

## Síndrome das Pernas Inquietas: Há Quanto Tempo é Ignorada?

Gilmar Fernandes do Prado\*

### RESUMO

A síndrome das pernas inquietas (SPI) é uma doença freqüente e muitas vezes debilitante, descrita há cerca de 330 anos. Thomas Willis, um dos mais famosos médicos da Londres do século XVII, deu detalhes do quadro clínico e foi o primeiro que se tem notícia a utilizar opióides para o tratamento dessa doença. Karl Axel Ekbom, após um longo período de dormência desse assunto na literatura médica, voltou a dar atenção à doença, tendo sido responsável pela sua descrição sob a moderna forma do pensar médico: a clínica. Ekbom trabalhou desde 1944 até o final de sua carreira fazendo observações sobre essa doença, tendo sido o responsável pelo alavancamento de pesquisas que hoje ocorrem envolvendo essa entidade. Apresentamos no corpo do artigo, os textos de Willis sobre a SPI, uma leitura não muito fácil, mas interessante, e também algumas palavras sobre a medicina pré-clínica.

**Unitermos:** Síndrome das pernas inquietas, história da medicina.

No dia 7 de março de 1944, Karl Axel Ekbom, do serviço de neurologia do professor Nils Antoni, Hospital Serafimer, Estocolmo, submeteu para publicação as observações clínicas suscitadas por oito pacientes que apresentavam um quadro a que chamou *Asthenia Crurum Paraesthetica* ou *irritable legs*<sup>1</sup>. Descreveu uma síndrome caracterizada por parestesia peculiar e característica das pernas, principalmente durante a noite. As sensações, afirmou, não afetam os pés e tendem a ser percebidas na profundidade, e não na pele. Os pacientes não encontram as palavras adequadas para descrever o que sentem e constantemente reportam-na como irritante ou enervante. Os pacientes usam expressões como, “é algo enervante” ou “isto nos torna desesperados”. Os pacientes não dizem ser e nem aparentam ser ansiosos (*anxietas tibiatarum* – pernas ansiosas), mas concordam que a sensação é muito desconfortável. Os pacientes dizem que o problema que vivem é pior do que uma doença habitual, mesmo que grave, sendo comum dizerem que já dormiram com dor, ou até a provocaram para que pudessem dormir. Os sintomas pioram muito à noite e os pacientes sequer ousam ir para a cama, pois deambular é a única maneira de melhorar ou fazer desaparecer a desagradável sensação.

Os pacientes, acrescenta Ekbom, convivem com a doença por anos ou ainda décadas. Procuram executar atividades durante a noite, tais como trabalhos manuais ou a leitura, a qual é possível apenas se o paciente mantiver-se em movimentação intermitente. Durante o dia a parestesia desaparece ou fica muito leve. Entretanto, no final da tarde, quando o paciente tenta descansar um pouco e recuperar-se da noite perdida, os sintomas começam a aumentar, impedindo-o de reparar-se.

Ekbom descreveu há 58 anos, e detalhadamente, o martírio de pessoas afetadas pela síndrome das pernas inquietas (SPI), que provavelmente afeta cerca de 6% da população adulta. Muitos estudos epidemiológicos encontram-se maculados pela constante confusão entre SPI e o quadro, muito menos grave e que raramente necessita ser tratado, da síndrome dos movimentos periódicos das pernas durante o sono (PLMS), conduzindo a números de prevalência da ordem de 9% a 15%. Embora tão bem caracterizada há mais de meio século, ainda, e em todo o mundo, poucos médicos estão treinados a reconhecer essa doença, o que conduz os acometidos por essa aflição ao verdadeiro desamparo. Os pacientes procuram atendimento médico em especialidades como reumatologia, ortopedia,

\* Professor-adjunto da EPM - Unifesp.

cirurgia vascular, neurologia e psiquiatria, sendo submetidos a vários exames que nada revelam, sendo frequentemente rotulados de histéricos.

Revedo a literatura, Ekbohm observou que no livro de Wittmaack, de 1861, o relato do quadro de *anxietas tibiæ* era muito parecido com o que observava em seus pacientes com SPI, inclusive com o surgimento no início da noite e piora no horário de se deitar, que motivava, conforme o pensamento fisiopatológico da época, a se imaginar que “um espírito inquieto” (*a restless spirit*) havia fluído para as pernas. O quadro de *anxietas tibiæ* já não figurava nos livros da época de Ekbohm, havendo poucas linhas destinadas ao quadro no livro de Bing *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*, de 1913.

Após as publicações de Ekbohm<sup>2</sup>, Critchley, em 1955, em seu trabalho *The pre-dormitum* relata ter identificado no livro do grande neurologista clínico Thomas Willis (responsável pela descrição do círculo arterial cerebral) a descrição de um quadro que o próprio Ekbohm concorda tratar-se da SPI<sup>3</sup>. A publicação a que se referia Critchley era de 1685, em inglês, porém o mesmo texto já havia sido escrito na edição de 1672, em latim, conforme o próprio Ekbohm constatou, admitindo poder haver textos mais antigos reportando essa doença.

Entre o texto de Willis e o de Ekbohm a medicina estruturou-se como clínica, um modo de pensar que já nos parece natural e popular, difundido e desgastado pelos meios de comunicação. O surgimento da clínica como modo de pensar não foi uma sucessão linear de eventos ou conhecimentos, mas uma mudança na visão de mundo e de concepção da realidade biológica<sup>4</sup>. O médico, agora, utiliza-se de conteúdos lógicos, seqüências de eventos interdependentes, imagens anatômicas e anatomopatológicas, entendidos (*logos*) e relacionados numa sucessão que culmina e explica-se (*explicare*) no evento (doença) que se apresenta. O quadro de uma doença, ou seja, o conjunto de fenômenos que a caracteriza, foi um modo de pensar herdado dos médicos da era anterior ao pensamento clínico. O quadro de uma doença (classificatório, botânico) precisa ser *re-conhecido* no interior do pensamento clínico. O conhecimento se realiza (converte-se em realidade) apenas quando ressona no *logos*.

Reproduzimos os textos abaixo para ilustrarmos nossa preocupação com uma doença antiga e ainda pouco explorada e para introduzirmos documentos valiosos em nossa literatura médica, encontrados mais facilmente apenas em universidades de países desenvolvidos. Para a consideração dos textos abaixo, o leitor deverá reportar-se à doutrina que os engendrou.

Para facilitar a compreensão, considere que a classificação dos fenômenos que se apresentam no mundo possa ser feita de forma dualista, considerando-se os eventos de natureza material, constituindo o cosmo sensível, e aqueles de natureza metafísica<sup>5</sup>. Os fenômenos gerais seriam regidos por um princípio de ordem extrínseca, a que todo ser estaria sujeito, explicando todos os eventos rítmicos, periódicos e previsíveis que aferem aos nossos sentidos. Entretanto, os seres vivos não podem ser entendidos somente por esta lei. Algo os move diferentemente dos seres brutos. Uma força interna (princípio de ordem intrínseca) os capacita a atuar no mundo, embora sujeitos às mesmas leis deste universo contingente. Os seres vivos são dotados de um princípio motor, organizador, reprodutor e conservador. Embora os seres vivos tenham grande variabilidade, observamos uma clara tendência a preservarem os padrões específicos de sua qualificação. Reproduzem-se, conservam-se, movem-se: organizam-se em um gigantesco sistema de inter-relações.

O princípio de ordem intrínseca dos seres vivos, e nos seres vivos, referida como psiquê (*ψυχή*) ou *anima* (alma), é o princípio vital em si. A psiquê responde pelas manifestações do ser no mundo e no tempo, e realiza, segundo um programa, o projeto vital do ser, inclusive no seu sentido de ser (teleonômico). A psiquê enquanto energia é o próprio espírito que flui. É imponderável, mas real. Embora integrante da natureza, compõe outra ordem de realidade: a metafísica (*μεταφυσική*).

E a psiquê pode ser dividida em dois componentes bem distintos: bios (*βίος*), subjacente à organização básica de todos os seres, garantindo o equilíbrio vital necessário a sua perpetuação (metabolismo, reprodução) e zoé (*ζωή*), vertente animal, diversa do ser. O espírito imponderável flui através do pneuma e ocupa os espaços vazios do cérebro (ventrículos), atingindo as diversas partes do corpo (*σώμα*) através dos nervos. Os médicos antigos (também filósofos, astrônomos, matemáticos e químicos) classificaram o espírito animal (*ζῳή*) conforme suas manifestações e as perturbações nas diversas partes do corpo. A disfunção de um órgão (*ὄργανον*) decorria de problemas com o espírito vital (*ψυχή*), sendo as moléstias nervosas associadas mais propriamente ao componente zoé da psiquê. Os *anima brutorum* (espíritos animais, amalgamado ao significante irracional), se viessem a manifestar-se no corpo, produziriam comportamentos indesejáveis, malefícios à semelhança de demônios (*evil: ill, illness, disease, harmful*), doenças *per se*. Os espíritos não se tornam “irracionais” ou “demoníacos” sem motivo.

O comportamento anormal dos espíritos decorre geralmente de bloqueios a sua fluidez no sistema nervoso. A dor pode surgir do bloqueio de espíritos em dobras de nervos em regiões determinadas do corpo, seja por injúria física ou outro fator. Os espíritos tendem a se expandir, ser livres (*ψυχη*), e muitas vezes exageram seus comportamentos, seja por manutenção das aberturas e poros do cérebro, seja pela ineficiência do líquido cefalorraquiano em contê-los.

O mal da vigília (insônia), ou *watching-evil*, decorre do tumulto dos espíritos animais reclusos na superfície do cérebro, onde se encontram demasiadamente expandidos (propriedade do *pneuma*). Estes espíritos, ao cair da noite, quando todo o corpo é chamado a dormir, podem provocar grande espectro de manifestações. Se passarem pelo tronco cerebral (*genus nervosum*) e atingirem a medula, podem tomar o caminho dos nervos dos membros. Então, uma noite infernal advém! Os membros serão tomados de tal agitação que o paciente preferirá manter-se fora do leito a suportar tamanho suplício e tortura.

A tarefa do médico era conter, acalmar os espíritos. Permitir-lhes fluidez e equilíbrio, mesmo, se necessário fosse, pelas sangrias (*to open a vein*, no jargão da época). Diminuir-lhes a potência e expansibilidade. E os derivados do ópio (*Laudanum* e *Diacodium*) eram as drogas que mais efetivamente cumpriam tal objetivo. E Thomas Willis, além de descrever a doença, foi também o primeiro a empregar opióides no seu tratamento, drogas ainda hoje utilizadas nessa afecção.

O leitor poderá fazer sua própria versão dos textos abaixo. E aqueles que ainda dominam o latim terão a oportunidade de confrontar as diferenças de concepção e cultura dos usuários dessas duas línguas. Os textos foram mantidos na forma original, tendo sido mudada apenas a grafia do fonema /s/, que variava conforme representasse /z/ no início e “interior” da palavra. O mesmo procedeu-se com o fonema /k/ quando era expresso pelo semelhante grego /ξ/. Os itálicos e as palavras originalmente em grego, latim ou inglês antigo foram mantidos conforme o original.

#### [ Of the Watching-Evil. (London Practice of Physick)<sup>67</sup>

Secondly, when the Spirits being become exorbitant, are called from the circumference of the Brain towards the inward parts in order to Sleep, sometimes they convert their Sallies into the *Genus Nervosum*, and then either<sup>a</sup> rushing in a tumultuous

manner into Nerves that go to the Precordia, or Viscera, they cause disorders in the respective Parts; (hence to such as are so affected, as often as closing their Eyes they invite Sleep, either Tremblings, Leapings, and Constrictions of the Heart, with Failings of the Spirits, and a letted Respiration happen or inflations and Swellings of the Viscera, a Sense of Suffocation, and other Symptoms vulgarly accounted for hysterical) or<sup>b</sup> secondly, the Spirits being called from their Watchings, and converted to the *Genus Nervosum*, sometimes transfer their Sallies into the spinal Marrow, and hence into the Nerves that pass into all the outward Members: wherefore to some, when being a Bed they betake themselves to sleep, presently in the Arms and Leggs, Leapings and Contractions of the Tendons, and so great a Restlessness and Tossings of their Members ensue, that the diseased are no more able to sleep, than if they were in a Place of the great Torture. Sometime since I was advised with for a Lady of Quality, who in the day time was wont to be afflicted with a *Cardialgia*, and a Vomiting, and in the Night was hindred from Sleep by reason of those spasmodick affects which came upon her as now and then she was upon the point of rest: nor indeed was she able to sleep all Night, unless she took first a pretty good dose of *Laudanum*: Wherefore of this Medicine which at first was allowed her only twice a Week, she took afterward daily for about three Months, receiving no injury thereby, either in the Brain, or about any other function, and when in the mean while by the use of other Remedies, the discrasies of the Blood and Nervous Juice being corrected, the animal Spirits became more benign and mild, she afterward leaving off wholly the *Opium*, was able to sleep indifferently well.

As to the cure of the *Watching-evil* (which we even now described) because it cannot be long endured, therefore those things are chiefly to be given, which give a present relief: for this end those things are proper which sooth Spirits, and gently appease their Disorders, as the vulgarly called *Anodines*, viz-distilled waters, Decoctions, Syrups, and Conserves of Flowers of Nymphaea, Cowslips, Mallows, Violets, Kuapweed, the Leaves of Lettice, Purslan, the Willow, also *Emulsions*, or *juicy Expressions*. And if the restless Spirits will not be mitigated by fair means, we must force them to be quiet, by imposing Fetters as it were, and using Severity: their stores ought to be diminished, and withall the spaces in which they may freely, and without tumult expand themselves, ought to be dilated, and cleared from the stuffings of other humours, viz

<sup>a</sup> Crise convulsiva (nota do autor).

<sup>b</sup> Síndrome das pernas inquietas (nota do autor).

of Blood and Serum: for which ends *opening a Vein* sometimes is proper: *Vesicatories* in a manner always have place; moreover let *Diacodium* and *Laudanum*, in case they agree well, be frequently taken; and mean while that the *Opiats* give truce from the violence of the Disease, let the cause of it be eradicated by the use of other Remedies, as much as may be: Wherefore day after day, at Physical hours, let things be given that take away the sharpness of the Blood and Nervous Juice, and restore them to sweetness. (:) In which rank we account *Testaceous Powders*, *Apozemes* and *altering distilled Waters of temperate Antiscorbuticks*, *gentle preparations of Steel*, *spirit of Harts-horn*, of *Soot*, and above all things, *tincture of Antimony*.]

### [ De Pervigilio. (De Anima Brutorum)<sup>6</sup>

2<sup>do</sup> *Spiritus* dum efferatior facti, propter somnum ab ambitu cerebri versus interiora revocantur, quandoque in genus nervosum  $\sigma\mu\alpha\sigma$  suas convertunt, & tunc, aut in *nervos praecordii* aut *visceribus* destinatus tumultuarie irruentes, in partibus respectivis inordinationes cient: (hinc taliter affectis, quoties clausis oculis somnos invitant, aut *cordis tremores*, *subsultus*, & *constrictiones*, cum *spirituum deliquiis*, & *respiratione impedita*, aut *viscerum inflationes*, & *intumescenciae*, praefocationis sensus, aliaque symptomata, pro *hysteriis* vulgo habita, succedunt:) vel 2<sup>do</sup>, *spiritus* ab excubiis vocati, & in *genus nervosum* conversi, quandoque in *spinalem medullam*, nervosque exinde in *membra* quaeque *exteriora* protensos, impetus suos transferunt: quamobrem nonnullis, dum lecto commissi somno indulgent, *mox in brachiis* & *cruribus tendinum subsultus*, & *spasmi*, tantaeque membrorum inquietudines, & jactationes succedunt, ut laborantes haud plusquam equuleo torti dormire possint. Olim pro *faemina nobilissima* consulebar, quae interdiu *cardialgia*, & *vomitu* acerrimo tentari solebat, noctu autem, a somno subinde appropinquare viso, propter affectiones ejusmodi spasmodeis cum ipso simul invadentes impediabatur: nec quidem tota nocte dormire potuit, nisi *laudano* in dosi fatis larga prius exhibitio; quare *medicamentum* hoc primo tantum bis in septimana permissum, postea quotidie, per tres circiter menses sumebat, nulla exinde noxa, aut in cerebro, aut circa aliam quamvis functionem contracta; cumque ab aliorum interca remediorum usu, *sanguinis*, & *succi nevosi*

*dyscrasiis emendatis*, *spiritus animales benigniores*, *mitioresque fierent*, illa post-haec opio prorsus relicto, *mediocriter dormire potuit*. Hujusmodi *affectus somnifugi*, sive *intra cerebri medullium*, sive *intra genus nervosu*, aut *interius*, aut *exterius concitati*, omnino a *spirituum animalium mala constitutione pendere videntur*: nam qui *mites*, *clari*, & *lucidi*, *corpora continentia blande actuare*, & *influentia benigna irradiare debent*; *acres*, & *efferi*, ac tanquam *effluvia ab aquis stygiis emissa*, *coerceri inhables*, ea nimis *distendunt*, *voluntatis imperio regi*, & a *somno sedari recusant*, quin uno in loco *cohibiti*, *mox in aliis tumultuantur*. Talis *spirituum animalium constitutio*, a *sanguinis gignentis*, & *succi nervei eam foventis*, & *augentis dyscrasiis acidis*, & *faepe quasi vitriolicis procedit*, prout *inferius*, ubi de *affectibus insanis* dicemus, *fusius ostendetur*.

Interim quod spectat ad *pervigilia* (quae modo descripsimus) *sananda*, quoniam ea diu tolerari non possunt, idcirco quae praesens levamen conferunt, imprimis adhiberi debent; in hunc finem, quae *spiritus demulcent*, eorumque inordinationes blande leniunt, uti *anodyna* vulgo dicta, sc. *aqu. destillatae*, *decocta*, *syruipi*, & *conservae* e *floribus Nymphaeae*, *Paralyseos*, *Malvae*, *violarum*, *jaceae*, *foliis Lactucae*, *Portulacae*, *salicis*, necnon *emulsiones*, aut *expressiones succulentae* conveniunt. Quod si *spiritus irrequieti blanditiis compescinolunt*, in *sedationem*, *vinculis*, & *verberibus quasi inflictis*, eos cogere oportet: eorum copiae *diminui*, simulq; *spatia in quibus liberi*, & *sine tumultu expandantur*, *ditatari*, & *ab aliorum humorum*, sc. *sanguinis*, ac *seri infarctibus expediri debent*: in quos *sines venae sectio* interdum convenit, *vesicatoria* fere semper locum habent; insuper *diacodium*, & *laudanum*, si bene conveniunt, crebro assumantur, atque interea, dum *opiatae inducias a morbi violentia praebent*, hujus *causa* sedulo aliorum remediorum quae *sanguinis*, & *succi nervei* acorem tollunt, eosque *dulcedini restituunt*, de die in diem horis medicis exhibeantur; in quo censu, *pulveres testacei*, *Apozemata*, & *aq. destillatae*, *alterantes ex antiscorbuticis temperatis*, *chalybispraeparata mitiora*, sp. C. C. *fuliginis*, & *prae caeteris fere omnibus tinctura antimonii* habentur.]

### [ Da Insônia<sup>7</sup>

A seguir, quando os espíritos<sup>d</sup> tornam-se excitados, são chamados (ordenados a) da superfície para

<sup>6</sup> Pervigilio e watching-evil referem-se à condição de vigília, de passar a noite velando, acordado tal como ocorre com o vigilante (aquele que faz a vigia). Evil é a doença, a moléstia; mas também conota a qualidade da psiquê, excitada e deletéria, atuando como agente causal da condição. Pervigilio é mais descritivo e induz menos o entendimento à fisiopatogênese, porém o título da obra De Anima Brutorum já pressupõe que todas as manifestações expressas anormalmente no comportamento decorrem dos espíritos (anima) irracionais (brutorum). Não haveria semelhança entre os conceitos? Irracional não se aproxima de evil? (nota do autor).

<sup>7</sup> Spirit beings são da natureza dos espíritos (anima-psiquê): são o princípio de ordem e responsáveis pelo comportamento. É o princípio vital. Adotamos apenas espíritos, porque em português sua adjetivação parece implícita na substância abstrata que o nome encerra (nota do autor).

o interior do cérebro para dormirem<sup>e</sup>, e às vezes eles infletem-se em alvoroço para o tronco cerebral e, fluindo de maneira tumultuosa no interior dos nervos que vão ao precórdio, ou vísceras, eles causam desordens nas respectivas partes (de ora em diante são de tal maneira afligidos que, tão logo o fechar dos olhos convide ao sono, ambos os fenômenos sucedem: tremores, abalos e constrictões do coração, com perda da consciência e dificuldade respiratória ou aumento e inchaço das vísceras, uma sensação de sufocamento, e outros sintomas vulgarmente referidos como histéricos) ou, talvez, os espíritos, que foram chamados de seu estado de contínua vigília, e direcionados ao tronco cerebral, podem transferir seus tormentos à medula espinhal, e deste ponto aos nervos que passam por todos os membros, motivo pelo qual, quando no leito, pondo-se a si mesmos para dormir, logo provocam, nas pernas e nos braços, abalos e contrações dos tendões, e tão grande a inquietude e o remeximento dos membros, que o paciente é incapaz de dormir, sendo mais penoso que estar numa prancha de tortura.

Certa vez tratei uma senhora da nobreza que durante o dia costumava ser molestada por cardialgia e vômito, e que durante a noite era impedida de dormir por causa daqueles ataques espasmódicos que lhe sobrevinham assim que ela se punha a descansar-se: e tampouco ela conseguia dormir durante a noite, a menos que tomasse primeiro uma boa dose de *Laudanum*, motivo pelo qual, deste medicamento, que a princípio foi-lhe permitido que usasse apenas duas vezes por semana, ela, subsequente, passasse a tomá-lo diariamente por cerca de três meses, e sem qualquer efeito colateral no cérebro ou sobre qualquer outra função, e quando, ao mesmo tempo, pelo uso de outros medicamentos, as discrasias do sangue e do líquido foram sendo corrigidas, o espírito animal tornou-se mais brando e gentil, e ela, após ter abandonado completamente o ópio, era capaz de dormir perfeitamente bem.

E para a cura da insônia (descrita anteriormente), porque não pode ser suportada por muito tempo, razão pela qual o tratamento está estritamente indicado, o que promove imediato alívio, motivo pelo qual devem ser prescritas para mitigar os espíritos, e gentilmente apaziguar suas desordens, a vulgarmente chamada *Anodines*, água bidestilada, decocção, *Syrups*, e flor de ninfa em conserva,

*Cowlips*, malva, violetas, erva rasteira, as folhas de alface, beldroega, o salgueiro, e também emulsões, ou sucos exprimidos convenientemente. E se os espíritos inquietos não forem mitigados por meios habituais, nós precisamos forçá-los a aquietarem-se, impondo-lhes amarras e usando de severidade: seus espaços devem ser diminuídos ao mesmo tempo que as áreas nas quais podem livremente, e sem tumulto, expandirem-se devem ser aumentadas e limpas das obstruções dos outros humores, tanto sangue quanto soro: para tal fim, algumas vezes, a sangria pode ser adequada: vesicatórios sempre têm seu lugar; entretanto, deixe o *Diacodium* e o *Laudanum*, no caso de boa resposta, serem tomados frequentemente; e enquanto os opiatos dão cabo da violência da doença, deixe as causas dela serem erradicadas pelo uso de outros medicamentos que reduzem a fluidez do líquido e do sangue e os retorne à calma. Para tanto contamos com pó de testáceos, apozemas, água destilada, antiescorbúticos, preparados brandos do aço, fuligem e, sobretudo, tintura de antimônio.]

Embora os leitores possam espantar-se com semelhante texto, Willis foi um médico notável, tendo descrito várias doenças, dentre elas a narcolepsia, a meningite, diferenciado o diabetes *mellitus* do *insipidus*, tifo, associou a histeria ao cérebro, e não ao útero. Como anatomista, descreveu e justificou a função do círculo arterial cerebral. Esta descrição fisiopatológica causa-nos estranheza, porque, como já argumentado, provém do pensamento pré-clínico. Entretanto, isto não impediu os médicos do passado de descreverem grande número de doenças, muitas vezes com rigor e meticulosidade; caso da síndrome das pernas inquietas. A formação geral que abraçavam, e principalmente o conhecimento de botânica utilizado na preparação dos fármacos, proviam-lhes o método descritivo.

Finalmente, a SPI, tão antiga na história médica, ainda não encontrou seu lugar na medicina moderna. Somente há aproximadamente 20 anos é que os esforços e as atenções se voltaram para o cuidado a essa doença, e muito disso por causa do empenho pessoal dos pacientes, agora mais participativos e esperançosos de alívio. Mesmo nos Estados Unidos, cerca de 15% dos pacientes chegam aos centros universitários com sintomas clássicos, mas sem diagnóstico; entretanto, há uma década, este número era superior a 50%. O papel de informação aos médicos partiu dos próprios

<sup>e</sup> Os espíritos, ao acordarem, dirigem-se para a superfície do cérebro, onde podem expandir-se e exercitar-se. Quando se tornam muito excitados, são chamados para "dormir", devendo fazê-lo nas partes profundas do cérebro. Mas se estão em excesso ou há algum bloqueio para a livre fluência dos mesmos através dos poros do córtex cerebral, ficam retidos em alvoroço, provocando distúrbios dependentes do estrato funcional em que se encontram (nota do autor).

pacientes naquele país, e curiosamente, em excelentes universidades, os alunos no último ano do curso médico ainda não ouviram falar da doença.

## SUMMARY

### Restless legs syndrome: how long is it ignored?

Restless legs syndrome (RLS) is a frequent and sometimes debilitating disease that was described about 330 years ago. Thomas Willis, one of the greatest physicians in 17th century medicine, gave a detailed description of RLS and was the first known to use opium to treat it. Karl Axel Ekbom, after long period of medical literature inactivity on this issue, was the first to give attention, medically and scientifically, to that disease, describing it, as we know today, based upon the Clinical thinking. Ekbom had worked since 1944 until the end of his career, making observations on RLS, and was the responsible for the interest we see today all over the world regarding this illness. We also show in the body of this article the original text from Willis on RLS and we discuss some bases of the medical Thinking before Clinical era.

## Keywords

Restless legs syndrome, RLS, history of medicine.

## Agradecimentos

Agradeço a Dra. Enedina Maria Lobato de Oliveira, *ex-fellow* do serviço de Esclerose Múltipla da Harvard

University, pela obtenção do texto de 1685 junto àquela instituição; os Drs. Christopher Earley e Richard Allen, do The Johns Hopkins Hospital, pela oportunidade que me deram de trabalhar com essa doença e pelo apoio na obtenção dos textos de 1672 e 1692; a FAPESP, pelo suporte financeiro ao meu pós-doutorado.

## Referências

1. Ekbom KA. Asthenia crurum paraesthetica (irritable legs). *Acta Med Scandinav*, 118:197-209, 1944.
2. Ekbom KA. Restless legs. *Acta Med Scandinav*, 158(suppl):1-123, 1945.
3. Ekbom KA. Restless legs syndrome. *Neurology*, 10:868-73, 1960.
4. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1980.
5. Vieira RM. A mente humana: uma aproximação filosófica no seu conhecimento. [Tese de Doutorado – Universidade Federal de São Paulo], 1985, São Paulo, SP, Brasil.
6. Willis T. The London Practice of Physick. Basset T and Crooke W (eds.), 1<sup>st</sup> ed., London, 1685, pp. 404-5.
7. Willis T. The London Practice of Physick. Basset T, Dring T, Harper C, and Crooke W (eds.), 2<sup>nd</sup> ed., London, 1692, pp. 412-5.
8. Willis T. *De Anime Brutorum*. Wells and Scott. London, 1672, pp. 339-41.

---

## Endereço para correspondência:

Gilmar Fernandes do Prado  
Rua Cláudio Rossi, 394 – Vila Clementino  
CEP 01547-000 – São Paulo, SP  
E-mail: gilmar.dméd@epm.br