

2938  
8  
CAETANO TALAMO

900 THESE  
DE = 900  
Clinica Neurologica

—  
PSYCHONEUROSE GASTRICA  
—



BAHIA  
IMPrensa OFFICIAL DO ESTADO  
Rua da Misericordia, n. 1

—  
1916



Tendo tido occasião, por motivos profissionaes, de seguir de perto dois individuos gastropathicos, por mezes, e lembrando-me de todas as difficuldades therapeuticas, da polymorpha symptomatologia e do desanimo dos doentes, repito a mim mesmo algumas considerações de ordem geral sobre estas formas morbidas psychofuncionaes:

Existe a respeito uma certa discordancia entre os gastrologistas e os neuropatologistas: querendo reduzir a questao aos termos minimos, a discordancia consiste no facto de que os primictos vêem em todas as gastropathias uma forma symptomatica, emquanto que os segundos affirmam que a maior parte dos casos pertence a formas puramente funcionaes e de origem psychica.

Seguindo os progressos da gastropathologia e da neuropathologia, a questao, não tem duvida, se apresenta debaixo de um aspecto ambiguo, que convem assignalar para poder tirar proveito e luz, e apaziguar a consciencia quando estamos em presenca de semelhantes problemas diagnosticos. Menor seria a gravidade si se tratasse de uma doença rara; infelizmente é uma das doencas mais frequentes, que todos os dias sollicitam os conselhos medicos, e ao estudal-a precisamos ter presente não a impor-

tancia theorica ou pathogenetica, mas a grande importancia diagnostica de que depende o prognostico e a cura.

De facto a therapia, em geral muito elastica e varia, é bem differente si se nos apresenta um caso de gastropathia orgânica ou funccional, sendo a orientação completamente opposta. Em pratica um dyspeptico nervoso, que chega ás mãos de um medico mal illuminado sobre a natureza dos seus disturbios, arrisca-se a ser guiado involuntariamente por uma therapia mal apropriada, para um estado hypocondriaco ou lentamente para uma anorexia mental, que o conduzem ao gráo extremo de deperecimento (cachexia nevrasthenica) e até a morte, si uma tuberculose galopante não abreviar a longa serie de padecimentos. Por sorte, na maioria dos casos, os doentes não chegam a limites tão tragicos; somente passam mezes e annos como valetudinarios, soffrendo do estomago e de neurasthenia, alternativamente, debaixo de impressões dolorosas, continuas, sem gosto pela vida, tomando purgantes e fortificantes e inspeccionando a meudo a lingua branca e saburral ao espelho.

Querendo estabelecer os conceitos precisos sobre a natureza e classificar-lhes o compúto não se offerece mui facil a tarefa, pois é quasi impossivel poder precisar os limites exactos entre as gastropathias organicas e funcionaes. O conceito da neurose de um orgão não está ainda bem esclarecido: theoreticamente a distincção é muito mais facil que na pratica. Um orgão pôde, por exemplo, soffrer de uma neurose

enquanto é perturbado directa ou indirectamente por causas numerosas e diversas (toxicas, reflexas, etc.) a sua inervação peripherica; como pode ser igualmente affectado de neurose, enquanto são alteradas as relações normaes entre a sua função e os procesos psychicos. Esta impossibilidade de fixar os limites provisorios precisos, que talvez não existam na realidade, esta nossa incerteza em distinguir a parte que toca ao parenchima, ao elemento nervoso peripherico e ao elemento nervoso central nos impedem a classificação das neuroses, que não tendo a solida base da anatomia pathologica acham-se em uma phase doutrinal, cheia de ondulações. (Murri).

Este obstaculo existe para as neuroses gastricas e com maior razão para as neuroses cardiacas, onde mais complexo é o problema pathogenetico, pela relação intima entre o elemento muscular e nervoso, que presidem ao movimento rythmico do myocardio. Nos syndromos de Stokes-Adam, na tachicardia paroxistica os momentos etiológico que a anatomia pathologica desvela (myocardites chronicas, lesão do feixe de His, esclerose das coronarias, etc.), multiplos e varios, dificultam qualquer classificação possível. Assim, certas formas gastricas, que gozaram de uma autonomia por muito tempo, estão talvez em relação com lesões organicas inter ou extra-gastricas: o vomito periodico de Leyden parece estar em relação com a tabes; a gastroxinxi de Rossbach é um equivalente hemcranico, nevrôse paroxistica que se inicia por uma cephaléa e acaba com vomito intenso hyperacido; a gastro-

succorrea de Reichmann, considerada com nevrose secretoria, parece estar ligada a uma forma de ulcera latente.

Depois destas premissas de ordem geral, façamos uma divisão das gastro-neuroses, mais ou menos approximativa: symptomaticas e essenciaes. As primeiras podem-se melhor chamar "falsas" e as segundas "verdadeiras".

#### GASTRO-NEUROSES SYMPTOMATICAS

As gastro-neuroses, no sentido amplo da palavra, são constituídas por disturbios motores, sensitivos e secretorios, determinados e alimentados por causas varias e multiplas.

Entre as doenças proprias do estomago existem a ulcera e o cancro. Vêm depois as gastrites chronicas, as alterações circulatorias, as ptoses, a ectasia, as irritações abnormes do pneumo-gastrico e do sympathico na cavidade thoraxica, e em geral todas as ptoses esplanenicas, a arterio-sclerose, uma lesão cardiaca, uma affecção renal, hepatica, intestinal, as affecções gynecologicas e obstetricas. Seguem-se os estados dyscrasicos: a anemia, chlorose, paludismo, tuberculose (dyspepsia dos tuberculosos) e todas as infecções e intoxicações determinadas pela insufficiencia dos orgãos de secreção interna (insufficiencia thyroidéa, epirenal).

Muito communs são as gastropathias de origem gottosa, no arthritismo, no alcoolismo e especialmente no tabagismo.

Entre as doenças nervosas lembramos: os tumores cerebraes, a paralyisía progressiva, o amollecimento cerebral, as meningites, o edema angio-neurotico, mais raramente a esclerose em placas; o tabes tem uma especial influencia sobre o estomago (crises gastricas). Emfim muitas psychoses de forma depressiva, como a melancolia e a frenose sensoria principiam por disturbios dyspepticos.

A enumeração de todas estas causas de gastro-neurose, de origem extra-gastrica, na maior parte, é sufficiente para mostrar a sensibilidade especial do estomago como ponto final de um reflexo pathologico com origem tão differente. As doenças infecciosas e toxicas podem repercutir-se sobre a função gastrica, agindo como debilitantes sobre a troca material, ou como irritantes sobre o systema nervoso central e os elementos periphericos dos plexos intrinsecos do estomago. Mas as doenças enumeradas não são as unicas que podem influir sobre o estomago: para Hiss uma doença nasal, para Rosembach uma doença ocular são sufficientes para gerar uma dyspepsia nervosa.

Por estes factos pode-se affirmar que todo e qualquer orgão póde influir sobre outro á distancia por um acto reflexo, cujo mecanismo nos é desconhecido. Pois no organismo não ha orgão isolado; existe uma synergia physiologica baseada sobre um maravilhoso jogo de arcos diastalticos, de acções e reacções, de uma engrenagem de mecanismo de phenomenos sympathicos, cuja essencia intima foge de qualquer investigação. Mas os phenomenos physicos, chimicos e physiologicos não são os unicos que

presidem ao complicado mechanismo das ligações entre os órgãos, pois que os elementos psychicos têm a sua parte talvez mais importante. Ainda que hoje muitos não considerem o psychismo como um elemento importante na physio-pathologia humana, todavia, não ha duvida alguma que o seu valor é grande no mechanismo pathogenetico das gastro-neuroses.

#### GASTRO-NEUROSE ESSENCIAL

A este segundo grupo pertencem especialmente, si não exclusivamente, as gastropathias dyspepticas que constituem o objecto principal deste estudo, e que pelos varios auctores foram chamadas por nomes diversos: dyspepsia nervosa, dyspepsia psychogena, dyspesia emotiva, neurasthenia gastrica, ou dyspeptica, psychonevrose gastrica, gastropathia nervosa, pseudo-gastropathia. Esta polynomia para indicar a mesma entidade morbida por si mesma attesta a incerteza no campo pathogenetico para etiquetar-a de uma maneira segura e absoluta.

O conceito da dyspepsia nervosa principiou perto de 1870. Foi Leube o primeiro a reconhecer a sua essencia funcional em muitos casos julgados como catarrho gastrico, pondo-a em relação com uma especie de hyperestesia dos nervos gastricos (neurose sensitiva local peripherica). Depois d'elle Ewald e outros negaram á doença a essencia de uma simples neurose local, e consideraram a dyspepsia nervosa como um symptoma, uma manifestação banal do

hysterismo ou da neurasthenia. Outros, como Glenard e Stiller admittiram que os phenomenos eram devidos ás splancnoptosis pelo estiramento dos nervos sensitivos e, por conseguinte, uma dyspesia reflexa. Nestes casos p<sup>o</sup>de-se individualizar a doença, pois que ao elemento estímulo une-se o elemento atonia, em dependencia de asthenia do sympathico abdominal. Ainda mais tarde, Soupault localiza a hyperesthesia como elemento pathogenetico no plexo solar e define a dyspepsia nervosa: uma hyperesthesia solar, entrando portanto elementos da vida de relação e da vida vegetativa. Neste conceito pathogenetico entrava, portanto, um campo mais amplo de acção, estando o figado em primeiro lugar.

Mas, progredindo as buscas, sempre mais claro resulta a importancia do elemento psychico na pathogenese das neuroses gastricas. Os disturbios psychicos tinham sido notados já, mas considerados como factos puramente concomitantes ou secundarios ás lesões gastricas; e muitos psychiatras falaram (Alt, 1892) de bôa vontade em melancolia e hypocondria de origem gastro-intestinal. Seguiu-se Strümpell com a dyspepsia emotiva, e depois Rosembach, que poz em evidencia as relações entre a gastropathia e os estados psychicos do doente.

No ultimo decennio este capitulo interessante da pathologia gastrica foi minuciosamente estudado por Déjerine, Dubois e outros neuropathologistas. Na realidade, ninguem melhor que os neuropathologistas podia com sagacidade pôr a questão nos seus verdadeiros limites.

mostrando com uma evidencia incontestavel que o elemento mental desenvolve um papel importante na pathogenese destas formas morbidas, e que o estomago reage simplesmente ás desordens de origem centro-psychica, d'onde o nome melhor apropriado de psychoneurose gastrica. A caracteristica do pseudo-gastropathico está, de facto, mais na mentalidade anormal que nos multiplices disturbios do estomago; estes são o expoente da constituição emotiva. Os desequilibrios das reacções secretorias, que se apresentam em forma de crises, as variações bruscas e oppostas nas secreções gastricas e intestinal, com desordens funcionaes correspondentes, a tendencia ao pharyngismo com dysphagia electiva, ao esophagismo, ao espasmo gastrico com vômito e sensação de inibição digestiva, os multiplices disturbios dos reflexos intervisceraes, são phenomenos todos secundarios que foram estudados ultimamente por Dupré.

Não tem duvida, porém, que semelhantes desequilibrios nestes ou naquelles dos muitos ramos nervosos que governam a funcção gastrica possam produzir-se tambem independentemente de qualquer estado psychico sem causa apparente. Porém destas neuroses gastricas, cujo momento etiologico foge á nossa observação e que geralmente são chamadas primitivas ou essençiaes, não podemos explicar a pathogenese senão pensando vagamente em um disturbio local de innervação, uma desordem dynâmica, etc., na maior parte dos casos mantidos por uma causa não psychica mas organica desconhecida, e devem

entrar também no capítulo das neuroses essenciaes. Debaixo deste aspecto e justificado o conceito de Schupfer, que opina que progredindo os estudos das neuroses gastricas se reduz sempre mais o numero das formas essenciaes ou primarias, augmentando o numero das formas symptomaticas ou secundarias.

Mas, somos constrangidos de chamar primitivas também estas formas, que, não tendo uma origem psychica certa, não podem ser classificadas sob outro titulo. As primeiras, porém, ficam immutaveis, e a causa dellas permanece no círculo das actividades psychicas, ainda assim, e a sciencia trabalhou por meio seculo para a edificação da sua autonomia; as segundas são caducas, seguindo os passos successivos que a sciencia dá para isolar e identificar a sua individualidade. Não esqueçamos que este trabalho de demolição e selecção é lento e difficil porquanto ficarão muitas neuroses gastricas motoras, sensitivas e mais frequentemente secretorias que acham a razão do seu ser em uma anomalia constitucional do orgão, em especial dos seus nervos, anomalia que conduz a uma irregularidade funcional refracta por effeito de causas episodicas diversas e ignotas. Precisamos neste ponto invocar a instabilidade de certos orgãos secretorios, com uma elasticidade symptomatica diversa por cada individuo.

Mas no meio deste trabalho analytico o grupo das neuroses psychicas fica intangivel; não perde nada da sua realidade pathogenetica, da sua caracteristica clinica e da sua importancia pratica. A symptomatologia destas ver-

dadeiras neuroses gastricas é uma das mais ricas; e a excessiva abundancia de symptomas constitue uma característica peculiar, um signal de distincção.

— Geralmente as neuroses dividem-se em motoras, sensitivas, secretorias; mais a meúdo trata-se de formas combinadas.

Entre as desordens motoras o pilorospasmo, o mericismo, as eructações, a aerophagia, a exagerada peristalsia gastrica advertida pelo doente, a atonia do estomago, o vomito, constituem os phenomenos habituaes. Existe, na realidade, um vomito de origem emotiva, como existe um vomito nervoso em dependencia de representações mentaes (nauseas); assim a pneumatose gastrica tem uma causa puramente psychica.

Os disturbios sensitivos são representados em primeiro lugar pela anorexia, depois da lentidão e dificuldades digestivas, da sensação de peso e inchação, da oppressão thoraxica do cardiopalm, do cansaço e torpor intellectual, das pyroses, das paresthesias gastricas (languidez, pulsações, etc.), nauseas e gastralgias de varia intensidade e forma. Em logar da anorexia, ás vezes nota-se bulimia (fome neurasthenica).

Entre os disturbios secretorios notam-se hyperchlorhydria continua ou intermittente, e a achylia. Esta anomalia secretoria está ligada a alterações da mucosa, mas pode ser dependente de um facto inhibitorio psychico do succo gastrico physiologico.

O diagnostico destas gastropathias muitas vezes é

fácil. Um interrogatório minucioso, uma analyse attenta, são sufficientes, no maior numero dos casos, para fazer a luz sobre a natureza functional dos incommodos. A narração feita com abundancia de particularidades por um doente que amplifica e exagera os seus soffrimentos, que expõe uma symptomatologia muita rica e ás vezes contradictoria (por exemplo, anorexia electiva) esclarece o juízo do medico. Com um trabalho psycho-analytico insistente, não fácil até que não se obtenha inteira confiança do doente, mas de immenso valor diagnostico, o medico buscará as causas, subirá até ás origens das localizações gastricas, e encontrará como ponto de partida um estorvo affectivo, um golpe moral, ou uma injustificada preocupação, um erro de interpretação, uma falsa representação ideativa. Muitos doentes fixam a data exacta, as circumstancias e as modalidades dos seus primeiros incommodos gastricos. Considerando emfim a duração, talvez longa, de annos, da doença gastro-enterica, logo apparece incompativel a hypothese de uma lesão organica grave ou neofornativa. Outro elemento diagnostico importante, fundamental, é fornecido pela variação symptomatica em dependencia dos momentos psychicos (appetite caprichoso). Um dos meus dois enfermos tinha uma alternativa episodica de anorexia e bulimia, que mórmente influia sobre o seu espirito, preocupado em busca de uma explicação; como tambem nelle o melhor appetite desaparecia logo, desde que, achando-se á mesa, lhe vinha em mente uma idéa de doença ou de morte.

Existe, portanto, um parallelismo perfeito entre o estado de animo e o estado gastrico. Geralmente o decurso de uma gastropathia organica é mais regular, mais uniforme, mais monotono, pois a causa é continua e ininterrupta. Por fim, o medico, interrogando sobre as outras funcções, procurando os estorvos nervosos de outros órgãos, pondo em claro a existencia da cephalea, das vertigens, da insomnia, cansaço facil, emotividades, etc., e comprehendendo por um unico olhar a personalidade somatica e psychica do doente, não tardará em reconhecer que os phenomenos gastricos não são outra coisa senão uma manifestação de um nervosismo geral, sem localização neste ou naquelle órgão, mas de origem psychica.

Pelo que diz respeito ao exame objectivo destes doentes, a opinião de Dejerine é muito explicita em recomendar de evitar o exame directo do estomago. Pois, elle diz, todas as investigações dirigidas sobre o órgão doente produzem no espirito dos enfermos um terreno favoravel para ultiores idéas fixas e provavelmente installa-se uma verdadeira psychose gastrica sobre uma simples gastropathia funcional. Achamo-nos em um caso difficil. Si o exame pôde influir desfavoravelmente sobre o espirito do enfermo, de outra parte elle é necessario para poder eliminar toda e qualquer duvida que exista sobre uma verdadeira doença organica e tranquillizar-o com a nossa auctoridade. Nem deve-se esquecer que si ás vezes o diagnostico de neurose psycho-gastrica é facil, casos ha em que é difficil. A desnutrição de certos gastropathicos mentaes offe-

rece um quadro talvez muito parecido com as cachexias cancerosas; de outra parte, certas formas subdolas da ulcera gastrica são completamente mascaradas por phenomenos puramente nervosos. É necessario, pois, collocar nos seus justos limites o valor symptomatico dos phenomenos apparentes e occultos.

A idade dos enfermos tem alguma importancia. Com grande prudencia, observa justamente Schupfer, pensaremos em uma neurose protopathica quando se trata de doentes de idade avançada. Não tem duvida, porém, que verdadeiras neuroses ou psycho-neuroses gastricas, recentes ou antigas, se observam em individuos de 40, 50 e mais annos.

Mas, observa Rumeno, como uma gastropathia organica pôde ser um ponto de origem e de affluencia de um syndromo puramente funcional em individuos predispostos, assim uma gastropathia fundamental dinamica, por muito tempo prolongada, pôde ser o ponto de partida, o inicio de uma lesão organica. Esta opinião, porém, parece muito arriscada, si se quer levar em conta as modificações trophicas e secretorias, e a dyspepsia, que nos pseudo-gastropathicos é alimentada pela insufficiencia alimentar.

Como nascem, se constituem e decorrem estas pseudo-gastropathias?

O pseudo-gastropathico não soffre do estomago desde a idade infantil. O doente que pertence ao sexo masculino ou mais a meúdo ao feminino, e que geralmente se acha entre os 20 e 30 annos, mas que tambem se pode achar

entre os 40 e 50, nos tempos passados nutria-se bem e conservava o seu peso normal. Mas um dia, que talvez elle indicará com toda precisão, observou um desequilibrio nas suas funcções gastricas. Uma emoção ou uma indigestão foi o ponto inicial; quasi sempre, porém, o início não foi tão brusco, mas progressivamente e lentamente, os incommodos principiaram. O individuo come pouco, digere mal, emmagrece, nota-se uma mutação de caracter, está preocupado, as vagas e indecisas sensações dolorosas não o deixam. A auto-sugestão se opera, principia a triste odyssea; a attenção é definitivamente orientada sobre a doença do estomago. A primeira therapia em geral é auto-decisiva ou por conselhos dos familiares e amigos, e os purgantes occupam o primeiro lugar.

O gastropathico póde assim ter dias bons, de saúde, mas facilmente peóra; passando o tempo fica victima de um erro de interpretação e attribue todo e qualquer outro incommodo concomitante á doença imaginaria do estomago. Chegado a este periodo principia a limitar a alimentação quantitativamente e eliminar certas substancias que suppõe lhe fazem mal ou accidentalmente produziram algum incommodo digestivo. A alimentação electiva de tal modo reduzida coadjuva a preguiça motora e secretoria de origem psychica. Já antes de comer preocupa-se com o gráo de digestibilidade desta ou daquella comida; a inhição estabelece-se e a emoção desvia o appetite. Entretanto a funcção intestinal é preguiçosa, donde a necessidade de lavagens e purgantes, que mórmente debilitam o

organismo automaticamente enfraquecido. Se neste momento o doente se decide a submeter-se a um exame medico, da modalidade deste depende o exito decisivo. O clinico examina o epigastrio attentamente, interroga, requer um pasto de prova; o especialista aconselha as lavagens do estomago, applica a radioscopia, prescreve uma dietetica acurada, e da boa fé destes exames resulta a installação de hypocondria gastrica. Em geral cada novo exame, cada nova prescrição therapeutica só procuram um allivio, este é momentaneo, e o doente cada vez mais peóra; a gastropathia, iniciada por uma emotividade, exagerada por uma auto-suggestão, é involuntariamente cultivada pelos conselhos minuciosos que o medico emprega no tratamento.

Assim constituida a gastropathia, ella é uma neurose gastrica pura.

A peregrinação dos doentes pelos consultorios medicos agrava sempre mais a situação, pois que os conselhos therapeuticos e as dietas prescriptas orientam constantemente a attenção para o estomago, seguindo uma falsa via, opposta á que deveria seguir-se. Muitos doentes, depois de infinitas tentativas therapeuticas medicinaes, climaticas, hydricas, voltam ao estado normal, sem poder precisar qual foi o elemento curativo, comem, engoradm, desaparecem todos os incommodos. Ás vezes o restabelecimento advem sem ter empregado estes meios, mas simplesmente um regimen dietetico qualquer, que inflúe puramente como suggestão therapeutica indirecta.

Mas á frente dos poucos que se curam por estes meios está uma phalange de prejudicados pelos systemas therapeuticos e que entram insensivelmente em uma phase chronica, da qual nunca mais sahirão.

Póde acontecer, emfim, que o doente pseudo-gastropathico passe em um estadio mais adeantado e mais grave, constituído pela anorexia mental.

Diz-se que um individuo está atacado de anorexia mental quando, sem lesões organicas de especie alguma, por effeito de simples representações mentaes, isto é, em consequencia de um estorvo essencialemente psychico, perde, ou melhor inhibe a sensação da fome, e não póde se alimentar. De parte das formas symptomaticas em relação de uma idéa delirante (melancolia, delirio de perseguição, demencia precoce, etc.) as quaes não são mantidas pelo facto de ter o doente perdido a noção do appetite, mas pela recusa de comer (negativismo), por effeito de um delirio, e a anorexia hysterica estudada por Laségue, distingue-se actualmente uma anorexia mental primitiva e outra secundaria.

A primeira observa-se especialmente, mas não exclusivamente, no sexo feminino, entre os 15 e 20 annos e conduz aos emmagrecimentos excessivos (20 e 30 kgr.). O aspecto clinico é dos mais impressionantes. Estes doentes, reduzidos a esqueletos ambulantes, com apparencia cadaverica, cór terrea, estes anorexicos parecem uns tuberculosos ou cancerosos, chegados ao ultimo estadio da cachexia. Ás vezes estão deitados na cama com um pulso

filiforme e parecem agonizantes; ás vezes em tanta miseria physica andam, relativamente trabalham e vivem quasi por um milagre da vontade.

Nas mulheres, que mais frequentemente são atacadas, existe, como symptoma concomitante quasi constante, a amenorrhéa. Tambem nestes casos de anorexia mental, chamada primitiva, a progressiva restricção alimentar é o effeito de uma idéa fixa em consequencia de estados emotivo agudos (morte de parentes, perdas de bens, dôr por amores, etc.). Muitas vezes o "primum movens" da forma psychica deve-se procurar, como diz Dejerine, na deliberação voluntaria de diminuir as comidas por medo de engordar, ou por uma idéa mystica (voto): primeiramente a reduccão, depois a suppressão alimentar, cream a anorexia mental.

A anorexia mental secundaria apresenta um quadro clinico mui parecido ao da primeira, excepto a gradação dos phenomenos asthenicos e trophicos onsecutivos. Esta segunda forma é a que ameaça aos pseudo-gastropathicos. Nas duas formas o diagnostico deve ser feito logo, porque está em perigo a vida do doente. Qualquer duvida diagnostica e uma therapia dietetica e tonica constitue um erro grave. A therapia racional deve-se fundar no isolamento, no descanso absoluto, na psychotherapia e na hyperalimentação, que salvam milagrosamente um doente *in extremis*.

A razão de ter aqui lembrado o quadro da anorexia mental está no facto de que entre um anorexico mental e

um pseudo-gastropathico a differença é só de grãos: todos os neurasthenicos dyspepticos são anorexicos mentaes em miniatura. Em segundo lugar, póde-se comprehender qual e quanta influencia possa ter em muitos casos o elemento psychico no desenvolvimento e prolongamento de uma neurose gastrica, quando se reconheça que a anorexia mental é uma doença puramente psychica. Uma forma morbida puramente psychica é a hysteria, que póde igualmente reproduzir todos os symptomas das neuroses gastricas de origem motora (vomito), sensitiva (gastralgias) e secretoria (hypo e hyperchlorhydrias).

Não se pode hoje em dia falar de "neurose gastrica" considerando somente as causas diathesicas e reflexas, inculpando as desordens dos centros rachideanos e bulbares, a irritação e a hyperesthesia dos nervos proprios do estomago e o relativo syndromo vasotonico e sympathicotnico, os estorvos do plexo de Auerbach e de Meissner, quando se saiba que existe, conhecida e classificada, uma anorexia mental; que analogos estorvos funcioaes dos primeiros momentos de digestão (mastigação, salivação, deglutição) podem igualmente surgir por effeito de incidentes fixados na psyché do doente; e quando não se esqueça que a influencia do psychismo sobre o tubo gastroenterico póde ser tão poderoso que faz soffrer um individuo de gastralgia, que modifica em um instante e completamente o seu chimismo gastrico, que lhe revolta o estomago por um vomito repentino e os intestinos por improvisado fluxo dyarrheico. As funcções gastricas são de facto as

que resentem mais que as outras as influencias psychicas, pelo que ensina com exemplos banaes a experiencia secular dos medicos e dos profanos.

Examinando um gastropathico, procuramos os limites do estomago, provamos a sua mobilidade, analysamos o seu chimismo, mas quasi sempre descuidamos as conexões para com a mentalidade.

Por certo o neurologista não pretende desmerecer o valor que tem o exame da secreção gastrica em muitas affecções do estomago, especialmente na ulcera e no cancro, mas deseja somente lembrar ao chimico-clinico que a psycho-physiologia nos ensina que uma mudança do estado mental pôde modificar os valores chimicos e por conseguinte os resultados da indagação.

As classicas experiencias de Pawlow sobre a "secreção psychica" e outras posteriores são demasiado eloquentes e demonstrativas que o ser vivente (homem ou animal) não é somente um *sujet* de laboratorjo, que não reage somente ás acções physico-chimicas, mas que as funcções do seu estomago, como as do inteiro organismo, estão intimamente e indissolvelmente ligadas com a sua vida psychica.

A analyse do succo gastrico nos pseudo-gastropathicos não mostra uma formula chimica constante. Bouveret pensava que a hypochlorhydria fosse a caracteristica do estomago neurasthenico, mas observações posteriores demonstraram que se pôde encontrar tambem hyperchlorhydria indifferentemente, e que em geral o chimismo gastrico nestes casos é dos mais variados.

Porquanto o problema do appetite e da fome seja ainda dos mais complexos, todavia pôde-se considerar que a fome tem connexões menos directas com o estomago de quanto geralmente se pensa, e que a sensação do appetite pôde ser qualitativamente e quantitativamente modificada por uma simples associação de idéas, como por uma falsa imagem ideativa.

A dilatação do estomago, que por muito tempo foi considerada como o factor pathogenetico fundamental dos estados neurasthenicos, que se encontra frequentemente nos neuropathicos, especialmente nos neurasthenicos deteriorados, que é facilmente diagnosticado pelo symptoma “clapötage”, e que tanto impressiona os doentes, não é uma ectasia verdadeira e real, mas uma ectasia puramente funcional, devida á atonia muscular geral e á depressão nervosa do neurasthenico. A hypernutrição a melhora; pelo contrario, uma restricção alimentar peora o seu estado.

Portanto o diagnostico destas formas psycho-neuroticas gastricas é uma questão de pratica.

Pôde-se reconstruir com a maxima evidencia as relações de causa e effeito entre o elemento emotivo, phobico, auto e etero-suggestivo, e a apparição da neurose; seguir dia por dia, hora por hora, o decurso dos symptomas gastricos parallelamente para com as oscillações do estado de animo e o nivel mental; ver o peioramento subito por uma falsa representação e verificar uma melhora rapida e progressiva por obra da psychotherapia.

Na pratica vêem-se desaparecer rapidamente mani-

festações morbidas secretorias, motoras e sensitivas do estomago em doentes deteriorados e inclinados para o abysmo da anorexia mental. Observando estes enfermos, que não comiam, que não podiam mais comer, a se queixarem do seus estomago ha tempo (talvez muitos annos) e que depois de poucas semanas de isolamento, de descanso, de psychotherapia e hypernutrição, tinham adquirido appetite, força, peso e coragem, comprehendia-se claramente, sem duvida alguma, que o diagnostico da psychoneurose gastrica era exacto e que o exito da cura o tinha demonstrado, confirmando a pathogenese da forma morbida. Via-se destruida a suspeita de algum medico demasiado "organicista" sobre a natureza secundaria da neurose e se comprehendia mais uma vez a verdade do juizo de Zbinden, isto é, que nestes casos o "tratamento local mata o doente, o geral salva-o".

Por todas estas considerações, talvez exclusivistas demais, o guia que deve servir ao medico, quando se acha de frente com gastropathicos, é uma psycho-analyse, que constantemente deve preceder ao exame somatico. E, nunca como nestes casos, obter-se-ão verdadeiros triumphos therapeuticos si o medico mostrar-se prodigo de palavras e avarento de prescripções e receitas.

Emfim, talvez seja tempo que a neurose gastrica de origem psychica, depois de mil tentativas, incertezas, depois duma confusão teimosá, tenha chegado a tomar feições proprias e uma individualidade permanente em seus verdadeiros dominios.