensidade dos symptomas, isso n'um individuo de herança suspeita e que, simultaneamente ou em outros períodos, pode apresentar diversas manifestações nevrosicas.

O maior interesse do diagnostico é saber-se, se trata-se de uma nevrose pura ou se ha por fim alguma lesão. Pode, effectivamente haver alteração dos centros nervosos.

A mobilidade dos accidentes e a presença de phenomenos nervosos propriamente ditos serão de grande utilidade.

Entretanto, a distincção não é sempre facil.

O Professor Grassot diz ter visto varios casos de hysteria symptomatica de tumores cerebraes, de sclerose total de um dos hemispherios, de sclerose em placas, etc. Em varios casos destes, tem-se diagnosticado a existencia de uma alteração central, mas n'um julgava-se estar em presença da nevrose pura, classica: A hysteria pôde tambem apresentar-se como epiphenomeno no curso de uma molestia de outro orgão que não seja dos centros nervosos.

Assim, o Professor Grassot diz ter visto uma hystérica com um cancro no pyloro e succumbir delle. E'

preciso evitar nestes casos, o deixar absorver toda a sua attenção pela contemplação dos phenomenos nervosos; sem isso, far-se-ia inteiramente falso caminho para o prognostico. O diagnostico differencial do ataque ficará para o ponto capital, que tambem é paroxystico.

PROGNOSTICO

A hysteria disse-o Frank, é uma molestia que não é tão perigosa, quanto desagradavel; e isso não só para o doente, como tambem para os que o cercam. Se considerarmos com Landouzy, sua longa duração, os soffrimentos vivos que a acompanham, os obstaculos que ella impõe ao exercicio das funcções vitaes e até dos deveres de familia e da sociedade, as modificações fastidiosas que ella produz na constituição e a extrema susceptibilidade que ella deixa ao physico e ao moral, temos bastante razão para dizermos que a hysteria é uma das molestias mais temiveis.

Segundo o velho Professor Briquet, a hysteria que começa na infancia, dura toda a vida, se não produzir-se uma mudança favoravel na epocha da puberdade ou do casamento. Quando ella começa na idade de 25 ou 30 annos, dura muito menos. Entretanto, Charcot, diz que a cura das manifestações hystericas

obtem-se muito mais facilmente no menino do que no adulto; é até na infancia, dizia elle, que se deve ser hysterico, porque nesta idade o tratamento é muito mais efficaz.

TRATAMENTO

PROPHYLAXIA — Representando a herança um papel capital, importantissimo na producção da hysteria deve-se ter precauções especiaes com os filhos de mães hystericas. Já durante a prenhez, será preciso evitar quezquer emoções, finalmente, todas as causas de excitação.

Em geral, é preciso não deixar-se a mãe alimentar a criança e escolher nesse caso uma nutriz (ama de leite) robusta. Na educação, começar-se-á a fortificar o physico e evitar um desenvolvimento intellectual precoce e sobretudo affectivo.

A morada no campo, a vida um pouco rustica, os banhos e as loções frias, os passeios, o exercicio, jogos agitados e ruidosos, são elementos a aconselhar-se.

Evitar-se-á ao contrario muito, a affectação da sensibilidade nas relações com os parentes; evitar-se-á os bailes, as *soirées*, as historias aterroras, os luxos da moda e a leitura de romances. Tissot disse com razão: «*Se vossa filha lê romances ha 15 annos,*

terá flutuos hystericos ha 15 annos». Quanto á musica, se presereverá as musicas sentimentaes.

O piano não será interdito, porque é uma occupação mechnica e gymnastica, antes de falar á imaginação.

Como disse Briquet, se virdes uma moça sonhar e cahir em abstracções e distracções, collocae-a ao piano, porque ellas desapparecerão logo.

Tacs são os detalhes a seguir no tratamento prophylactico, nas pessoas predispostas.

Deve ser aconselhado o casamento para curar ou prevenir a hysteria? Eis uma questão que merece muita attenção.

Hippocrates recommenda-o a dois titulos:

1.º Para uma moça ameaçada de hysteria, disse elle: «*Nubat illa et morbum effugiet*»; e para uma hysterica, disse: «*Ego impero virgines his morbis affectas quam citissime cum viro jungi*».

Briquet refutou estas razões com os factos, dizendo que nada prova a acção util do casamento.

Um casamento feliz, desejado, pode certamente ser util, como qualquer felicidade, qualquer tranquillidade; mas um casamento infeliz pode tambem ser causa do desenvolvimento e da aggravação da hysteria.

Além disso, é preciso lembrar o que disse Frank: Pode-se imaginar homem mais infeliz do que o marido de um hysterica?

A não ser que algum ache prazer na variedade: com effeito, uma hystérica pode ser no espaço de 24 horas, successivamente, triste, calma, tranquilla, amavel irascivel, etc., apresenta, finalmente, o character de dez pessoas diferentes.

É preciso tambem não esquecer a herança, que ameaça os meninos quasi sempre.

Depois de tudo isso se verá que o casamento não pode ser considerado como remedio prophylactico, nem curativo.

Pode-se permittir-o, conforme as circumstancias, mas não se tem o direito de prescrevel-o sempre. (1)

Nos casos de epidemia, para evitar e restringir o contagio nervoso, é preciso sobretudo agir sobre o moral.

Assim a epidemia de suicidio das filhas de Mileto desapareceu quando se lhes advertiu que todas que fossem accommettidas por imitação seriam expostas despidas em publico, com uma corda ao pescoço.

Ha pouco tempo uma epidemia da mesma ordem foi sustada, diz o Professor Grasset, em uma pequena cidade do departamento, quando o cura preveniu no pulpito que não teria sepultura religiosa o

(1) O Professor Grasset cita a opinião de Charcot sobre este assumpto, a qual é conehida neste termos: «O casamento provoca antes a hysteria do que a cura».

as proces da Egreja, todas aquellas que se suicidassem.

É preciso ao mesmo tempo isolar as pessoas atacadas, quando as circumstancias permittirem fazel-o, nos collegios, nas pensões e até na vida familiar.

Charcot insistiu, no *Progresso Medico*, sobre a utilidade do isolamento, no tratamento da hysteria.

No tratamento curativo, é preciso pesquisar a causa, sempre que for possível.

Modificar-se-á a constituição, se tratará a anemia, que existe quasi sempre; combater-se-á a diathese, se for descoberta, etc.

Se suspeitar-se alguma causa local, se examinará com cuidado o estado do apparelho genital, se tratará os deslocamentos ou as molestias do utero, se as houver.

Tratar-se-á de expulsar os vermes intestinaes; tentar-se-á restabelecer a menstruação ás vezes perturbada.

A doente evitará as causas moracs, a inquietação, a alegria, a anciedade, etc. É uma indicação indispensavel.

Depois disso, como meio medicamentoso, tudo tem sido empregado e gabado, desde o pó de vermes lombrigas (*ascarides lombricoides*) até penis secco.

Primeiramente os antispasmodicos.

Segundo as theorias antigas, o utero temia os mãos

cheiros e evitava-os, fugindo, ao passo que gostava e procurava os perfumes.

D'ahi, o modo de medicaçãõ: «Fazendo-se a doente respirar cousas fetidas, de maneira a fazer o utero fugir das partes superiores do corpo, e praticava-se na vulva *defumações* (ou *fumigações*) perfumosas, afim de levar o utero á sua posiçãõ natural».

Hoje, todas essas praticas estranhas não têm mais razão de ser.

De que valem os antispasmodicos na hysteria?

Dizem uns, que elles produzem um estapor diffuso pouco profundo e passageiro, que differe apenas pelo grão de acção anesthesica.

Elles são indicados não para combater a nevrose *in lotum*, mas contra algumas das suas manifestações, *spasmos* ou *convulsões*.

A indicaçãõ capital delles se achará neste estado de irritaçãõ, de excitaçãõ, de *erethismo nervoso* que precede ou segue os ataques: *o estado de imminencia spasmodica*, *o ataque incompleto*, *o bolo hystérico*, *o nervosismo*.

Nos casos de excitaçãõ mais ou menos intensa, elles são indicados, porque produzem uma sedaçãõ passageira, permitindo assim o tratamento do fundo da nevrose e acalmando o *erethismo*, que tanto se oppõe ao tratamento geral.

Os antispasmodicos são empregados ainda contra

os spasmos pouco tenazes: *a constricção da garganta*, *o estrangulamento*, *a dysphugia* mesmo, cedem algumas vezes ao ether.

As convulsões muito tenazes e habituaes, porém, resistem ordinariamente á acção delles; assim, por exemplo, é inutil empregar esses agentes contra a tosse hystérica.

Para obter-se uma acção mais persistente, é melhor recorrer aos *stupefacientes fixos*, *narcoticos* e *anesthetics*. No emprego destes, é preciso levar-se em conta as susceptibilidades pessoais, que certas hystericas levam tão longe. O chloral tambem é empregado como hypnotico.

O bromureto de potassio e de camphora tem sido indicado, aquelle sobretudo nos casos epileptiformes ou de hystero-epilepsia. Casciani preconizou recentemente o sulfato de quinina, contra as manifestações convulsivas da hysteria.

Os revulsivos tem sido empregados, como os sinapismos ou vesicatorios na cavidade epigastrica, contra o soluço tenaz, etc., contra a *Acrophagia*, nesse ponto de dissertaçãõ.

A hydrotherapia é um poderoso meio de combater a hysteria, porque com o uso della, obtemos effeitos sedativos e revulsivos; revulsivos, quando a agua é projectada sobre o corpo dos hystericos, durante o ataque; e sedativos, nos banhos, mornos ou frios, em

aplicações topicas; A electricidade statica (*correntes continuas*), tem dado bom resultado no tratamento das paralyrias e anesthesias.

A metallotherapia tem dado resultados bons ou tem sido muito efficaz. Cada hysterico é sensivel a um metal dado, algumas vezes a dous e até trez. Charcot diz que este meio é muito bom para verificar-se a solidez da cura. O tratamento da hysteria hoje, comprehende 3 grandes divisões: 1.º o *tratamento psychico*; 2.º o *tratamento externo*; 3.º o *tratamento interno*.

Outros accrescentam o *tratamento cirurgico*. Suas indicações são tirados da forma da nevrose (forma latente, ligeira, grave, forma mono-symptomatica), de seus accidentes (ataques, paralyrias, contracturas, anorexia), de suas causas, enfim, do estado (idade, sexo, temperamento) do individuo que a soffre ou tem.

TRATAMENTO PSYCHICO — Comprehende 2 meios principaes: o *isolamento* e o *hypnotismo*.

Charcot recommenda que nunca se deixa uma hysterica onde possa excitar a commoção ou a admiracão. Não pretendemos analysar este methodo de tratamento, que constitue hoje uma parte especial, que tomaria grande espaço, parecendo até ser ponto de dissertação.

Nessas noções geraes, queremos procurar ligar ou

mellhor comprehender o nosso ponto, que é uma nevrose do pharynge, mas de origem hysterica.

Julgamos, portanto, indispensavel dar a titulo de introdução as generalidades explanadas sobre essa nevrose, complexa, esse *Proteo*, chamado—HYSTERIA, estendendo-nos mais na parte referente ao apparelho digestivo.

TRATAMENTO EXTERNO — Seus principaes agentes são a *hydrotherapia*, a *electrotherapia* e a *kinesitherapia*, que é representada pela *gymnastica*, o pela *massagem*.

O *Tratamento interno* tem muito pouca efficacia na cura da hysteria, salvo os medicamentos suggestivos: *aqua fontis*, *pilulas fulminantes*, etc.



Aerophagia hystérica



AEROPHAGIA é uma expressão dada e usada pelo Professor M. Bouveret, para designar uma nevrose do pharynge, por elle observada e estudada primeiramente; e que consiste em spasmos clonicos desse orgão.

É tem razão o illustrado Professor, porque ha nestes spasmos, verdadeira deglutição de ar atmospherico. No estado actual da sciencia, nada ha mais difficil do que organizar-se uma definiçã, que abranja ou antes synthetise toda uma molestia.

Por achar-se este phenomemo sob a dependencia da hysteria, dessa nevrose de cujas manifestações já tratei tão minuciosamente na introdução deste trabalho, qualifiquei-o aquelle auctor de Aerophagia hystérica.

HISTORICO

O ar atmospherico nunca foi considerado alimento de alto valor; e os nervopaths, que, sem o saberem

e involuntariamente o deglutiam, não tardavam a ser incommodados e a sentir ás vezes perturbações digestivas sufficientemente graves, necessitando algumas vezes a intervenção do medico. Foi Bouveret, o primeiro, que se occupou dos spasmos clónicos do pharynge, acompanhados de deglutição, de ar dando a este conjuncto clinico o nome de *Aerophagia*.

Entretanto, acha-se as primeiras noções sobre este assumpto nas observações da *molestia eructante (morbus ructuosus)* já conhecida de Hippocrates. Sabe-se, com effeito, hoje que certos doentes, incommodados por arrotos frequentes e imperiosos de que nos falam os antigos auctores (Petrus Borellus, Joeschke, J. P. Frank) eructavam ar, ás mais das vezes deglutido. Todavia a primeira observação, em que a deglutição de ar foi claramente indicada, data de 1814.

Ella é referida na these de Déjardin, sobre os gazes intestinaes.

Tratava-se d'un recruta que, para desembaraçar-se do serviço deglutia uma enorme quantidade de ar e apresentava assim um tympanismo abdominal consideravel.

E' provavel que elle se exercitasse um pouco, para chegar a esse resultado.

A proposito das nevroses estomacaeas, tympanis-

mo, eructações, todos os auctores invocam a deglutição de ar (Oser, Eichhorst, Rosenbach e Bouveret sobretudo, etc.)

Os physiologistas nos ensinaram desde muito tempo, que era possivel deglutir-se ar atmosferico voluntaria ou involuntariamente, e Aubert consagrou sobre este assumpto um estudo interessante. (1)

Antes de Bouveret, Eichhorst, em 1889, assignalou o ar engulido pelos hystericos; e a rejeição por eructação ou a produção de tympanite.

Pitres (2) relata a observação de uma hysterica attingida de soluços, que sobrevem por acessos e succedem á ingestão dos alimentos, durante 2 a 4 horas, cessando á noite, acompanhando-se de peso no epigastro.

Alguns minutos após a refeição, ao mesmo tempo que uma sensação de embaraço epigastrico, sobrevinha vontade de vomitar, um estremecimento brusco, convulsivo, dos musculos inspiradores.

O ventre abahulado tornava-se sonoro á percussão, o estomago estava ditado por gazes e todo o tympanismo cessava com o soluço.

Uma compressão brusca do pescoço ao nivel da clavicula reprimia estes processos morbidos.

A historia da *Aerophagia* é ainda muito imperfeita,

(1) Lyon Médical, 1891.

(2) Tratado da hystéria, 1981.

porque até hoje ninguém tem-se occupado della se não a proposito de outras desordens, taes como o tympanismo, a eructação; e além disso muitos casos escapam á observação.

Entretanto, trata-se de uma perturbação que merece ser estudada sob suas diversas origens e consequências.

Tendo-nos o acaso permittido observar recentemente, com o nosso mestre Dr. Juliano Moreira, uma doente attingida de *Aerophagia* com a maior parte dos stigmas da hysteria paroxystica; portanto, de *Aerophagia hystérica* e uma outra a esforços nossos attingida de egual affecção, nos aproveitamos disto para fixar nosso ponto de dissertação, fazendo desta curiosa affecção um estudo de conjuncto, porque as observações podem não ser raras, mas a molestia tem sido pouco estudada. Hayem diz que ellas são raras.

ETIOLOGIA

As causas da *Aerophagia* são complexas. Todos os deglutidores de ar, qualquer que seja a forma de sua molestia, são nevropathas; todos apresentam phenomenos spasmodicos indicando bem a natureza de sua affecção. Mas todos não são hystericos. Os casos de spasmos hystericos com deglutição de ar são bastante raros, como dizia Hayem.

Concordamos com o illustrado mestre, porque só conhecemos as observações delle, a de Bouveret e as nossas desta capital. Ao contrario, os eructadores e os tympaniticos são numerosos. Estes phenomenos são notados nos gastropathas de antiga data, mas ora trata-se de individuos hystericos ou hystero-neurasthenicos; ora, ao contrario, de individuos que não são hystericos, nem neurasthenicos, mas que apresentam perturbações nervosas exclusiva ou quasi exclusivamente estomacaes e periestomacaes.

As perturbações nervosas parecem ser de origem reflexa e entretidas por uma gastrite chronica, muitas vezes complicada de gastrite medicamentosa.

E' provavel que os deglutidores de ar estejam predispostos ás affecções nervosas. Entretanto Hayem diz que observou um grande numero de tympaniticos simples que não eram nervosos. Se ligarmos esses phenomenos á etiologia da hysteria, teremos *ipso facto* estudado a etiologia da *Aerophagia hystérica*.

PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

O mechanismo da deglutição de ar, tem sido muito discutido. Os dados mais precisos sobre este ponto são fornecidos pelo professor Pitres, em uma excellente licção sobre as eructações e os borbory-

gmos hystericos. (1) A penetração do ar no estomago se faz de dous modos: Na primeira serie de factos, ha uma simples modificação de um phenomeno observado sobretudo nos hystericos e conhecido sob o nome de *eructação pharyngiana*; a deglutição de ar é um epiphenomeno da eructação pharyngiana hystericca.

Esta eructação, segundo Pitres, faz-se em dous tempos: No primeiro, uma certa quantidade de ar sahindo do pulmão para no começo da expiração na cavidade pharyngo-esophagiana, cujos orificios estreitamente fechados pela contracção simultanea dos musculos do véo do paladar, da glotte e da base da lingua, limitam uma cavidade fechada, bastante ampla.

No segundo tempo, a contracção brusca dos musculos constrictores do pharynge expelle pela bocca o ar accumulado na parte pharyngo-esophagiana imprimindo aos membros que limitam o orificio supero-anterior desta cavidade, vibrações sonóras mais ou menos ruidosas.

Quando, durante este segundo tempo, no momento em que o pharynge se contrahe, o orificio buccal não se abre, o ar comprimido na cavidade pode ser recalcado para as partes inferiores do esophago e passar para o estomago.

E' assim que os hystericos eructando por spasmos

(1) Progrès Médical, 1895.

clonicos do pharynge, podem, por accumuldo de ar no estomago, ter eructações gastricas alem das eructações pharyngo-esophagianas.

Era assim que passava-se este phenomeno na doente de M. Bouveret e no de M. Pitres, assim como n'um caso observado per Castellieri, onde havia até 2,500 eructações por dia. O segundo modo de deglutição de ar resulta de um esforço de inspiração.

No primeiro tempo, o peito se dilata, ficando a glotte fechada; o vasio intra-thoracico é exagerado, os orgãos do mediastino são mergulhados em um meio de pressão negativa, o esophago tende a abrir-se e apprehende o ar exterior.

No segundo tempo, a aspiração thoracica cessa bruscamente, o esophago se contrahe e recalca o ar que contem para o estomago, onde depois do accumuldo, é expellido sob a forma de eructações.

Esta explicação é analogo á dada pelo professor Rosenbach em 1889 a propósito das deglutições de ar nos hystericos.

Ella é inteiramente comparavel á theoria admittida por M. Arnoz para explicar os esforços de vomitos: esforço de inspiração, estando fechada a glotte, dilatação do esophago e aspiração do conteúdo estomacal, contracção do esophago e rejeição dos alimentos.

E' por esse processo, parece, que inchava o re-

cruta citado por Déjardin. Oser já tinha admittido, em seu tratado das nevroses do estomago, o mechanismo da aspiração para explicar a deglutição de ar; mas sua theoria é inteiramente differente. Elle suppõe que as fibras musculares longitudinaes e circulares do estomago podem, em certos casos, contrahir-se isoladamente, que a contracção das fibras circulares determina a retracção, a evacuação do estomago e que ao contrario a contracção das fibras longitudinaes produz uma dilatação, um vazio intraestomacal d'onde resulta *no caso de achar-se aberto ou fracamente fechado o cardia* — uma passagem do ar para o esophago depois para o estomago, ar que é de novo expellido por uma contracção das fibras circulares.

Oser disse que o estomago funciona como um balão de *caoutchouc* ligado ao esophago.

A cada pressão do balão o ar escapa-se, e, pela volta do balão ao seu volume primitivo, elle é aspirado.

A comparação do estomago a um balão de *caoutchouc*, diz o Professor Hayem, não me parece feliz. Notamos somente que Oser attribue um papel importante ao enfraquecimento do cardia.

Como complemento ao estudo da physiologia pathologica e para estabelecer de uma maneira irrefutavel a realidade do *phenomeno de que nos occu-*

pamos, é muito natural que exaremos aqui a analyse dos gazes eructados.

Esta analyse foi feita varias vezes por Hayem. Em um caso de eructação nervosa observado por Pøengsen, Hoppe-Seyler verificou que os gazes emitidos tinham a mesma composição do ar atmosphico.

Bouveret diz o mesmo na sua observação, como havemos de ver.

M. Pitres, n'um hysterico, viu que os gazes eructados eram analogos ao ar expirado. Outros autores fizeram verificações semelhantes, mas nenhum a meu ver, diz Hayem, recolheu esses gazes directamente do estomago.

Vamos reproduzir aqui o quadro publicado por M. Pitres.

	Gazes provenientes das eructações (PITRES)	Gazes expirados (PITRES)
O	15 c. c. 50	15 c. c. 40
CO ² . . .	3, — 50	4, — 40
Az. . . .	79, — 20	79, — 20
H ² O . . .	1, — 80	1, — »
H	0, — »	0, — »
	100 c. c. »	100 c. c. »

Gazes achados no estomago de um supplicado por Chevreul:

O	11 c. c. — >
CO ²	14, > — >
Az.	71, > — 4
H ² O	0, > — >
H	3, > — 6
	<hr/>
	100 c. c. >

Estas analyses estabelecem d'uma maneira evidente que certos eructadores emittem gazes não provenientes das fermentações estomacaeas, gazes tirados do ar ambiente e rejeitados depois de terem passado ou não pelas vias respiratorias.

Mas o mechanismo dessa deglutição de ar é sempre o mesmo? Não se faz senão pelos processos indicados por Pîtres?

Parece-nos que sim.

Empregamos em nossas pesquisas, a manobra indicada por Bouveret em sua observação classica, manobra que consiste em auscultar-se o estomago e em collocar-se ao mesmo tempo um dedo sobre o angulo anterior da cartilagem thyroide, de maneira a sentir todos os movimentos de deglutição do pharynge, e ouvir os ruidos produzidos pela penetração do ar no estomago.

O Professor Hayem fez, além disso, alguns ensaios de manometria estomacal, com o fim de estudar as variações de pressão do ar contido no estomago.

Para isso serviu-se de uma sonda estomacal ligada a um tubo em U com mercúrio até ao meio e munido de uma escala graduada.

Antes de expor o resultado de suas pesquisas, disse o sabio Professor: eu devo lembrar-vos que a deglutição de ar durante as refeições é um phenomeno physiologico e que não tem inconveniente algum, mas representa até, muito provavelmente um papel na manutenção do equilibrio entre a pressão interna e a pressão externa.

O mechanismo dessa deglutição é facil de explicar-se: o ar penetra ao mesmo tempo que os alimentos; é deglutido como elles e com elles. Mas a deglutição de ar pode realizar-se tambem entre as refeições; e até em certos individuos, ella se faz de uma maneira muito activa, pelo menos por momentos.

Ella se produz, sem duvida, ao mesmo tempo que a da saliva e do mesmo modo que ella.

A auscultação do estomago combinada á palpação do corpo thyroide o provam: dous ou tres segundos, com effeito, após a elevação do larynge, produz-se um *glou-glou (grógró)* gastrico caracteristico, analogo ao que se produz soprando em um liquido com um tubo. Este ruido toma um timbre amphorico quando o estomago já está distendido por gazes.

A deglutição de ar, quando não é continua, não

parece ter inconveniente, se o estomago e seus orificios estiverem funcionando normalmente.

Ella acarreta, ao contrario, perturbações pathologicas diversas desde que não lór mais assim.

E' pois sobretudo n'uma disposição anormal do estomago e de seus orificios que é preciso pesquisar a origem das perturbações suscitadas pela deglutição de ar nos gastropathas não hystericos.

O que se passa em certos doentes é uma deglutição permanente de ar até á distensão media do estomago e, desde que essa distensão adquire um certo grão, as eructações apparecem.

O estomago e o diaphragma se contrahem então bruscamente, e quasi logo produz-se o ruido pharyngiano, durante o qual o larynge desce um pouco, sem que saia ar assim como o testemunha uma véla accessa collocada diante da bocca do doente, como o fez o Professor Bouveret.

Durante esta especie de esforço em estado de inspiração, o ar expellido do estomago vem ferir as partes vibrantes do orificio bucco-pharyngiano, provavelmente contracturado e dá lugar ao ruido ouvido.

Não é senão depois, um segundo apenas após a audição do ruido, que uma pausa sobrevem, um movimento de expiração realisa-se, o ar sahe silenciosamente da bocca.

Finalmente, logo depois, no fim da expiração,

ouve-se claramente pela auscultação do carvia um ruido de *glou-glou* indicando uma nova penetração de ar no estomago, como se fosse aspirado.

O manometro em casos taes, diz o Professor Hayem, mostra que a pressão intra-estomacal é egual á do ar ambiente.

E' impossivel saber-se, continúa elle, se, no momento em que se produz o spasmu eructador, esta pressão augmenta, porque a introdução da sonda torna immediatamente impossivel a produção do phenomeno.

Em outros doentes, as cousas se passam um pouco differentemente e o manometro pode dar indicações precisas, porque a eructação realisa-se quando o tubo ainda está no estomago.

Estes doentes engolem ar por movimento de deglutição com *glou-glou* gastrico pela auscultação, depois, no momento da eructação, a contracção brusca do diaphragma e do estomago faz subir a pressão interna a 14 centímetros de mercúrio.

Depois esta pressão cahc bruscamente e nesse momento ouve-se passar bôlhas de gazes para o intestino pelo pyloro que é forçado.

No intervallo das eructações, a pressão intra-estomacal, apesar da distensão enorme do ventre é egual á pressão atmospherica.

Pondo-se o estomago em communicação por um

tubo de *caoutchouc* com uma proveta cheia d'agua derramada sobre uma cuba d'agua igualmente, vê-se passar de tempos em tempos pequenas quantidades de gases para a proveta, mas o estomago não se retrahê, continúa distendido, e *glou-glous* gastricos indicam que apesar da presença do tubo o ar exterior continúa a penetrar por intermittencia no estomago, quer por deglutição, quer por aspiração.

O tubo digestivo parece estar em um estado tal, que, para que a pressão interna seja igual á pressão externa é necessario que o estomago fique cheio de ar.

O mechanismo d'essa entrada de ar é difficil de explicar-se: Trata-se talvez de um estado de contractura, diz Hayem, impedindo o orgão de abaixar-se. E' o que parece ter visto Oser. Em summa, estes factos são bastante complexos; mas nós já podemos dizer que elles parecem ser de ordem spasmodica. Nas eructações dos hystericos o spasma é pharyngiano, sobretudo ou exclusivamente; ao passo que nos casos de gastropathia, os phenomenos spasmodicos se exerceriam sobretudo, talvez exclusivamente, sobre o estomago e se acompanhariam de uma perturbação variavel no funcionamento do cardia.

SYMPTOMATOLOGIA

A semeiologia estomacal é de grande riqueza em symptomas nervcosos, o que se comprehende facilmente, por ser o estomago um orgão ao mesmo tempo *secretor, motor e sensitivo*.

Tem-se descripto essas diversas perturbações nervcosos, sob o nome de *nevroses*. Isso pouco importa, não esquecendo-se que o capitulo das nevroses estomacaeas é um capitulo de semeiologia pura, e que os phenomenos nervcosos não constituem entidades morbidas, mas symptomas resultantes de causas diversas. A maior parte dos auctores admittem além disso *nevroses primitivas* ou *protopathicas* e *nevroses secundarias*. E' uma classificação de espéra. As perturbações nervcosas sensitivas, dolorosas, são de uma extrema frequencia e constituem a propria essencia do estado *dyspeptico*. As perturbações *secretoras* são quasi ligadas a lesões glandulares.

Quanto ás *motoras*, muito frequentes igualmente, são ora, phenomenos de *asthenia*, ora ao contrario phenomenos *spasmodicos*.

Estes ultimos são os mais importantes, sobretudo se approximam-se de factos da mesma ordem, tendo sua séda no conducto superior *pharyngo-esophagiano*.

Vamos dar os symptomas de um caso de *Aerophagia*.

O doente queixa-se de mal-estar de todas as sortes. Tem o espirito inquieto, atormentado. Tem por assim dizer, todos os phenomenos da *aura-hysterica*, porém quasi sempre localisados. Sente dores por todo o corpo, mas ellas são sobretudo notaveis na região epigastrica. Estas dores tornam-se muito agudas durante o dia; no momento em que ellas attingem seu maximo de intensidade sobreveem as crises de eructações.

Estas produzem-se ordinariamente de 3 a 4 horas da tarde; mas a mais ligeira emoção pôde provocá-las.

Basta, por exemplo, falar dellas ao doente para vê-las immediatamente apparecer; as eructações realisam-se de repente e automaticamente. Ellas duram uma hora na média, algumas vezes tres ou quatro horas. Ellas occasionam, em geral allivio. Os gazes emittidos são insípidos e inodoros.

Quando se examina o abdomen no momento em que a eructação produz-se, verifica-se que os musculos da parede abdominal se contraem fortemente e nota-se um abaixamento brusco do diaphragma. Ouve-se além disso, pela auscultação do estomago, um ruido de *glou-glou* gastrico, sobre o qual já falamos. O estomago é pouco dilatado. Não ha *nephroptose*.

Nunca ha vomitos. O figado tem seu volume normal. Os symptomas de *neurasthenia* são extremamente intensos.

O doente está constantemente fatigado; a fadiga é mais accentuada pela manhã, ao despertar e levantar do que á tarde.

Existe uma *cephalea* viva, dores lombares, dores nos membros. A cada instante o doente é ameaçado de *lypothermias*, experimenta vágalos, e comquanto não apresente perturbação alguma da marcha, tem sempre a sensação de que está a marchar como um ebrio.

O exercicio augmenta as dores; a leitura, a escripturação são muito penosas; ellas acarretam immediatamente uma fadiga extrema.

Apezar desse estado de *asthenia* dos mais accentuados, a força muscular é bastante conservada. Ella é igual dos dois lados. Não ha mais nem contractura nem *paralysis*. Não se verifica mais nenhuma perturbação da sensibilidade; o campo visual muitas vezes não está retrahido.

Os reflexos *patellares* são exaggerados; os reflexos *cremasterianos*, *plantares*, e d'uma maneira geral todos os reflexos cutaneos são muito fortes.

O doente pôde ter igualmente palpitações e de tempos em tempos um pouco de *arythmia*, veri-

ficando-se na ponta do coração uma repercussão exagerada dos seus ruidos.

Este phenomeno é frequente; elle se observa todas as vezes que existe uma distensão gazosa do estomago.

Os ruidos cardiacos são reforçados como que por uma caixa de resonancia (*tambor*).

Pela auscultação do pulmão nada se ouve de suspeito. As urinas não encerram productos anormaes; mas são francamente acidas, pobres em chlorureto^s e em acido urico, posto que ligeiramente azoturicas.

A deglutição voluntaria do ar parece fazer-se como a dos liquidos ou dos solidos; algumas vezes pôde-se acertar á primeira vista, a maior parte do tempo, é preciso um pouco de estudo.

E' o que acontece com certos curiosos que absorvem ar pela outra extremidade do tubo digestivo... e ganhando o pão, com o uso dessa singular propriedade.

A deglutição voluntaria não é pathologica e não vem á pello tratarmos della minuciosamente.

O que nos preoccupa neste trabalho é a deglutição involuntaria, é a *Aerophagia involuntaria* ou *hysterica*.

A *Aerophagia* não é somente apanagio da especie humana.

Os cavallos, diz o Professor Deguy, fazem tam-

bem atravessar o ar absorvido por todo o tubo digestivo e emittem-no constantemente pelo anus; é o que os contractadores de animaes chamam *tic à l'air* (*birra, sestro*).

Quando o animal anda no trote, o ventre incha, o cavallo suffoca-se e fica incapaz de correr; tambem para remediar esse inconveniente, os mercadores de cavallos lhes comprimem o pescoço, o que impede a producção dos movimentos de deglutição.

Nos individuos nervosos, esta aerophagia pôde-se apresentar, mas o ar é as mais das vezes para não dizermos sempre, emittido sob a fórma de arrotos, parecendo ter, sob o ponto de vista pathogenico e physiologico, um certo grão de parentesco com o soluço de que ella é uma modalidade mais grave.

A observação de Bouveret, como havemos de ver, mostra-nos que era depois das refeições que sobrevinham, por accessos de uma hora mais ou menos, movimentos de deglutição, rapidos, convulsivos, acompanhados de ruidos pharyngianos, em numero de 40 a 60 por minuto, e terminando-se por eructações ruidosas.

Os gazes emittidos são sem cheiro, e os movimentos das eructações menos numerosos que os movimentos de deglutição, que alliviam consideravelmente o doente.

A hyperesthesia pharyngiana é muito accentuada;

determina sensação de comichão ao beber e pôde acompanhar-se de oppressão respiratoria.

Durante o somno, tudo cessa, mas as emoções, as armações do tempo augmentam esses spasmos que resultam de uma hysteria não duvidosa.

Como deve ser considerada a questão da *Aerophagia*?

Parece-nos, secundando a divisão do Professor Deguy, que ha tres cathogarias de factos distinctos, tres modalidades clinicas dissemelhantes que conveem ser separadas. São: 1.º A *Aerophagia voluntaria*. 2.º A *Aerophagia dyspeptica*. 3.º A *Aerophagia neuropathica, involuntaria ou hystérica*.

A *Aerophagia physiologica* que se produz comendo ou bebendo, ou deglutindo a saliva é inconsciente, mas real, porém não é um phenomeno pathologico, porque a quantidade de ar ingerido é muito pouco consideravel para que resulte della graves inconvenientes.

A *Aerophagia voluntaria* pôde ser o resultado de uma educação especial, nos individuos e estes são bastante numerosos, que têm o habito de engulir a fumaça do tabaco: o tabaco, como sabemos, é um agente activo de contractilidade dos musculos lisos; elle determina crises de diarrhéa, muitas vezes soluços, e não é admiravel nem raro verificar-se que os individuos habituados a deglutir fumaça de tabaco

façam a educação de suas fibras lisas esophagianas, cuja actividade spasmodica é exagerada pela nicotina; e ulteriormente, sem sua participação, emquanto não fumam, esses fumantes deglutem ar.

A *Aerophagia voluntaria*, posto que inconsciente, existe ainda nos individuos que são obrigados a conversar ou discorrer sobre um assumpto, e que teem muitas vezes a garganta secca e pharyngite *granulosa chronica*.

Estes individuos teem ao mesmo tempo que a sensação de seccura, uma especie de constricção da garganta latero e retro-laryngéa, ligeiramente agonisante, que os incomoda e que elles procuram fazer desaparecer por alguns movimentos de deglutição.

Frequentemente, elles deglutem então um bôlo aerico e a prova é que vemos-os muitas vezes depois voltarem-se, pôrem a mão diante da bocca e eructarem, mas de uma maneira latente e surda, sem ruído, alguns gazes.

Em uma outra ordem de factos, trata-se de individuos que comem muito e depressa, mastigando insufficientemente os alimentos, que se abarrotam, se empanturram, como se diz vulgarmente, e teem então quer a sensação de uma coisa quã se forma ao nivel da cavidade epigastica, quer de contricção do pharynge; muitas vezes teem soluço, o que elles temem,

e é então que, para fazer cessar essas perturbações, elles fazem de uma maneira consciente, até um certo ponto, alguns movimentos de deglutição para allivial-os.

Esta deglutição arrasta muitas vezes consigo ar, porque algum tempo depois, produzem-se algumas eructações que põem termo a todas essas miserias.

Estes factos de *Aerophagia* muito attenuada não constituem propriamente uma molestia, porque pode-se facilmente cural-os por uma simples hygiene, porém em um grão mais accentuado, está-se em presença de uma molestia real.

Taes são os casos de *Aerophagia voluntaria* relatados por M. Soupault.

Estes factos podem entrar no quadro da *Aerophagia dyspeptica*, que pôde ás vezes produzir-se voluntaria ou involuntariamente.

A *hysterica* é que é sempre involuntaria.

AEROPIHAGIA DYSPEPTICA — Em um certo numero de casos, a *Aerophagia* sobrevem nos dyspepticos nevropathas que a praticam intencionalmente e a repetem com persistencia, acreditando achar nessa manobra um allivio a suas perturbações dyspepticas.

Isto não é um phenomeno de começo da dyspepsia, é um phenomeno tardio.

Os accidentes, diz M. Soupault, apparecem de ordinario após a ingestão alimentar.

Esta, dando logar a sensações epigastricas penosas, provoca a deglutição de ar e as flatulencias.

Conforme os typos dyspepticos, a crise surge ora logo após a refeição, ora muito tempo depois e até algumas vezes desde a introdução na bocca dos primeiros bocados de alimentos.

Em certos nevropathas cuja sensibilidade epigastrica persiste fora dos periodos digestivos, os arrotos apresentam-se tambem em jejum.

Nesses doentes, o arrote é uma necessidade imperiosa, elles esforçam-se pelo desejo de expellir gazes e tentam provocar por todos os meios possiveis essa expulsão.

Este acto é para elles uma verdadeira importunação para não dizer mortificação, á qual elles não podem resistir.

Em summa, nesta segunda ordem de factos, são dyspepticos que tornam-se acrophagos, e sua dyspepsia apresenta então apparencias de falsa flatulencia.

Na 3.^a variedade que vamos considerar com allenção por nos interessar]mais neste trabalho: A *Aerophagia hysterica*; nem a dyspepsia, nem o estomago são a causa della, trata-se de uma hystericia pharyngiana, de um spasma clonico do pharyngo, quer idioopathico, quer symptomatico de uma sensibilidade exagerada de todas as vias respiratorias e digestivas

superiores; nestes casos a *Aerophagia* começa, a dyspepsia segue, e concebe-se que em muitas circunstancias, nas formas de transição, a classificação torna-se muito difficil.

A *Aerophagia hysterica* é, como toda a hysteria visceral, uma hysteria mono-symptomatica.

Ella é certamente mais frequente após a refeição, mas pode sobrevir a qualquer hora do dia ou da noite.

Ella é devida á uma hyperesthesia da mucosa pharyngiana, e o accesso começa muitas vezes por uma aura sob a forma de sensação de constricção agonisante ao nivel do pharynge, e os movimentos reflexos, spasmodicos que occasionam a deglutição de ar têm apenas um fim: fazer desaparecer esta sensação desagradavel.

Como os phenomenos spasmodicos realisam-se, na maioria dos casos, após as refeições e assim succede com a doente de nossa observação pessoal, pensamos e pode muito bem ser que o bolo alimentar, comprimido uma zona hyperesthetica hystero-gena existente na mucosa do pharynge, porque, segundo Charcot, essas zonas localisam-se quasi sempre nas mucosas dos orgãos, determine a producção do spasma pharyngiano.

Mesmo nos casos em que o spasma sobrevenha longe da hora das refeições, podemos explicar o facto pelo deslocamento da mesma; pois julgamos que a

emoção moral, uma das causas, repercutindo sobre a zona hyperesthetica hystero-gena n'outra mucosa, occasione o accesso, porque este pode ser produzido pela excitação a distancia das zonas hystero-genas.

A emoção moral age á maneira de um traumatismo.

A deglutição de ar inconsciente, silenciosa, que se produz no recolhimento do espirito, manifesta-se objectivamente por uma serie de pequenos movimentos spasmodicos e rapidos do pharynge, com, em cada deglutição, uma ascenção ligeira do *pomo de Adão*.

O spasma faz entrar o ar, mas impede-o de sahir, o estomago em consequencia disso se dilata, o ventre se abahula, o coração é recalçado e o doente não tem allivio sinão quando, cessando o spasma, uma eructação abundante e copiosa o desprende de todo esse ar cuja pressão é superior a pressão atmospherica.

A eructação pode ser espontanea, as mais das vezes o doente provoca-a, quer consciente, quer inconscientemente, fazendo pressão sobre a cavidade epigastrica, esta praça d'armas da sensibilidade d'onde partem tão frequentemente os reflexos inhibitorios, os reflexos suspensivos.

Sabemos que um pequeno choque produzido neste sitio, determina uma parada da respiração, e nos casos mais graves, uma parada do coração.

A pressão neste lugar, fazendo cessar o spasma,



permite pela elasticidade estomacal subir e então produzem-se os arrotos.

O resultado da deglutição de ar é, devido a um spasma ou uma contractura do cardia, uma grande distensão estomacal e a abertura forçada do pyloro, donde resulta a distensão estomacal e intestinal acarretando como consequencia o *meteorismo*.

Existe ainda nos gastropathias uma forma mais frequente de *Aerophagia*, bem descripta pelo Professor Gilles de la Tourette: É a *forma tympanitica pura*, com eructações bastante raras e espaçadas para que o doente não se queixe.

Estes apresentam às vezes rejeições gazosas muito abundantes por cima e por baixo, mas não têm crises de eructações spasmodicas.

Aqui ainda trata-se verdadeiramente de uma contractura do cardia, retendo os gazes engalidos e os que podem formar-se durante as fermentações estomacales e intestinaes.

A distensão gazosa do estomago é a causa mais habitual da repercussão das affecções gastricas sobre o coração, causa toda mechanica e não de ordem reflexa.

Os deglutidores de ar são numerosos, mas a *Aerophagia* não acarreta em todos as mesmas consequencias.

Quando a deglutição de ar é moderada, não provoca nenhuma perturbação morbida.

Quando é muito notavel, se o cardia está fraco e o pyloro resistente, o abdomen não se distende, mas produzem-se eructações numerosas; se, ao contrario, o cardia está contracturado, sobrevem *meteorismo abdominal* e ora como no caso precedente, existem crises de eructações, ora ao contrario essas crises faltam e as rejeições gazosas faltam ou são pouco numerosas. O que impressiona mais o medico nos *casos de tympanite*, é a desproporção que existe entre o enorme volume do ventre e o desenvolvimento normal do resto do corpo dos doentes, podendo-se julgar à primeira vista tratar-se de um derramen ascitico.

Mas o ventre não está estendido como na ascite, elle faz bôjo, sómente; é sonoro em toda a sua extensão, duro, teso como um tambôr. É pois um tympanismo accentuado.

A tumefacção é geral, e se exerce tão bem sobre a parte *super-umbilical* quanto sobre o parte *sub-umbilical* do abdomen.

A cavidade epigastica é substituida por uma sa- liencia globulosa.

Nestas condições, é pouco mais ou menos impossivel determinar-se o volume do estomago pela percussão, porque toda a área é uniformemente sonora.

A matidez hepatica é sensivelmente normal, em *casos taes*.

Podem existir algumas vezes palpitações, suffocação.

A auscultação dos pulmões nada tem de particular. As urinas são antes fracas, observando-se às vezes ligeiras modificações como já vimos.

Muitas vezes a crise da *Aerophagia hysterica* pôde ser reflexa, diz o Professor Deguy, devido á irritação dos filetes nervosos hyperexcitaveis, quer do pharynge, quer da pituitaria.

Não compartimos desta opinião do illustre Professor, apesar da lei de que todos os actos involuntarios são de origem reflexa.

Mas quem nos dirá que o mechanismo do funcionamento das zonas hysterogenas seja puramente reflexo?

Quando a affecção é bem caracterizada, continúa elle, as excitações a distancia nas zonas hysterogenas produzem os mesmos resultados. Concordamos.

A simples seccura da garganta é causa de crise, e é provavelmente por causa della que se produzem as crises nocturnas que despertam o doente, aterrado, que não é alliviado senão por sua eructação.

Na *Aerophagia*, diz Bouveret, o pharynge executa uma serie de 3 ou 4 movimentos de deglutição, bruscos, rapidos, convulsivos, absolutamente involuntarios; depois sobrevem uma curta pausa após a qual se reproduzem os mesmos movimentos de deglutição.

Cada accesso dura dois ou tres minutos. Entre os

accessos ha um periodo de calma de duração mais ou menos egual.

Cada movimento de deglutição, é acompanhado de um ruido sonoro, que se ouve á distancia, difficil de reproduzir-se exactamente, comparavel, entretanto ao que se produz deglutindo muito bruscamente um pequeno gole d'agua.

Esses ruidos involuntarios incommodam muito aos doentes; elles não ousam apresentar-se em um logar publico e ao contrario procuram a solidão.

Trata-se realmente, continúa Bouveret, de um movimento de deglutição convulsivo, spasmodico; o pharynge eleva-se bruscamente, muito mais bruscamente do que em um movimento voluntario de deglutição, a bocca conserva-se fechada, mas os doentes sentem muito bem que engolem alguma coisa.

Uma vela accessa, collocada diante das narinas, como já vimos, não apresenta oscillação alguma, que indique uma emissão de gazes pelas narinas.

De vez em quando, os movimentos de deglutição são bruscamente interrompidos por uma eructação sonora, muito mais ruidosa do que o ruido que acompanha a propria deglutição, e tambem seguida da emissão de um sopro de gaz pela bocca e pelas narinas.

Este gaz é inteiramente inodoro; é ar.

Durante um minuto, eu contei 40 a 60 movimen-

tos de deglutição e 5 eructações somente. Mas cada eructação expulsa uma quantidade de ar muito superior á que cada deglutição leva para o esophago e para o estomago.

Emquanto o pharynge executa esses movimento incessantes de deglutição, applicando-se o stethoscopio na cavidade epigastrica ou sobre diferentes pontos do hypocondrio esquerdo, ouve-se uma serie de ruidos metallicos de timbre amphorico, devidos sem duvida alguma á explosão repentina de bolhas gazosas no estomago dilatado.

A auscultação do esophago faz ouvir uma especie de ruído de *glou-glou*. Todos esses ruidos cessam ao mesmo tempo que os movimentos de deglutição. Existe um abahulamento manifesto do epigastro. A sonoridade estomacal é então melhor percebida do que no estado normal; ella sobe até á altura do seio.

O *meteorismo* parece ouvir-se igualmente no intestino; entretanto, diz o Professor Hayem, as emissões de gazes pelo anus são muito raras nesses doentes.

O pharynge é a séde de uma viva hyperesthesia. O tóque dos pilares, do véo do paladar e da parede posterior não é absolutamente supportado e provoca uma violenta recrudescentia dos spasmos.

Uma outra zona de hyperesthesia estende-se

por diante do larynge quasi sempre na *Aerophagia hysterica*, diz Bouveret; nesta região, e particularmente ao nivel da saliencia média da cartilagem thyroide, um belisco ligeiro, ou mesmo a simples pressão com a extremidade do dedo, provoca o exagero ou a volta dos spasmos, se tiverem cessado.

Se prolongarmos um pouco a excitação desta região, veremos desde logo sentir os doentes um mal estar geral com estado nauseoso, desfallecimento, batimentos nas temporas, oppressão, etc.

Esta zona hyperesthesica é pois ao mesmo tempo spasmogena e hysterogena.

Os doentes experimentam uma sensação de prurido na garganta, algumas vezes tambem uma sensação de corpo estranho de que elles não podem desembaraçar-se.

Muitas vezes sentem dores nos dous ouvidos, dores ocasionadas muito provavelmente pela repetição immoderada dos movimentos de deglutição.

O epigastro é a séde de uma sensação de tensão, de plenitude, sobretudo pronunciada quando os accessos de spasmos pharyngianos são intensos e frequentes.

Esta sensação penosa só desaparece ou diminue, quando sobrevem uma eructação copiosa.

A deglutição voluntaria dos alimentos é possível e não parece mesmo embaraçada.

Fazendo-se os doentes beber leutamente um copo

d'agua, vê-se que durante a deglutição voluntaria do liquido, os spasmos são suspensos, reaparecendo logo depois de ingerida a agua.

No começo das refeições, os primeiros bôlos alimentares provocam uma ardencia no pharynge e na primeira porção do esophago; pouco tempo depois esta sensação desaparece e a deglutição dos alimentos opera-se d'uma maneira regular.

Entretanto, certas bebidas, o vinho por exemplo, exageram a tal ponto a sensação de ardencia, que os doentes são obrigados a abster-se dellas.

E' bem provavel que muitas vezes o spasma clinico do pharynge se acompanhe de um spasma semelhante do larynge, porque os doentes sentem oppressão respiratoria extrema, é verdade que de muito curta duração, durante a qual parece-lhes que vão succumbir suffocados.

Os accessos são mais raros o menos intensos durante o repouso e a calma absoluta e quando os doentes estão sós ou ainda quando falam durante alguns minutos e fazem um certo esforço para seguir o fio de suas idéas.

Certas condições ao contrario augmentam a frequência e a intensidade dos accessos; taes são a emoção, a presença de pessoas estranhas, os tempos de trovada, etc.

A menor emoção pode occasionar-lhes um tremor

tal que elles não podem mais escrever e até deixam cahir qualquer objecto de suas mãos.

As crises nervosas que procedem os spasmos do pharynge são certamente de natureza hysterica, diz Bouveret, porque a sensibilidade é diminuida quasi sempre em todo o lado direito, e esta *dysæsthesia* dá-se sobretudo com a sensibilidade ao contacto.

Existe nos doentes desta natureza quasi sempre uma retracção do campo visual do olho direito, ao mesmo tempo que *amblyopia*.

O olho direito não distingue os movimentos de trote de um relógio de segundos. O ouvido é igualmente diminuido do lado direito.

A compressão do ovario direito determina as mesmas sensações que a pressão exercida por diante do larynge ou do pharynge, onde podem existir zonas hyperæsthesicas hysterogenas e talvez spasmogenas. A constipação é habitual nesses doentes.

A deglutição incessante do ar e o tympanismo que é a consequencia della, devem, com effeito, perturbar muito seriamente as funcções do estomago.

Cada ruido acompanha-se de um movimento do pharynge, e esse movimento é um verdadeiro movimento de deglutição; não é um simples movimento de projecção como o que acompanha a cructação: o larynge eleva-se fortemente e a bocca conserva-se fechada.

De tempos em tempos, finalmente, sobrevem uma verdadeira eructação, e é então muito facil estabelecer-se a distincção entre os dous ruidos, o que acompanha o movimento de deglutição e o que se produz no momento da verdadeira eructação.

A circulação de gazes atravéz do pharynge é de uma extrema actividade; eu contei, diz Bouveret, 40 a 60 ruidos por minuto e esses ruidos duravam máis de uma hora, interrompidos apenas por curtissimos periodos de silencio.

É verdadeiramente impossivel, concordamos com o Professor Bouveret, que uma tão prodigiosa quantidade de gazes se produza no estomago, mesmo admittindo que os alimentos soffram nelle fermentações anormaes muito activas.

Se o movimento de deglutição é na *Aerophagia*, muito mais sonoro que no estado normal, é verdadeiramente por ser muito mais brusco do que o movimento physiologico de deglutição.

Esses ruidos gutturaes são pois bem distinctos dos ruidos laryngêos que fazem ouvir certas hystericas.

Como quer que se pense da deglutição de ar no estado physiologico, ella não parece-nos contestavel no estado pathologico.

E' bem provavel que a hyperesthesia excessiva da mucosa do pharynge represente um papel importante,

talvez o principal nessa nevrose do pharynge, diz o Professor Bouveret.

Uma excitação, mesmo muito ligeira, dessa mucosa produz a cada instante o movimento de deglutição, e esta excitação é devida, quer á presença de algumas macosidades, quer ao simples contacto do ar atmosphérico.

Pensamos que a zona existente na mucosa do pharynge é sensivel ao contacto do ar, determinando o spasma do orgão.

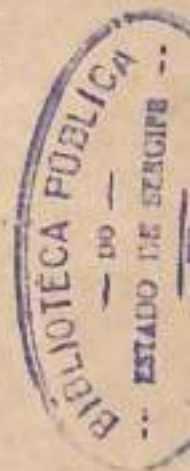
Uma certa quantidade de gazes é assim brusca e ruidosamente impellida para o esophago e para o estomago. Resulta disso uma distensão progressiva deste orgão. D'ahi as sensações de tenção que os doentes experimentam na região epigastrica.

Violentas eructações interrompem ás vezes os movimentos convulsivos de deglutição e expulsam assim uma parte do ar accumulado no estomago.

Produz-se pois uma circulação incessante de gazes do pharynge para o estomago e do estomago para o pharynge, e esta circulação acompanha-se de dous ruidos, dos quaes um corresponde á ingestão e outro á expulsão dos gazes.

Esses ruidos não teem a mesma frequencia, nem o mesmo caracter e é facil estabelecer-se a distincção entre elles.

Esta nevrose do pharynge, disse o Professor Bouveret,



quando observou pela primeira vez a *Aerophagia*, é ao meu ver de natureza hysterica, porque a doente de que eu trato, continúa elle, já teve ataques hystericos e o spasmo pharyngiano apparecia immediatamente depois de um desses ataques ás vezes e depois das refeições; e eu verifiquei a presença de varios stigmas da hysteria. (Já tratei do estudo desses stigmas na introdução, 1.^a parte deste trabalho).

Esses spasmos breves e rapidos dos musculos da deglutição têm uma grande analogia com outros phenomenos spasmodicos da hysteria, taes como a tosse, o soluço e o bocejo hystericos.

Considerando mais minuciosamente, esses spasmos clonicos do pharynge apresentam mesmo em um certo grão o rythmo e a cadencia que M. Charcot considera como um caracter proprio a um grande numero de phenomenos hystericos.

Para terminarmos a symptomatologia, resta-nos citar uma passagem tirada do Professor Eichhorst, (1) na qual elle questiona sobre a deglutição de ar nos hystericos.

Eis a passagem: « Os gazes rejeitados pelo estomago são quasi sempre inodoros, porque consistem em grande parte no ar engulido anteriormente. Se prestar-se uma certa attenção, ouve-se muitas vezes, continúa

(1) *Traité de pathologie interne*, traducção franceza, 1889, tomo III, pag. 319.

elle, o ruído que fazem os doentes engulindo o ar destinado a ser expulso pouco depois por eructações.

« Os accumulados de gazes no estomago e nos intestinos são cousa frequente; ha mesmo casos em que a tympanie hysterica se desenvolve por assim dizer aos olhos do observador. Para explicar-se a producção desses gazes, invocou-se as exhalações de ar fóra dos vasos sanguineos da mucosa ou uma decomposição rapida do conteúdo gastro-intestinal, com desenvolvimento gazoso intenso ».

Segundo nós, diz Bouveret, com o que concordamos, trata-se quasi unicamente e antes de um tudo, — e é isso, ao nosso ver, a unica explicação plausível — de quantidade de ar engulido pelos doentes, que chega facilmente ao intestino, por causa de certas perturbações da innervação que oppõem um obstaculo provisório á oclusão do pylôro.

M. Eichhorst dá á deglutição de ar um papel preponderante na producção desses phenomenos curiosos observados nos hystericos e que Briquet (1) descreveu sob o nome de exhalações gazosas.

Mas não nos parece que M. Eichhorst encontrasse casos dessa deglutição spasmodica, sobrevindo por accessos e que é tão caracteristica na historia clinica da doente de M. Bouveret e na nossa.

(1) *Traité de l'hystérie*, 1859, pag. 487.

DIAGNOSTICO

O diagnostico da *Aerophagia hysterica*, é facil de fazer-se, quando os symptomas são bem accentuados e sobretudo, podendo-se verificar bem os stigmas hystericos.

Entretanto, ella pode confundir-se com a dyspepsia flatulenta; mas ha um ponto caracteristico da *Aerophagia* que permite differencial-a claramente desta affecção, é a abundancia da eructação, que deixa claramente a impressão da proveniencia exaggerada dos gazes cujo cheiro é nullo e cuja composição é a do ar atmosphérico.

M. M. Mathieu e Follet insistiram com muita razão sobre os caracteres especiaes das rejeições gazosas.

Ellas são numerosas, em geral ruidosas e são de interminaveis accessos.

Os doentes expellem 30, 40 arrotos e até mais.

Em um grande numero delles, pôde-se provecar uma crise por uma pressão sobre certas regiões, principalmente sobre as zonas hysteroenas.

Antes de Bouveret ter firmado o diagnostico e dado nome cabal a esta nevrose do pharynge, julgaram-n'a dyspepsia flatulenta.

A deglutição de ar é provada pelas proprias sensações dos doentes, pelo ruidos ouvidos pela auscultação do esophago e do estomago, pelo tympanismo da região epigástrica, etc.

A' primeira vista, pôde-se acreditar tratar-se de dyspepsia flatulenta, dizendo-se que os ruidos pharyngianos são devidos á explosão no pharynge de gazes expulsos em grande quantidade de um estomago doente.

Mas esta interpretação não resiste por muito tempo, com o exame local do pharynge, na doente attingida de *Aerophagia hysterica*.

A *Aerophagia hysterica* pode confundir-se ainda com a *Aerophagia dyspeptica*, por ser esta ás vezes, mas raramente, involuntaria, mas a marcha paroxysmica da 1.ª, a verificação dos stigmas hystericos e o facto de ser ella sempre involuntaria, differenciam-n'a completamente no diagnostico.

PROGNOSTICO

O prognostico da *Aerophagia hysterica* em geral não é grave. Entretanto, pode, por suas complicações tornar-se grave.

Hayem cita um caso de prognostico fatal. As tendencias syncopaes da molestia em suas crises, obrigam aos doentes a não sahir de casa, porque podem cahir na rua no momento de uma dellas.

Em um caso de hystero-neurasthenia traumatica, M. Bouveret observou vomitos alimentares frequentes,

abundantes, de natureza a perturbarem seriamente a nutrição.

Uma outra doente, hysterica confirmada, tendo tido crises anteriores de *Aerophagia*, tinha não somente palpitações e oppressão, mas ainda verdadeiras crises de *angor vaso motor*; no momento dos accessos, o rosto era pallido, as extremidades resfriadas, e as contrações cardiacas acceleradas.

Todas essas complicações tornam necessariamente sombrio o prognóstico da *Aerophagia hysterica*.

TRATAMENTO

O tratamento da *Aerophagia hysterica* é quasi o mesmo da *Hysteria*.

Parece-nos que o tratamento primordial deve referir-se á existencia da hyperesthesia pharyngiana e da zona spasmogena prelaryngea, que como vimos, existe quasi sempre.

Bouveret procurou pois modificar pela revulsão dos humores a zona spasmogena e diminuir a hyperesthesia da mucosa do pharynge por applicações locais da cocaina e pelo uso interno de bromuretos.

A hydrotherapia sob a forma de duchas geracs, curtas e temperadas, tem dado resultado nos diz o Professor Bouveret.

O bromureto de sodio, na dose de 6 a 7 grammas pode occasionar um certo grão de anesthesia do pharynge.

Bouveret empregando-o em sua doente, conseguiu no fim de 3 dias, retardamento dos accessos e diminuição da intensidade dos mesmos.

A forma tympanitica é melhorada pelo tratamento gastrico, mas é muito rebelde. A menos grave é a forma tympanitica pura sem eructações. Os doentes são considerados neste caso como ventripotentes.

Quando elles estão um pouco suffocados, attribue-se o embaraço respiratorio á sua supposta obesidade.

Entre os nervinos emprega-se, diz o Professor Hayem, ao mesmo tempo que o tratamento gastrico, os bromuretos; administrados pela via rectal são os que parecem mais uteis.

O Professor Deguy diz que o tratamento deverá ser administrado segundo os dados etiologicos e pathogenicos para ser efficaz.

Será preciso tratar ora a dyspepsia, ora o estado nervoso, a hysteria, ora a hyperexcitabilidade das mucosas, e sobretudo, convirá fazer-se uma educação racional da vontade, mostrando aos doentes que a unica força de sua vontade pode cural-os, comtanto que a observe minuciosamente e comtanto que tambem queira curar-se.

Bouveret aconselha ainda collocar-se um corpo es-

tranho, uma grande rolha por exemplo, entre os dentes do doente, porque o afastamento das maxillas pára os movimentos pathologicos de deglutição.

Muitas vezes, finalmente, pode-se juntar ao tratamento especial da *Aerophagia* o tratamento geral da *Hysteria* ou da *Neurasthenia*.

OBSERVAÇÕES

I

(Fornecida pelo Dr. Juliano Moreira)

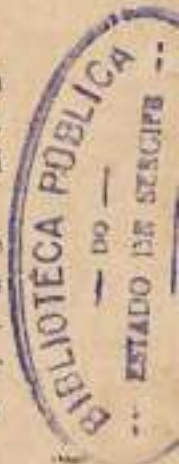
(Resumida)

M... A..., com 19 annos de idade, casada, sem filhos, natural deste Estado e residente nesta Capital.

Sobre os seus antecedentes hereditarios nada achei digno de menção.

Quanto aos antecedentes pessoais, muito boa saúde até attingir á puberdade: com o apparecimento das regras, começaram a incommodal-a perturbações diversas: colicas uterinas, dores de cabeça, etc., por occasião das epochas menstruaes. Teve um aborto, motivado por um susto.

Status presens: Quando examinei-a pela primeira vez, encontrei-a de ventre extraordinariamente tympanico. Indagando do modo do apparecimento, soube que em consequencia de uma forte contrariedade por occasião do jantar, porém logo após as primeiras colheres de sopa a doente começou a sentir qualquer coisa desagradavel na garganta; notei então que ella fazia movimentos de deglutição acompanhados de ruidos pharyngeos, comparaveis aos da ingestão de pequenos goles d'agua.



O pharynge executava movimentos spasmodicos, cujo numero não pude precisar.

O meteorismo abdominal, occasionado pelo accumulo de gazes era enorme.

A palpação causava dôr e determinava eructações sonoras e inodoras, porem os movimentos de deglutição continuavam.

A doente ouvia minhas perguntas e por movimentos de cabeça respondia a certas, porem conservava-se muda (*mutismo hysterico*).

As pessoas de sua familia julgavam-n'a accommetida de uma congestão cerebral, occasionada pela raiva que ella tivera pouco antes de terminar o jantar. Mas não o era.

Convencendo-me de que se tratava de um caso de *Aerophagia hysterica* prescrevi um forte amargo, com o fim de actuar suggestivamente sobre o espirito da doente e para isso repeti-lhe em voz alta o effeito que desejava obter.

De facto, após o uso de V gottas do medicamento em agua, a doente começou a ter eructações mais fortes e frequentes e dentro em algumas horas recommçou a falar, ao mesmo tempo que o meteorismo desapareceu de todo.

Por tres vezes após esta, fui chamado para ver de novo a doente, sempre com a mesma symptomatologia.

Depois de cada ataque, a doente sentia-se muito fraca e sem appetite.

Graças ao uso do bromureto de camphora e da valeriana, ha muito que a doente anda melhorada, sem ter os taes accessos *aerophagicos*.

II

L... A... de 45 annos de idade, solteira, residente nesta Cidade na *Freguezia de Brotas*, ha muito que soffre perturbações dyspepticas, sem ter obtido melhora alguma, apesar dos medicamentos que para isso tem tomado.

Como ella é muito intelligente e tem o seu espirito mais ou menos cultivado, pedimos-lhe narrar-nos por escripto, a exemplo do Professor Deguy, as sensações que experimentava.

Vamos transcrever, seguindo ainda o exemplo do Deguy, o que exarou a doente no *Memorandum* que della exigimos.

Sinto, disse ella: Dores de cabeça violentas, sobrevindo logo depois das refeições, com sensação de constricção na garganta e um *bólo* que parece percorrer-me todo o esophago de cima para baixo e vice-versa, (*bólo* que presumimos ser o *hysterico*).

Sinto de quando em vez névralgias em outras partes do corpo.

As dores de cabeça só cedem depois da evacuação quasi completa dos gazes.

A sensibilidade ao frio é exaltadíssima, particularmente na fronte e algumas vezes na nuca.

Impossibilidade absoluta de receber um pouco de ar na fronte, sem que soffra repentinamente e de uma maneira intoleravel, um embotamento, um peso que me obriga a não trabalhar; pois mal posso abrir os olhos.

Uma perturbação que experimento sempre é a sensação estranha de um prego encravado no meio da fronte; então perturba-se-me a vista e produz-se um vâgado que se prolonga uma ou duas horas algumas vezes, sempre vendo como se tivesse a cabeça separada em duas partes pelo meio da fronte e não percebendo os objectos senão através de um nevoeiro. Tudo isso termina com a eructação.

A' medida que cômoo, sinto um vazio na cavidade estomacal; quanto mais cômoo, mais o vazio accentua-se e o meu ventre abahula-se á medida que eu engulo.

Todos os alimentos produzem esse effeito. As crises apparecem sempre e systematicamente após as refeições.

Um ataque já produziu-se afóra das refeições; foi occasionado por uma forte corrente de ar que recebi pela manhã ao levantar-me.

Experimento ás vezes com a dôr de cabeça, *sibilos no ouvido esquerdo*; esses sibilos só cessam quando

eu emitto os gazes, sob a fórma de eructações, durante uma hora pelo menos.

Soffro vertigens occasionadas pelas superficies unidas e pelo vazio. O trote mais forte de uma pessoa que passa na rua incomoda-me.

Uma grande corrente de ar, sobretudo muitas repetidas, me dão verdadeiras crises nervosas interiores.

Posso escrever mas não trabalhar nos serviços costumeiros.

Sinto dores nos rins, não agudas, mais ou menos chronicas; reumatismo nas pernas em todas as primaveras ha quatro annos, e fraqueza muito grande no *baixo-ventre* que me torna ás vezes a marcha impossivel.

Eis o que referiu-nos a docente por escripto.

Guardamos a nota e fizemos a reproducção exacta da mesma, a exemplo do Professor Deguy.

Como vimos, esta auto-observação nos demonstra amplamente a existencia de *stygmas hystericos* na docente (*prego, cephaléa, vertigens, sensação de bôlo, hyperesthesia da mucosa nasal e do pharynx*) *stygmas* aos quaes accrescentaremos: — *hyposthesia cubana esquerda* e um pouco de *retracção do campo visual*.

Além disso, vimos o facto da *Aerophagia* podendo acompanhar o bôlo alimentar ou produzir-se logo depois das refeições, vimos perfeitamente a *tympan-*

nite consecutiva á deglutição de ar com as perturbações cardíacas compressivas (*tendências às syncopes, tachycardia*) pulmonares (*dyspnœa*) e o allivio pela eructação.

Assistimos a algumas das crises e verificamos perfeitamente pequenos spasmos de deglutição, tão bem descriptos em nosso trabalho com elementos da de Bouveret e vimos o estomago distender-se, abahular-se a ponto de descer até ao pubis.

Todo o flanco esquerdo apresentava um tympanismo extraordinario e o coração muito recalcado para cima e para a esquerda, o que explica as tendências às syncopes no momento dos accessos.

Os arrotos a alliviavam quasi immediatamente.

Cousa notavel, a doente presentia o ataque; tinha uma verdadeira *aara*. Ella deglutia o ar quasi silenciosamente, pondo a mão por diante da bocca.

Não podemos ouvir ruído de especie alguma, apesar de empregarmos esforços para isso.

Seu olhar tornava-se vago, como o do abstracto.

Só uma observação muito attenta mostrava os movimentos de deglutição e a ascensão do larynge, movimentos inconscientes e involuntarios.

Ella costumava fugir da presença das pessoas no momento da crise, não pelo ar que deglutia, mas pelo medo da eructação que ella previa e que muito a melhorava.

Actualmente acha-se ella no interior deste Estado e com o tratamento que aconselhamos, o mesmo da hysteria, tem ella apresentado boas melhoras, conforme fez-nos ver pessoa de sua familia, justificando assim o nosso diagnostico.

Convém notarmos que o tratamento do Professor Bouveret, que consiste na interposição de um corpo estranho entre os dentes da doente, deu-nos bom resultado; pois conseguimos parar uma crise usando deste processo.

PROPOSIÇÕES

*Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de
sciencias medicas e chirurgicas*



ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O pharynge é uma especie de canal musculo-membranoso commum ás vias digestivas e respiratorias.

II

Elle está profundamente situado por diante da columna vertebral, estendendo-se da base do craneo ao esophago, isto é, até a quinta ou sexta vertebra cervical.

III

Na aer-phagia, o pharynge executa movimentos spasmodicos, em numero de 60 por minuto.

HISTOLOGIA

I

Encontram-se, nas camadas profundas da mucosa pharyngiana, numerosas producções adenoides, que podem apresentar-se sob formas differentes.

II

O tecido adenoide diffuso, que constitue uma destas producções, consiste em massas de tecido reticulado, infiltrado de cellulas lymphaticas.

III

Elle existe em toda a extensão da mucosa pharyngiana.

PHYSIOLOGIA

I

O primeiro tempo da deglutição é submettido á



acção da vontade, ao passo que os outros dous são involuntarios.

II

Logo que o alimento chega ao isthmo da garganta é apoderado pelo pharynge, por uma especie de movimento convulsivo ou spasmodico, e o alimento atravessa-o quasi instantaneamente.

III

Resulta dessa instantaneidade que o conducto sempre aberto do pharynge, (conducto commum aos appaarelhos digestivo e respiratorio) se acha livre entre cada esforço de deglutição e pode dar passagem ao ar inspirado.

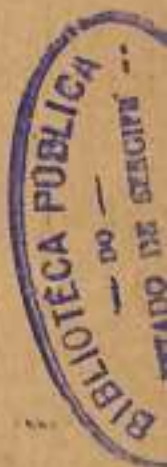
BACTERIOLOGIA

I

Os *aeroscopos* preconizados por Pouchet e aperfeiçoados por Miquel, para pesquisar-se as bacterias do ar, consistem em projectar-se uma corrente de ar, obtida por meio de um aspirador, sobre uma lamina de vidro unetada de glicerina.

II

Combinando o emprego do *aeroscopio*, com um methodo de cultura, Miquel chegou a registrar em differentes horas do dia, as colonias microbianas, provenientes de um volume de ar determinado.





III

A corrente de ar proveniente do *aeroscopo* é recebida sobre uma folha de papel, coberta de gelatina.

MATERIA MEDICA PHARMACOLOGIA E ARTE
DE FORMULAR

I

O bromureto de potássio é um sal que crystallisa em cubos anhydros, incolores, d'um sabor picante e salgado.

II

Elle é muito soluvel n'agua e pouco no alcool.

III

Elle é bem indicado no tratamento da hysteria convulsiva.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A *arterite cerebral syphilitica* é uma das fórmulas mais frequentes da syphilis cerebro-meningea.

II

As arterias mais frequentemente attingidas na syphilis cerebral são sobretudo as que formam o *licrigo de Willis* ou as que emanam delle.

III

A arterite syphilitica começa pela tunica interna das arterias.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

Na tachypnea hystericá tem-se visto a frequencia



respiratoria elevar-se até 180 inspirações por minuto, affectando sobretudo o typo costal superior.

II

Durante o somno ella desce a 18 ou 20 respirações.

III

O rythmo respiratorio é regular.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

As anesthesias constituem um dos principaes stigmas hystericos, preciosos para o exame psychologico.

II

As anesthesias mais interessantes são as systematisadas.

III

A anesthesia dos hystericos é uma distracção e já Lasègue disse que o hystericó era um distrahido.

PATHOLOGIA MEDICA

I

As funcções digestivas podem ser perturbadas na hysteria.

II

Assim é que os hystericos podem ser accommettidos de gastralgia, anorexia, vomitos aquosos, alimentares e até sanguineos e fecaloides.

III

A anorexia hysterica predispondo o organismo á tuberculose, favorece o desenvolvimento desta moléstia.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

O papel do traumatismo como agente provocador da hysteria tem sido bem evidenciado, ultimamente.

II

Elle não só pode despertar ou relembrar a névrose, mas ainda influé sobre a forma e a localização dos phenomenos nevrosicos.

III

O hysterotraumatismo é a hysteria desenvolvida sob a influencia do traumatismo e deste estado que delle deriva o *choque nervoso* (*nervous shock*).

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

A tympanite hysterica pode simular um tumor do ovario e do utero, dificultando assim o diagnostico differencial.

II

Ella pode simular ainda um tumor do estomago.

III

O chloroformio tem dado muito bom resultado na confirmação do diagnostico differencial, fazendo desaparecer a intumescencia pela resolução muscular.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A amblyopia é uma das perturbações oculares da hysteria.

II

Ella é caracterizada por uma associação de perturbações sensitivas (anesthesia da retina) e de perturbações da musculatura interior do olho (contractura das accommodações).

III

A anesthesia da retina se traduz por dous symptomas de primeira ordem: retracção do campo visual e *dyschromatopia*.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

Hysterectomy é uma operação que consiste na extirpação total ou parcial do utero.

II

Esta operação pode ser feita pela via vaginal ou abdominal; chamando-se no primeiro caso hysterectomy vaginal e no segundo hysterectomy abdominal.

III

Esta operação pratica-se em casos de myomas ou de sarcomas do corpo, muito volumosos e de crescimento rapido.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O comprimento do pharynge, em estado de repouso, mede mais ou menos $1\frac{1}{4}$ centímetros.

II

Na deglutição e nas modulações da voz, elle encurta-se e seu comprimento pode chegar a 6 e até $\frac{1}{4}$ centímetros.

III

A largura do pharynge, ao nível de sua região nasal, mede 3 centímetros.

THERAPEUTICA

I

Todas as affecções sem lesão organica, que procedem de mudanças não especificas dos elementos organicos, são curaveis pela hydrotherapia.

II

É sobretudo contra as nevroses que a hydrotherapia tem alcançado seus mais bellas resultados.

III

É na hysteria, principalmente nas formas frustas ou incompletas da molestia, que ella fornece resultados mais certos.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

Pharyngotomia é uma operação que consiste na secção do pharynge.

II

Ella é indicada, quando tem-se em vista extrahir delle um corpo ou abrir os abcessos formados nelle.

III

O instrumento empregado nesta operação é o pharyngotomo de *Guil.*

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

Os tremores hystericos sobreveem em geral subitamente, em consequencia d'uma emoção, d'um susto, logo após um ataque de hysteria, completo ou incompleto.

II

Basta ás vezes a excitação d'uma zona hysteroгена para fazel-os reaparecer.

III

O rythmo desses tremores é regular.

CLINICA PEDIATRICA

I

A hysteria pode ser observada nas crianças, com todos os seus symptomas.

II

Ella é mais frequente nas meninas do que nos meninos.

III

Mais da metade dos casos de hysteria infantil observados por Briquet tiveram origem na idade de 5 a 10 annos.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O comprimento do pharynge, em estado de repouso, mede mais ou menos 14 centímetros.

II

Na deglutição e nas modulações da voz, elle encurta-se e seu comprimento pode chegar a 6 e até 4 centímetros.

III

A largura do pharynge, ao nivel de sua região nasal, mede 3 centímetros.

THERAPEUTICA

I

Todas as affecções sem lesão organica, que procedem de mudanças não especificas dos elementos organicos, são curaveis pela hydrotherapia.

II

É sobretudo contra as nevroses que a hydrotherapia tem alcançado seus mais bellos resultados.

III

E' na hysteria, principalmente nas formas frustas ou incompletas da molestia, que ella fornece resultados mais certos.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

Pharyngotomia é uma operação que consiste na secção do pharynge.

II

Ella é indicada, quando tem-se em vista extrahir delle um corpo ou abrir os abcessos formados nelle.

III

O instrumento empregado nesta operação é o pharyngotomo de Petit.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

Os tremores hystericos sobreveem em geral subitamente, em consequencia d'uma emoção, d'um susto, logo após um ataque de hysteria, completo ou incompleto.

II

Basta ás vezes a excitação d'uma zona hysterogena para fazel-os reaparecer.

III

O rythmo desses tremores é regular.

CLINICA PEDIATRICA

I

A hysteria pode ser observada nas crianças, com todos os seus symptomas.

II

Ella é mais frequente nas meninas do que nos meninos.

III

Mais da metade dos casos de hysteria infantil observados por Briquet tiveram origem na idade de 5 a 10 annos.

OBSTETRICIA

I

O toque obstétrico por excellencia é o toque vaginal.

II

Por elle, se reconhece a situação, a forma, a longitude, a consistencia e o estado do orificio do collo uterino.

III

Elle pôde influir na producção do ataque hysterico, determinando a compressão de uma das zonas hysterogenas da mucosa vaginal.

HYGIENE

I

O ar livre contém, em geral, poucos micro-organismos, 730 por metro cubico na média.

II

O ar dos campos é naturalmente menos rico do que o das cidades.

III

Os micro-organismos tornam-se tanto mais raros no ar, quanto mais consideravel é a altitude e á uma certa distancia das costas, o ar é realmente de uma pureza mais ou menos absoluta.

MEDICINA LEGAL, E TOXICOLOGICA

I

Afora dos accessos de delirio, das impulsões que se observa algumas vezes nos hystericos, esses doentes apresentam habitualmente certas desordens do estado mental.

II

Pode-se dizer que a hysteria é uma molestia sobretudo mental e que mesmo suas manifestações somáticas são muitas vezes a expressão de uma perturbação puramente psychica.

III

Segundo Janet, ha nesses doentes uma restricção do campo da consciencia.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

A influencia da hysteria sobre a tuberculose, diz o Professor Grasset, é desastrosa.

II

Quasi sempre a hysterica succumbe tuberculosa, por causa do esgotamento e da inanición que determina a desnutricão e sobretudo a : anorexia.

III

As perturbações menstruaes da hysteria podem dar lugar a hemoptysis complementares ou supplementares.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

Dysmenorrhœa é um estado pathologico que consiste no esgotamento difficil do fluxo menstrual, é uma perturbação difficil.

II

Sempre a dysmenorrhéa acompanha-se de dores, ás vezes intensísimas, sensação de calor pelo ventre, etc.

III

A dysmenorrhéa é uma perturbação genital frequente da hystérica.

CLÍNICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A hystéria associa-se frequentemente á epilepsia, formando a hystero-epilepsia ou grande hystéria, muito mais rara que a pequena e differindo della, porque começa por uma phase epileptiforme.

II

O periodo epileptoide, simula completamente um ataque de epilepsia, com convulsões clónicas, convulsões tónicas e resolução.

III

Após esse periodo epileptoide que dura 3 a 4 minutos, continúa a hystéria pura, apesar de haver a principio uma phase de contorsões, de grandes movimentos, de *clonismo*, expressão do Professor Charcot.

in
des
stado