

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 symptomas 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 es-pinal-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.

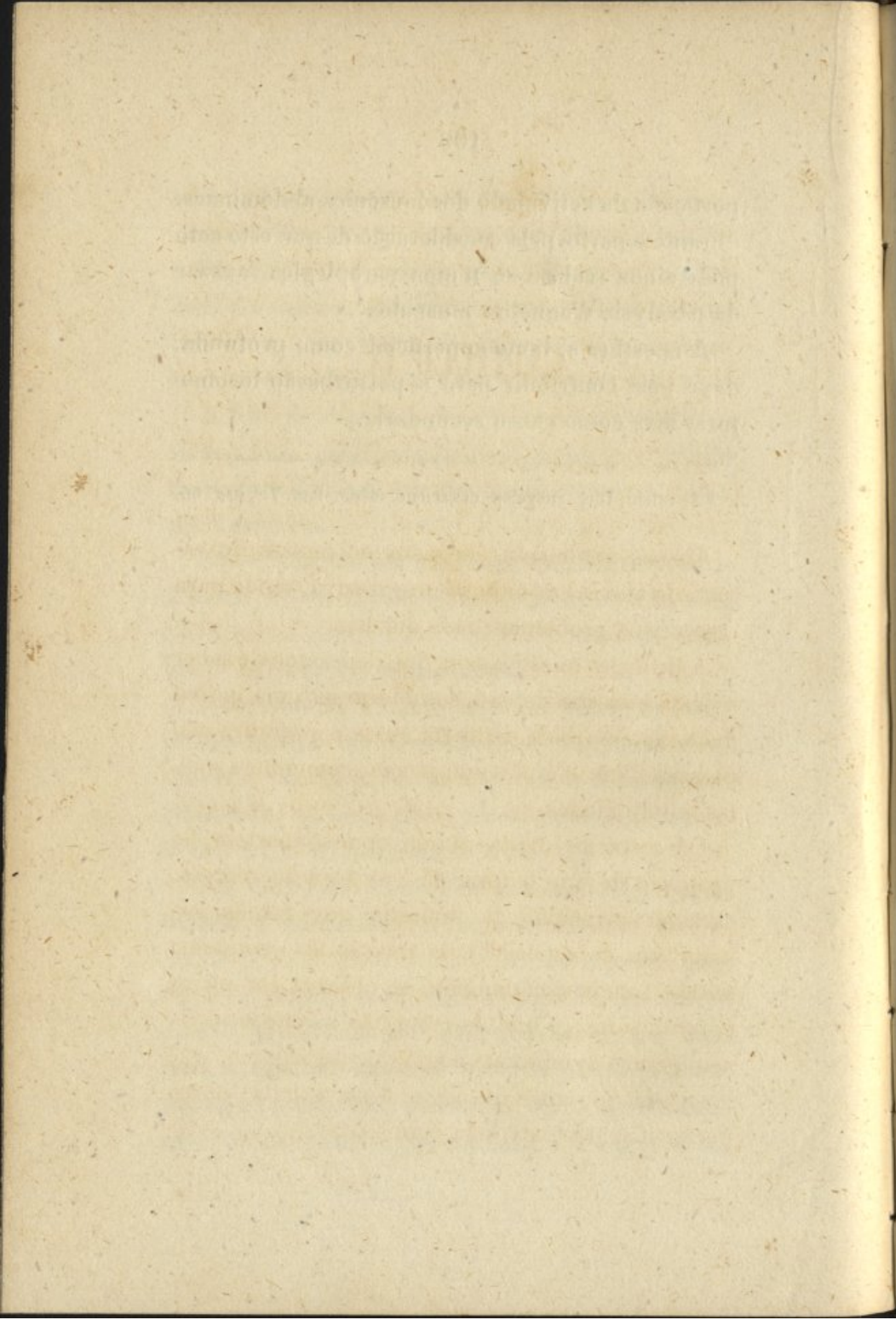
Pelo facto de a ataxia se poder observar independentemente da presença dos symptomas anesthesicos, não se póde concluir que a falta de sensibilidade, quando porventura exista, deixe de tomar parte na sua manifestação.

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 ¹.

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

¹ Axenfeld, Dict. encyclop. des scienc. médic. tom. 7.^o, 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.^a *A ataxia locomotora progressiva é uma nevrose.*

Esta opinião, emittida por Trousseau e sustentada ainda hoje por Isnard, basea-se: 1.^o na analogia, que existe entre a symptomatologia da ataxia locomotora progressiva e a que é propria das nevroses; 2.^o na presença da hereditariedade entre os elementos da sua etiologia; 3.^o 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.^a *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.^a *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 corporeas 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 inflammação da espinal-medulla de natureza particular ¹, que differe tanto da inflammação 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 inflammação do cerebro.

Em todo o caso, este processo morbido deter-

¹ 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 espinal-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 anesthesicos, 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.

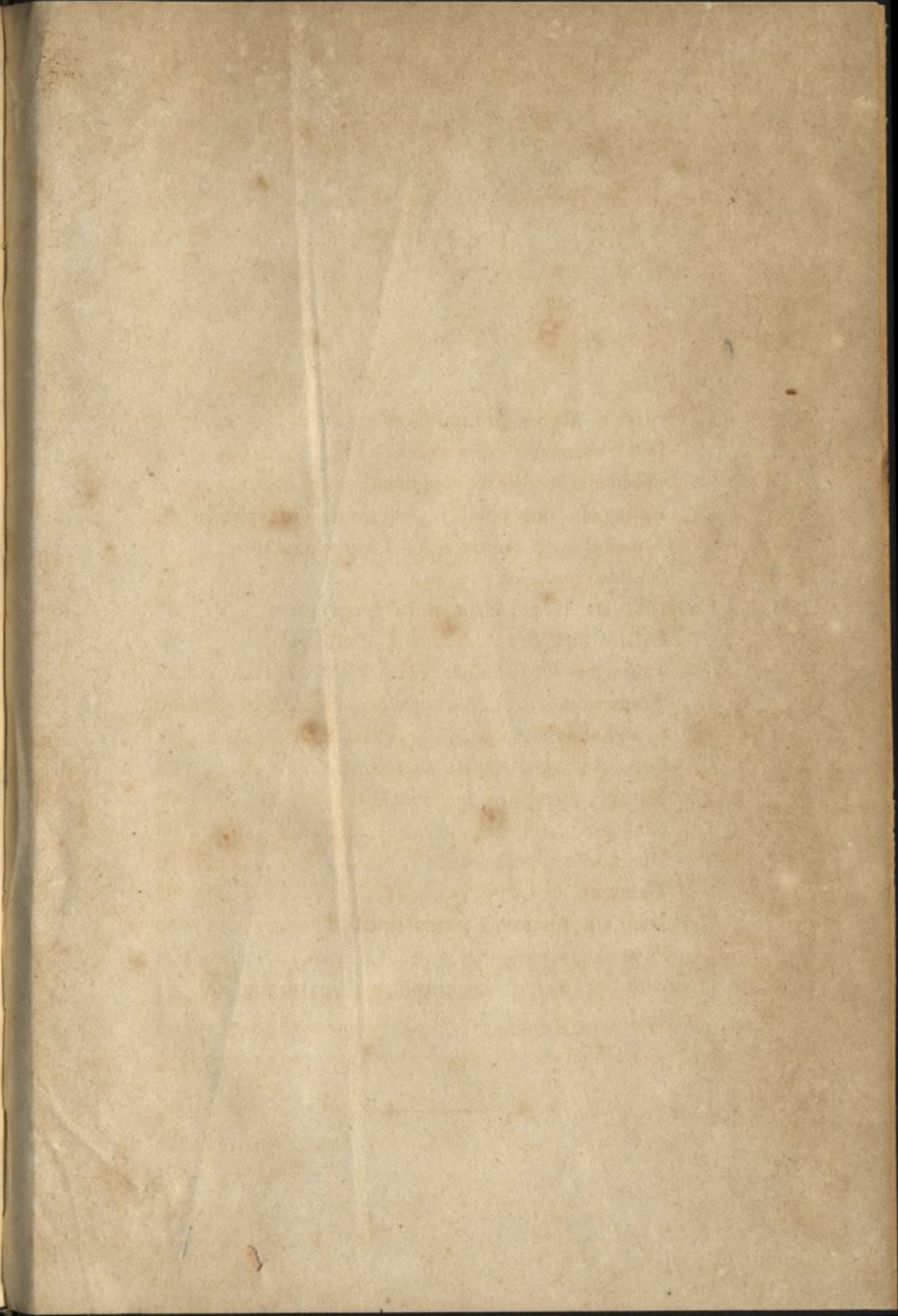
FIM.

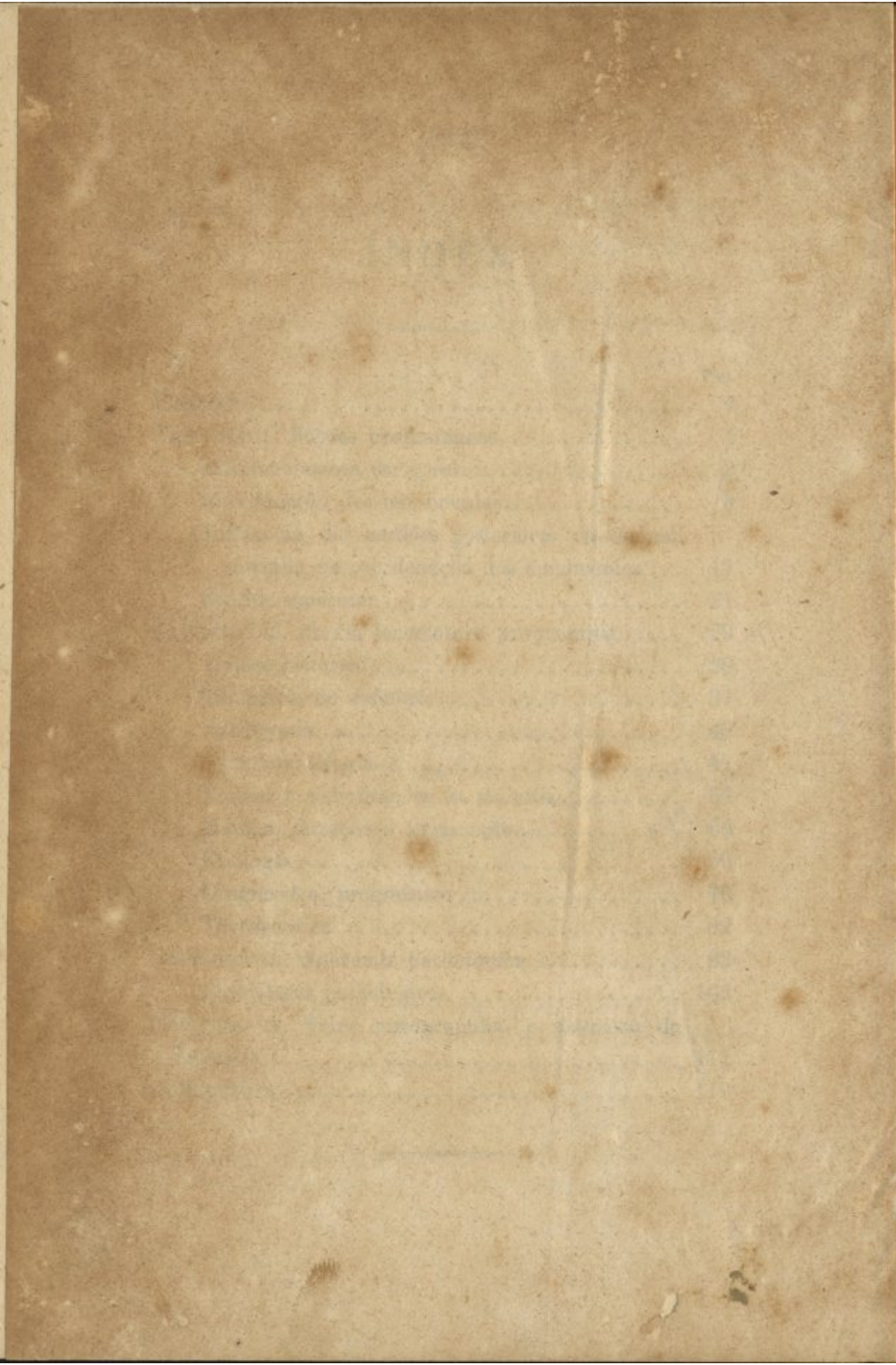
N.B. O pouco tempo, que tivemos para imprimir este livro, impediu que a revisão fosse perfeita; não havendo porem erros de sentido, todos os demais poderá supprir a intelligencia do leitor.

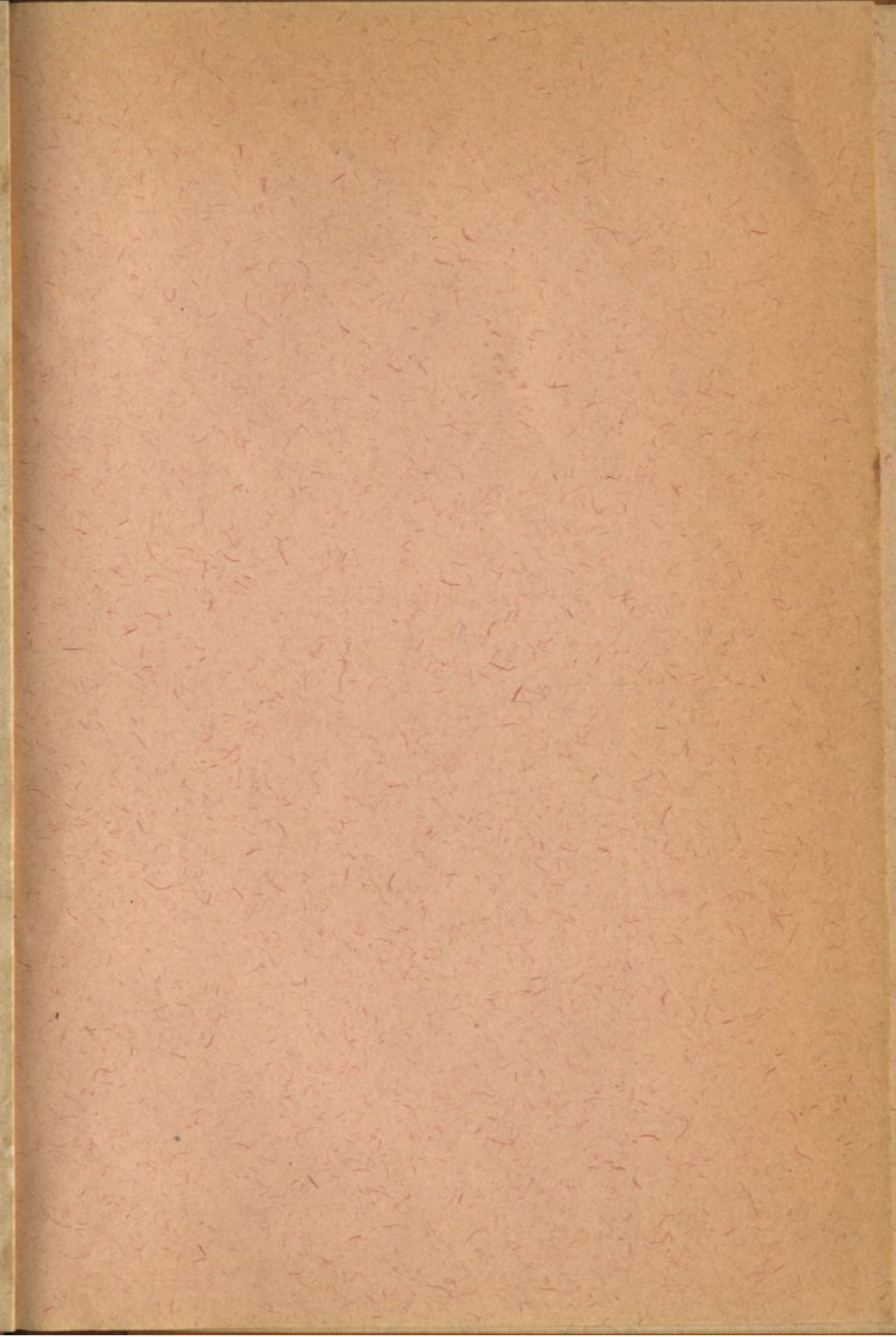
Pelo mesmo motivo tivemos de renunciar á idéa de publicar algumas observações d'ataxia locomotora progressiva, collidas em Portugal, e d'isso pedimos desculpa aos illustrados collegas, que nol-as proporcionaram.

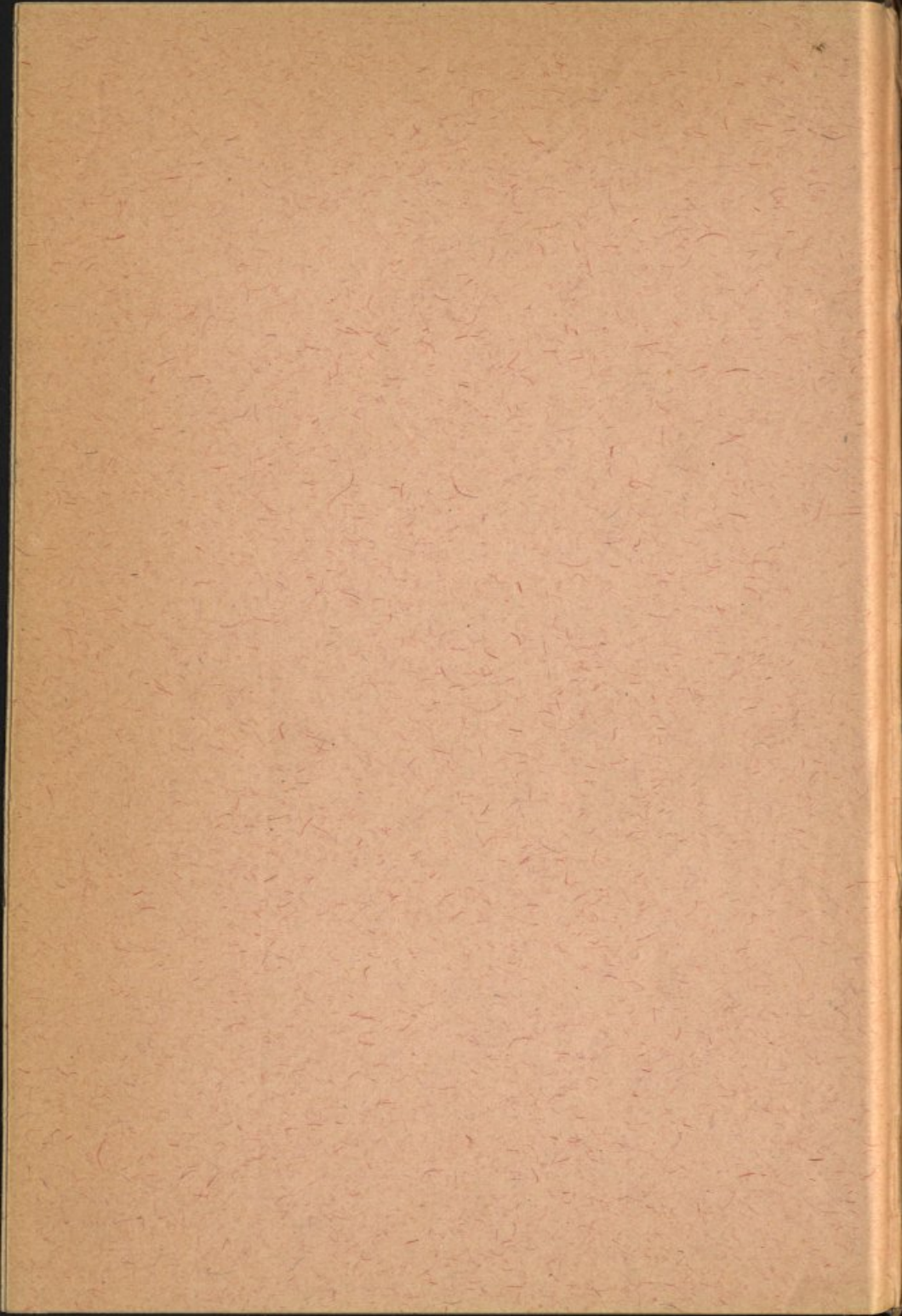
INDEX

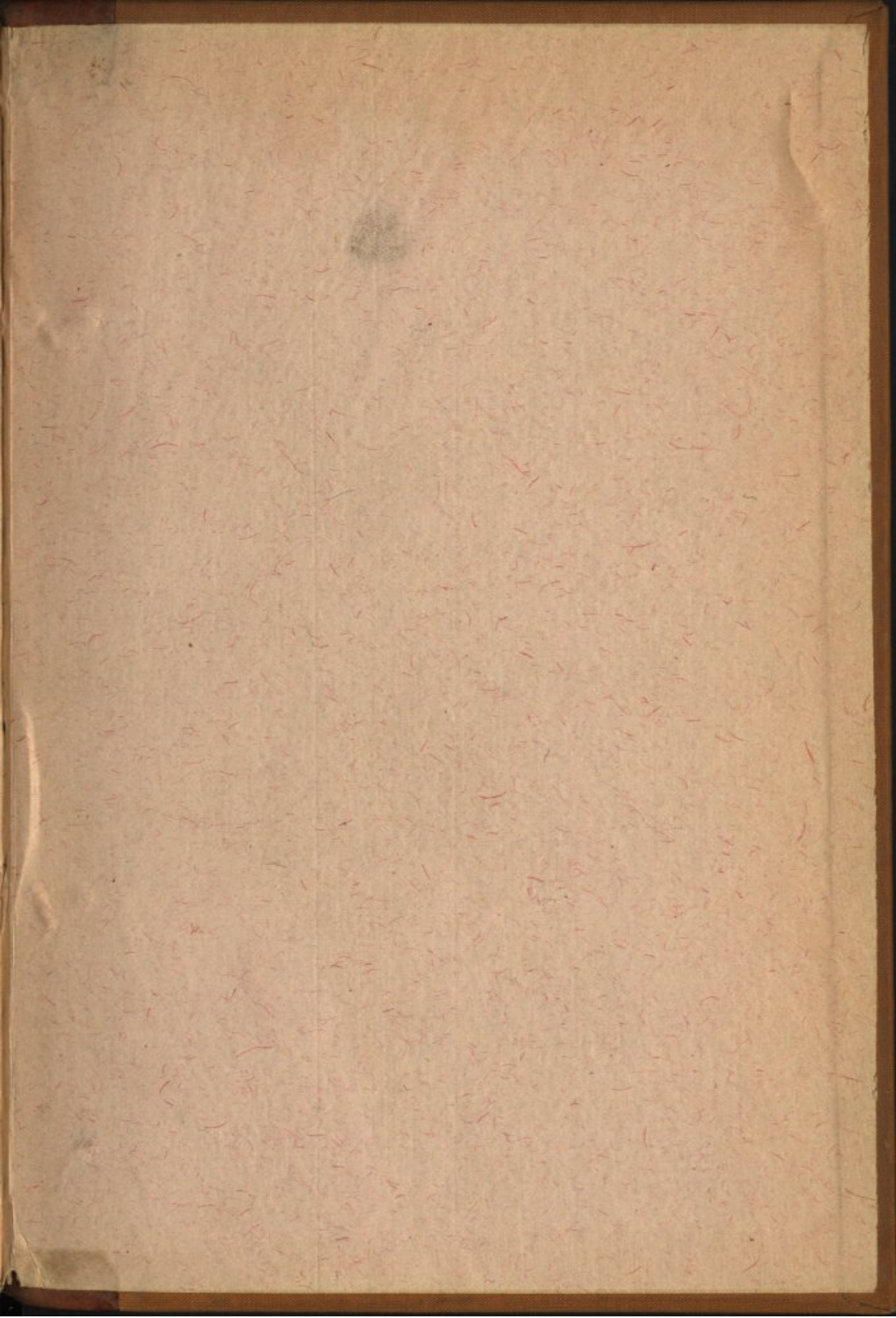
	Pag.
PROLOGO.....	v
CAPITULO I. Noções preliminares.....	1
Dos movimento em geral.....	2
Coordenação dos movimentos.....	8
Influencia dos cordões posteriores da espinal- medulla na coordenação dos movimentos ...	17
Sentido muscular	21
CAPITULO II. Ataxia locomotora progressiva	29
Esboço historico	29
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

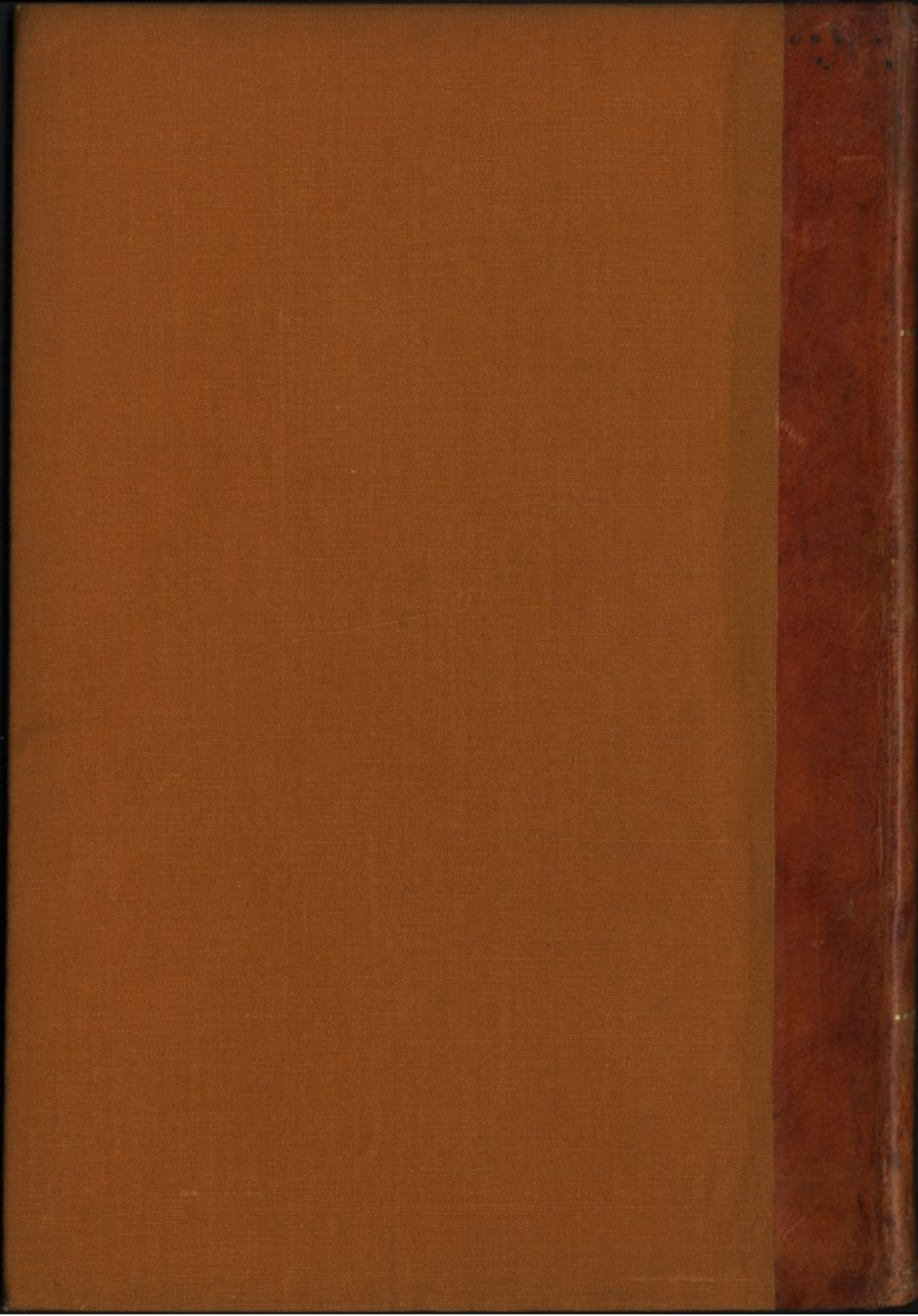












1874 - CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

1874 - CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

1874 - CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

1874 - CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

1874 - CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

1874 - CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

1874 - CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

1874 - CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO

1874 - CORRÊA - DISSERTAÇÃO DE CONCURSO