

os ataxicos, são uma consequencia das alterações que a hyperemia e a atrophia introduzem nos elementos componentes na medulla; e o motivo por que são percebidas nos nervos periphericos, encontra-se na realisação da lei physiologica relativa aos pontos de referencia das impressões recebidas pelo sensorio; pois, como em algures dissemos, todas as vezes que um nervo se torna a séde d'alguma contusão ou dilaceração, é na extremidade terminal que a dor se manifesta, e não no logar onde a lesão anatomica se acha situada.

Finalmente, os phenomenos oculo-pupillares e todos os outros, que se acham dependentes da influencia dos nervos craneanos, têm a sua razão de ser nas alterações anatomicas existentes n'estes orgãos e no filete cervical do sympathico. Os nervos ganglionares, directamente influenciados pelo centro espinal, repercutem, como diz Ortet, a irritação existente na medulla sobre os nervos craneanos, e collocam estes orgãos nas condições mais favoraveis para se tornarem a séde d'uma degenerescencia semelhante.

Não tractámos d'indagar se a symptomatologia concernente ás alterações de motilidade, seria o resultado da existencia primitiva dos phenomenos anesthesicos, porque estes ultimos symptommas não têm o character de constancia dos primeiros. De-

mais, a consideração de se haver observado, umas vezes perfeita integridade na sensibilidade da pelle e dos tecidos subjacentes sem desarranjo na coordenação motora, outras vezes ataxia bem caracterizada sem a presença de phenomenos anestheticsos, torna inadmissivel uma tal hypothese.

A falta de coordenação dos movimentos voluntarios deve pois considerar-se como um effeito immediato das lesões anatomo-pathologicas da spinal-medulla.

Não se conclúa porem d'aqui, que negamos a influencia da anesthesia sobre a producção d'aquelle phenomeno, porque isso iria d'encontro ás idéas, que a tal respeito professamos.

Pelo facto de a ataxia se poder observar independentemente da presença dos symptomas anestheticsos, não se póde concluir que a falta de sensibilidade, quando porventura exista, deixe de tomar parte na sua manifestação.

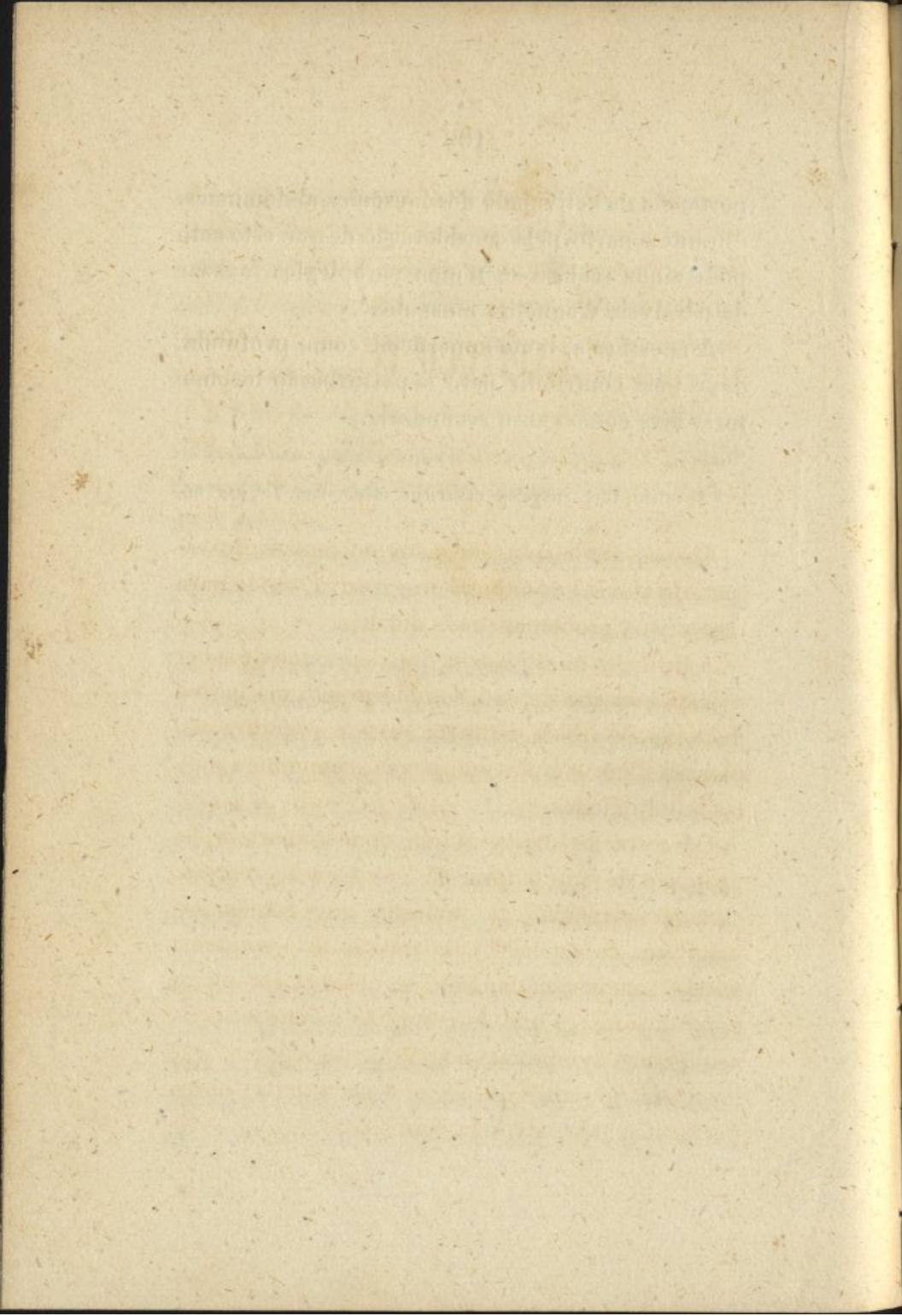
Tal deducção, como bem diz Axenfeld, «equivaleria a commetter um erro semelhante ao d'aquelle physiologista que, tendo conseguido provocar o vomito n'um cão, depois de lhe haver extrahido o estomago e o ter substituido por uma bexiga, concluiu que aquelle orgão não tinha parte activa na producção do vomito! Erro tão consideravel ainda, como o que conduziria a negar a im-

portancia da actividade dos musculos abdominaes, durante o parto, pela consideração de que este acto póde ainda realisar-se n'uma paraplegica, apezar da paralyisia d'aquelles musculos <sup>1</sup>.

A anesthesia, tanto superficial como profunda, deve pois contribuir para a perturbação locomotora, mas como causa secundaria.

---

<sup>1</sup> Axenfeld, Dict. encyclop. des scienc. médic. tom. 7.<sup>o</sup>, pag. 66.



## CAPITULO IV

### VALOR NOSOGRAPHICO E NATUREZA DA MOLESTIA

Eis-nos finalmente chegados ao remate do estudo da ataxia locomotora progressiva, tendo para resolver os problemas mais difíceis.

A primeira questão, com que deparamos, é saber se esta molestia deverá considerar-se uma individualidade morbida distincta ou se porventura não passará d'um simples symptoma, commum a muitas enfermidades.

Os sectarios d'esta ultima opinião partem do principio de que a falta de coordenação motora, character principal da molestia que estudamos, nada tem de especial com relação ao symptoma *ataxia*, que constantemente se observa em outras enfermidades; e que de resto não se encontra no seu quadro symptomatologico cousa alguma, que lhe possa garantir um logar á parte entre as especies morbidas até hoje conhecidas.

Não é isto porém o que nos revela a observação.

A ataxia locomotora progressiva tem caracteres particulares, que a separam de todas as outras affecções, como já notámos a proposito do diagnostico differencial.

A falta de coordenação locomotora, unicamente observada durante os movimentos voluntarios, e coincidindo com a conservação da força muscular, a presença dos phenomenos oculo-pupillares e a constancia de lesões anatomicas, localisadas em certas partes do organismo, constituem razões sufficientes para a considerar como uma entidade distincta de todas as outras molestias.

O emprego da palavra *ataxia* foi talvez o que motivou taes dissidencias; mas, ainda mesmo que qualquer phenomeno morbido possa ter o character de symptoma commum a varias enfermidades, não se segue d'ahi que, n'um dado caso, deixe de representar uma entidade morbida á parte.

Se assim não fosse, teriamos de rejeitar a divisão de molestias em essenciaes e symptomaticas, contrariando por este modo a doutrina exposta por todos os pathologistas e que para a practica encerra um valor importantissimo.

Considerando porém a ataxia locomotora progressiva como uma verdadeira molestia, necessitamos indagar-lhe a natureza para designarmos o

logar, que lhe pertence no quadro nosographico; mas, como sobre este ponto se encontram tres opiniões diversas, tractaremos d'avaluar cada uma d'ellas de per si.

1.<sup>a</sup> *A ataxia locomotora progressiva é uma nevrose.*

Esta opinião, emittida por Trousseau e sustentada ainda hoje por Isnard, basea-se: 1.<sup>o</sup> na analogia, que existe entre a symptomatologia da ataxia locomotora progressiva e a que é propria das nevroses; 2.<sup>o</sup> na presença da hereditariedade entre os elementos da sua etiologia; 3.<sup>o</sup> nos resultados fornecidos pela anatomia pathologica.

Entremos na apreciação de cada um d'estes argumentos.

O primeiro não tem grande valor, porque se a physionomia da ataxia locomotora progressiva póde ter alguns pontos de semelhança com a das nevroses, outros ha em que d'ella differe sensivelmente.

A ataxia locomotora não está sujeita a estes caprichos, que, as mais das vezes, por uma causa insignificante, despertam as crises d'aquellas enfermidades; e apenas se manifesta, quando é necessario executar os movimentos, tendo por unico excitante a influencia da vontade.

Na ataxia locomotora as causas moraes nada

influem sobre a diminuição ou augmento do seu quadro symptomatologico, ao passo que nas nevroses esta ordem de causas tem uma influencia capital, e, quando se junta á boa hygiene, pôde triumphar inteiramente da molestia.

Finalmente, ainda que a symptomatologia da ataxia locomotora progressiva seja variavel, não pôde comparar-se com a inexcedivel irregularidade das nevroses.

O segundo argumento tambem encerra pouca importancia.

A hereditariedade não é motivo sufficiente para se collocar a ataxia locomotora na classe das nevroses: este predicado é commum a grande numero d'enfermidades, e de modo algum pôde constituir o character exclusivo d'uma só classe.

Emquanto ao argumento deduzido da anatomia pathologica, menos vigoroso ainda o consideramos, porque no capitulo precedente deixámos consignadas as razões que lhe são contrarias.

Os proselytos d'esta opinião invocam os casos em que as autopsias nenhuma alteração organica têm revelado; e, quando porventura existam algumas lesões, consideram-nas consecutivas ás perturbações funcionaes, tomando-as como effeito e não como causa da molestia; porém estas razões não têm valor.

A unica autopsia negativa é a referida por Gubler,—constituindo apenas um facto isolado, uma verdadeira excepção á regra geral,—que, se a não confirma, tambem a não póde invalidar.

Pelo que toca a nevroses, susceptiveis de provocar alterações organicas consecutivas, está isto pouco em harmonia com as idéas expostas pelos pathologistas; mas, ainda mesmo que, em casos muito especiaes, appareça algum signal, não é possivel comparar as lesões profundas da ataxia locomotora com as mesquinhas alterações secundarias de taes enfermidades. A epilepsia, por exemplo, que se deve considerar como o typo das nevroses, só póde provocar, ao fim de longos annos d'existencia, uma pequena congestão da medulla oblongada; e tudo o mais, que a tal respeito poderiamos dizer, se acha no mesmo caso.

Relativamente ao ponto de partida das lesões, alguns auctores referem-no aos nervos periphericos, e Duchenne vae buscal-o ao grande sympathico, cuja perturbação funccional se tornaria a causa da atrophia medullar.

Nada d'isto porem é verdadeiro.

A primeira opinção tem contra si os factos, e a segunda, alem d'esta razão, não se harmonisa com a perfeita integridade das funcções organicas, que de ordinario se observa nos ataxicos.

Pelo que deixamos dito não podemos encorporar a ataxia locomotora na classe das nevroses, e parece-nos que os sectarios de taes idéas vão successivamente rareando, porque o proprio Trousseau, pouco antes de perder a vida, abandonou o campo, que tão vigorosamente defendera.

2.<sup>a</sup> *A ataxia locomotora progressiva é uma degenerescencia atrophica primitiva da espinal-medulla.*

Segundo esta opinião as alterações anatomo-pathologicas resultam immediatamente d'uma decadencia nutritiva, sem que nenhum outro processo morbido lhes dê origem. No entanto os factos não abonam muito taes idéas, porque o microscopio revela-nos, alem da atrophia dos elementos nervosos, uma morbiformação do tecido conjunctivo e lesões importantes no systema vascular.

3.<sup>a</sup> *A ataxia locomotora progressiva é uma myel-lite chronica.*

Esta ultima opinião é a que nos parece admittivel.

Com effeito, no quadro symptomatologico encontramos os phenomenos dolorosos, que naturalmente acompanham as enfermidades d'esta ordem.

Na etiologia apparecem como causas principaes os excessos venereos, o onanismo, as fadigas corpóreas e todas aquellas finalmente, que com mais facilidade podem congestionar a medulla pela re-

petição de verdadeiras descargas de movimentos reflexos.

Entre os caracteres anômo-pathologios notamos:

- 1.º A vascularisação das meninges espinaes.
- 2.º A hyperemia do tecido nervoso.
- 3.º A proliferação do tecido conjunctivo, podendo considerar-se como o resultado d'uma verdadeira irritação formadora.
- 4.º A adherencia das membranas rachidianas á substancia nervosa.
- 5.º A espessura, augmento de calibre e flexuosidade dos vasos sanguineos.
- 6.º A suppuração, que 'nalguns casos se tem observado.

Não se imagine porem, que damos á ataxia locomotora progressiva o caracter d'uma phlegmasia franca.

Esta enfermidade deve considerar-se tão sómente como uma inflammiação da espinal-medulla de natureza particular <sup>1</sup>, que differe tanto da inflammiação aguda d'este orgão como a cirrhose do figado da hepatite franca, a molestia de Bright da nephrite aguda, e a meningo-encephalite diffusa dos alienados da simples inflammiação do cerebro.

Em todo o caso, este processo morbido deter-

<sup>1</sup> Axenfeld, Dict. encyclop. des scienc. médic. tom. 7.º, pag. 77.

mina a necrobiose (no sentido que lhe assigna Lebert) ou a morte dos elementos nervosos.

Se estas idéas não são as verdadeiras, affigurasen-nos, pelo menos, que exprimem a ultima palavra da sciencia.

## CONCLUSÕES

I Todo o movimento é um acto complexo, que tem por componentes, movimentos voluntarios ou conscientes, e movimentos involuntarios ou reflexos.

II A coordenação physiologica d'estes actos está subordinada tanto ao encephalo como á es-pinal-medulla.

III Os cordões posteriores do eixo rachydiano têm, pelo menos, uma influencia indirecta na coordenação dos movimentos.

IV Admittimos a existencia do sentido muscular, considerado como uma sensibilidade especial, que adverte o sensorio da existencia, energia e duração da actividade dos musculos.

V A descoberta da ataxia locomotora progressiva não pertence a Duchenne.

VI No estado actual da sciencia ainda se não definiu precisamente esta molestia.

VII Toda a synonymia, até hoje apresentada, é viciosa.

VIII A ataxia locomotora progressiva tem como symptoma pathognomónico a perturbação locomotora despertada unicamente pelo incentivo da vontade e coincidindo com a integridade de força muscular.

IX As causas, que principalmente a originam, são os abusos de voluptuosidade e as fadigas corpóreas.

X O diagnostico differencial d'esta enfermidade é sempre possível.

XI O prognostico é extremamente grave.

XII O tractamento da ataxia está subordinado ás condições especiaes de cada enfermo; porém o nitrato de prata é um dos melhores medicamentos para a modificar.

XIII As lesões anatomicas da ataxia locomotora residem, principalmente, nos cordões e raizes posteriores, e são caracterizadas por uma atrophia ou destruição dos tubos nervosos com hyperplasia do tecido da nevrogia.

XIV A falta de coordenação locomotora deduz-se immediatamente das lesões anatomo-pathológicas; porém os phenomenos anestheticsos, quando existem, devem considerar-se como causa secundaria.

XV A ataxia locomotora progressiva é uma individualidade morbida distincta.

XVI Esta molestia deve considerar-se como uma myellite chronica de forma particular.

FIM.

*N.B.* O pouco tempo, que tivemos para imprimir este livro, impediu que a revisão fosse perfeita; não havendo porem erros de sentido, todos os demais poderá supprir a intelligencia do leitor.

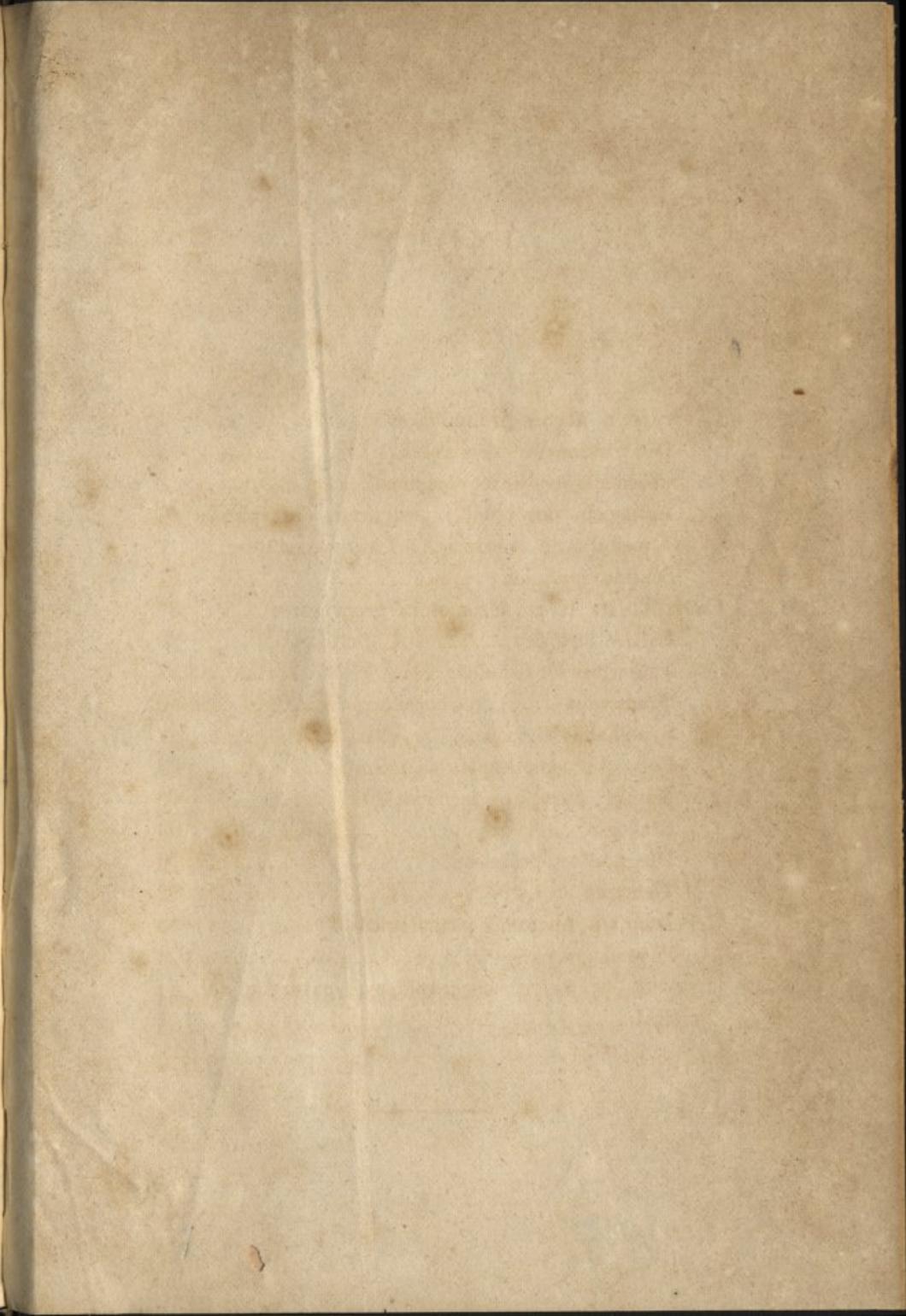
Pelo mesmo motivo tivemos de renunciar á idéa de publicar algumas observações d'ataxia locomotora progressiva, collidas em Portugal, e d'isso pedimos desculpa aos illustrados collegas, que nol-as proporcionaram.

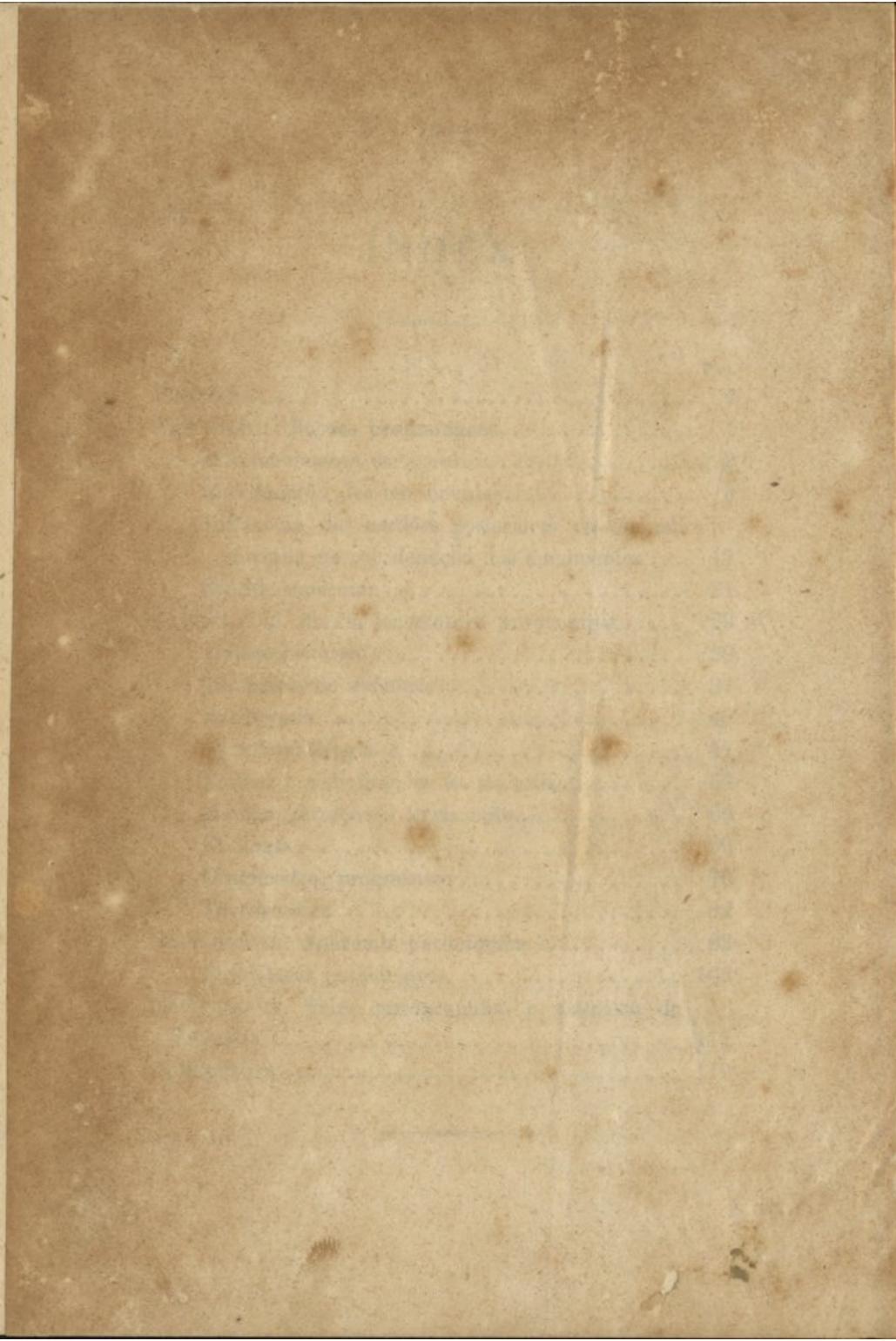
# INDEX

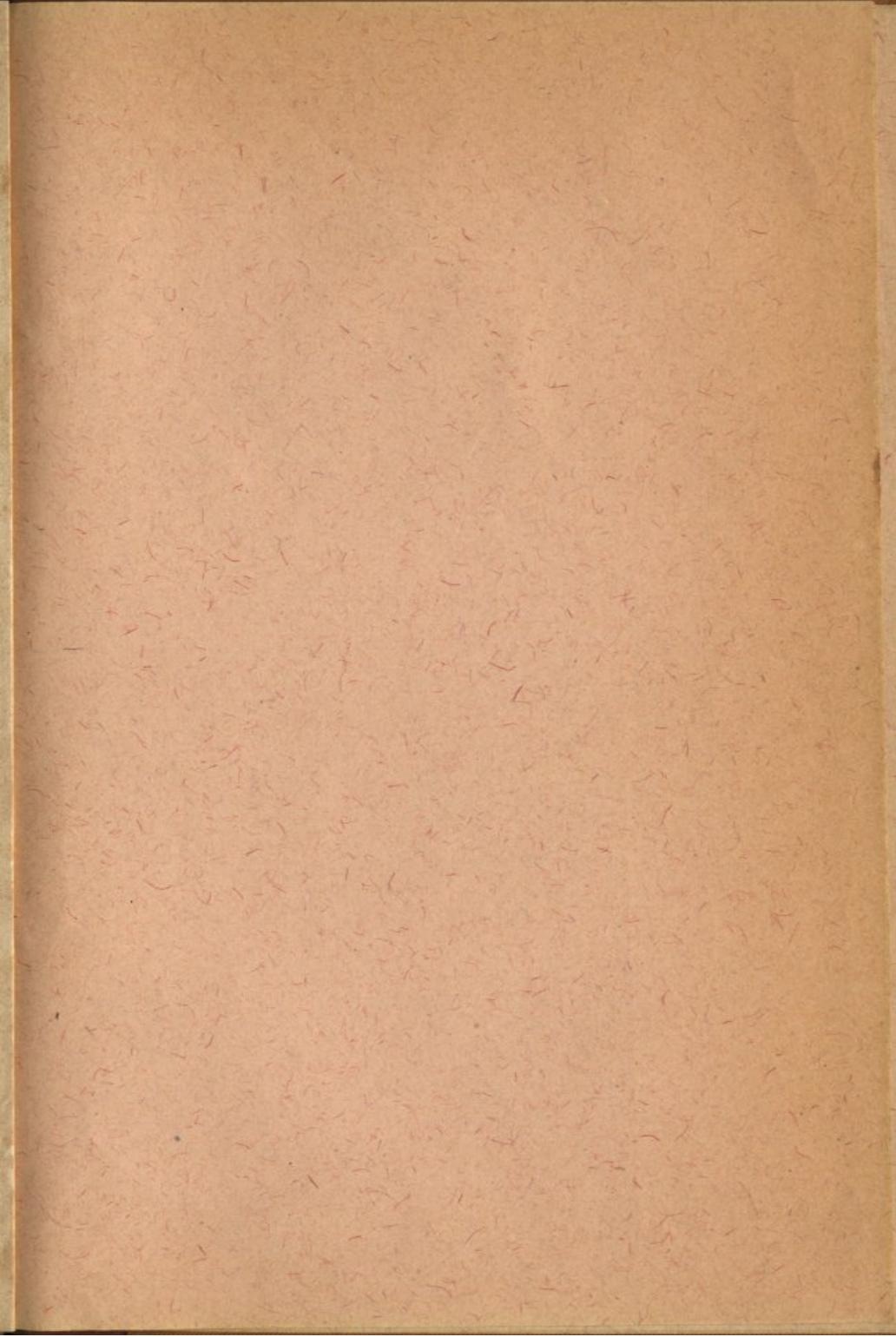
---

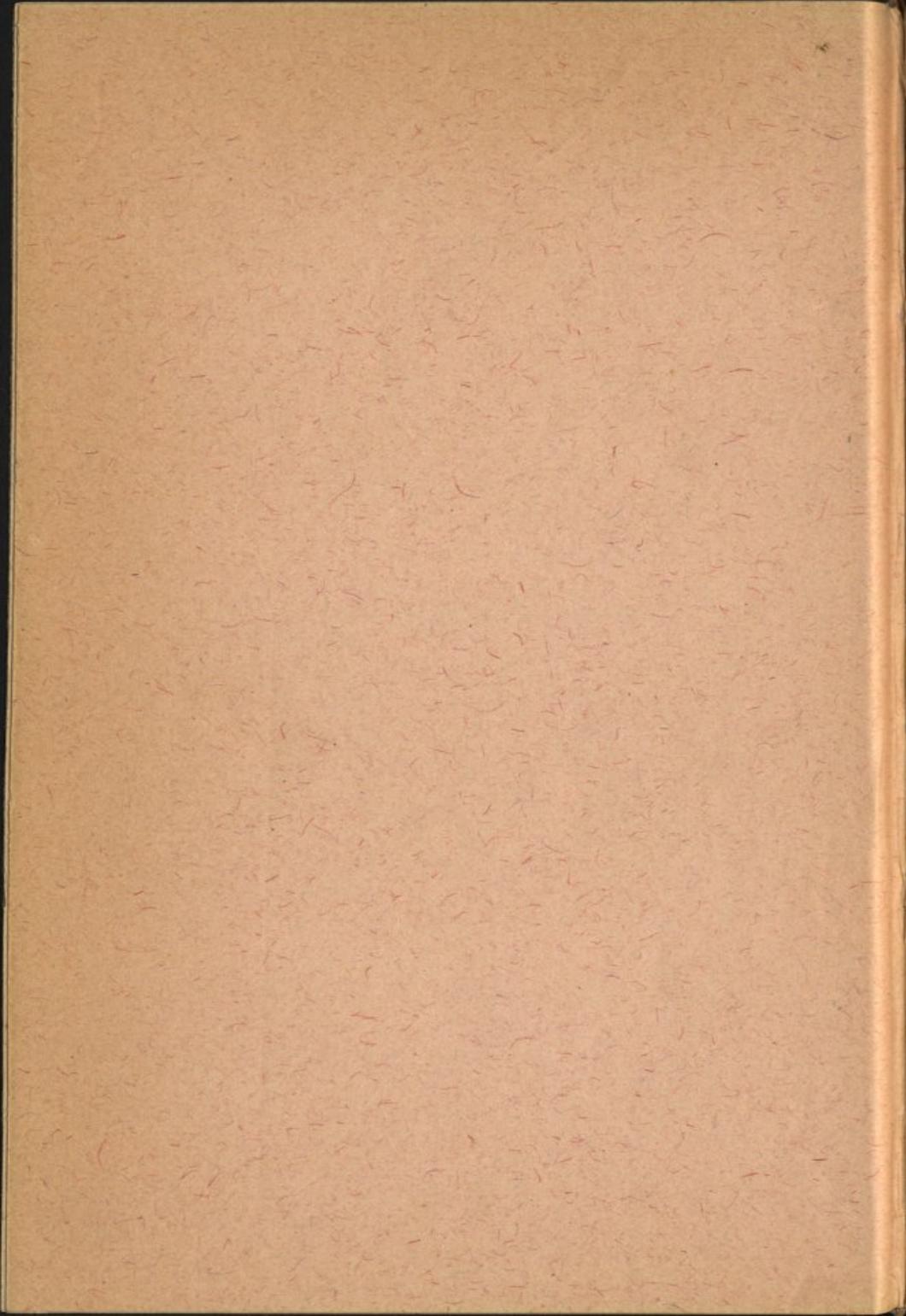
	Pag.
PROLOGO.....	v
CAPITULO I. Noções preliminares.....	1
Dos movimento em geral.....	2
Coordenação dos movimentos.....	8
Influencia dos cordões posteriores da espinal- medulla na coordenação dos movimentos ...	17
Sentido muscular .....	21
CAPITULO II. Ataxia locomotora progressiva .....	29
Esboço historico .....	29
Tentativas de definição.....	37
Synonymia .....	40
Symptomatologia .....	47
Formas e complicações da molestia.....	63
Marcha, duração e terminação.....	66
Etiologia .....	69
Diagnostico, prognostico .....	76
Therapeutica .....	82
CAPITULO III. Anatomia pathologica .....	93
Physiologia pathologica .....	102
CAPITULO IV. Valor nosographico e natureza da molestia .....	111
CONCLUSÕES .....	119

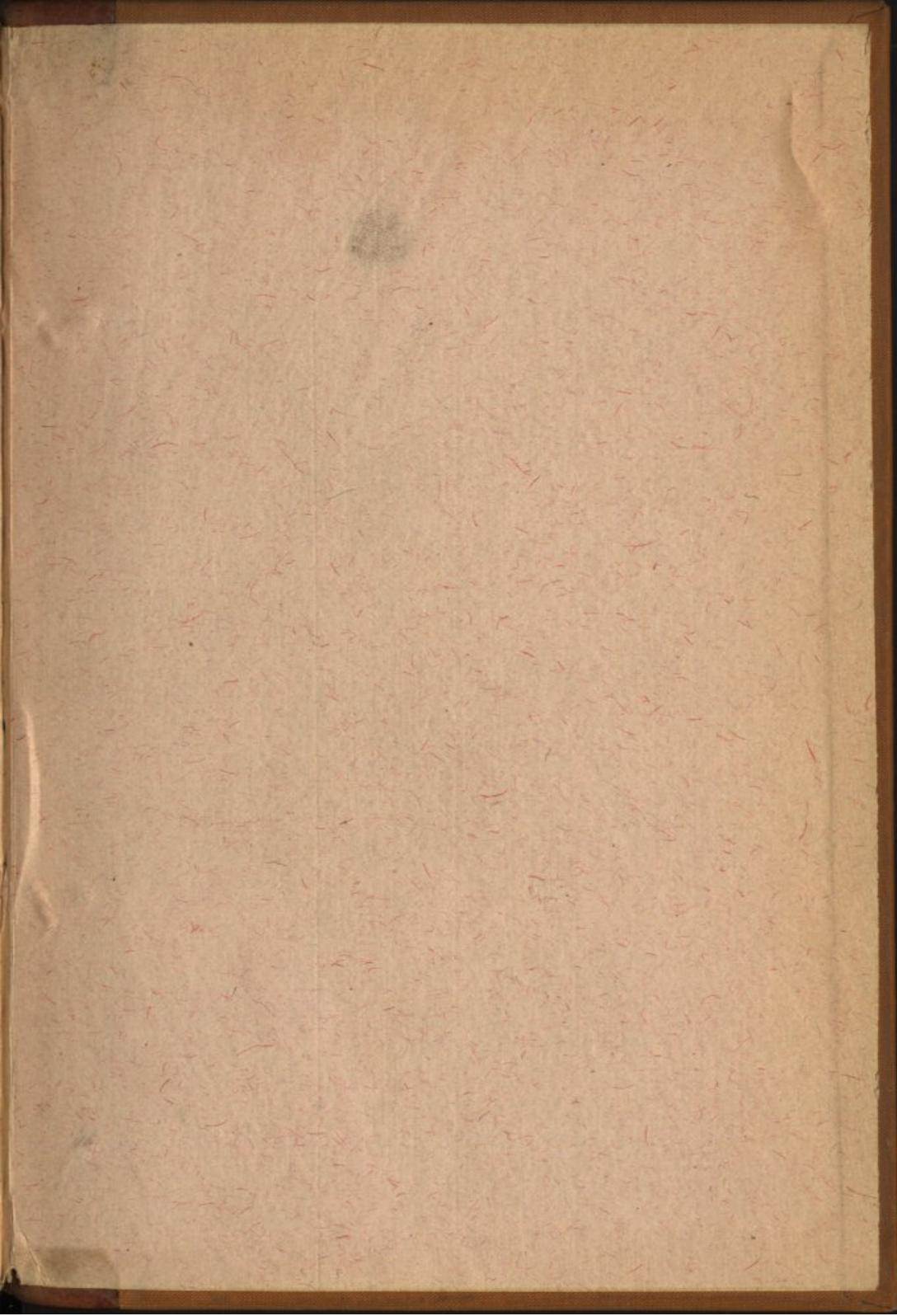
---

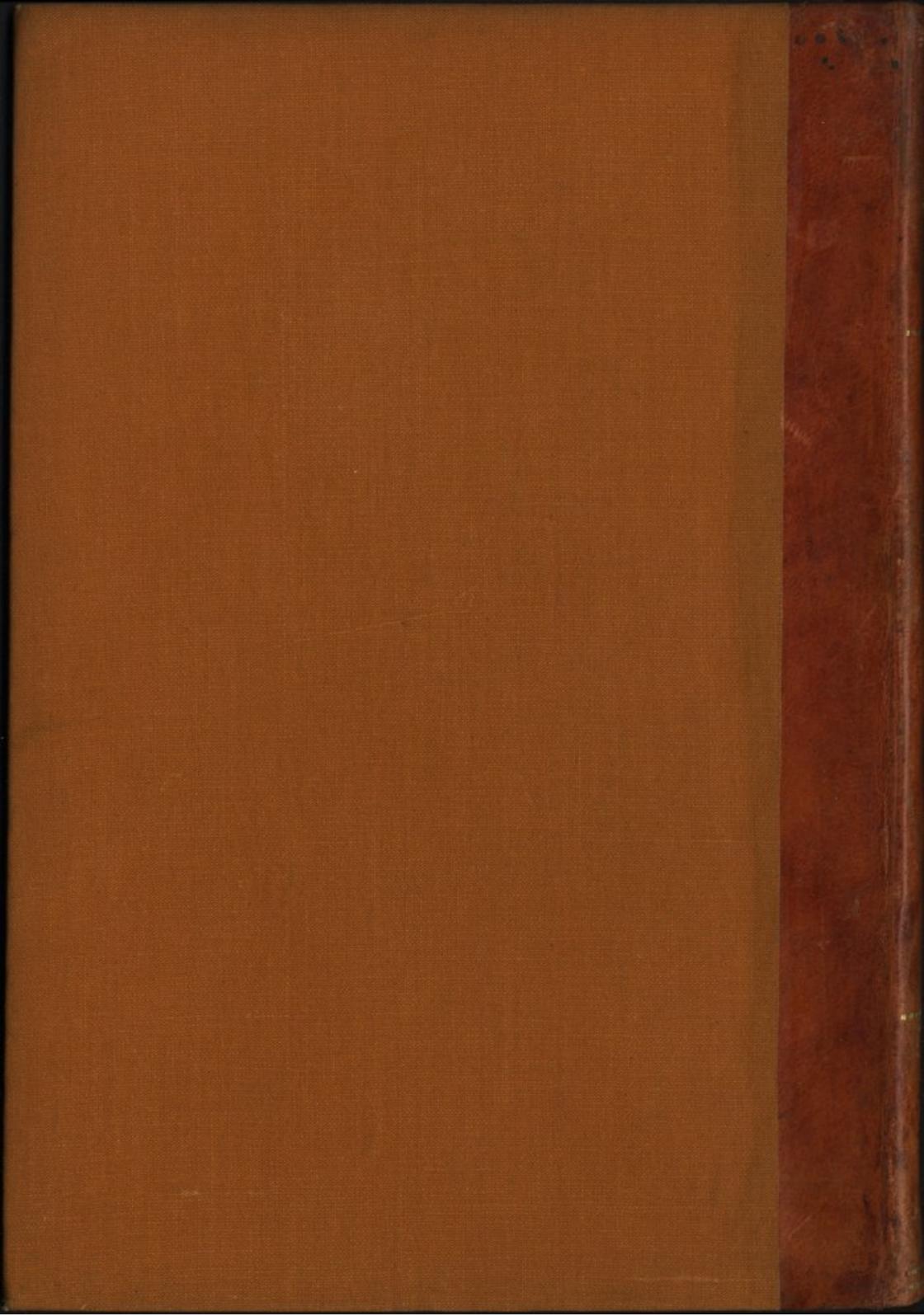












1874

CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

1874

1874

1874

1874

1874

1874

1874