

Nº 59
LAVRADOR RIBEIRO

Falsos Comiciais

(A questão do diagnóstico)

Force nous est donc d'admettre que
la découverte de l'épilepsie simulée pré-
sente parfois des difficultés considéra-
bles.....

BOISSEAU (Des maladies simulées).

Tese de doutoramento em Medicina



PÓRTO
1918-1919

FALSOS COMICIAIS

Falsos Comiciais

(A questão do diagnóstico)

Force nous est donc d'admettre que la
découverte de l'épilepsie simulée présente
parfois des difficultés considérables. . . . ,
.....

BOISSEAU (*Des maladies simulées*)



TESE DE DOUTORAMENTO APRESENTADA Á FACULDADE
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PÔRTO

POR

BERNARDINO DE JESUS LAVRADOR RIBEIRO

COIMBRA : : : :

CASA TIPOGRÁFICA

MCMXX : : : :

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

PROFESSOR-SECRETÁRIO

Álvaro Teixeira Bastos

PROFESSORES-ORDINÁRIOS

Anatomia descritiva.	Prof. Dr. <i>Joaquim Alberto Pires de Lima.</i>
Histologia e Êmbriologia	Prof. Dr. <i>Abel de Lima Salazar.</i>
Fisiologia geral e especial	Prof. Dr. <i>António de Almeida Garrett.</i>
Farmacologia	Prof. Dr. <i>José de Oliveira Lima.</i>
Patologia geral.	Prof. Dr. <i>Alberto Pereira Pinto de Aguiar.</i>
Anatomia patológica	Prof. Dr. <i>Augusto Henriques Pereira Brandão.</i>
Bacteriologia e Parasitologia	Prof. Dr. <i>Carlos Faria Moreira Ramalhão.</i>
Higiene.	Prof. Dr. <i>João Lopes da Silva Martins Junior.</i>
Medicina legal.	Prof. Dr. <i>Manuel Lourenço Gomes.</i>
Medicina operatória e pequena cirurgia	Prof. Dr. <i>António Joaquim de Sousa Júnior.</i>
Patologia cirúrgica	Prof. Dr. <i>Carlos Alberto de Lima.</i>
Clínica cirúrgica	Prof. Dr. <i>Álvaro Teixeira Bastos.</i>
Patologia médica.	Prof. Dr. <i>Alfredo da Rocha Pereira.</i>
Clínica médica	Prof. Dr. <i>Tiago Augusto de Almeida.</i>
Terapêutica geral.	Prof. Dr. <i>José Alfredo Mendes de Magalhães.</i>
Clínica obstétrica.	(1).
História da Medicina e Deontologia.	Prof. Dr. <i>Maximiano Augusto de Oliveira Lemos.</i>
Dermatologia e Sifiligrafia	Prof. Dr. <i>Luís de Freitas Viegas.</i>
Psiquiatria.	Prof. Dr. <i>António de Sousa Magalhães e Lemos.</i>
Pediatria	(2).

PROFESSORES JUBILADOS (LENTES CATEDRÁTICOS)

Dr. José Andrade Gramaxo. — Dr. Pedro Augusto Dias.

(1) Cadeira regida pelo professor livre *Dr. Manuel António de Moraes Frias.*

(2) Cadeira regida pelo professor ordinário *Dr. António de Almeida Garrett.*

A Faculdade não responde pelas doutrinas expedidas na dissertação
e enunciados nas proposições.

(Regulamento da Faculdade de 23 de Abril de 1840, art. 155)

A meus Pais

Ofertando-vos esta lembrança, na hora em que a alegria vos rejuvesce as câs, presto-vos a homenagem fervente que se deve a quem, da Virtude, do Amôr e do Trabalho, fez lema duma Vida inteira, cheia de exemplos fortificantes, para a luta que vou continuar, sem tibiezas, nem desânimos.

Do mais humilde dos seus soldados,

à

Junta Patriótica do Norte

o merecido testemunho de admiração

Oh, ditosos aqueles

.....

De quem feitos ilustres se souberam.

De quem ficam memórias soberanas.

CAMÕES (Lus. C. VI, E. LXXXIII)

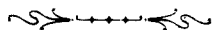
Ao meu Ex.^{mo} Professor de Medicina Legal

e ilustre Presidente de Tese

Doutor Álvaro Teixeira Bastos

Homenagem de apreço

PAGINA SELECTA



Solemnia Verba

O peito aberto mal pode fingir, e menos
compor-se a ignorância.

D. FRANCISCO MANUEL DE MELO.

No ápice da longada esfalfante imposta aos que, como nós, triunfam só por si, sem o afago dum amparo, além do que deriva duma crença forte no império da Vontade, a Lei estatue a exigência duma tese final, como complemento do tirocínio escolar.

A velha praxe, porventura, formulada na melhor das intenções e concebida, talvez, por esclarecido critério pedagógico, tem-se mantido a custo, perante a irreverente atitude dos que nela vêem a mais miseranda das inutilidades tradicionais.

Outro sendo o nosso parecer, quanto à sua fundamental razão de vida, bem poderíamos juntar os nossos protestos aos daquêles, contra a irrisória soma de facilidades que nos é cedida para o digno desempenho da missão a cumprir.

Sómos, pois, dos que, ao apresentarem um trabalho desta ordem, nas circunstâncias em que são coagidos a fazê-lo, o fazem por mera obrigação escolar, sem outros intuitos e sem outras aspirações que não sejam satisfazer um preceito cuja inobservância implicaria a inutilidade absoluta e imediata de longos anos de aprendizagem. Mais nada.

* * *

Como obra de substituição¹ e como concepção de iniciado, o que vai lêr-se é, sobretudo, um alinhavado froixo dos conhecimentos que correm dispersos, àcerca do diagnóstico dos fingidos epiléticos.

Reflete o espírito crítico que promana sómente do seu objectivo próximo, reservando-se prudentemente, no que respeita aos arrojados assertos que de uso cunham a originalidade.

Eis a sua mediania.

Mas, nem por isso, a dissertação, embora escrita em estilo corrente, que outro não sabemos, deixa de encarar

¹ Outro era de facto o assunto que pensámos versar em tese de doutoramento. Dificuldades surgidas na colheita de elementos estatísticos, pondo-nos na contingência dum interregno, incompatível com as nossas necessidades, obrigaram-nos a remetê-lo a posterior oportunidade. Fica esta nota aqui exarada como satisfação áquêles que carinhosamente nos auxiliaram, nessa primitiva tarefa.

um aspecto valioso da função pericial do médico que vê, dia a dia, dilatar-se o âmbito da sua actividade, no concerto social.

Será, portanto, e é com certeza, bem modesta a forma do trabalho, mas reabilita-o, ao menos, o aprumo da ideia.

Um princípio de método determinou a sua divisão em duas partes.

A primeira, sendo, como se verá, uma justificação da segunda, é a razão de ser da obra toda. Com ela aprenderemos a compreender a extensão da crítica no capítulo seguinte, as perplexidades que inda hoje dominam a questão do falso comicialismo e, por último, a legitimidade da esperança num futuro de soluções decididas, capazes de alicerçarem a consciência jurídica, sobretudo quando esta haja de suprir a imprecisão dos códigos.

A segunda parte, não constituindo, positivamente, uma afirmação otimista de triunfo, mostra, entretanto, a relativa proficuidade que, para o estabelecimento dum diagnóstico diferencial entre a rialidade mórbida e a enfermidade fraudulenta, provém dum exame cuidado e minucioso, sem desprezo do mínimo pormenor.

* * *

Porque à guiza de afirmações solenes vão estampadas estas primeiras linhas, é oportuna a ocasião e pro-

pício o lugar para deixarmos consignada a afirmação de saudade e de respeito por todos os que, dispensando-nos sábios ensinamentos, criaram o nosso modo de ser mental.

É uma homenagem que, reputando-a justa, prestamos com o desafio de quem, em situação nenhuma, hipotecou a sua independência a protecções ou favores que jamais solicitou, quer directa quer indirectamente.

É, enfim, uma consagração que valorizamos com o protesto veemente que fazemos de empregarmos, pela vida fóra, o esforço tenaz que procure honrar os méritos dos Mestres que nos ensinaram e as tradições das Escolas que nos acolheram.



I PARTE

: : **Considerações Prévias** : :

: : A SIMULAÇÃO VOLUNTÁRIA EM GERAL.
SIMULAÇÃO EPILÉPTICA. O CONCEITO DE
EPILEPSIA ATRAVÉS DOS TEMPOS. OS SIN-
TOMAS DE EPILEPSIA E IDEIAS SÔBRE A
SUA ETIO-PATOGENIA : : : : : : :

I

Omnis homo meudax.

.....

O texto sagrado donde respigamos o latim que enca-
beça êstes dizeres fortalece, dalgum modo, a convicção
nossa de que a simulação, tal como a define Gilbert Bal-
let¹, não é prática só concebida nas mais próximas épo-
cas da evolução humana, mas nem de quando o psiquis-

¹ *Revue neurologique*, 1915, pág. 1245.

mo da fêra racional teve que sobrepôr, ao engenho que a superiorisasse à violência do músculo, a subtileza que vencesse, em campo raso, o próprio semelhante, na sua fatal e acêsa concorrência.

Ela remonta, pois, aos primórdios da humanidade, umas vezes fixada em relatos bíblicos, como o episódio de Raquel e Labão, outros acompanhando os primeiros alvares das narrações lendárias, a servirem de prelúdio às de domínio puramente histórico.

É Ulisses, pretendendo fugir à guerra de Troia, a simular a loucura, semeando sal pelo campo, à maneira de trigo; é Solon a levantar, pelo artifício de engenhoso fingimento, o sentimento guerreiro e patriótico dos seus concidadãos; é Junius Brutus a imitar a imbecilidade, para se furtar à ira dos Tarquínios; é, enfim, um sem número de casos a ilustrar toda a história da antiguidade oriental e clássica, precedendo a freqüência notável com que, na idade-média, se aliava, ao fanatismo mais feroz e à superstição mais grosseira, a morbidade fraudulenta.

¿ Quantas rocas e quantos fusos não tiveram os cruzados que distribuir por aquêles que a cobardia mascarou, ante a expectativa aterradora das expedições à terra de Jesus?

Em tempos modernos, à medida que as paixões se foram desenvolvendo, a simulação voluntária tomou o vulto duma verdadeira indústria, explorada por altos dignatários e por míseros plebeus, cada um, na latitude

da sua condição e consoante o objectivo a alcançar, melhor seleccionando a doença a fingir

Própriamente, a partir do século xvi, é que uma prolixa documentação histórica assinala a frequência enorme da simulação intencional pelos tempos fóra.

Ambroise Parè chega a fazer uma descrição minuciosa dos mil e um artificios de que lançava mão, sobretudo, um sem número de exploradores da caridade pública, e a nós, ocorre-nos, entre outros, o caso de Enrique, rei de Navarra, feito prisioneiro em Pavia com Francisco I, evadindo-se da prisão, por meio de doença grave simulada propositadamente; o do Papa Júlio III, imitando a enfermidade que por último o vitimou, para adiar um consistório e Lytton Bulwer conta ¹ que depois da volta de Napoleão da ilha de Elba e da brusca suspensão do congresso de Viena, Talleyrand, fazendo-se atacado de uma súbita doença de fígado foi para as águas de Carlsbad para aí esperar que os acontecimentos de desenrolassem antes de tomar uma resolução.

Gavin ², por sua vez, refere que o general Vandermissen se fez, durante dias, possuido de uma grave doença, afim de favorecer a sua evasão. Mas, quedêmonos aqui.

¹ *Essai sur Talleyrand* — trad. de Perrot.

² *On feigned and factitious diseases.* — London.

A enumeração seria interminável, mesmo escolhendo sómente os casos que fizessem proeminência pela qualidade social dos mistificadores.

Contemporâneamente, se, por um lado, o avanço na esfera da patologia esclarece, dalguma forma, casos duvidosos, enquanto o perito melhor precisa as conclusões, pela progressiva fecundidade dos seus exames, parecendo deter, assim, a arremetida do primeiro arguto, por outro lado, as condições altamente conflituosos da existência febril que transcorre nesta idade de nervos, como lhe chamou Montegazza, acorda a necessidade imperiosa do embuste, como valioso recurso defensivo.

Daí a justificada opinião dos tratadistas que, parecendo apegados a um cómodo ecletismo, não ousam afirmar a fuga desordenada da simulação diante do avanço das sciências médicas, nem, tão pouco, constataam o progresso apavorante da fraude, com o correr das idades.

Pelo que, particularmente, respeita à epilepsia, a sua simulação voluntária foi tentada, em todas as épocas, com mais freqüência que qualquer outra enfermidade (Chavigny).

Concorrem para esta preferência, não só a forma espectralosa como se realiza o ictus comicial, sôbre si chamando as atenções do público, mas ainda a impunidade que o mal confere, em determinadas circunstâncias, sem fronteiras para o falso comicial, e a convicção illusória que predomina no vulgo de que simular um acesso

epileptico é uma empresa fácil e acessível ao mais desageitado dos impostores.

Paré escreveu: *«ceux qui contrefont le mal Saint Jean se font mettre des menottes aux mains se vantrent et plongent dans la fange et mettent du sang de quelque beste sur leur teste, disant qu'en se debattant, ils se sont aussi blessés et meurtris, etant tombés par terre, ils remnent les bras et les jambes, se debattent de toute le corps et mettent du savon en leur bouche pour se faire escumer: ainsi que font les epileptiques en leurs accès»*.

Boisseau¹ cita o caso, sucedido em Paris, duma mulher que foi surpreendida a exercitar-se com um filho na prática do ataque epiléptico falso.

Esquirol² conta a história dum official que, devendo comparecer perante o tribunal revolucionário, salvou a vida, fingindo-se epiléptico e A. Voisin, citado por Boisseau, refere o episódio dum mendigo muito hábil, cuja fraude foi descoberta por Labitte da casa de saúde de Clermont.

Presentemente, se não se assinalam, como nos tempos de De Haën, os casos de epilepsia simulada vindos dos conventos ou surjindo entre raparigas ansiosas pelo matrimónio, citam-se, entretanto, casos de estudantes

¹ *Des maladies simuleés.*

² *Des maladies mentales.*

que alegam o mal sagrado, no intuito de fugirem ao cumprimento dos seus deveres escolares, de operários que o fazem com o fim de deixarem as suas ocupações, de soldados a quem uma demorada permanência nas fileiras horrorisa, de hábeis delinquentes, com o fito na conquista da irresponsabilidade e, finalmente, de mendigos, para quem a mendicidade é uma indústria, mais que o último recurso para a própria manutenção.

Mas, em qualquer das hipóteses, que frequentemente implicam prejuízo colectivo, a descoberta da fraude constitue um trabalho de pura profilaxia social a que, nem sempre, no nosso país, se votam a atenção que êle realmente merece. Todavia, com êste, outros problemas de ordem social, há conexos, como sejam a repressão da mendicidade e a assistência aos pequenos criminosos que, ora entrados em via de estudo, auguram futuros cuidados para o que respeita á epilepsia falsa.

II

Quantas vezes, guiado pelas hipóteses frívolas
e seguindo as pègadas do êrro, se não che-
gou ao conhecimento da verdade?

A posição em que vamos vêr a humanidade no conceito que fez pelos tempos fóra da epilepsia não é, incontestavelmente, uma atitude esporádica, aflorando à luz do mundo, mas esclarece, entretanto, porque a ignorância do homem é inda tamanha, no que se refere ao conhecimento dêsse morbo que o acompanhou desde a mais alta antiguidade indo-o, talvez, já colher nas suas toscas cavernas e primitivas habitações lacustres, como o parece demonstrar os crâneos paleontológicos trepanados que ai se ostentam, na opinião de Broca, atestando a sua filiação epiléptica.

E porque a ideia religiosa domina todos no inicio das sociedades, lógica se nos antolha mais do que fecunda a acumulação de funções médicas e religiosas dos sacerdotes da antiguidade que, pelas suas práticas sagradas, disfrutaram o poder de atenuar a fulguração comicial.

Na Grécia antiga, os chefes valorosos, como supostos rebentos de árvore divina, era quem dispunha da faculdade de neutralizar a investida do mal.

Isis teve, no Egito, um templo erguido à sua virtude curativa e o pastor Melampo, sagrado por qualquer título, curou os filhos do rei Argus, vítimas da cólera de Juno.

Os hebreus que conheceram a epilepsia referiam as fulgurações do mal ao demónio que invadira o corpo doente. Salomão, o rei filósofo, era tido como sabedor de afugentar o espírito mau do corpo dos possuídos, pelas suas práticas religiosas.

Débeis foram estas noções deixados pelos sacerdotes que, de resto, pouco evoluíram nas mãos dos filósofos gregos, mais preocupados com os bizantinismos metafísicos do que com os progressos da Medicina.

De forma que os ataques epilépticos, em cujo grupo talvez se enquadrassem os acessos histéricos, eram, pelo que tinham de imprevisto, referidos a influências divinas ou demoníacas, segundo a crença de cada povo e cada estágio de tempo.

É a época do *morbus divinus*, do *morbus demoniacus*.

Foi preciso que (450 anos, a. J. C.) surgisse a figura notável de Hipócrates, para que o primeiro protesto se erguesse a manifestar tédio pelo conceito antigo.

O mal, dizia Hipócrates, não é, assim como todos os males que afligem a humanidade, decorrente senão de causas materiais.

Platão, fazendo ressurgir as doutrinas pitagóricas, com a sua escola, trouxe a lume os conceitos do *morbis hercúleos* e do *morbis sacer*, ambos filiados em pretextos lendários e, o que é digno de registo, conferindo ao epiléptico, pela sua natureza divina, a inviolabilidade: Hércules fôra um epiléptico e as pitonisas, tradutoras do oráculo, possuíam convulsões epileptiformes.

Morbis astralis e *morbis lunáticos* foram as rúbricas com que, freqüentemente, se distinguiu o mal sagrado.

Os romanos, perplexos ante as explosões dos acessos convulsivos, conferiram-lhe o título de *morbis comicialis*.

Outros, melhor fixando a queda brusca do comicial, chamaram-lhe *mal caduco*.

De *mal de S. João* o apelidaram ainda aquêles que, na fisionomia do convulsivo, perceberam os esgares de dôr da face de S. João, quando decapitado.

No período áureo das letras romanas, com o advento do cristianismo, o corpo de doutrinas hipocráticas ressurgiu do seu marasmo e a epilepsia, continuou a preocupar de tal forma o mundo médico que Celso, no tempo de Tibério, apelidou-a de *morbis major*.

É curioso constatar o realce que Galeno (150 anos d. J. C.) dá a um caso de mal caduco realizado numa criança e o interêsse com que Avicenna falou de epilepsias tóxicas.

A Idade-Média, surgindo ante esta fase, mais escureceu, com toda a negregura das suas terras, o campo de conhecimento que ora se entreabria prometedor.

E a Renascença, por seu lado, que tão dilatados horizontes rasgou a outros departamentos do Saber, não trouxe, porém, grandes subsídios para a conquista duma certeza, no âmbito da etiologia patológica desse morbo que acompanhou a humanidade, flagelando-a, desde os seus primeiros passos no mundo.

Continuaram as hipóteses meramente especulativas e puramente teóricas.

Avultam, entretanto, nesta época, os trabalhos de vastos recursos descritivos de João Fernel e o de não menos valor bibliográfico de Sennert.

Boinet, seguido por Morgagni, Hoffmann, Wepfer, Wan Swieten, de Haën e outros, ia, por sua vez, procurando, em acuradas investigações, as sonhadas lesões epiléticas.

Quando, em 1771, Tissot com a publicação da sua obra, em que fazia sábia crítica das noções médicas da época, produz uma revolução nos anais da medicina, ele deixa ainda transparecer a influência de seculares preconceitos.

No começo do século XIX, com Pinel, Bouchet e depois Herpin, Delasiauve e outros, os estudos acerca da epilepsia marcharam para o terreno em que os colocou a ciência do século passado, com todos os fecundos subsídios da fisiologia e da anátomo-patologia.

Mas, embora o problema agora se encarasse por um prisma decididamente científico, nem por isso o acôrdo se logrou obter no critério conceptual da epilepsia.

Bravais e depois Jackson pleteiam pela epilepsia sintomática de lesões cerebrais em foco; Lasègue admite a epilepsia essencial idiopática, filiada em perturbações de desenvolvimento; Tonnini fixa a concepção da epilepsia degenerativa que Bombarda aceita, ao criar o grupo à parte das pseudo-epilepsias; Feré, por seu turno, só conhece a epilepsia como expressão sintomática dalguma coisa, embora se alicerce em uma causa que é uma predisposição sempre ligada à degeneração; Lemoine, mais radical do que êste, Grasset, Golineau e outros, repele até a concepção da epilepsia degenerativa, unitária; não aceita mesmo a epilepsia como entidade mórbida, para considerar só estados epilépticos, expressivos de múltiplas afecções...

E a divergência continua a manifestar-se, embora, a maior parte dos tratadistas vá aceitando o conceito de Dallemagne e Maupaté, filiado de perto nas doutrinas de Lasègue e, pelo qual, da epilepsia moléstia se desintegra uma série de estados epileptiformes de natureza puramente diferente, pôsto que revelando, à simples objectivação, idêntica sintomatologia.

III

A remodelação do conceito clássico não podia ser mais completo. E, no entanto, não foi dita ainda a última palavra sobre a epilepsia, cuja natureza íntima subsiste um dos assuntos mais controvertidos da psiquiatria moderna.

JÚLIO DE MATOS.

O leve bosquejo histórico que acabamos de traçar faz-nos compreender como, somente nas últimas duas dúzias de anos, a bem dizer, a análise clínica conseguiu, por um triplice trabalho de remodelação, dar corpo à entidade nosológica epilepsia.

¿ É porque forma?

Primeiramente, estudando não só a sintomatologia convulsiva, mas ainda a evolução acessual, depois operando a rejeição da epilepsia puramente sintomática para fora do âmbito da psiquiatria e, em seguida, tomando em consideração as formas abortivas que, frequentemente, substituem o ataque inteiriço e complexo.

A sintomatologia engloba ¹ caracteres somáticos de ordem física, uns, constituindo os estigmas degenerativos, traduzindo anomalias de evolução, como sejam a excessiva proeminência das bossas, o exagêro notável da mandíbula, o prognatismo, etc., outros, meros sinais patológicos, filiados em lesões precoces, como sejam a assimetria crânio-facial e a assimetria dos membros.

Fixam-se, a par dêstes caracteres de ordem anatómica, os desvios de ordem fisiológica em que sobresaem, como mais notáveis, o mancinismo, a hipoalgesia, a disvulnerabilidade, o nistagmus, as paresias unilaterais, o exagêro dos reflexos tendinosos, a bradilalia e a disartria.

Pelo que respeita aos sintomas físicos, realizam se nos ataques, nos fenómenos que imediatamente os precedem e lhes sucedem e nos equivalentes.

A descrição do ataque completo tal como vai seguir, não passa, na própria opinião de Bombarda de quem colhemos o relato, de um mero esquêma que mal logra abraçar o grande número de casos de feição comicial.

De facto, como teremos ensejo de vêr, cada epiléptico faz a sua dramatização, apenas imprimindo a ela o carácter de monotonia, na seqüência dos paroxismos. Mas, ouçâmos, primeiramente, o Mestre :

¹ Júlio de Matos, *Elementos de Psiquiatria*, pág. 464 e seguintes.

«O doente dá um grito e cái, como uma massa absolutamente inerte. Nesta forma raros são os casos, se é que eles existem, em que por qualquer modo êle possa atenuar os perigos que da queda adveem.

Uma vez no chão, irrompem as convulsões. A primeira fase — fase tónica — é a de um inteiriçamento geral dos músculos, com ordinário predomínio de um dos lados.

É por isso que vemos o doente curvado para o lado correspondente; ao mesmo tempo, pela contracção predominante do esterno-cleido-mastoideu dêsse mesmo lado, a cabeça para aí se inclina e a face violentamente destorcida por uma careta horrorosa se volta para o lado oposto. Todos os músculos estão em estado de contracção tetânica; mesmo os músculos da respiração.

O tórax está em situação de esforço. A respiração não se efectua; a circulação embarça-se e, por isso, em pouco, a face que, no comêço, estava pálida de morte, agora córa-se cada vez mais, arroxeia-se e torna-se vultuosa. Êste estado asfíxiaco pronuncia-se, às vezes por tal modo e tanto se portrái que termina pela morte. A congestão pode ser tão intensa que os capilares se rompam; vê-se na conjuntiva, na pele do pescoço, etc.

O doente parece atacado de púrpura, muitas vezes, neste periodo já a língua, projectada entre as arcadas dentárias é fortemente mordida. Também, muitas vezes, na mesma fase, há pronta evacuação de matérias intesti-

nais ou de urina, comprimidos como são os respectivos reservatórios pelos músculos das paredes abdominais.

No fim de alguns segundos segue-se a fase clônica.

Agora aparecem contracções não tetânicas dos músculos anteriormente atacados. Os membros movem-se em variados sentidos e crescente amplitude.

As caretas que já eram pronunciadas na fase tônica, variam agora de um instante a outro, espuma sanguinolenta sai pela bôca, batida pelas contracções dos músculos linguais e mastigadores.

Algumas vezes, largos movimentos se produzem do tronco e dos membros que lembram o estrebuxar dum ataque estérico; outros ainda mais raros, o doente pode levantar-se e executar os mais variados movimentos de salto, de corrida, mais ou menos coordenados, que lembram antes uma agitação delirante.

A sufocação que parecia eminente no fim da fase tônica acaba agora por desaparecer.

A fase tônica termina por relaxamento geral dos músculos. Os esfíncteres também se relaxam; as urinas e fezes podem então ser evacuadas por um mecanismo diferente por que na primeira fase pode ter actuado. A respiração é larga e ruidosa; chega às vezes, a lembrar um estrutor. A côr cianótica do rosto mantém-se por muito tempo.

A circulação torna-se rápida. O coração, agora desfogado, bate com força e freqüência. A tensão sanguínea

que, no primeiro periodo, aumentára extraordinariamente agora baixa a ponto que o traçado esfimográfico, apenas é representado por ligeiras curvas em que a elevação dicota se acentua notavelmente, como deve ser. A consciência ainda não readquirida. A fase estertorosa apresenta-se como uma cômia que pode durar por muitos minutos e por muitas horas. No fim, o doente levanta-se; olha aparvalhado em torno de si; resmunga palavras sem nexos ou cantarola coisas que não se entendem; executa alguns movimentos automáticos; sacode o fado ou passa a mão pelo rosto e acaba por sair do lugar em que se passou o ataque e por se ir meter a um canto, numa atitude de envergonhado e de desconfiado », por vezes sem lembrança do sucedido. Muitas vezes, durante a crise, um fenómeno se incorpora que é bom registar, para seguintes considerações: os olhos desviados para cima, mostram as pupilas dilatadas e abolidos os reflexos à luz.

O ataque convulsivo que se pode apresentar atenuado, incompleto ou modificado, nem sempre tem como característica a instantaneidade da explosão. Há, por vezes, estados prodrómicos, uns, que precedem as fulgurações, em horas ou mesmo em dias, como a cefaleia, a opressão, a irritabilidade, a tristeza, sempre os mesmos para cada doente, outros que imediatamente se antepõem ao ataque, constituindo as auras. Essas auras já assinaladas por Galeno, e por Delasiauve largamente estudadas, são, segundo o território nervoso donde partem, sensitivas, sensoriais,

motoras, vesomotoras, secretórias e psíquicas. A simples enunciação das suas mil e uma modalidades, mesmo adentro de cada uma das categorias citadas, afastar-nos-ia desmedidamente do nosso principal objectivo. Daí a simples referência.

Revezam-se, às vezes, estes grandes ataques cujo estreito encadeamento constitue o *estado de mal epiléptico*, por formas muito atenuadas, por alguns dos sinais constitutivos das auras, por monospasmos, hemispasmos, formas vertiginosas, etc., a que pertencem os ataques incompletos que se enquadram no pequeno mal comicial.

Quanto às convulsões parciais, sendo manifestação de ataque incompleto que predomina ao despontar das manifestações comiciaes, constatadas na epilepsia infantil, levaram Lasègue ao exagêro de afirmar que depois dos vinte anos se não pode ficar epiléptico.

Como equivalentes físicos do ataque citam-se a ausência, o automatismo comicial ambulatório, os acessos periódicos do sono, o tic doloroso da face, a enxaqueca oftálmica, a ejaculação seminal involuntária, etc.

Pelo que respeita à sintomatologia psíquica e adoptando, por comodismo de método, a classificação do illustre professor, Dr. Júlio de Matos, reconhecemos haver sintomas que, pela sua permanência, constituem o estado mental dos epilépticos e os que, fugazes, formam os equivalentes psíquicos do ataque ou as perturbações mentais pré e post-epilépticos.

«Quer como nota degenerativa de procedência hereditária quer como efeito de diuturnidade da doença, todos os epiléticos oferecem desvios psíquicos habituais cuja reunião lhes imprime um cunho privativo e inconfundível. Mas não vem do lado das funções intellectuais, como poderia supôr-se, esses desvios característicos; veem do lado das funções affectivas e activas».

A Epilepsia não é incompatível com o talento e até com o génio, como o não é com a mediocridade. Napoleão, Wellington, Pascal, Petrarca, Cesar, Richelieu, Byron, Renan, Flaubert foram epiléticos... e o nosso D. Sebastião também o foi.

Verdade é que a duração do mal traz consigo um enfraquecimento das funções perceptiva e memorial, conduzindo à mais completa demência, mas, porque, para o nosso caso, esse facto pouco interessa, passemos a ouvir Tanzi sobre o que propriamente nos é valioso:

«A nota fundamental é dada pela impetuosidade do carácter, pela excitabilidade emocional. Os epiléticos teem sempre fáceis a ira e a violência, sendo enérgicos e muitas vezes sem escrúpulos na acção. Irrequietos, volúveis, levam de ordinário uma vida agitada que é uma série de aventuras em que se empenhem sem reflexão. Nas opiniões religiosas e políticas são sempre excessivos, ferozes conservadores, revolucionários violentos, prosélitos fanáticos de velhas e novas religiões. sectários sempre. É raro que os seus actos obedeçam a tendências

altruistas; guiam-nos, de ordinário, fundamentais instintos de egoísmo: avidez de dinheiro, desejos eróticos insaciáveis, desmedida ambição do poder».

Os equivalentes psíquicos, sendo sintomas da esfera mental que substituem os ataques convulsivos tem perfeita analogia com os fenómenos de ordem mental que, por vezes, precedem ou sucedem às crises motoras.

Mas os equivalentes psíquicos, ao contrário dos físicos, fundamentam pela diferença de duração as entidades secundárias *pequeno mal intelectual* e *grande mal intelectual*. Traduz-se o primeiro entre outros por simples acessos de mau humor que um sono profundo debela, enquanto o segundo oferece o quadro clínico da *Confusão Mental*, numa das suas formas delirante e estúpida (J. de Matos).

Vinha a propósito, nesta altura, aludirmos aos sintomas post-paroxísticos às chamadas sequêlas da crise. A elas nos referiremos, porém, com o desenvolvimento que merecem como elementos notáveis de diagnóstico, na segunda parte, onde melhor cabidas as julgamos.

.....

A prolixa sintomatologia difusa e inconstante que acabamos de mui levemente inventariar não nos permite manter a esperança de com ela erigirmos um tipo clínico comicial quer anatómico, quer fisiológico, quer anátomo-patológico, até.

Resta-nos saber se na mesma impossibilidade nos encontraremos, no que respeita à fixação de um tipo étio-patogénico.

Vejamos.

Flemming disse, algures: «quanto menos se conhece uma moléstia, tanto mais causas se lhe assinam» e a exuberância da etiologia invocada para o mal caduco confirma o assêrto.

Quer a epilepsia se nos mostre sob o aspecto máximo dos seus próximos, realizando o *grande mal*, quer aufira apenas a importância que o *pequeno mal* e os *equivalentes* teem, os mesmos factores etio-patogénicos se incriminam.

E, dentro do grupo dos agentes etiológicos, de há muito, que se destaca, como factor primordial, a hereditariedade.

Desmerecida a sua importância por uns (Cestan e Verger), negada mesmo por outros (Comby¹), a hereditariedade, senão a homeomorfa ou similar, pelo menor, a heteromorfa ou por transformação é reconhecida pela grande maioria dos epileptólogos.

Na anamnese familiar dos comiciais é frequente verificar-se a existência do tabes, da histeria, da corêa e, sobretudo, do alcoolismo, a que Legrain confère tal im-

¹ *Presse Médicale* — Janeiro de 1919.

portância que chega a considerar a epilepsia como um dos sintomas cardiais do heredo-alcoolismo.

Um outro factor invocado, embora com menos probabilidades de verificação, no caso de cruzamento de indivíduos isentos de tara, é a consanguinidade.

As intoxicações igualmente são consideradas, pelo grande número dos tratadistas como elementos de monta para a eficiência mórbida, sobresaindo dentre os tóxicos exogénios o álcool, o veneno étnico de Lancereaux, por tantos males já responsabilizado.

De origem endogénia várias são as substâncias incriminadas na produção das convulsões: o amoníaco, a urêa, o ácido úrico, etc.; mas, porque a inconsistência da prova experimental não permitio, de facto, colher-se nos líquidos da economia o tóxico epilético, as atenções dos indagadores fixaram-se noutros pontos e então, as auto-intoxicações de origem gastro-intestinal e os próprios desvios de endocrinismo viram se, dalgum modo, propícios à determinação dos accidentes comiciaes. Lépine, Bouché, Fleury observaram epiléticos em quem o mal diminuio de intensidade e até se suspendeu, mediante a antiseptia intestinal.

Por outro lado, Piocke, Marchant e outros registam os efeitos benéficos da opoterapia tiroide e ovárica praticada nos comiciaes.

As infecções entram, por sua vez, em concurso no número já vasto dos agentes etiológicos do mal sagrado.

Quanto às emoções e traumatismos craneanos e periféricos, se não se lhes reconhece grande poder eficiente, dá-se lhes, pelo menos, o valor que merece toda a causa ocasional, adjuvante, subsidiária.

Campo a dentro da patogenia, a questão surgiu logo em volta da presumível séde donde irradiam os fenómenos que objectivam e subjectivam a enfermidade.

Marshall-Hall, Radcliff e outros olharam o bôlbo como local azado para a incubação dos desmandos comiciaes, enquanto Fritsche, Tamburini e vários mais, melhor validando a teoria pela proficuidade da experiência, conseguiram erguer a teoria cortical.

Não era, entretanto, tudo a determinação da séde; havia inda que explicar o procesco intimo dos distúrbios, utilizando, embora, a velha comparação da célula nervosa a uma garrafa de Leyde.

Assim, com felicidade vária, se succederam a teoria *vascular* (Bechterew, Widal, etc.), a da *descarga* (Jackson), a *tóxica*, a *iônica* (Bouché), e, muito recentemente, a *inibitória*, engenhosamente concebida por P. Hartenberg¹, todas elas fazendo avultar ainda aquêla dolorosa dúvida que não é, positivamente, o melhor factor dum bom diagnóstico.

¹ *Une conception nouvelle de L'Epilepsie*, na *Presse Médicale*, de 8 de Novembro de 1919.

II PARTE

A Fraude e o Seu Diagnóstico

: : PRECISANDO TERMOS. A PSICOLOGIA DO PERITO E A ATITUDE PERICIAL DO MÉDICO. A SINTOMATOLOGIA, AS CAUSAS INVOCADAS, AS CONSEQUÊNCIAS, O TRATAMENTO E A APRECIACÃO DOS MOTIVOS DE SIMULAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMO ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO. VALOR DA CONFISSÃO E DO FLAGRANTE DELITO. ELEMENTOS DO FUTURO. MEIOS DE DIAGNÓSTICO. CONCLUSÃO : : : : : :

I

Do mal, o menos.

.....

Falso comicial é a rúbrica que, epigrafando este trabalho, nêle destingue, amiude, o individuo que, isento de qualquer tara epiléptica, imagina perturbações subjectivas ou objectivas que alega possuir, com o fim de induzir voluntariamente e conscientemente o observador em erro (Ballet).

Somos o primeiro a confessar que a denominação peca por imprecisa, a ponto de por *falso comicial* se

poder muito bem entender o alcoolico convulsivo, por exemplo, a quem um primitivo diagnóstico tivesse rotulado de epilético. Mas, também reconhecemos e nos atravemos a ponderar que a denominação mais usual de *simulador* enferma de tão deficiente clareza que não é sem motivo plausível a dúvida que se ergue no nosso espírito, ao recordarmos o sentido puramente passivo em que autores consagrados¹ tomaram o termo *simulação* o igual conceito que inda hoje,² desse mesmo termo, fazem bastantes cultores da Medicina.

Julgamos, por isso, cabida a nossa preferência pelo apelido que melhor presuppõe uma intenção, sem que nos perturbe a possibilidade duma recusa formal, idêntica àquela que invalidou os termos de *doença duvidosa* propostos por Metzger.³

É que nós, inovando, temos em vista, sómente, colher, o que nos parece, do mal, o menos.

¹ Charcot — *Simulation hystérique du mal de Pott. Leçons du mardi* — 1888-89.

Brouardel — *Maladies ou accidents pouvant simuler un empoisonnement.*

² Peliosi reumatoide simulanti l'appendicite, in *Il Policlinico* de 15-XI-919.

«Nombre de crises augineuses d'origine stomacale simulent la crise d'origine organique» — *Fiessinger.*

³ Chavigny — *Diagnostic des maladies simulées.*

II

Le médecin-expert doit utiliser toutes les ressources de la médecine pour arriver à un diagnostic exact, et il doit se cantonner rigoureusement et avec impartialité dans son rôle de médecin.

DR. P. CHAVIGNY

Por vasta que fosse, que não é, a resenha dos elementos patognomónicos, na sintomatologia do mal comicial, de pouco isso valeria, se o perito, na colheita dos dados para o diagnóstico e esquecendo a atitude que lhe cumpre assumir, ao sobrepor-se a interêsses litigiantes que só ao advogado cabe defender e às convicções teóricas que caducam logo, perante a constatação do facto em contrário, permitisse mais latitude ao ouvido que à vista.

A êle cumpre, em primeiro lugar, observar rigorosamente a mais completa imparcialidade, sem que se habilite a orientar um exame sob a influência, sempre prejudicial, quer de informes até si trazidos por quem possa, de qualquer forma, interessar-se pelo resultado da observação, quer da desconfiança que, supondo uma intenção

preconcebida, faz do médico um mau observador e um péssimo juiz.

Não cabe, igualmente, ao médico-perito discutir as consequências jurídicas do seu exame, antes deve circunscrever a sua função às constatações colhidas em estudo minucioso do agente e do acto, formulando as respectivas conclusões enfeudadas a um rígido espirito de lógica scientifica, sem preocupações de ordem sentimental, que não raro traem a razão límpida, a domina-las.

Mas, para a conquista dêste desiderato, à parte a influência que derive dum coeiciente meramente pessoal, há que reflectir o perito na possibilidade de, adentro da sua aptidão scientifica, versar, senão com brilho, pelo menos, com ampla consciência, o especial departamento neuro-psiquiátrico da Medicina Legal a que é chamado a depôr.

Quando Brouardel, prefaciando um trabalho de Vibert, exclamava:

Savoir dire à temps: « Je ne sais pas » pour ne pas être obligé de dire plus tard: « Je me suis trompé parce que ne savais pas », o eminente médico-legista punha clara a digna resalva da honorabilidade profissional do médico, obrigado por lei, a fazer-se perito, *ad hoc*.

Realcemos, por último, o prejuizo que adviria para o médico-perito da conclusão precipitadamente tirada dum exame superficial ou a que derivasse do conhecimento de meros relatos dos acessos sofridos pelo paciente. Umas

vezes, o informe é prestado, como já o dissemos, com reservados intuitos, outras adultera-o, embora sem propósito intencional, a má objectivação do leigo que o observa.

Dai a necessidade duma contra-prova, antes que se manifeste a desconfiança sequer num falso comicialismo.

E, com esta attitude, vejâmos, em sucinta análise crítica, quanto pode valer por si cada elemento do extenso material de diagnóstico que olhámos, disperso nas fôlhas que precedem, significando, desde já, que a abundância não é, neste caso, precisamente, um êxito retumbante.



III

il n'est aucun phénomène qui permette de nier
la sincérité d'un paroxysme en dehors de la
constatation de fourberie.

.....

FÉRÉ.

Não é, fora de dúvida, o acesso convulsivo parte obrigatória da dramatização comicial e assim o reconheceu Tonnini, quando disse:

« La convulsione epilettica stá all'epilessia come la scintilla all'elettricitá ; ma l'elettricitá esiste nell'atmosfera anche senza in lampo. »

Todavia, porque os acessos convulsivos da epilepsia são a manifestação da doença de mais familiaridade, senão a única conhecida da maior parte do público, a simulação intencional resume-se também, quasi simplesmente na imitação dêsses acessos.

Da parte do falso comicial, quando sobretudo lido em textos médicos, há, antes de mais nada, o prévio cuidado de eximir os seus ataques convulsivos ao exame consciencioso do médico, enquanto prefere impressionar a

entourage leiga com o cômico exibicionismo de uma excitação intensa e demorada.

E esta é uma das razões porque nem sempre o ritmo monótono de evolução do mal em cada doente, sendo na opinião de Fabret e Pierret um bom elemento de diagnóstico, pode ser pesquisado, embora consignemos, desde já, a relatividade dessa monotonia, pelo conhecimento que temos de doentes que não raro inserem na escala dos paroxismos, formas inteiramente novas, quanto a horas de explosão, condições em que esta se realiza, maneira de queda e até duração da crise.

A **Sintomatologia** é, via de regra, e por parte do falso comicial levada a um exagerado rigor, na observação dos mínimos detalhes, o que notavelmente o prejudica.

Ampliando os conhecimentos que possa ter colhido ou no contacto com os verdadeiros epilépticos ou na leitura mal interpretada da descrição clássica do acesso convulsivo, o falso comicial preocupa-se com a exteriorização dos mínimos pormenores acessuais que supõe partes integrantes e imprescindíveis do ataque.

Na precedência da fulguração comicial a existência da aura, invocada por uns doentes, negada por outros, não sendo, privativa da epilepsia mas comum à histeria, como querem alguns autores, e constatando, além disso, Gélinau a sua falta em cerca de metade de epilépticos ave-

riguados, não constitue, ainda pelas formas variadas que pode revestir, um elemento valioso para a descoberta da fraude.

Na **sintomatologia crítica do falso caduco**, nota-se em primeiro lugar o exagero das contorções que êle mantém, com o fito infeliz de melhor impôr como verdadeiro o mal que alega possuir e, logo na queda, não raro se trai quando, procurando abrandar o choque, estende os braços ou pende lateralmente para sítios não perigosos; a êste propósito, devemos, todavia, notar que numerosos epilépticos nunca fizeram quedas desastrosas, ¹ o que de forma alguma não invalida a realidade do acesso.

O falso comicial esquece, por vezes, o grito inicial, enquanto outras, o prolonga demasiadamente ou o multiplica, para melhor chamar a atenção dos circunstantes.

O palor inicial da face não se realiza em todos os verdadeiros epilépticos ² e, por isso, a ausência dêste sintoma, tal como o da perda de conhecimento que, como quer Grasset, sendo habitual na epilepsia não é obrigatória, enquanto Pitres a constata na histeria, a ausência

¹ *Chavigny* — loc. cit.

² *Chavigny* — loc. cit.

dêstes sintomas, dizemos, não fundamenta grandemente a suspeita duma simulação quer intencional, quer involuntária até.

No fingido epiléptico, as convulsões tónicas, em vez de predominarem unilateralmente, generalisam-se, mais ou menos uniformemente e, quanto a nós, é desprovido de interesse a não existência do trémulo fibrilar dos músculos a que Boisseau tanta importância conferia, há cerca de trinta anos.

O falso comicial, usualmente, impede a flexão da extremidade cefálica para o lado, em virtude da contracção simultânea que faz dos dois esterno-cleido-mastoideos e a coloração da face, não sendo duma intensidade tão grande, como nos casos de real epilepsia, consegue-a à custa quer dum laço aplicado à base do pescoço quer por simples apneia voluntária.

Todavia, durante as convulsões tónicas, a vontade é impotente para suspender completamente os movimentos respiratórios, como o é para imitar as ralas que, por vezes, precedem uma eminência de sufocação.

O pulso do falso comicial é, em regra, freqüente e amplo e a pele quente com sudação abundante, por virtude da agitação fictícia.

A mordedura da língua, profunda e unilateral, depõe muito a favor da realidade dos ataques, mas «se não existem abalos clónicos no domínio da face ou se as convulsões são limitadas aos membros, a língua, ficando

para traz das arcadas dentárias, pode-se encontrar indemne, depois de crises autênticas» (Chavigny).

As convulsões clónicas são, no falso comicial, usualmente exageradas em intensidade e duração e igualmente desenvoividas nos dois lados.

Nêle, os olhos são fechados, com esforços visíveis por imitar o movimento convulsivo do globo ocular, havendo, todavia, a notar que o trémulo que agita as pálpebras, no ataque verdadeiro, realisa-se igualmente na histeria, na neurastenia constitucional e nos degenerados hereditários.

A pupila, no fingido epiléptico, é sensível à luz, diz-se; mas, não raro, êle tem o prévio cuidado de impossibilitar a procura do reflexo, pela forçada rotação, para cima dos globos oculares; quanto às dimensões, vulgarmente normais, no falso comicial, podem, sem embargo, e mais pela acção da cocaína do que pela da atropina de efeitos intensos e persistentes, mostrar notável midriase a simular «a preguiça pupilar que se encontra no número das sequêlas da crise».

Entretanto, há que consignar a perfeita inexactidão clínica do *pupillae semper dilatae* de Miller e referir a opinião de Agostini, asseverando haver casos em que o reflexo à excitação luminosa é mais enérgico depois do ataque do que em estado normal.

A agitação da saliva de mistura com sabão produz a escuma que o falso caduco expele pela fenda bucal.

Voisin¹ pretendeu realizar pelo método esfigmográfico uma prova concludente da fingida epilepsia, fazendo a análise dos traçados obtidos.

Lorain e Féré², ponderando, antes de mais nada, as dificuldades práticas do método, condenam-no, em absoluto.

A falada abolição de sensibilidade que se verificaria no epilético comprovado, em crise, não é, positivamente, total como demonstra, por exemplo, a suspensão da crise levada a efeito por Brown-Séquard, flectindo, intensa e dolorosamente, o primeiro dedo do pé.

A flexão do polegar sob os outros dedos é fenómeno habitual mas não obrigatório da crise epilética, o que, aliás, não obsta a que Boisseau³ note que o falso comicial se apressa a fazer essa flexão *sobre* os outros dedos, igualmente flectidos, e Laurent⁴ conclua a simulação voluntária, porque o indivíduo não mantinha o polegar flectido sob os outros dedos, durante o ataque.

No fim da crise, o fingido epilético mal pode imitar a amplidão respiratória, assim como a sudação profusa.

¹ *Annales d'hygiène publique*, 1868.

² *Les epilepsies et les epileptiques*, 1890.

³ Boisseau, *loc. cit.*

⁴ *Les habitués des prisons de Paris*, 1890.

Podendo ainda por relaxamento voluntário dos esfincteres, emitir urinas ou matérias fecais, não se registam, entretanto, casos de falso comicialismo, fazendo emissão de esperma.

Acrescentam mais que, nestes casos de puro embuste, a face descorando-se, embora, não chega ao grau de calor habitual e a crise, tendo um alongamento desmarcado, não assinala roncos estertorosos. O fingido comicial, apressa-se, por último em voltar à sua anterior limpidez, não apresentando, depois de desenvolvida a crise, as equimoses que, de resto, podem, prévia e cuidadosamente ser feitas pelo próprio *doente*, como refere Laurent.

A título de simples curiosidade, aludiremos, por último, ao chamado sinal de Mericamp¹ que pensou vêr na arcada orbitária dos epilépticos reais uma deformação anatómica, provocada pela repetição das quedas!

A **sintomatologia post-paroxística**, fazendo parte ainda da crise, é um subsídio importantíssimo para o conhecimento da natureza do ataque, não só porque o vulgo, impressionado com a forma espectacular da crise, ignora, a maior parte das vezes, a existência do prolongamento mórbido, mas ainda porque, não raras vezes, o

¹ A. de M. Pinto Ribeiro, *Doenças simuladas, na marinha e no exército*

médico tem de fazer juízo, não pela crise a que não assiste, mas pelo estudo das sequêlas.

As sequêlas da crise epiléptica são fenómenos de esgotamento que se manifestam quer na ordem física, quer na ordem psíquica e dividem-se em fenómenos motores, sensitivos, mentais e nutritivos.¹

PERTURBAÇÕES MOTORAS :

a) Muitas vezes, depois dos ataques, o poder reflexo da medula está modificado; os ataques intensos são habitualmente seguidos duma diminuição de reflexos (Féré). Segundo Beavor, o reflexo rotuliano seria, depois do acesso, muitas vezes aumentado $\frac{38}{70}$ e poucas diminuído $\frac{25}{70}$. Em todo o caso, depois da crise, o reflexo esgota-se depressa e anula-se, depois de duas outras excitações.

b) Depois dos grandes acessos convulsivos, a fraqueza muscular é acentuada e o seu abaixamento pode ir até 70%, o que facilmente se verifica pelo dinamómetro. Esta diminuição é habitual mesmo depois dos simples acessos vertiginosos. É muito intensa depois de crises noturnas. Qualquer que tenha sido a forma e o momento do acesso, este esgotamento muscular persiste, pelo menos, meia hora.

¹ *Chavigny* — loc. cit.

c) O trémulo, indício de fraqueza muscular, observa-se durante a primeira hora que segue o acesso. Obtem-se, mesmo sem o emprêgo de aparelhos registadores, um traço convincente, obrigando o doente a escrever depois da crise e estabelecendo, em seguida, o confronto com a escrita normal.¹

d) Muitas vezes, neste período, nota-se uma paresia passageira, sobretudo visível nos membros inferiores, quando se obriga o doente a andar.

e) As perturbações da palavra observam-se também comumente, consistindo numa lentidão aritmica da expressão, com trémulo dos lábios e da língua. Pode-se mesmo constatar uma afasia transitória, lembrando a de certos acessos de *migraine*.

f) A aparição de nistagmus é freqüente, depois das crises epilêpticas e exagera-se, se existia já.

PERTURBAÇÕES SENSITIVAS²:

A anestesia ou uma disestesia generalizada são habituais durante o período de turpor que sucede ao acesso,

¹ Mathieu — *Ecrits des epileptiques* — Thèse de Lyon — 1889-90.

² Féré — loc. cit.

mas a medida e o *contrôle* desses fenómenos são muito difíceis para servir de indícios interessantes.

Constata-se, muitas vezes, uma diminuição da acuidade visual que pode ir até $\frac{2}{5}$ ou $\frac{4}{5}$.

Féré, continua Chavigny, notou também um estreitamento do campo visual, durante meia hora, depois de despertar.

A acuidade auditiva é algumas vezes diminuída, nas mesmas condições do caso anterior, e poudese notar a anosmia e a agneusia.

ESTURPOR:

Depois da crise, existe habitualmente uma fase de esturpor, de enfranquecimento de que é testemunho o sono que sucede à maior parte das crises e também a variação do tempo de reacção, neste momento ¹.

Sob o ponto de vista psíquico, emfim, observa-se ainda uma espécie de residuo mental das crises, consistindo em sonhos de marcha especial ².

¹ Féré — loc. cit. pag. 195.

² Kelle — Sommeil chez les épileptiques et chez les hystériques de Thomayer — Rêves post-paroxystiques.

Féré — Rêves d'accès.

Foueri — Onirocritie comitiale.

PERTURBAÇÕES DA NUTRIÇÃO:

Percebe-se sem dificuldade que os acessos, tendo uma tal repercussão sobre todas as funções do indivíduo, devem produzir perturbações de nutrição. Assim, se verifica, algumas vezes, um leve emagrecimento, uma albuminúria transitória, uma crise diarreica.

Hénocque assinalou uma diminuição de actividade de redução de oxihemoglobina nos epiléticos e depois dos acessos, ainda o abaixamento dessa cifra ¹.

Acrescentarei, emfim, para terminar esta nomenclatura, um sinal cuja procura é muito fácil e muito recomendado por o Prof. Pierret, e vem a ser o exame das unhas onde a existência de sulcos transversais pode denunciar crises anteriores.

É preciso notar que o sulco não aparece na base da lúnula, senão cerca de quinze dias depois da crise.

Eis, pois, uma longa série de sinais que pertencem à epilepsia verdadeira e que não se encontram seguramente na epilepsia falsa, sinais cujo estudo é fácil, na maior parte dos casos.

Para desejar é que a sua procura se torne habitual; muitas vezes, ela nos forneceu os elementos de confirmação de crises epiléticas, até aí mantidas duvidosas».

Assim fala o ilustre professor *du Val-de-Grace*.

¹ Féré, loc. cit. pag..220.

A sintomatologia das formas fragmentadas deve-se igualmente tomar em consideração, conhecida como é a sua freqüência, quando o suposto paciente não apresente o quadro vasto da crise típica, ou melhor, complexa.

O tic de Salaam, a epilepsia procursiva, as impulsões homicidas e incendiárias, o exibicionismo, o automatismo comicial ambulatório, são síndromas cuja realidade só ficará bem estabelecida depois do exame minucioso, não só do acto, como do agente que o efectiva.

E, de igual modo, como procedemos para a crise completa, há que tomar em linha de conta o estudo das sequélas: as vertigens, as impulsões, todos os acessos frustes, em suma, deixarão, como registo indelével, o empobrecimento de forças a que já nos referimos.

¿ Quantas vezes, ainda os fenómenos mais fugazes e extraordinários, não vêm abrir o caminho do diagnóstico, como a espermatorrêa noturna, denunciando uma epilepsia Parvada?

Nêstes casos, em que a simulação voluntária, muitas vezes, se tem invocado, por virtude dum insuficiente conhecimento dos equivalentes de toda a ordem que, a miude, substituem os grandes ataques, poder-se ia, com presteza, aplicar a douda sentença de Lasègue :

On ne simule bien que ce que l'on a.

As causas invocadas pelo paciente como supostas, produtoras da doença teem, de facto, grande importância quando se trata duma doença cuja etiologia é bem definida e suficientemente conhecida.

Aí, sim; uma discordância evidente entre a causa invocada e o efeito observado é incontestavelmente um maravilhoso elemento de suspeita de simulação intencional.

Mas, quanto à epilepsia, débil é o subsídio que o estudo das causas invocadas nos traz.

Primeiramente e como já deixámos referido, a etiologia é, além de extensa, discutível, e depois, nada mais natural do que o epiléptico, ignorante das sciências médicas, filiar o seu mal na causa mais pueril que ao seu espírito, porventura, se antolhe como a verdadeira produtora dos distúrbios comiciaes.

As conseqüências da doença invocada são, da mesma forma, elementos valiosos de diagnóstico, para outras doenças de marcha rápida ou cíclica, que não para a epilepsia. Vimos já, é certo, que o encadeamento próximo dos ataques lança o paciente na mais absoluta demência.

Mas ¿ que tempo não medeia entre as primeiras fulgurações e a debilitação sensível da sua mentalidade e quantas vezes o espaçamento dos acessos não mantem uma, pelo menos aparente, sanidade mental até à morte?

Na terapêutica descobriram alguns tratadistas meio seguro para frustrar os propósitos enganadores do falso comicial.

Fundamentam o seu juízo com o facto do fingido doente revelar notável repugnância pela ingestão dos medicamentos, não produzindo, ainda estes os efeitos desejados.

Quanto à primeira parte, só recordaremos, para lhe invalidar toda a importância, que doentes averiguados e em não pequeno número manifestam idêntico tédio pelos produtos farmacêuticos, atrevendo-nos a pôr em relêvo, para, de igual modo, diminuirmos o valor da segunda, a relatividade da função modificadora de qualquer medicamento que, de resto, e de há muito, dá um cunho de flagrante justeza à concepção que faz discriminar, pelas enfermarias, doentes e não doenças.

Todavia, há uma terapêutica de artifício que alguns serviços pode prestar, na descoberta do grande epiléptico.

Assim, alguns aconselham dar-se, a título de calmante, para eliminar toda a parcela de sugestão, medicamentos convulsionantes, como a beladona, que, actuando melhor sobre os epilépticos, epiléptisantes ou alcoolicos, determinariam descargas motoras que confirmariam a realidade das primitivamente registadas. Esta prática não é, porém, sem inconvenientes.

Brown-Séquard parou uma crise, no curso de evolução, provocando uma reflexa inibitória, por meio de uma

violenta dôr, agindo de igual forma uma cauterização vigorosa da retro-faringe e a flexão extrema e demorada do primeiro dedo do pé.

Féré¹ os mesmos resultados obteve, aplicando uma ventosa de Junod nos epiléticos com hipertensão.

Ainda poderemos acrescentar um outro meio que, aliás, só se deve aplicar, quando haja a quási absoluta certeza de se estar em presença de um mistificador.

Consiste êle em inalar oxigénio, logo após a crise; esta recomençaria no verdadeiro comicial, enquanto o falso, se não ignorasse o fenómeno, com pouca agilidade ficaria para repetir a fatigante espectacularização.

A apreciação dos motivos que levaram o indivíduo a simular voluntariamente pode, por vezes, vir em auxilio do diagnóstico.

Esses motivos podem derivar de circunstâncias externas e é assim que, nas vésperas de expedições bélicas, crescem os pedidos de baixa aos hospitais, com alegação de recentes paroxismos, outros podem provir dum particular estado prosel do falso comicial, registando-se neste grupo os adeptos de parte da indigência industriosa.

Tudo quanto vimos de assinalar se deve ter em vista ao estabelecer um diagnóstico, pensando sempre na re-

¹ *Revue scientifique*, 1889.

latividade de cada elemento colhido, que nada por si significa, sem o concurso de outros.

Chavigny, na magnífica obra a que já por mais duma vez nos temos reportado, informa que, em 1915, numa reunião especial dos médicos dos centros militares de Neurologia, depois duma discussão algo confusa, terminou por se assentar na fixação de *dois critérios absolutos de certeza de simulação voluntária*: o flagrante delito e a confissão.

Ora, quanto a confissão é falível todos o sabem, bastando ponderar a forma como influem sobre o paciente certas situações coactivas que não raro o obrigam a confessar a irreabilidade do seu mal, no intuito de mais depressa se furtar a um regimen de rigor ou outros, penosos, emfim, a que porventura o sujeitem.

¿E, quantas vezes, o que confessa não é um puro produto de sugestão?

Duponchel¹ conta ter levado um individuo a confessar que os acessos que apresentava eram fingidos.

Entretanto, êsse mesmo individuo, repetindo, a convite, um dêsses acessos, revelou a mentira da confissão.

Agora, o flagrante delito póde, realmente, auferir os louros de bom elemento de diagnóstico diferencial,

¹ *Traité de médecine légale militaire.*

quando se descubra grande grosseria na realização da fraude, como a existência do sabão na boca do convulsivante ou a suspensão momentânea ou furtiva do ataque, na fase de suposto isolamento de indiscretas observações.

Mas, havemos de concordar que a termos de formar juízo só com tão reduzidas provas, colhidas em não maior número de ocasiões propícias, muitos seriam os falsos comiciais que continuariam a cultivar a fraude, sem preocupação com a perícia dos médicos e a severidade dos juizes...

Fecharemos êste sucinto esboço crítico dos mil e um factores invocados até hoje para a confecção dum diagnóstico, aludindo a dois recentes e interessantíssimos trabalhos¹ do ilustre catedrático de Medicina legal de Granada, Prof. Alvarez de Toledo e que, quanto a nós, estão destinados, senão hoje, um futuro mais ou menos próximo, a subsidiarem, no concurso de similares estudos, o problema do diagnóstico dos falsos comiciais.

O autor, no mais recente dos trabalhos referidos, depois de laborioso estudo sôbre a fórmula leucocitária dos

¹ Estudio del retrato hablado monodactilar de Oloriz en sesenta y cinco imbéceles y epilépticos in *Justicia y Sanidad*, Maio de 1918.

Investigaciones hematológicas en los epilépticos, in separata de *El signo médico*, Madrid, 1919.

epilépticos, no intervalo dos ataques, parece, à primeira vista, não justificar os encómios que lhe fazemos, quando afirma :

«La sangre de los individuos afectos de epilepsia genuina, recogida en ayunas y coloreada por cualquiera de los métodos más importantes derivados del Romanowsky (May Grünwall-Giensa ; Jemer ; Leihsmann) no presenta realmente diferencias fundamentales que la separen de la normal».

Mas, logo em seguida, estudando em quarenta cuidadas observações a mesma fórmula hematológica, durante o acesso epiléptico convulsivo, fez a seguinte interessante e concludente afirmação :

«Se se tratasse de expressar em uma frase esquemática as variações fundamentais encontradas na fórmula leucocitária do sangue dos epilépticos, durante o ataque, dir-se-ia que duas palavras as resumem: *Leucocitose* e *Mononucleose*» a primeira constatada segundo o autor em 95 % dos casos e a segunda em 82,5 %.

Comtudo, não é isto, como logicamente se poderia supor, resultado de um estado preparatório prê-paroxístico. Não.

«Ese aumento en el número de leucocitos no se produce paulatinamente à medida que se aproxima el ataque sino en el momento mismo de estallar éste».

O futuro nos mostrará os largos horisontes que tão audaciosas proposições se destinam a descobrir.

Entretanto, juntemos à previsão a de idêntica felicidade que poderá gosar o estudo das impressões digitais nos epiléticos, cuidadosamente observadas pelo mesmo autor, em grande número de exemplares.

¿Não legitimará, porventura, o nosso augúrio a conquista prometedora que se exteriorisa, em conclusões, como as que seguem? Vejâmos:

1.º Os dactilogramas dextro-deltas teem mais freqüentemente o núcleo monorrecto nos epiléticos e imbecis.

2.º A simetria homóloga nos deltas dos monodeltas é mais freqüente nos normais que nos imbecis e epiléticos.

3.º A homologia dos ângulos centro-basilares é mais freqüente nos epiléticos e imbecis que nos individuos psiquicamente normais.

Deixemos agora a sanção ao futuro.



IV

Para fazer um diagnóstico de fingida epilepsia, não existe nenhum meio exacto e mecânico.

Primeiramente, o diagnóstico é resultado dum acto puramente individual e depois, pelo que particularmente respeita à epilepsia, não lobrigamos, no âmbito do seu difuso quadro sintomático, sinais de evidência patognomónica. Daí a realidade da preposição que encima êste capítulo.

Mas a verdade é que, não se adivinhando, mas, antes, se diagnosticando, o falso comicialismo, não é fóra de propósito fazermos uma leve apreciação dos meios até hoje, mais vulgarmente postos em uso, na embaraçosa pesquisa da fraude epiléptica.

A surpresa é, incontestavelmente, um grande meio para a descoberta da fraude, sobretudo se a astúcia do falso comicial o não impede de se expor a uma traição de imprevidência, quando habilidosamente observado.

Mas nem sempre, como é fácil de compreender, se nos depara a ocasião propícia para a análise dos prepa-

tivos dum ataque ou da suspensão momentânea dêste, de resto, as duas circunstâncias em que a surpresa, mais facilmente, surte efeito.

A violência, mesmo tomando-a simplesmente no sentido de meio enérgico ou rigoroso e não brutal, é tudo quanto há de mais falível.

Em primeiro lugar, pode o verdadeiro epiléptico, para se furtar a meios que o constranjam de qualquer forma, dizer-se, falsamente, um simples comediante e depois o rigorismo, com todos os seus perigos, afirmando sempre uma *rèvanche* de impotência deverá tomar-se sómente como recurso desesperado.

O ardil é um outro meio muito contingente, se nos supozermos em presença dum histérico facilmente suggestionavel, e, por isso mesmo, respondendo às perguntas que lhe fizermos, não segundo a sua consciência, mas ao sabor da intenção de quem o interroga, a maior parte das vezes difficilmente sobrepondo-se à desconfiança.

Pregunte-se ao suposto comicial se durante os seus paroxismos, por exemplo, sente uma dôr fulgurante percorrer-lhe o abdomen, fazendo assim a inclusão propositada dum sintoma estranho, no quadro revelado da epilepsia e responda-nos o paciente afirmativamente que, nem por isso estamos autorisados a aventar de pronto a hipótese duma simulação intencional.

Desta forma, nos parece termos mostrado exuberantemente a relatividade de quantos meios a imaginação do homem arquitetou, com o fim de pôr a nú o engenhoso fingimento do seu semelhante, ao fazer-se possuído pelo mal caduco.



Resumindo e Concluindo

Vimos de fazer uma digressão penosa por entre um labirinto de perplexidades e dúvidas, provindas da inconsistência de conceitos problemáticos que, com frequência, avultam nos domínios da Epilepsia.

Assistimos ao esvaír da fagueira síntese, realizada na criação dum tipo clínico comicial, subordinado quer aos caracteres anatómicos, que tão prolixos pareceram, quer aos fisiológicos que enumerámos em longa escala, quer até aos factores que, duma exuberante etiologia, colhe-mos, também.

Tivemos, mesmo, ensejo de vêr como uma suposta organização acessual típica, se converte, num desanimoso desmembrar polimorfo, em formas de aspectos variados e imprevistos.

Os próprios sintomas promonitórios, paroxísticos e seqüentes à crise, pareceram perder, com toda a sua inconstância, aquela rígida feição que deles faria valioso argumento, para a obtenção duma certesa, no campo

vago do diagnóstico, de idêntico modo se comportando a longa série de elementos subsidiários, colhidos no estudo das causas invocadas, das conseqüências prováveis, do tratamento instituído e outras cuja influência reduzimos, em leve tentativa crítica, às suas verdadeiras e humildes proporções.

Entretanto e a despeito de tamanha imprecisão, inda hoje a bradar a fraquesa da ignorância, e que fomos pretendendo justificar, em parte, com a maneira como a humanidade, durante muitos anos e séculos até, se deu a conceituar a Epilepsia, atravez do prisma da sua primitiva religiosidade, entretanto, dizíamos, proclamamos íntegro o pensamento de Boisseau, quando, ao referir-se ao erro em que incorreu Esquirol, acreditando no ataque epiléptico imitado por Calmeil, afirma a convicção da impossibilidade dêsse engano, desde que Esquirol tivesse

¿ Como assim ?

É que, de facto se no relance que viemos passando por sôbre a magna questão do diagnóstico dos falsos comiciais, fizemos salientar a cada passo a inconsistência de sintomas que, tomados isoladamente, ou revelam a puerilidade dum sinal de Mericamp, ou disfrutam a nula importância dum trémulo fibrilar ou auferem mesmo a relativa compostura dum mais sério paramento mórbido, como a amnésia post-paroxística, em qualquer das hipóteses havendo a denúncia clara duma insuficiência patognomónica, a verdade é que ficamos convictos, a despeito

de toda a imprecisão consignada, de que, os factores, colhidos em longa série para a constituição do diagnóstico do acesso epiléptico, quando devidamente compreendidos e conjugados, nos surgem outros e tão despidados / *su* que, a bem dizer, olhamos como difficilima a possibilidade do triumpho da fraude, por muito hábil, culto e tenaz que seja o mystificador.

Isto pelo que, propriamente, respeita à imitação da crise que é o reduto geralmente preferido pelo falso comicial.

Quanto à invocação das formas fragmentadas ou à alegação de anteriores paroxismos, o percurso calmo e paciente da longa gama de elementos, apontados, em toda a segunda parte deste trabalho, alicerçando um exame completo e intelligente, é, quanto a nós, recurso bastante para aluir o castello fantasioso que a imaginação exaltada do falso comicial tenha architectado.

dominado a sua emoção, aliás natural, e observasse cuidadosamente o ataque.

Visto

Teixeira Bastos

Póde imprimir-se

Maximiano de Lemos

CORRIGENDA (1)

PAG :	LINHA:	ONDE SE LÊ:	LEIA-SE:
19	5. ^a	similação	simulação
21	5. ^a	das	dans
26	2. ^a	terras	trevas
27	4. ^a	pleteiam	pleiteiam
29	6. ^a	porque	por que
31	21. ^a	portrái	protrái
32	13. ^a	estérico	histérico
32	24. ^a	estrutor	estertor
35	5. ^a	vem	veem
37	10. ^a	próximos	paroxismos
42	9. ^a	o igual conceito	e o igual conceito
42	12. ^a	presupõe	pressupõe
53	1. ^a	esfuncteres	esfincteres
53	5. ^a	acrescentam	acrescentaremos
53	6. ^a	calor	palidez
56	13. ^a	enfranquecimento	enfraquecimento
58	18. ^a	espermatorrêa	espermatorreia
58	19. ^a	Parvada	larvada
58	24. ^a	presteza	justeza
61	20. ^a	prosel	moral

(1) Só o facto de ter sido este trabalho composto e impresso fóra do Pôrto, explica o elevado número de incorrecções tipográficas que nêle abundam, pois que, à dificuldade de revisão de mais duma prova de *galão*, veio-se juntar, com a *grêve* telegrafo-postal, a impossibilidade de revermos as provas de página, o que nos valeu, afóra o resto, termos, por exemplo, de aceitar, como coisa muito natural, a transposição das linhas 17.^a e 18.^a da página 72, para o fim da página 73, que ao senhor paginador aprouve fazer, como coroa-mento da tarefa...

Á clara intelligência do leitor deixamos a correcção dos erros de fácil emenda e que, não alterando o sentido do que escrevemos, não colidam, grandemente, com o relativo apuro literário que a um trabalho scientifico é exigido.