

Introdução histórica

A enxaqueca afeta uma minoria considerável da população, manifesta-se em todas as civilizações e foi reconhecida desde os primeiros alvares da História de que temos notícia. Foi um tormento, ou um encorajamento, para César, Paulo, Kant e Freud, e é também uma realidade quotidiana para os milhões de anónimos que com ela sofrem em segredo e em silêncio. As suas formas e sintomas, como Burton observava a propósito da melancolia, são “irregulares, obscuros, vários, tão infinitos que nem o próprio Proteu é tão diverso”. A sua natureza e as suas causas intrigaram Hipócrates, e têm sido tema de debate ao longo de mais de dois mil anos.

As principais características clínicas da enxaqueca — a sua periodicidade, a sua relação com o carácter e as circunstâncias, os seus sintomas físicos e emocionais — eram já claramente reconhecidas no século II da nossa era. Eis como a descreve Areteu sob o nome de *heterocrania*:

E em certos casos é toda a cabeça a doer, e a dor é por vezes do lado direito, e por vezes do esquerdo, ou na frente, ou na fontanela, e esses ataques mudam de uma parte para outra durante o mesmo dia [...] Chama-se *heterocrania*, uma doença que nada tem de benigna [...] É ocasião de sintomas indecorosos e assustadores [...] náusea; vômito de substâncias biliares; colapso do paciente [...] há um grande torpor, peso na cabeça, ansiedade; e a vida torna-se um fardo. Porque [os pacientes] fogem da luz, uma vez que a obscuridade suaviza o seu mal; e também não suportam olhar ou ouvir seja o que for de aprazível [...] Os pacientes sentem-se fartos da vida e desejam morrer.

Enquanto o seu contemporâneo Pélope descrevia e classificava os sintomas sensoriais (a aura) que podem anteceder a epilepsia, Areteu observava os sintomas análogos que surgem no início de certas enxaquecas:

[...] clarões de cor púrpura ou negros surgem diante da vista, ou misturam-se todos eles, como se tomassem a forma de um arco-íris desenrolado no céu.

Entre as observações de Areteu e os tratados de Alexandre de Trales medeiam catorze séculos. Ao longo deste período, a repetição das observações permitira confirmar e elaborar a descrição sucinta de Areteu, ao mesmo tempo que se reiteravam, sem que fossem questionadas, as teorias da Antiguidade acerca da natureza da enxaqueca. Os termos *heterocrania*, *holocrania* e *hemicrania* competiram entre si durante vários séculos, e por fim *hemicrania* (ἡμικρανία) prevaleceu sobre as formas rivais, evoluindo através de uma longa série de transliterações até à *migraine* ou *megrin* do inglês*. Dor de cabeça com náuseas, dor de cabeça biliosa (*cephalgia biliosa*), dor de cabeça cega são termos que foram também populares durante muitos séculos¹.

Desde a época de Hipócrates, o pensamento médico sobre a natureza da enxaqueca foi dominado por duas categorias teóricas: ambas eram ainda objeto de sérias controvérsias nos finais do século XVIII, e ambas, depois de terem conhecido várias transformações, continuam a ter grande aceitação popular. O que faz com que seja uma tarefa não ociosa, mas absolutamente relevante, traçar a evolução dessas duas teorias clássicas — e estamos a falar da teoria humoral e da teoria simpática.

Supunha-se que um excesso de bÍlis amarela ou negra podia ocasionar não só um sentimento bilioso, um humor sombrio, uma visão icterica da vida, mas também os vómitos biliosos e o mal-estar gástrico da dor de cabeça com náuseas². A essência desta teoria, e a forma de tratamento que implica, é precisamente a exposta por Alexandre de Trales:

Se é frequente pois que a dor de cabeça decorra de um excesso de fluxo biliar, a sua cura deve ser obtida por meio de remédios que purguem e expulsem o humor bilioso.

Purgar e expulsar o humor bilioso: eis a justificação histórica de um sem-número de teorias e tratamentos delas derivados, boa parte dos

* Encontramos a mesma etimologia nos termos *migraine* (francês), *migraña* (espanhol), *emicrania* (italiano), etc. Apesar do uso infrequente, que alguns textos especializados documentam, do termo “migrânea”, e do reconhecimento pela língua da palavra erudita “hemicrania”, o caso português é distinto — tendo, segundo o *Houaiss* (edição portuguesa, 2002), o termo “enxaqueca” a sua origem num étimo do árabe que significa “dor de cabeça” ou “cefaleia”. (N. T.)

quais ainda hoje se praticam. O estômago e o intestino podem estar carregados de humor bilioso; daí o recurso imemorial a eméticos, laxantes, catárticos, purgativos, etc. Os alimentos gordos enchem o estômago de humor bilioso, e por isso a dieta do que sofre de enxaqueca deve ser parca e ascética. Com o seu puritanismo, Fothergill, que as enxaquecas afligiram a vida inteira, considerava especialmente perigosos os seguintes alimentos:

A manteiga derretida, as carnes gordas, as especiarias, os empadões de carne, as torradas com manteiga e os licores de malte fortes e com lúpulo [...]

Analogamente, considerou-se sempre, e continua a sustentar-se, que a prisão de ventre (ou seja, a retenção dos humores biliosos no intestino) pode desencadear ou preludiar um ataque de enxaqueca. Os humores biliosos deveriam ser reduzidos na sua origem (ainda hoje continuam a ser recomendadas para o tratamento da enxaqueca várias “pílulas hepáticas”), ou enfraquecidos quando a sua concentração no sangue era demasiado elevada (nos séculos XVI e XVII, a sangria era particularmente recomendada como tratamento da enxaqueca). Talvez não seja inteiramente despropositado considerar as atuais teorias químicas sobre a origem da enxaqueca herdeiras intelectuais das velhas doutrinas dos humores.

Contemporâneas na origem das teorias humorais, e com uma evolução paralela, existiram também várias teorias “simpáticas”. Estas sustentavam que a enxaqueca tem origem periférica numa ou mais do que uma vísceras (estômago, intestino, útero, etc.), que se propagava pelo corpo através de uma forma de comunicação visceral interna; e a esta forma encoberta de comunicação, dissimulada à consciência e subjacente à sua atividade, os gregos chamavam *simpatia*, e os romanos *consensus*, ao mesmo tempo que ela era concebida como de particular importância ao nível das conexões entre a cabeça e as vísceras (*mirum inter caput et viscera commercium*).

Thomas Willis retomou, dando-lhe uma forma mais exata, a concepção clássica da simpatia. Willis acabara por ser levado a recusar as ideias hipocráticas sobre a histeria concebida como resultado das deslocções do útero no interior do corpo, sustentando antes que o útero *irradiava* a histeria por todo o corpo, através de uma infinidade de pequenos trajetos. Alargou depois este modelo para explicar a transmissão da enxaqueca e muitas outras afeções paroxísticas no interior do organismo.

Willis propôs-se, há três séculos, a rever todo o campo dos distúrbios nervosos (*De Anima Brutorum*), e ao levar a cabo essa tarefa introduziu uma rubrica (*De Cephalagia*) que pode ser considerada o primeiro tratado moderno sobre a enxaqueca, e como o primeiro decisivo passo em frente no seu estudo desde Areteu. Sistematizou um enorme número de observações e especulações medievais sobre a enxaqueca, a epilepsia e outras reações paroxísticas, adicionando-lhes observações clínicas caracterizadas por uma sobriedade e um rigor extraordinários³. Tendo sido consultado em certa ocasião por uma dama que sofria de dores de cabeça, deixou-nos a incomparável descrição da enxaqueca seguinte:

Há alguns anos fui enviado a visitar uma nobre Dama, que sofria havia vinte anos de uma Dor de Cabeça quase constante, que começara por ser intermitente [...] duramente castigada por essa Doença. Ao curar-se de uma Febre que tivera antes de completar os doze anos, tornou-se propensa às Dores de Cabeça, as quais ocorriam por vezes por si sós, e mais frequentemente por mínimas causas. Este mal não se limitava a uma ou outra parte da Cabeça, aflagindo-a por vezes de um lado, por vezes do outro, e com frequência abrangendo toda a região da Cabeça. Durante o ataque (que raramente se prolongava por menos de um dia e uma noite, e persistia amiúde por três ou quatro dias), sentia-se incomodada pela luz, as conversas, os ruídos e qualquer movimento, e mantinha-se sentada no Leito, com o Quarto às escuras, não falava com ninguém, não dormia nem tomava alimento algum. Quando o ataque se aproximava do fim, adormecia de um sono pesado e agitado, e ao despertar sentia-se melhor [...] De início, os ataques eram ocasionais, e raramente sucediam a menos de vinte dias de intervalo, mas tornaram-se em seguida mais frequentes; e mais tarde ainda quase nunca se via livre deles.

Ao analisar este caso, Willis mostra-se plenamente consciente das múltiplas causas pré-disposicionais, excitantes e acessórias dos referidos ataques: “Uma constituição maligna ou fraca das partes [...] por vezes inata e hereditária [...] uma irritação num membro ou víscera distante [...] as mudanças sazonais, os estados atmosféricos, as grandes fases do sol e da lua, as paixões violentas, e os erros na dieta”. Tinha também perfeita consciência de que a enxaqueca, embora com frequência intolerável, é benigna:

[...] Mas embora essa Indisposição afligisse pungentemente esta nobre Dama, havia mais de vinte anos [...] tendo alcançado com os seus tentáculos os confins do Cérebro, e assediando persistentemente a sua torre soberana, não o tomara; porque a Dama enferma, quando deixava de sentir Vertigem, a Cabeça rodando à volta, as Alterações Convulsivas e os sintomas Soporíferos, encontrava bastante sólidas as principais faculdades da sua alma.

Outra ideia clássica ressuscitada por Willis foi a de *idiopatia* — uma tendência a explosões súbitas e periódicas no sistema nervoso⁴. Assim o sistema nervoso, na enxaqueca ou na epilepsia, podia ser detonado a qualquer momento, por uma variedade de influências — físicas ou emocionais —, sendo os efeitos mais remotos da explosão veiculados através do corpo por simpatia, por conjeturais nervos simpáticos cuja existência ao próprio Willis era somente dado inferir.

As teorias simpáticas gozaram no século XVIII de um favor e de um trabalho de elaboração particulares. Tissot, observando que os distúrbios estomacais podiam preceder e ao que parece iniciar a dor de cabeça da enxaqueca, e que ao vômito podia suceder-se rapidamente a cessação completa do ataque, sugere:

É pois mais provável que um foco de irritação se forme pouco a pouco no estômago, e que, quando atinge certo ponto, a irritação seja suficiente para dar origem a dores agudas em todas as ramificações do nervo supraorbital [...]

Robert Whytt era contemporâneo de Tissot, e fez como ele pesar a sua autoridade em defesa de teorias simpáticas semelhantes: ao observar “[...] o vômito que geralmente acompanha a inflamação do útero; a náusea, o apetite transtornado, que se segue à concepção [...] a dor de cabeça, o calor e as dores nas costas, a cólica intestinal sofrida quando se aproxima o tempo do fluxo menstrual [...] etc.”, Whytt figura o corpo humano (segundo a eloquente paráfrase de Foucault) como governado de extremo a extremo pelas obscuras, mas estranhamente diretas vias da simpatia — vias de transmissão dos fenómenos de uma enxaqueca, ou de uma histeria, a partir das suas origens viscerais.

É importante notar que os observadores clínicos mais penetrantes do século XVIII — Tissot (que escreveu abundantemente sobre a enxaqueca, e cujo tratado de 1790 seria o verdadeiro sucessor do *De Cephalalgia* de Willis), Whytt, Cheyne, Cullen, Sydenham, etc. — não estabe-

lecem distinções arbitrárias entre os sintomas físicos e os emocionais: todos eles devem ser conjuntamente considerados, como partes integrantes das “alterações nervosas”. Assim Robert Whytt colige conjuntamente, como sintomas intimamente relacionados entre si,

[...] Uma sensação extraordinária de frio e calor, de dores em várias partes do corpo; síncope e convulsões ligeiras; catalepsia e tétano; gases no estômago e nos intestinos [...] vômitos de substância negra; um fluxo súbito e abundante de urina pálida [...] palpitações do coração; variações do pulso; *dores de cabeça periódicas*, ataques nervosos e de vertigens [...] depressão, desespero [...] loucura ou pesadelos.

Esta ideia fundamental, esta concepção da unidade inseparável do corpo e da mente, fragmentou-se no início do século XIX. As “alterações nervosas” de Willis e Whytt foram rigidamente divididas em “orgânicas” contra “funcionais”, e rigidamente partilhadas entre neurologistas e alienistas: é verdade que Liveing e Jackson descreveram a enxaqueca como uma entidade psicofisiológica indissociável sem divisões internas, mas os seus pontos de vista foram uma exceção, e contrariavam a corrente dominante do século.

No começo do século XIX surgiram soberbas e muito numerosas descrições da enxaqueca, animadas quase todas de uma vida que parece ter desaparecido da literatura médica. Quando consideramos retrospectivamente a riqueza desta literatura de outrora, sentimo-nos tentados a imaginar que os médicos seus autores ou sofriam de enxaqueca, ou punham todo o seu brio na descrição do fenómeno — nesta galáxia incluem-se os nomes de Heberden e Wollaston, na primeira década do século; Abercrombie, Piorry e Parry, na segunda e terceira décadas; Romberg, Symonds, Hall e Möllendorff, por volta de meados do século; e há também descrições brilhantes fornecidas por autores não médicos, entre os quais sobressaem particularmente os astrónomos Herschel e os Airies (pai e filho).

Quase todas estas descrições, no entanto, incidem sobre os aspetos *físicos* dos ataques de enxaqueca, ao mesmo tempo que descaram as suas componentes, antecedentes e utilizações emocionais. As teorias do século XIX, do mesmo modo, careciam da generalidade das doutrinas anteriores, e procuravam habitualmente estabelecer um ou outro tipo de etiologias mecânicas muito específicas. As teorias vasculares eram muito populares, imaginando ora uma pletora geral, uma conges-