

*Faria Magalhães*

N.º 3.

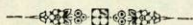
# ICTERICIA EMOTIVA

## MANIFESTAÇÃO HYSTERICA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



110/3 EMC

PORTO

TYPOGRAPHIA DE A. F. VASCONCELLOS, Succ.

Rua de Sá Noronha, 51 e 59

1902

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE SECRETARIO

*Clemente Joaquim dos Santos Pinto*

## Corpo Cathedratico

### Lentes Cathedrauticos

1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva geral . . . . .	Carlos Alberto de Lima.
2. <sup>a</sup> Cadeira — Physiologia . . . . .	Antonio Placido da Costa.
3. <sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria.	Clemente J. dos Santos Pinto.
6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos, doencas das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . .	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica medica . . . . .	Antonio d'Azevedo Maia.
9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica . . . . .	Roberto B. do Rosario Frias.
10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica . . . . .	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal . . . . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica.	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. <sup>a</sup> Cadeira — Hygiene . . . . .	João Lopes da S. Martins Junior.
Pharmacia . . . . .	Numo Freire Dias Salgueiro.

### Lentes Jubilados

Secção medica . . . . .	} José d'Andrade Gramaxo.
	} Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica . . . . .	} Pedro Augusto Dias.
	} Dr. Agostinho Antonio do Souto.

### Lentes substitutos

Secção medica . . . . .	} José Dias d'Almeida Junior.
	} José Alfredo Mendes de Magalhães.
Secção cirurgica . . . . .	} Luiz de Freitas Viegas.
	} Vaga.

### Lente demonstrador

Secção cirurgica . . . . .	Vaga.
----------------------------	-------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escola*, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)

---

**A' SANTA MEMORIA**

DE

**MEUS PAES**

---

*À meu irmão*

*Arthur*

Sempre que possa mostrar-te-hei  
a minha gratidão e amizade.

A meus irmãos

Laura

Amelia

Aniania

Arnaldão

---

A meu cunhado

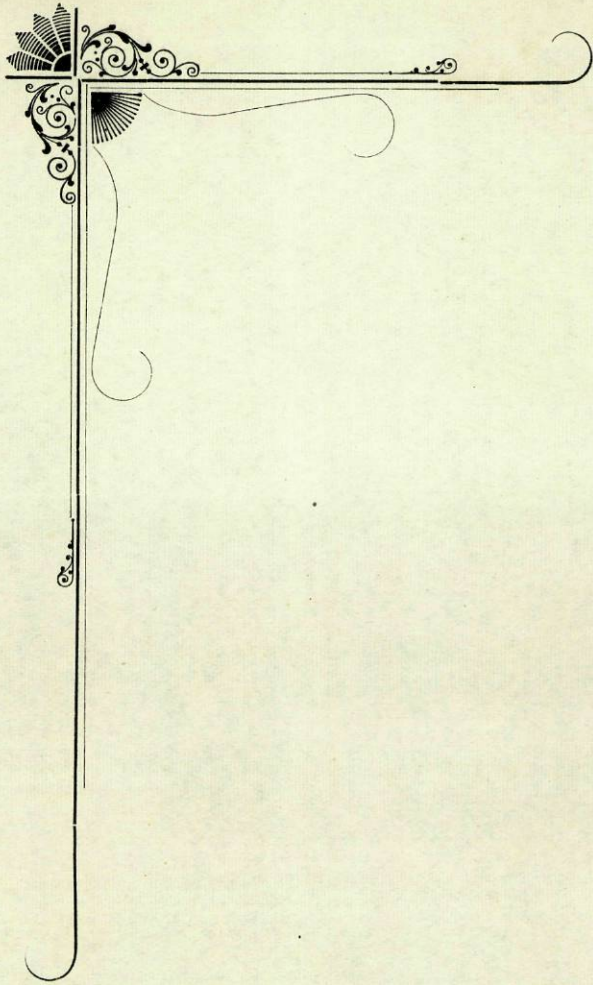
Guilherme Tama

AO PRESIDENTE.

DA MINHA THESE

6 *Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Sr.*

Dr. Alberto Pereira Pinto d'Aguiar



*E' despretencioso o trabalho que hoje apresentamos, para remate das nossas obrigações escolares; mas a lei impõe-nos esta dura pena, que necessario é cumprir para havermos um diploma que nos dê libre passagem no accidentado caminho da vida pratica.*

*Outro era o assumpto, talvez de mais importancia, mas sempre do mesmo valor, que tinhamos escolhido; circumstancias imprevistas e estranhas á nossa vontade impõe-nos a precipitação da obra que camos sujeitar á apreciação do Illustrado jury do nosso « Acto grande ».*

## Considerações geraes

*Ictericia* é a coloração amarella da pelle e das mucosas pelos pigmentos biliares. Aparece primeiro nas conjunctivas, generalizando-se em seguida á face, á mucosa da bocca, ao tronco e aos membros. A côr da pelle dos ictericos, pode ir desde o amarello pallido (côr subicterica) até ao amarello escuro, o que ordinariamente denuncia uma ictericia por retenção de grande quantidade de pigmentos. Nas ictericias agudas a pelle é amarella côr d'acafrão, ao passo que nas chronicas é amarella esverdeada, por vezes muito escura. A eliminação do pigmento biliar faz-se principalmente pelos rins, tomando então as urinas uma côr ca-

racterística; mas outros órgãos se encarregam d'esta eliminação como sejam as glândulas sudoríparas e sebáceas, o que explica a côr que tomam as roupas em contacto com os suores dos ictericos.

E' na urina que primeiro apparece a côr icterica, precedendo de algumas horas ou um dia a ictericia cutanea.

**Effeitos da ictericia.** 1.<sup>o</sup> — *Perturbações gastro-intestinaes.* — As materias fecaes são muitas vezes descoradas na ictericia por retenção (obstrucção do canal choledoco), fetidas e a sua riqueza em materias gordas, prova a grande importancia que a bilis tem, no estado normal, na absorpção d'estas substancias.

Na ictericia por retenção, devemos, com todo o cuidado observar o momento em que as fezes começam a corar-se de novo, porque é um signal de que o obstaculo ao curso da bilis tende a desaparecer.

Quando a digestão intestinal é privada de bilis, as materias gordas não são bem absorvidas, e pode haver uma intoxicação, quer pelos productos de fermentação, realisada no intestino, quer pelos saes biliares reabsorvidos pelo figado. Esta dupla causa de auto-intoxicação é poucas vezes apreciavel, em virtude da integridade das cellulas do figado que destroem uma parte do ve-

nenho, e da integridade dos epithelios do rim que o eliminam; mas se estes dous agentes de defeza estão compromettidos, os symptomas de intoxicação podem apparecer.

*Perturbações de circulação.* 2.<sup>o</sup> — O pulso é fraco e tardo; pode não dar mais de 30 ou 40 pulsações por minuto e a tensão arterial é diminuida. A diminuição dos movimentos cardiacos e do pulso é devida á acção dos saes biliares passados para o sangue, porque sabemos que estes e sobretudo a substancia córante da bilis são venenos do coração.

Expostas estas breves considerações sobre a ictericia em geral entramos no assumpto que nos serve de these e que dividiremos em quatro partes:

1.<sup>a</sup> — Descripção rapida de ictericia emotiva e exposição das diversas theorias que foram e ainda são admittidas para explicar a sua genese e sobretudo a sua apparição rapida;

2.<sup>a</sup> — Demonstração de que todas as theorias podem reconhecer por causa a hysteria;

3.<sup>a</sup> — Pathogenia da ictericia emotiva e razões que nos levam a considerar de natureza hystericã a maior parte dos casos;

4.<sup>a</sup> — Revista d'algumas observaões de ictericia emotiva.

## PRIMEIRA PARTE

---

### A ictericia emotiva

Duas grandes divisões devemos fazer, no estudo da ictericia emotiva, como teem feito todos os auctores que se teem occupado d'este assumpto: 1.º — ictericia immediata sobrevindo alguns instantes ou algumas horas depois da causa emotiva; 2.º — ictericia tardia que, como o nome indica, gasta mais tempo a apparecer.

Eliminaremos da nossa exposição estes casos de ictericia emotiva tardia porque, se bem que elles podem ser de natureza hysterica, são geralmente precedidos d'um embaraço gastrico e por consequente a sua pathogenia parece entrar na etiologia ordinaria da ictericia catarrhal.

Consideraremos portanto só como emotivas as ictericias que sobreveem rapidamente depois d'um abalo moral, emoção, ou aquellas que apparecem decorrido algum tempo, não sendo precedidas de symptomas que possam explicar a sua origem.

Relativamente á causa determinante da ictericia emotiva, é o terror, o medo ou a colera que tem sido incriminados. São, com effeito, as principaes causas invocadas; d'estas é á colera que se deve a maioria dos casos observados, tomando esta palavra no sentido mais geral: todas as alterações, disputas, todos os casos que provocam em nós um estado de irritabilidade nervosa que se exaspera com a mais pequena contrariedade.

Em resumo, diremos que a ictericia emotiva, apparece quando o individuo passa rapidamente d'um estado de espirito a outro muito differente, em virtude d'uma emoção, qualquer que ella seja: terror colera, pesar, dando-se esta mudança subita n'um individuo hysterico.

Consultando diversos auctores no decurso do nosso trabalho, como são: Briquet no seu «Tratado de hysteria» Axenfeld e Huchard «Tratado das nevrosés» e «Hysteria» de Sollier, surprehendeu-nos não haver referencias á possibilidade do apparecimento

da ictericia emotiva consecutivamente a uma emoção agradável.

Nós admittimos que um sentimento de alegria imprevisto, seja capaz de provocar do mesmo modo um acesso de ictericia, se bem que não se encontre, como dissemos, observação alguma nos auctores que consultamos.

### Symptomas

A symptomatologia é muito complexa.

A ictericia emotiva sobrevem sem prodromos, attinge logo depois do abalo moral, uma intensidade accentuada, notando-se pouco tempo depois, e algumas vezes coincidindo, com a ictericia, os symptomas d'um embaraço gastrico: lingua saburrosa, náuseas, anorexia, febre geralmente pouco intensa. Algumas vezes não ha outro symptoma além da ictericia.

As urinas são geralmente pouco abundantes e escuras, demonstrando a reacção de Gomvelin a presença de pigmentos biliares.

E' muito frequente a cephalalgia, apparecendo desde o principio da ictericia.

O pulso é tardo e algumas vezes nota-se um sopro cardiaco na ponta, coincidindo com a systole.

A duração é muito variavel de 2 a 12 dias, raras vezes mais, estando em relação com a coloração dos tegumentos.

O prognostico é benigno mesmo nos casos de repetição; todavia Charles Guerbè cita um caso de morte n'uma mulher grávida que se tornou icterica depois d'uma emoção violenta, e o d'uma rapariga syphilitica, cuja ictericia se tornou grave depois d'uma segunda emoção; além d'estes factos serem raros, visto que só encontramos, estes nos diversos auctores que consultamos, parece-nos que o que mais contribuiu para o resultado fatal foi, quer a gravidez no primeiro caso, quer a syphilis no segundo.

Por isso persistimos em affirmar a benignidade do prognostico.

O diagnostico é facil, attendendo á noção etiologica que já temos «emoção», e á ausencia de todo o symptoma gastro-intestinal ou infecção anterior.

No tratamento devemos prescrever o regimen lacteo que favorece a diurese e por consequencia a eliminação das toxinas que o figado não pode reter. Assim conseguimos, mais ou menos fazer a antiseptia intestinal e impedir a pullulação dos microbios no intestino. Os clysteres frios teem dado resultado.

Feita esta rápida descripção da ictericia emotiva, vejamos as diversas theorias que explicam a sua apparição e sobretudo a sua apparição brusca.

N'esta exposição eliminaremos como já dissemos a ictericia tardia para tratarmos successivamente:

- 1.<sup>o</sup> — da ictericia espasmodica
- 2.<sup>o</sup> — da ictericia por polycholia
- 3.<sup>o</sup> — da ictericia paralytica
- 4.<sup>o</sup> — da ictericia acathetica.

## Ictericia espasmodica

---

Segundo esta theoria, a ictericia seria produzida por um espasmo das vias biliares, principalmente do canal choledoco, vindo no momento da emoção, resultando d'aqui que a bilis encontrando as suas vias naturaes d'escoamento muito reduzidas ou obstruidas, refluia para os capillares sanguineos o que originava a ictericia.

Estaria de facto a ictericia emotiva explicada por esta theoria, se se pudesse responder affirmativamente a estas duas perguntas:

1.<sup>a</sup> — O espasmo do canal choledoco é possivel?

2.<sup>a</sup> — Sendo possivel, explica a apparição subita da ictericia?

Bernheim, estudando a pathogenia da ictericia emotiva, nega a possibilidade d'um espasmo dos canaes biliares, já porque na estructura do canal choledoco poucas fibras musculares se encontram, já pela ausencia da dôr que devia coincidir com esta contractura.

Continuando a examinar as diversas theorias, nega tambem o mesmo auctor a possibilidade da paralysisia dos canaes biliares e não se pronuncia nem por uma congestão vaso motrix do figado, nem por uma polycholia por irritação secretoria analoga aos diversos fluxos observados em casos de emoção.

Audigè, todavia, considera possivel esse espasmo do canal choledoco e das vias biliares em geral.

Todos os physiologistas o admittem, servindo-se como prova das migrações calculosas.

Parece, pois, possivel o espasmo do canal choledoco e é geralmente admittido. Em todo o caso esta explicação deve ser completada, como veremos, porque a bilis, apesar da contractura do canal excretor continua a correr na maior parte dos casos.

Quanto ao tempo gasto na passagem da bilis para o sangue, baseiam-se os auctores, para o determinar, em experiencias

feitas com tal fim, ligando o canal choledoco.

Segundo Tiedemann Gmelin-Blondlot, Frèichs, Heidenheim a bilis não passará ao sangue antes de 24 horas, segundo Sanders, Audigé pode apparecer ao fim de 2 horas.

Devemos accrescentar que a obliteração do choledoco não traz fatalmente a ictericia como referem Hanot, Gombault, que explicam o facto por uma falta de secreção biliar devida á ausencia d'irrigação do figado, em virtude da esclerose existente em volta dos canaliculos biliares, e das ramificações da veia porta e d'arteria hepatica.

## Ictericia por polycholia

---

A base d'esta theoria é a hypersecreção da bilis, trazendo uma reabsorpção exagerada quer no proprio figado, quer no intestino. N'este caso a ictericia não seria mais que um exagero do que se passa no estado normal, haveria um augmento na producção de bilis que seria absorvida em parte no intestino, em parte no figado.

Mendiboure completa esta ideia da polycholia por um augmento do espasmo do canal choledoco o que produz uma pressão rapida e forçada nas vias biliares, e consequentemente a passagem da bilis para o sangue. Esta theoria não é admissivel, porque não se comprehende, como a hyperse-

creção biliar pode ser compatível com uma corrente em sentido inverso.

Todavia, poder-se-hia admittir talvez melhor, que a bilis uma vez armazenada sob pressão, continuando o figado a segregal'a, passe directamente para os vasos sanguineos.

Por outro lado, se admittirmos que a bilis hypersegregada se absorve no tubo intestinal, como poderemos explicar a aparição brusca da ictericia?

Vê-se portanto que esta theoria não explica, por si só, a ictericia emotiva, mas as perturbações secretorias analogas apparecendo sob uma emoção, mostram bem a influencia que deve ter a polycholia na genese da ictericia emotiva.

## Ictericia paralytica

---

Suppõe-se que a perturbação moral produzida por uma emoção, dá lugar a uma paralytia momentanea dos canaes biliares o que se traduz pela sua dilatação passiva sob a influencia da bilis que continua a sêr segregada e que passa para o sangue em virtude do augmento de pressão que se estabelece nos canaes biliares.

Chega-se assim por um mecanismo inverso ao mesmo estado que descrevemos quando fallamos da ictericia espasmodica.

Bence Jones invocava a paralytia dos filetes do sympathico e a irritação dos do pneumogastrico o que originava a dilatação dos capillares hepaticos; em virtude d'esta

distensão dos vasos do figado a superficie vascular de diffusão augmentava, e a bilis passaria em maior quantidade para o sangue.

Potain a esta ideia de distensão paralytica dos canaes biliares, junta a noção de abaixamento de pressão, nos vasos sanguineos. Para este professor a theoria da ictericia emotiva immediata é a seguinte:

Produccão, e ao mesmo tempo accumulacão de bilis nos canaes paralyzados, abaixamento brusco de pressão no systema sanguineo e consecutivamente corrente de bilis para a torrente circulatoria.

Como as theorias precedentes, a paralyxia dos canaes biliares mesmo completada pelo abaixamento de pressão nos vasos sanguineos não nos explica todos os factos.

Assim, como explicar com esta theoria a hypercoloração e ao contrario a descoloração das fezes? Se a bilis accumulada nos canaes, está debaixo d'uma pressão sufficiente para a fazer passar nos capillares sanguineos, essa mesma pressão seria bastante para a fazer passar ao intestino.

Portanto aquelles factos ficam sem explicação por esta theoria.

## Ictericia acathetica

Na ictericia acathetica suppõe-se que a cellula em virtude do choque devido á emoção, perde o poder de reter a bilis que contém o que dará origem a uma diffusão d'esta bilis na torrente circulatoria e portanto á ictericia.

Liebermeister que propoz esta theoria, suppõe que a cellula hepatica no estado normal, retém no seu protoplasma a bilis que é produzida no seu interior em virtude de uma propriedade especial que elle chama cathetica; quando esta cellula está doente ou perturbada por uma emoção, perde esta propriedade e deixa diffundir pelo seu exterior para a lymphá e para o sangue, a bilis

que ella poderia reter — é a ictericia acathetica que n'este caso se observa.

Esta theoria era seductora, explicava bem a rapidez de diffusão da bilis e o apparecimento tão prompto da ictericia: a cellula hepatica momentaneamente sem força, paralysada pela emoção deixa espalhar a bilis no sangue quasi que instantaneamente.

Esta theoria, tão simples e tão engenhosa explica-nos em muitos casos, a presença da urobilina na urina e a glycosuria alimentar, symptommas passageiros, correspondendo a uma alteração momentanea da cellula hepatica. Pelo contrario perde todo o seu valor em face dos casos em que uma polycholia prolongada se manifesta, porque não podemos admittir que uma cellula paralysada continue a funcionar, a não ser que a hypersecreção succeda a uma paralysis primitiva, resultando a polycholia inicial da brusca descarga da bilis da cellula para os canaes biliares e para o sangue.

Vêmos assim reunidos por um estreito laço a theoria por polycholia e a theoria acathetica.

Por outro lado a influencia da cellula deve ser tambem consideravel na ictericia catarrhal; com effeito é esta devida antes a uma doença cellular, que a uma inflammação dos canaes excretores; e se uma pre-

cede a outra, porque não havemos de admitir que a cellula hepatica possa ser directamente attingida pelas toxinas ou microbios trazidos pelos vasos portas, antes que qualquer outro elemento?

E' uma hypothese tanto mais acreditavel, quanto o figado, sendo um orgão de defeza, destructor dos venenos intestinaes de toda a natureza, pode a sua resistencia diminuir e em caso d'augmento do numero dos microbios ou das suas toxinas ou ainda d'uma virulencia exagerada, a cellula hepatica esgotada pelo esforço, manifesta o seu soffrimento e o seu esgotamento, pondo em liberdade a bilis que ella continha, bilis que vae impregnar o organismo e manifestar-se-nos pela cõr dos tegumentos e das urinas.

A theoria acathetica considera a cellula hepatica como o elemento preponderante na genese da ictericia emotiva; e apesar de não haver nenhuma prova directa da propriedade cathetica da cellula hepatica, esta hypothese parece-nos tão accetavel que a consideramos como a principal causa da ictericia emotiva.

## SEGUNDA PARTE

Depois de termos feito uma ligeira descrição de todas as theorias que procuram explicar a ictericia emotiva, tentaremos mostrar que todas podem reconhecer por causa a hysteria.

O espasmo possivel do canal choledoco tem nos hystericos numerosas analogias, sobretudo no que diz respeito ao aparelho digestivo, a começar pela lingua que póde estar contracturada durante mezes.

A sensação d'estrangulamento, é tão frequente que Briquet a registou 370 vezes sobre 400 casos de hysteria, e que sobreveem quasi sempre no momento d'uma emoção violenta.

Foi justamente attribuida á contracção do esophago começando de baixo para cima e a uma contracção circular da pharynge, ao mesmo tempo que a um espasmo da larynge.

Sem duvida que a duração d'este espasmo é curta e insufficiente para produzir um effeito accentuado se se dêsse no canal choledoco, mas devemos lembrarmo-nos que as fibras d'este ultimo são lisas e como taes contraem-se mais lentamente, podendo a sua contracção durar muito tempo; e além d'isso a duração das contracturas hystericas, como veremos mais adeante, é muitas vezes muito longa.

A contracção espasmodica do esophago, devida a uma verdadeira contractura d'este conducto, manifesta-se algumas vezes isoladamente.

Conhecem-se os caracteres d'esta contracção que estabelecendo-se bruscamente pode desaparecer com intermitencias variaveis na sua intensidade.

Por consequencia não é necessario que o canal choledoco esteja por muito tempo contracturado para dar a ictericia; 2 a 4 horas bastam.

As caimbras gastricas dos hystericos, são espasmos do estomago: devemos mencionar aqui uma affecção analoga ao espas-

mo do choledoco: o ileo nervoso, contractura intestinal dando symptomas d'occlusão.

Sabemos que a musculatura do intestino é mais importante que a do canal choledoco, mas tambem o calibre d'este canal é muito mais reduzido, não exigindo para se obturar tanta força muscular.

Outras vezes as contracções annulares produzem-se em dois pontos do intestino, envolvendo gazes e materias fecaes no segmento interposto que forma um tumor movel; são estes tumores que deram a Hippocrates e a Ternel, a sensação d'um utero em migração que se acompanha de dôres muito vivas.

A razão porque insistimos n'estas contracturas intestinaes, é que admittimos que o espasmo dando-se na abertura do canal choledoco, contribuia a obturar este ducto.

Sabe-se tambem que estas contracturas formando tumefacções acompanhadas de dôres, de constipação e localisadas á direita fizeram pensar n'uma appendicite.

Devemos citar ainda as contracturas do esphincter anal e vesical, o vaginismo, contracturas que se estabelecem em seguida a uma emoção, e muitas vezes n'um individuo sem manifestações hystericas.

Podemos fallar ainda de muitas outras contracturas de natureza hysterica, mas isso seria passar muito além dos limites que nós traçamos ao nosso trabalho; todavia todas estas contracturas são consideradas de natureza hysterica, se bem que muitas vezes não são acompanhadas de nenhum estigma da nevrose.

Mesmo á priori, o espasmo do canal choledoco não se comprehende muito facilmente, a não ser nos hystericos. Briquet dizia: «pensa-se em que algumas circumstancias em que a ictericia tinha sido consecutiva a uma emoção nos hystericos os conductos biliares, tomados d'um estado espasmodico, tinham retido a bilis impedindo a excreção».

Briquet não nos dá outras indicações sobre este assumpto e não encontramos observações de que elle falle.

Axenfeld e Huchard, citam diversas contractões e nas hystericas, fallam das do canal choledoco, mas demorando-se pouco sobre este assumpto.

Devemos citar ainda um factio muito importante segundo a nossa maneira de ver: queremos fallar nos vomitos de bilis observados nas hystericas.

Reconhecendo em Sollier uma competencia indiscutivel, ouçamos o que elle diz

no seu tratado de hysteria: «os vomitos biliares acompanham-se ordinariamente d'uma dôr bastante viva, revestindo por vezes o aspecto d'uma colica hepatica.

Observam-se muito frequentemente e sobretudo nas colicas em que ha um ponto doloroso ao nivel do pyloro, um certo numero a parte dolorosa é muito extensa e occupa toda a região correspondente á vesicula biliar e ao duodeno; designou-se este accidente pelo nome de hepatalgia hystérica.

Tenho-o observado varias vezes, e não soffre duvida, para mim, que se trata d'um espasmo duodenal, quando ha vomito bilioso sómente, espasmo que attinge as vias biliares quando ha crise d'hepatalgia seguida frequentemente d'um certo grau de ictericia, como o mesmo se produz na ictericia emotiva o que nos prova ainda uma vez que não existe na hysteria phenomeno algum de que se não possa encontrar analogo na pathologia ordinaria.»

A' mesma ordem de factos devemos juntar as colicas nephreticas d'origem nervosa já assignaladas por Sydenham, a pseudo-asthma hystérica e a falsa angina de peito.

Se passarmos á theoria da ictericia por polycholia as analogias são ainda mais abundantes.

Sydenham notou suores em certos hystericos, suores generalisados ou parciaes, ás vezes unilateraes, apparecendo á menor causa.

Sabe-se tambem que são hystericos os individuos que nos forneceram observações de suores e lagrimas de sangue, se bem que estes factos estão antes ligados a perturbações vaso-motoras.

A facilidade com que os hystericos choram, é um facto confirmado; á menor emoção, ao mais pequeno abalo moral, seguem-se essas crises de lagrimas tão frequentes depois dos ataques.

Sem querer fazer um estigma hystericico da frequencia e abundancia dos fluxos intestinaes, produzidos por uma emoção viva, não podemos, comtudo, deixar de apontar o facto, apesar de sufficientemente conhecido.

D'estes casos, podemos approximar a polyuria, se bem que esta não está tão ligada á influencia moral.

Esta polyuria é formada por uma urina abundante, muito aquosa, limpida e pouco córada e, não raro, attingindo e ultrapassando 6 litros.

Se admittissemos uma tal proporção para a bilis, seria muito provavel que a

ictericia pudesse produzir-se, em casos taes, por polycholia.

Como perturbações vaso-motoras, além dos suores e lagrimas de sangue, devemos fallar tambem das hemoptyses, das hematemeses, de que, muitas vezes, se desconhece a verdadeira origem, das erupções diversas e por ultimo, do edema hystérico já descripto por Sydenham, e depois bem estudado debaixo das duas fórmas: o edema branco e o edema azul.

Por muito pouco baseada que seja a theoria acathetica, procuramos mostrar, todavia, que a influencia cellular deve ter muita importancia na producção da ictericia.

Parece tambem que podemos attribuir a uma especie de paralysisa cellular diversas manifestações hystericas, provocadas muitas vezes por uma emoção.

Estabelecendo-se quasi sempre, muito rapidamente, estas manifestações da hysteria, teem uma duração mais longa que a da ictericia emotiva, e a sua terminação brusca é ordinariamente produzida por nova impressão moral.

Como na ictericia emotiva, o seu prognostico é geralmente favoravel no que diz respeito ás perturbações que se observam no rim e faculdades intellectuaes.

Com effeito podemos attribuir á anuria hysterica, a uma paralysisia das cellulas do tubo excretor do rim. Ordinariamente, não resulta perturbação alguma d'esta suspensão parcial ou total das funcções da glandula renal, e esta benignidade apparente da paragem d'um phenemeno excretor tão importante, é uma das particularidades mais curiosas da hysteria.

Esta suspensão da actividade d'um orgão tão importante, leva-nos a pensar, que o mesmo facto se pode talvez produzir no tubo digestivo em virtude d'uma emoção violenta. N'este as perturbações digestivas, succedendo-se ordinariamente a um pesar, a um choque moral qualquer, são talvez devidas a uma insufficiencia passageira, senão a uma suspensão total das funcções dos annexos do tubo digestivo, sómente a inibição não attingiria sufficientemente as cellulas hepaticas para permittir a diffusão da bilis; assim se explicava facilmente a raridade relativa da ictericia emotiva, apesar da frequencia das emoções e dos individuos hystericos.

Ainda teremos occasião de fallar sobre este ponto, quando tratarmos da pathogenia da ictericia emotiva.

A anuria é uma manifestação hysterica que pode explicar-se quer por uma des-

orientação das cellulas nervosas, quer por uma paralyisia da sua substancia fundamental.

Sobrevem quasi sempre bruscamente, depois d'uma emoção, relacionando-se com todos os factos da vida d'um individuo, ou com uma ou outra parte da sua existencia.

Esta ultima fórma da anuria localisada é a mais frequente; d'uma duração mais ou menos longa, podendo desaparecer tão subitamente como se tinha manifestado.

### TERCEIRA PARTE

Depois de termos enunciado e criticado todas as theorias expostas na 2.<sup>a</sup> parte do nosso trabalho, vemos que todos tem uma parte sustentavel, podendo todavia fazer-se um certo numero d'objecções a cada uma d'ellas. Por isso, a verdade está na associação d'estas diversas hypotheses, e que segundo os casos uma ou outra tem a maior parte na pathogenia da ictericia.

E' pouco provavel, á priori, que um violento choque nervoso tenha unicamente accção sobre alguns dos filetes nervosos do figado á exclusão d'outros; devemos pensar antes que uma viva perturbação psychica, attinga o conjuncto do systema ner-

voso hepatico, mas segundo os individuos, a perturbação resultante, manifesta-se particularmente, ou sobre os canaes biliares, ou sobre o canal choledoco, ou sobre os vasos sanguineos, ou emfim sobre a cellula, intervindo os outros factores menos activamente.

Na diarrhêa emotiva, por exemplo, não ha unicamente uma secreção exagerada das glandulas do intestino; ha tambem violentas contracções da sua tunica muscular, traduzindo-se por colicas mais ou menos intensas, e ao mesmo tempo uma congestão da rede capillar, trazendo uma transudação serosa abundante da superficie da mucosa.

Na ictericia emotiva passa-se alguma cousa analoga, como o diz M. Talamon no seguinte periodo: «a perturbação principal produz-se na cellula hepatica, cujas funcções biliares são activadas; ao mesmo tempo que perde a propriedade de reter a bilis formada (d'onde a diffusão immediata no sangue do excesso de bilis segregada) ha um augmento de superficie absorvente, em virtude da dilatação brusca dos capillares hepaticos e contracções dos canaes biliares, propagando-se até ao choledoco. D'onde resultam alternativas de passagem livre de bilis para o intestino e suppressões mo-

mentaneas do escoamento d'este liquido com coloração escura e descoloração successiva das materias fecaes.

Esta ultima parte não nos parece muito admissivel, visto que varios auctores citam casos em que depois d'um periodo de polychoia, as fezes eram descóradas; então impossivel nos era invocar um espasmo do choledoco, passados varios dias do inicio da ictericia, sobretudo nos casos em que esta era sufficientemente intensa para suspender o curso da bilis; julgamos mais racional pensar que a cellula esgotada por uma superactividade, ficou varios dias improductiva.

Em resumo, julgamos que o espasmo existe na maioria dos casos, mas a sua duração é muito curta e contribue sobretudo para a rapida producção da ictericia pela coexistencia com um brusco augmento da bilis nos canaes, em virtude d'uma producção cellular exagerada.

Nos casos em que o espasmo do choledoco não existisse, o augmento da bilis nos canaes, produzindo-se ao mesmo tempo que um abaixamento de pressão nas vasos sanguineos, dava-nos uma explicação plausivel da brusca apparição da ictericia.

Segundo a intensidade d'estes phenomenos, a ictericia apparece immediata ou

mais ou menos lentamente, sem nunca ir além das 48 horas.

A theoria da ictericia por polycholia, confunde-se com a theoria acathetica; a polycholia resultando do affluxo da bilis nos canaes, por uma paralysisia das cellulas hepaticas, e segundo estas excitadas produzem bilis em excesso ou que esgotadas ficam em repouso, nós teremos a polycholia persistente ou a descórção das materias fecaes que nunca se faz bruscamente.

Qualquer que seja a maneira de ver do machinismo que adoptarmos, parece-nos que a hysteria deve existir senão em todos, pelo menos na maior parte dos individuos affectados de ictericia emotiva.

Infelizmente poucas são as observações que podemos registrar de ictericia emotiva em individuos hystericos confirmados.

Briquet falla-nos na ictericia emotiva sobrevindo em individuos hystericos, mas não nos dá uma só observação.

Grande numero de medicos que reconhecem o papel que a hysteria pode desempenhar n'esta particular affecção, nas observações que nos fornecem, não tomam como hystericos certos symptomas que talvez devam ser considerados como taes; assim por exemplo: na iv observação que registamos na 4.<sup>a</sup> parte do nosso trabalho, a mu-

lher não era considerada hysterica, porque nunca tinha tido ataque d'hysteria, nem apresentava algum estigma, no entanto tem uma crise nervosa depois d'uma tentativa infructuosa de catheterismo e uma hora depois apparecia a ictericia.

Nas diversas observações publicadas, nota-se frequentemente um nervosismo exagerado, e uma tendencia accentuada para a colera. São individuos que não estão em equilibrio nervoso normal.

Sabemos que numerosos auctores recusam absolutamente o nome de hystericos a estes desequilibrados, para o dar só aquelles que tem tido accessos d'hysteria convulsiva.

Parece que não devemos ser tão absolutos com um nome que engloba tantas manifestações diversas.

Além d'isso admite-se, se bem que é muito rara, a hysteria monosymptomatica.

Todos os tremores, por exemplo, que têm sido considerados durante muito tempo, quer d'origem mercurial, quer emotiva ou consecutivos á febre typhoide, á erysipela, á variola, são actualmente para quasi todos os auctores, manifestações d'hysteria desconhecida. O mesmo julgamos nós acontecer com a ictericia emotiva: se se não reconheceu a hysteria, é porque não se pensou

n'ella ou se investigou muito rapidamente, limitando-se a alguns estigmas que muito bem podem faltar.

Briquet, nas suas investigações concluiu assim: «um quarto das mulheres tomadas; em geral, é attingido de hysteria; mais de metade ou são hystericos ou muito impressionaveis»; estas ultimas porque não hão de ser tambem hystericas, se o mesmo auctor um pouco mais adeante, no seu «Tratado de hysteria», diz, que estas mulheres impressionaveis, segundo o grau e occasião da emoção mais ou menos forte do que as que experimentam habitualmente, apresentam, quer crises convulsivas quer manifestações de hysteria não convulsivas?

Sem querer ir tão longe como Sydenham que attribuia á hysteria todas as affecções de que não encontravam a causa, diz que n'um exame cuidadoso a influencia da nevrose é manifesta.

Muitas vezes estas pessoas impressionaveis ficam durante toda a vida sem nunca apresentar estigmas manifestos da hysteria, mas porque, supponmos nós, a hysteria existe em potencia, faltando uma causa bastante forte para que ella se manifeste claramente.

Já fallamos da hysteria monosymptomatica, dizendo que os casos em que se

atribuia á hysteria um symptoma morbidô isolado, são pouco frequentes; todavia, existem exemplos varios n'um livro de Fouquet intitulado — «Estudo clinico sobre alguns espasmos d'origem hystERICA» — em que o nome hystérico applicado a um só symptoma foi confirmado pela cura brusca da affecção, ou pela appareição posterior d'outros symptomas d'hysteria.

A' priori, difficilmente podemos fazer ideia d'um individuo com um systema nervoso bem equilibrado, apresentando a ictericia sob a influencia d'uma emoção.

Por fim, devemos notar a grande analogia da ictericia emotiva com uma manifestação hystérica qualquer.

A inconstancia de character, a instabilidade excessiva dos individuos, seu nervosismo, são muitas vezes manifestos nos antecedentes.

O inicio é o mesmo, notavel pela sua precipitação; segue-se a uma emoção viva como já o dissemos, mais que uma vez, para a ictericia emotiva. Em casos de manifestações hystéricas habituaes, são as emoções tristes e a colera as unicas causas apontadas por quasi todos os auctores que se teem occupado d'este assumpto.

Briquet já tinha notado a influencia desigual de certas emoções, sobre a genese

dos accidentes hystericos e as suas investigações pretendem demonstrar o facto de que a alegria os prazeres moraes, ou phisicos podem trazer nevroses de toda a especie, mas nunca manifestações hystericas; do mesmo parecer são Axendet e Huchard.

Para terminar, diremos que numerosissimos são os casos de ictericia emotiva em individuos sem manifestações hystericas, mas estes casos diminuiriam muito se as investigações cuidadosas fossem feitas com o fim de descobrir a hysteria n'esses individuos, para nós, apparentemente isentos da nevrose.

Resumindo, chegamos ás seguintes conclusões:

A ictericia emotiva não offerece nada de particular debaixo do ponto de vista da symptomatologia e do tratamento; seu prognostico é benigno.

Sua pathogenia é complexa e uma theoria ecletica é a unica aceitavel.

Devemos investigar sempre a hysteria, porque a ictericia emotiva é muito provavelmente uma manifestação da nevrose.

## QUARTA PARTE

---

N'esta ultima parte exporemos, muito resumidamente, algumas observações de ictericia, que encontramos citadas por diversos auctores.

OBSERVAÇÃO I — (Franses) mulher de 34 annos, sem antecedentes, morvidos. Uma hora depois de, disputa com seu marido, apparece a ictericia que dura oito dias. Passados 20 dias, houve repetição da scena conjugal com novo accesso de ictericia, que desapareceu em 4 dias.

Dez dias depois em seguida a uma viva emoção, manifesta-se outro ataque de ictericia, com côr muito carregada e precedida d'um embaraço gastrico e de todos os sym-

ptomas de ictericia catarrhal: glycosuria alimentar, febre durante 3 dias e as fezes descóradas durante alguns.

Cura rapida.

OBSERVAÇÃO II — (Franses). Uma florista de 19 annos, viu uma tarde dois homens batendo-se á faca; meia hora depois, sobrevevem a ictericia e no dia seguinte prostração com ligeira urobilinuria.

OBSERVAÇÃO III — (Chauffard). Homem robusto de 26 annos, sem antecedentes pathologicos; uma hora depois d'uma altercação, apparece a ictericia. Entrou para um hospital com urobilinuria e glycosuria alimentar, fezes muito escuras, symptomas de embaraço gastrico.

OBSERVAÇÃO IV — (Rendu). Mulher de 25 annos que recentemente tinha tido um filho; depois d'uma tentativa infructifera de catheterismo, sobrevevem uma crise nervose; uma hora depois, côr subicterica, urinas muito escuras, accentuando-se a ictericia cada vez mais. No dia seguinte, fezes descóradas e ao fim de 4 dias toda a côr da ictericia tinha desaparecido. Rendu faz notar que esta mulher é extremamente impressionavel.

OBSERVAÇÃO V — (Jules Simon). Uma mulher de 31 annos, experimenta a 24 de janeiro de 1896, ás 5 horas da manhã, uma viva emoção; ás 8 horas as companheiras de trabalho notam a côr amarella da conjunctiva e da pelle.

OBSERVAÇÃO VI — (Potain). Mulher muito nervosa, muito irritavel, tendo tido sempre saude, até que uma manhã depois d'uma violenta colera se tornou icterica.

OBSERVAÇÃO VII — Um abbade ainda novo, cahe sem sentidos deante d'um cão que suppõe hydrophobo; quando despertou apresentava a icterica.

OBSERVAÇÃO VIII — Um militar transportado de furor, e mantido com custo, torna-se icterico em poucos minutos.

OBSERVAÇÃO IX — (Hardy). Relata um caso de ictericia, que sobreveio 48 horas depois d'uma viva emoção, sem apresentar phenomeno algum de embaraço gastrico.

OBSERVAÇÃO X — (Potain). Um homem que devia ser fuzilado, torna-se subitamente icterico deante dos soldados que o haviam de executar.

OBSERVAÇÃO XI — (Maunoury). Homem muito sensível, detido por suas opiniões politicas, ouve na prisão um ruido imprevisto; immediatamente experimenta um sentimento de suffocação, pallidez da face e em seguida ictericia.

OBSERVAÇÃO XII — (Vaisselte). Certo homem entrando tarde no seu quarto, vê objectos extranhos que amigos ali tinham posto para o assustar. No dia seguinte, vão os mesmos amigos encontral-o doente com um accesso de ictericia que durou mais de 8 dias.

OBSERVAÇÃO XIII — (Dareigner). Uma rapariga, d'um character arrebatado, no dia seguinte a um em que teve uma altercação com o pae, manifesta-se-lhe a ictericia que durou 6 dias.

OBSERVAÇÃO XIV — Churton refere o seguinte caso: uma mulher de 35 annos em seguida a fadigas physicas e intellectuaes, apresenta um accesso de ictericia; seis mezes depois d'um parto, tem um ataque de asthma muito grave. No dia seguinte queixa-se d'uma dôr aguda na região hepatica e gastrica com alguns symptomas de hysteria e ictericia.

OBSERVAÇÃO XV — (Mendiboure). Um estudante de medicina, apresentava depois de qualquer emoção viva a ictericia que durava 8 dias pelo menos e era acompanhado de polycholia; n'um dos acessos os vomitos de bilis eram bastante abundantes.

OBSERVAÇÃO XVI — Talamon cita o seguinte caso: uma mulher, sem antecedentes morbidos, não tendo estigmas de hysteria, experimenta, um dia, uma viva emoção; 5 ou 6 horas depois, fazem-lhe notar a côr amarella da face e das mãos, não se queixando de qualquer perturbação de gestiva. Passados 6 dias entra para um hospital, não mostrando outros symptomas além da côr dos tegumentos e das urinas; o figado estava ligeiramente augmentado de volume e doloroso á pressão; as fezes eram muito córadas. Sete dias depois da sua entrada no hospital a ictericia tinha diminuido consideravelmente e as fezes tomaram a côr normal.

OBSERVAÇÃO XVII — Terminamos esta curta ennumeração d'observações por um caso em que a natureza hystérica da doença era manifesta.

Uma mulher muito nervosa e em excesso irritavel, filha d'um pae de character

vivo, sem antecedentes pathologicos, torna-se icterica um dia depois d'uma violenta colera com gritos, choro, irritação levada ao extremo, chegando quasi a uma crise convulsiva; a ictericia sobreveio sem perturbações gastricas, sem febre, nem symptomas infecciosos, sendo as urinas córadas e as fezes normaes. Não houve symptomas de cólica hepatica, durando a ictericia 3 semanas. Entra no hospital por se queixar de dôres musculares em toda a região posterior da perna, havendo n'esta parte uma hyperesthesia accentuada.

Parece que se trata d'uma hysterica e o acesso de ictericia emotiva anterior, será uma manifestação da nevrose.

## PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia.** — Ha differencias apreciaveis entre a bacia do homem e da mulher.

**Physiologia.** — A copula não é necessaria para a fecundação.

**Patologia geral.** — A hiereditariedade é a causa mais commum da escrofula.

**Materia medica.** — A medição purgativa é a principal base da therapeutica.

**Anatomia pathologica.** — A insufficiencia aortica, póde apresentar-se com a integridade das valvulas sygmoideias.

**Medicina operatoria.** — Na castração nunca farei a laqueação em massa do cordão.

**Pathologia interna.** — Nos casos de pleuresia não ha lugar de eleição para a thoracentese.

**Pathologia externa.** — Em face d'um carcinoma diffuso do seio, não intervenho.

**Partos.** — As hemorrhagias dos ultimos mezes da gravidez significam uma inserção viciosa da placenta.

**Hygiene.** — A circumcisão devia ser obrigatoria.

**Medicina legal.** — E' criminoso todo o individuo que conscientemente contamina outro.

---

Visto,

*Alberto P. P. d'Aguilar,*  
Presidente.

Póde imprimir-se,

*Moraes Caldas,*  
Director.