

H. GOMES D'ARAUJO

Da Academia de Medicina de Madrid. Director do Refúgio
da Paralisia Infantil

Uma complexa associação Histero-Epiléptica de provável fundo Endocrínico

(SEPARATA DO «PORTUGAL MÉDICO», N.º 6 DE 1931)

P Ô R T O

Tipografia da «Enciclopédia Portuguesa», L.^a
Redacção e Administração do «PORTUGAL MÉDICO»

47, Rua Cândido dos Reis, 49

1931

RC
MNCT
616
ARA

Uma complexa associação Histero-Epiléptica de provável fundo Endocrínico

Era muito vulgar nos meus tempos de estudante e ainda nos primeiros tempos da minha vida profissional a questão «histero-epilépsia», tratada nos hospitais de ensino, nas clínicas neurológicas e nos compêndios gerais e especiais.

A pouco e pouco foi-se atenuando e esquecendo tal combinação nosológica, e compreende-se por que. E' que se foram valorizando cada vez com maior precisão os elementos da semiótica e assim marcando logares bem definidos e separados a cada uma das *neuroses*, ficando estas com plena autonomia.

Desde então raramente se tem o direito de as considerar juntas, mórmente depois que os fulgores do génio de Babinski estabeleceram as modernas ideias do «*Pithiatismo*» que, embora não aceitas com o dogmatismo de há 12 anos, continuam perdurando a dentro da moderna neurologia.

Porque seja hoje considerado facto muito invulgar e mórmente pela natureza etiopatogénica provável do caso que vamos narrar e apreciar, entendemos que, bem esclarecidos os pormenores da sua fisionomia e da sua evolução, alguns ensinamentos dele podemos tirar de aspecto variado e por isso mesmo valiosos.

O caminho a seguir será o de fazermos em primeiro logar a exposição singela do facto clínico e depois a sua crítica, evidenciando as inferências proveitosas.

* * *

C. Nascimento é uma menina de 20 anos, natural de e residente nesta cidade, apresentada pelo *Dr. Júlio Cardoso* e do conhecimento dos *Srs. Drs. Prof. Morais Frias, Alvaro Rosas, Cardoso do Carmo, Geraldés dos Santos* e outros, cujas opiniões foram pelo menos acidentalmente colhidas.



RC
MNCF
616
ARA

O pai é diabético de longa data, levando vida regular e os avós paternos faleceram por congestões cerebrais. A mãe é oto-esclerosa; o avô, talvez um lacunar, e a avó parece que congestiva também.

Uma irmã da mãe, hoje de excelente saúde, sofreu durante 7 anos constantes ataques considerados *epilépticos*, que eu presumo histéricos, já pela sua cura espontânea, já pelo seu início após a grande emoção pelo falecimento da mãe.

C. N. tem 3 irmãos normais.

Desenvolveu-se regularmente, sobresaltada apenas pelas banais erupções da infância, até aos 9 anos, época em que surgiram uns pequenos acessos convulsivos clónicos, inconscientes (?) e apenas limitados aos membros superiores, sempre de alguns segundos de duração, mantendo-se e continuando assim até aos 14 anos, quando — *uns dias após a primeira menstruação* apareceu o *primeiro grande ataque epiléptico, quasi completo*, pois para isso apenas faltou, como quasi sempre tem acontecido, o grito primitivo e a micção inconsciente,

*

As crises.— Estas fôram, como já vimos, consideradas de *pequena mal* (?) até aos 14 anos. Desde então elas tomaram feitios diversos. Umás vezes eram totais, duradoiras, faltando quasi sempre o grito e a micção, terminando-se por grande prostração, cefalêa e vômitos. Outras, que alternavam com aquelas, limitavam-se aos conhecidos equivalentes orgânicos de epilepsia, e manifestavam-se ora por simples vertigens, ora por ausências ou lacunas da consciência, ou por pequenas convulsões e estranheza psíquica.

Mas uma espécie conseguimos nós separar, e era justamente das que tomavam maior vulto, quer pelo seu número, quer pela sua forma espectacular, quer ainda pelo esgotamento de fôrças que parecia dever determinar e que na verdade nunca atingiu as proporções que tudo levaria a prevêr.

Estas crises e tôdas as outras já referidas davam nos últimos mêses que precederam a nossa interferência (tomamos conta da doente em Abril de 1930) o *número extraordinário de 30, 40 e 50 e até 60 por cada 24 horas!* sendo excepcionais durante a noite e raramente determinando ferimentos por queda durante o dia.

Devemos dizer que isso se devia em parte às precauções da doente e da família e também a que C. N., visto os intervalos das crises serem freqüentemente apenas de alguns minutos a meia e 1 hora, se conservava constantemente deitada no leito ou no sofá.

Em tôda a nossa observação, que durou cêrca de um ano, podemos qualificar crises de três aspectos.

Umás, eram francamente de pequena epilepsia; outras perfeitamente a dentro da grande epilepsia. Umás e outras involuntárias, bruscas e inconscientes, as grandes totalmente esquecidas.

As restantes, a terceira casta, vinham de alguns 8 a 9 meses antes da nossa intervenção e eram perfeitamente diferentes.

Elas começavam quási repentinamente. A doente encostava-se ao espaldar da *chaise-longue* e fixava um olhar trágico e feroz no tecto, esbracejava e martelava com os punhos o leito ou as azas estofadas do sofá. Fazia-o com pancadas tão fortes, tão rápidas e durante tanto tempo, por vezes, 5, 10 e 15 minutos, que me infundiam terror, a despeito de termos visto casos desta espécie de todos os caprichos e violências!

Espumava e suave nos fins das crises, que terminavam repentinamente, voltando o estado régular do corpo e do espirito. Quem chegasse nesta altura, não poderia supôr o drama que vinha de passar-se.

A doente conhecia estes ataques e tinha uma noção embora vaga da sua importância e da sua duração.

Eram pois de certo modo *lembrados*.

Eram tão diversas estas das outras crises, que a família já as dividia em *antigas* e *modernas* e nós, ao fazermos a sua análise, assim as denominaremos por comodidade de exposição.

*

A menstruação. — A primeira manifestação catamenial franca teve lugar aos 14 anos, mas foi regular apenas 3 meses.

Daí por diante veio com intervalos que mediavam entre 7 e 9 meses e mesmo assim freqüentemente se reduzia a simples amostras e sempre indolôr.

Nos espaços aménorreicos especialmente nos últimos tempos apareciam nos terços inferiores das pernas nódulos vermelhos e dolorosos e na linha das safénas sensibilidade dolorosa à pressão.

A despeito de tôdas estas perturbações o estado geral não era mau, apenas se notavam caprichos de apetite às vezes certa anóréxia e rebelde obstipação espasmódica.

Convem frizar a circunstância de se intensificarem as crises epilépticas bem como as outras nas grandes pausas menstruais.

*

C. N. faz (parece que desde criança) uns movimentos laterais dos globos oculares constantes, isto é, durante a aplicação ou o descanço dos órgãos da visão.

Este movimento nistagmoide é inconsciente, não se exagera quando provocado e nunca se oferece no sentido vertical.

*

O estado mental era quási bom. Uma certa tardança nos raciocínios que lhe provocavamos, alguns lapsos de atenção, umas dismenésias sem forma, a afectividade enfraquecida e um certo desejo de divertir-se com um génio levemente sarcástico era tudo quanto podia encontrar-se nesta senhora de mediana compleição, por tantos anos prêsa dos estupfacientes e depressores.

Resistiu sempre às largas doses de luminal e outros barbitúricos, aos brometos e outras medicações sedativas, aconselhadas pelos numerosos médicos nacionais e estrangeiros que sôbre êste caso foram ouvidos.

A opoterapia ovárica e os raios U. V. e outras medicações foram postas em prática contra a amenorreia sempre sem êxito, quer ginecológico, quer neurológico.

* * *

Quando em Abril de 1930 pela primeira vez examinamos C. N., e fizêmo-lo de maneira minuciosa, recorremos às provas clínicas, farmacodinâmicas e laboratoriais que reputamos úteis.

Eis os resultados.

Urinas normais.

Wassermann do sangue e do líquido céfalo-raquídeo (êste de composição cito-química regular) normal (Prof. A. Aguiar).

Sistema vegetativo. Reflexos solar e oculo-cardíaco normais.

Provas da Pilocarpina e da Ezerina, idem.

Da Adrenalina e da Atropina, idem.

Temperaturas axilares com algumas décimas nas tardes de mais numerosas crises.

Tensões arteriais sempre regulares.

Além da amenorreia pareceu-nos existir um leve hipertiroidismo revelado por uma sensação geral de calor e algum trémulo discreto.

O sistema pilôso alourado é bastante superior ao vulgar.

Sinais neurológicos gerais. Além das crises já referidas quási mais nenhum merecia consideração. Assim eram perfeitas as sensibilidades e os sentidos; regulares e completos os reflexos, parecendo-nos um pouco exagerados o pilôso e os cutâneos do abdomen.

O NOSSO TRATAMENTO

Uma vez assente, embora de modo não demasiado firme a natureza do caso — e nós pensamos numa complexa associação histero-epiléptica — dependente, pelo menos em parte, dos distúrbios incretores do ovário e suas fatais repercussões poli ou oligo-glandulares internas, tomamos o caminho do preenchimento em primeiro lugar das indicações do tratamento presumido causal e fizemos a opoterapia panglandular feminina, para o que utilizamos as injeções de «*Panglandulaires*» Byla.

Em segundo lugar olhamos à casta das crises e oferecemos às modernas uma *psicoterapia* adequada e às antigas a medicação já de longe estabelecida pelos colegas meus antecessores, na disposição de a tornarmos lentamente regressiva, se os factos o permitissem.

Os resultados foram a confirmação do critério que puzeramos.

As crises modernas, as mais numerosas e violentas, depressa se atenuaram e desapareceram definitivamente, pois ainda até hoje não voltaram,

As crises antigas rarearam progressivamente, quer as do grande quer as do pequeno mal, surgindo aos 15 aos 30 e até aos 60 e mais dias de intervalo (!) e de cada vez de menor importância, permitindo que a doente saía de casa, passeie e enfim revele outra personalidade social.

Hoje está apenas sob o uso de 1 c.c. de borosodine Lumière e 5 centigramas de luminal.

A *menstruação* apareceu ao cabo de 20 injeções de Panglandulaires, repetiu-se uns 3 meses com óptimo aspecto.

Passou 2 meses para voltar outros 2 e agora aparece com 2 ou 3 meses de intervalo.

A última, de que fomos informados, apareceu com 50 dias de descanso.

* * *

ANÁLISE E CRÍTICA DO CASO

Os seus ensinamentos

Chamamos complexo êste caso e na verdade êle assim é por motivos vários.

Contudo dois pormenores avultam: a forma complicada das crises, isto é, o lado neurológico e as perturbações catameniais.

Mas há aqui algo de mais notável quanto a nós; a interdependência das funções neuro-endocrínicas, tantas se nos afiguram as provas desta associação patológica.

E até na própria questão neurológica há que admirar a intrincada união da histeria com a hepilepsia o que, parecendo mero episódio especulativo, tem certo valor didáctico, porque nos patenteia as susceptibilidades dos terrenos discrínicos e nos desafia o dever de procedermos prudentemente, quer para evitarmos prognósticos demasiado severos, por um lado, quer a terapêutica violenta por outro, como seria, se empregássemos erradamente as medicações anti-epilépticas contra as manifestações pitiáticas, sobre as quais tão pouca valia têm, e que uma bem conduzida psicoterapia tão dócilmente pode combater, já sob a forma *persuasiva*, já sob a forma *suggestiva*.

Dois são, pois, os tipos elementares desta observação que merecem ser analisados e relacionados — os *Neurológicos* e os *Discrínicos* — e assim sob três feições apresentaremos o problema: provar que uns acessos são epiléticos, que outros são histéricos e que, finalmente, sobre a sua origem os distúrbios endocrínicos devem ter *real valor*.

a) São efectivamente epiléticas as crises completas, pois elas são *ignoradas em absoluto* pela doente.

Nem lhes conhece a aura, tão súbitamente aparecem; nada deles recorda e a sua evolução, e o seu remate pela cefalalgia, sonolência e vômitos não deixam dúvidas.

De resto, C. N. deixa por vezes perceber a aproximação dos ataques pelas alterações do humor, pela impaciência, pelas modificações do apetite, etc.

A família conhece-os tão bem, que os chama «antigos» pois êles datam da primeira menstruação.

b) As outras eram conhecidas e lembradas pela doente, quaisquer que fôsem a sua intensidade e a sua duração, do que, aliás, conservava uma noção, ainda que às vezes um tanto vaga.

Eram as mais recentes, numerosas e tão diferentes das anteriores, que a família as chamava crises *modernas*.

Tôda a sua evolução, o aparecimento e o fim, que era rápido, dando-se o regresso imediato da vida psíquica normal, faziam-nos considerá-las de ordem pitiática, e o sucesso que a nossa intervenção psicoterápica obteve, deu-nos a mais edificante comprovação.

Mas há mais. O terreno histerogénico revelara-se ainda recentemente. Umaz tenazes algias das pernas, rebeldes a diversos analgésicos ministrados de maneira simplista, desapareceram por encanto a meia duzia de colheradas de uma poção homœopática que um espírito subtil soube *impôr-lhe*.

c) Que umas e outras manifestações nervosas ou neuro-psíquicas estavam ligadas às perturbações endocrínicas, é o que vamos ver, embora êsse seja o lado mais delicado do problema.

Em primeiro lugar ponderemos que uns tempos antes da

primeira menstruação houve acessos convulsivos considerados de pequena epilepsia, cuja natureza é para nós objecto de hesitação.

Mas, o que é facto incontroverso, é que ao romper franco da puberdade a grande epilepsia, o grande mal appareceu de forma segura.

E esta coincidência não é uma novidade.

Há alguns factos análogos na literatura médica e aqui apraz-nos referir o que diz Pagniez ⁽¹⁾ acêrca de casos citados por Toulouse e Marchand, K. Wilson, Sanchis Banoss, etc.

Aqui a menstruação torna-se irregular e passam os intercatamenios a 8 e 9 mêses; o mal comicial em grandes ataques intensifica-se para atenuar-se à reaparição do menstro.

Além disso fizemos uma curada investigação dos antecedentes pessoais e hereditários da doente; pesquisámos todos os estigmas; procuramos enfim, quanto de possível justificasse etiologicamente a *nevrose* e tudo fôra vão.

Inquirimos das anomalias do sistema organo-vegetativo, a cargo do qual poderíamos considerá-la. Mas tudo foi debalde também.

Ainda para descargo de consciência e por instâncias da família fizemas à doente um tratamento anti-luético, coberto do mais completo insucesso.

*

Nenhum factôr encontramos a patrocinar o mal, que não fôsem os grandes distúrbios menstruais.

A própria terapêutica, aliás, prestou-se à consagração definitiva de relacionamento dos fenómenos patológicos referidos.

Iniciamos o tratamento pela opoterapia ovárica e, como não colhessemos quaisquer resultados apreciáveis, depressa nos delibramos ao emprêgo das *pan glandulas* e então as consequências são formidáveis.

A menstruação reaparece, as crises epilêpticas rareiam de cada vez mais, mas além de se tornarem progressivamente mais espaçadas, elas tornam-se muito brandas, embora mantenham fundamentalmente a mesma forma.

Devemos accentuar nesta altura que a amenorreia zombara durante 5 anos de todos os emenagogos e outros meios, alguns da fisioterapia continuamente empregados.

(1) Ph. Pagniez, *L'Epilepsie*. — Conceptions actuelles sur sa pathogénie et son traitement. Paris, 1929 — pág. 105, 106, 107.

* * *

Ora, se os nossos ensaios não têm a precisão de factos já bem conhecidos, êles têm a nosso vêr alto valimento, porque representam de algum modo certa novidade pelo conjunto de circunstâncias que oferecem, como no caso clínico que serve de objectivo a êste despretencioso trabalho.

Dêle podemos tirar estas conclusões bastantes elucidativas:

1.^a — A histeria e a epilepsia podem associar-se por forma tão confusa, que exames pouco profundos e minuciosos deixem perder a individualidade de uma delas.

2.^a — O êrro de diagnóstico pode acarretar consequências graves, quer de ordem puramente médica no uso de medicações violentas, quer, e de modo bem compreensível, até de ordem social.

3.^a — Perante associações mórbidas híbridas como a presente, não devemos esquecer o lado endócrínico, tão agradáveis e úteis surpresas a sua ponderação nos pode dar.

Pôrto — Maio de 1931.





RÓ
MU
LO



CENTRO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

1329689090

R

TRABALHOS DO AUTOR

- **Um caso de pseudo-hemorragia cerebral — Manifestação de Histeria,** in *Gaz. dos Hosp. do Pôrto Set.*, 1907.
- **Sôbre Ionoterápia Eléctrica** — Considerações teóricas e práticas — Tese inaugural. Jan., 1908.
- **Curioso caso de Sffilis Acneiforme da Face** (seu tratamento pela electricidade) *Gaz. dos Hosp. do Pôrto Dez.*, 1909.
- **Algumas notas sôbre amiotrofias atpicas periarticulares** — Idem, Fev., 1910.
- **Pequena contribuição para o estudo da patogenia dos Espasmos Funcionais.** Idem, Dez., 1910.
- **A Electricidade Médica na Obstipação,** in *A Medicina Moderna Ag.*, 1912.
- **O Prof. Virgílio Machado.** Idem, Nov., 1912.
- **Restabelecimento integral da voz pela electricidade numa doente portadora de afonia completa de 7 anos de duração.** Idem, Fev., 1913.
- **Sôbre os modernos processos terapêuticos do Bócio Exoftálmico** — Comunicação à Associação Médica Lusitana em Jan. de 1914 — in *A Medicina Moderna*, Fev., 1914.
- **Mielastenia Amiotrófica** (Atrofias musculares extensoras antebraquiais e surais) — Comunicação à Associação Médica Lusitana em Jan. de 1916 — in *A Medicina Moderna*, Fev., 1916.
- **Mielastenia Amiotrófica** — Tradução espanhola na *Revista de Medicina y Cirurgia Práticas de Madrid* 28 Febrêro, 1916.
- **Fisioterápia das Hemorróidas,** in *Jornal dos Médicos e Farmacêuticos Portugueses*. Maio, 1916 e transcrito in *Gazeta Médica de S. Paulo (Brasil)*. Jul., 1916.
- **Estado Actual da Questão Histeria-Pitiatismo** (Dados teóricos e observações clínicas). Edição da Livraria Moreira — Pôrto, 1919.
- **Sffilis Medular e Pitiatismo** — Comunicação à Associação Médica Lusitana, com apresentação de doentes. Junho, 1920.
- **Categoria Nosográfica da Coreia** — Comunicação ao Congresso Luso-Espanhol. Pôrto, 1921.
- **Paralísias Post-Diftéricas,** in *A Medicina Moderna*. Maio, 1921.
- **O Refúgio da Paralisia Infantil.** Arquivo de notas e impressões da vida e aspirações desta Instituição de Caridade no primeiro ano da sua existência. Pôrto, Maio, 1927.
- **Lettre Ouverte à M. le Prof. Taillens à propos du IV^{ieme} Congrès de Pédiatrie tenue à Lausanne,** in *Paris Médical*. II Août, 1928.
- **Tumôres cerebrais.** (Notas conducentes à sua localização). *Portugal Médico*, n.º 4 de 1929.
- **A propósito da Reflexoterapia Nasal** (análise do fenómeno médico-social decorrente na Península) Conferência na Associação Médica Lusitana em 15 de Junho de 1929 e in *Portugal Médico*, n.º 6 de 1929.
- **Mementos clínicos de Neuro-Endocrinologia:**
 - N.º 1 — *Síndromas da Menopausa* — *Portugal Médico*, Dezembro 1929.
 - N.º 2 — *Sciáticas* — Idem, Janeiro 1930.
 - N.º 3 — *Insónias* — Idem, Fevereiro 1930.
 - N.º 4 — *Neurastenias Orgánicas* — Idem, Março 1930.
 - N.º 5 — *Síndromas Neuro-Vegetativos* — Idem, Maio 1930.
 - N.º 6 — *Hemiplegias centrais transitórias* — Idem, Julho 1930.
 - N.º 7 — *A Doença de Heine-Medin* — Idem, Setembro 1930.
 - N.º 8 — *Reumatismos* — Idem, Dezembro 1930.
 - N.º 9 — *Tiques da face* — Idem, Março 1931.