

## AMAUROSE HISTÉRICA \*

DR. EDSON PINHO — Barretos — São Paulo.

S. F. C. brasileira, branca,  
profissão serviços domésticos. Casada há 10 meses.

Consulta para olhos em 13 de maio do ano findo (1945).

História da doença — Há três dias começou a não enxergar as coisas. A princípio do olho direito, para logo depois, ser atingido o outro olho. A sensação era de ver caracois, com o acréscimo de visão corada para o vermelho. Surgiu esta sua cegueira abruptamente, em plena saúde, após o choque que sofrera com a prisão que fôra vítima seu marido, o qual ainda se achava em tal estado para entrar em julgamento.

Conta ela que tivera criança e então o aba'lo causado lhe produzira a “quebra da dieta”, com isto originando perda da visão.

Antecedentes hereditários — nada a merecer significação para o seu caso.

Antecedentes pessoais — Durante a sua gravidês tivera perturbações nervosas, tendo lhe sido receitado Gardenal e Coramina por um clínico, e Canteine e Neuro Fosfato Eskáy por outro.

Assevera Krapelin que o período da gestação predispõe à perturbações mentais. Segundo Fischer a mulher, mesmo a mais normal, sofre transtornos psíquicos.

Exame geral — tipo longilíneo (tipo que maior índice oferece quanto ao esquizofrênico).

Tendo o colega Astolfo Araujo visto a doente na mesma ocasião, transcrevemos o que anotou na ficha clínica, gentilmente por ele cedida.

“Moça de boa aparência. Não está emagrecida apesar de ter sido mais gorda. Bom desenvolvimento sexual com pelos normalmente distribuídos. Aparelhos respiratório, circulatório e digestivo normais. Sistema nervoso, queixa-se de nervoso e angústia. Exame ginecológico, corrimento vaginal abundante. Útero e anexos, nada de anormal. Pulso 76. Pressão 6,5. Tem um filho que está com 33 dias. Parto natural de 9 meses e criança sadia.”

Exame oftalmológico — Globo ocular e anexos, normais. Pupilas, tamanho normal e igualdade. Reação á luz, acomodação, convergência e consensual, normais. Fundo de olho, normal. Acuidade visual, olho di-

\* Trabalho apresentado à Sociedade Médica da Santa Casa de Misericórdia de Barretos em 27 de setembro de 1946.

reito igual a zero, nem mesmo contava os dedos à pequena distância; olho esquerdo, também igual a zero, mas, à distância de um metro com certa dificuldade contava os dedos.

Diante da sequência desorientadora de falta de sinal que justificasse tal amaurose, não podendo pensar em cegueira cerebral por não haver antecedentes patológicos e traumatismo evidente, e nos encontrarmos diante de uma paciente que tivera repentinamente a perda da sua visão após um choque psíquico, fomos levados a crer tratar-se de uma amaurose histerica.

Diz Henrique Roxo que, “em medicina é preciso sempre filosofar um pouco sobre o que se observa. Quando se penetra no fôro íntimo dos doentes e se esmerilham seus sintomas, sente-se a superioridade da medicina”.

Lendo a Medicina Oftalmológica do Prof. Charlin lá encontramos sobre cegueira histerica: “e’a se inicia de forma estranha, em plena saúde, de um dia para outro; sem prodromos, sem anúncios, o paciente fica fulminado. Torna-se tão inexplicável como se vissemos cair um raio num lindo dia de sol em um céu sem nuvens”.

Tínhamos aos nossos cuidados uma mulher se não cega, desempenhando perfeita e trágicamente o seu papel. Impressionava a todo aquele que para ela dirigisse a sua atenção. Por mais de uma vez deixamo-la caminhar sozinha, e grosseiramente ela ia de encontro às cousas. Mas, observando-a com maior cuidado, víamos uma cega mais ou menos conformada com a sua situação de inválida recente, não podendo mesmo dedicar-se aos cuidados do seu filhinho e além disto não apresentava humor triste ou vagarosidade de movimentação e associação de idéias. De posse destes resaltos, íamos cada vez mais nos convencendo de estar em jogo a histeria. Consultando o Manual de Psiquiatria de Henrique Roxo lá encontramos: “O Ego é a parte que age e que quer. É também o que sente. É o conciente que já lida com o sensório, com a cortiça cerebral e com a musculatura estriada. O objetivo essencial do Ego é a conservação do indivíduo. Ele é que estabelece as relações com o meio e que ampara a pessoa contra as agressões do meio exterior”.

Vemos pelas brilhantes palavras deste grande mestre da Psiquiatria, que o Ego é a parte que age, que quer e que sente, é portanto um órgão de defesa e por isto vimos a sua reação, transmutando a paciente para a cegueira, como um envólucro protetor, uma panoplia, afim de, com ela poder reaver o seu bem amado que o destino impiedosamente a castigara, privando-a em pouco tempo dos seus afagos.

Apesar de crermos sinceramente no contrôlê da educação sôbre os dramas da sexualidade tendo como excelente aliado nos tempos presentes o fato da mulher enfileirar-se ombro a ombro com o seu companheiro na luta pela vida, deixando de lado os requintes e pieguices de sexo frágil, demonstrando aquilo que antigamente era menospresado, o seu teor em inteligência, tornando a luta menos desigual e deste modo os seus complexos terem os devidos e necessários derivativos, elas, educação e civilização, não impedem que, vejamos de quando em vez, quadros os mais grotescos em todas as esferas sociais, despertados pelo acidente de natureza sexual

Agora passemos aos sinais que nos levaram a concretização da etiologia da cegueira — vimos a aparição brusca em boa saúde, a conformação natural da paciente deixando de entregar-se de corpo e alma aos cuidados do seu filhinho de 33 dias, esquecendo de que, aquele pequenino! ser, devia e merecia encher a sua vida. Pesquisando zonas de anestesia cutânea, fomos encontrar uma hipostesia do faringe, véu do paladar, conjuntiva e córnea. Quanto à atitude de pseudo surdo, a paciente assim se portava, pois na cegueira legítima o paciente volve a cabeça no sentido de onde vem a voz, enquanto o histérico permanece contraditôriamente imutável.

Esta etiologia da amaurose, apesar de ter gosado da honra na confirmação de um ilustre colega, oftalmologista de renome em São Paulo, que aquí se achava me visitando, dr. Durval Prado, confessamos muito sinceramente que, por mais de uma vez, ficamos a cismar se por acaso não estaríamos cometendo algum erro crasso, alguma injustiça, e com isto em vez de paralizar ou eliminar a doença, estarmos ajudando a paciente para em o mais breve tempo consolidada ficasse a sua completa desdita.

Temos ainda a anotar que a suspeita de histeria já fôra feita por Dirceu Briscoli, pessoa que nos enviara a paciente, assim se expressando em carta: “A portadora, d. Sebastiana, apresenta brusca diminuição da vista, que se acentuou mais nas últimas 12 horas, com lacrimejamento moderado. Julgando tratar-se ontem de acidente nervoso, prescreví-lhe Valereno e Fosbeta, tendo todo cuidado de examinar-lhe também a urina, não tendo encontrado albumina. Diante disso, envio-lhe com urgência afim de resolver o caso”.

Terapêutica — Empregando meios psíquicos para o seu tratamento, lançamos mão de vários artifícios. De acôrdo com o seu nível mental podemos dar largas à nossa imaginação e com isto fantasiar, fixando gradações de como processar-se-ia a sua cura, — nunca deixando transparecer a verdadeira natureza da sua doença com receio de que, surgisse a revolta da paciente e com isto o abandono da boa vontade para o desapa-

recimento do seu ptiatismo. Assim, simulamos por mais de uma vez operação ocular, exibindo vários instrumentos cirúrgicos, pinçando a sua conjuntiva que não sofrera prévia anestesia e deste modo sentisse dor, participando mais ativamente daquilo que estava sendo praticado; findo este simulacro de operação fazendo depois a devida oclusão do olho.

Aplicações de infravermelho, variando de filtros, ora azul, ora vermelho, dissertando sobre o mecanismo miraculoso da ação daqueles raios que a muitos cegos tinham proporcionado curas extraordinárias.

Como medicamentos auxiliares empregamos a Vitamina B<sup>1</sup>, em doses altas e as injeções endovenosas de Magno Sedans, estas injetando com certa rapidez visando maior calor e melhor sugestão.

Apesar de tudo isto, poucas melhoras pudemos observar, pois aquilo que produzira todo o seu mal, toda a sua reação vagotônica, ainda continuava em plena efusão, era a ausência do seu amado.

Voltando para casa após alguns dias de tratamento, pedimos-lhe que, dentro de certo tempo nos aparecesse, pois era de grande necessidade novo exame e novos remédios.

Em 8 de setembro, quasi 4 meses depois, voltou dizendo-se quasi boa. A sua acuidade visual em ambos os olhos aos 5 metros, era de 1/10, e o seu exame ocular mais uma vez nada demonstrou que merecesse significação. Receitamos um vidro de Gefigo! e para injeções intramusculares diárias, 20 ampoulas do Complexo B Forte, tornando a pedir o seu comparecimento dentro em breve, o que até o presente momento não foi feito. Entretanto, tivemos notícias fidedignas da sua volta à normalidade e tais informações ainda no dia 13 do corrente foram confirmadas por outra pessoa conhecedora da paciente e do seu caso, adiantando que o seu marido voltara de há muito para o aconchego dos seus braços. Fera a esperada, feliz e decisiva terapêutica.

#### *BIBLIOGRAFIA*

HENRIQUE ROXO — Neurologia.

NICANOR PRESIDIO DE FIGUEIREDO — Revista Brasileira de Oftalmologia (2 artigos)

CHARLIN — Medicina Oftalmológica.

RIMBAUD — Neurologia.