

Introdução à “Paralisia agitante”, de James Parkinson (1817)*¹

German E. Berrios*²

114 Apesar de uma extensa pesquisa empírica, o significado da Doença de Parkinson (DP) permanece incerto.¹ É improvável que mais trabalhos “empíricos” solucionem esse problema, uma vez que a história da DP mostra algumas confusões conceituais implícitas. De fato, desde sua descrição “oficial”, em 1817, não houve um momento em que os limites clínicos da DP tenham permanecido verdadeiramente estáveis. Pesquisas atuais sugerem que a DP não é uma doença “unitária”, mas sim um complexo proteico de sinais e sintomas se formando e reformando periodicamente em diferentes subgrupos. Espera-se que uma análise histórica adequada da construção da DP possa esclarecer essas questões.

O texto em questão

Convencionalmente, a história da DP começa em 1817 com a publicação feita por James Parkinson (1755-1824),² de um trato incompleto

*¹ Tradução de Luana Villac; revisão técnica de Laszlo A. Ávila.

*² Universidade de Cambridge, Reino Unido.

¹ Obtenha exemplos a partir da consulta de grandes livros contendo todo o conhecimento atual sobre a DP: Koller & Melamed 2007; Pahwa & Lyons, 2007.

² Material suficiente foi publicado sobre a vida de James Parkinson (1755-1824), um obscuro cirurgião, político e paleontólogo amador inglês (Critchley, 1955; Tyler & Tyler, 1986; Morris, 1989). Para obter a história completa do desenvolvimento da DP, consulte: Lereboullet & Bussard (1884); Berrios (1995); Goldman & Goetz (2007).

intitulado “Paralisia agitante”, em que a condição foi definida como: “Movimento involuntário trêmulo, com força muscular diminuída, em partes não ativas, mesmo quando suportadas; com uma propensão de curvatura do tronco para frente e aceleração do ritmo da caminhada: com sentidos e intelecto permanecendo ilesos” (p. 1).

Para evitar uma leitura anacrônica da definição de Parkinson, é importante saber o significado do século XVIII para termos como paralisia cerebral, paralisia, sentidos, intelecto etc. Tanto Sauvages quanto Vogel, por exemplo, definiram “paralisia” como uma perda de movimento e sensibilidade (Cullen, 1803). Esse significado ainda era o oficial para estudantes de medicina no início do século XIX (Anônimo, 1803); de fato, após a publicação de Parkinson, o termo significava “a abolição ou o enfraquecimento da *sensibilidade* e do movimento voluntário — ou de apenas uma dessas faculdades — em uma parte do corpo” (Chamberet, 1819). Isso levanta a questão sobre o que Parkinson quis dizer com “Paralisia”. Ele se referia ao movimento apenas ou também à sensibilidade? Considerando isso, dois trechos da definição de Parkinson merecem reinterpretar: 1) “(...) força muscular reduzida”; e 2) “sentidos e intelecto permanecendo ilesos”.

Sobre o primeiro trecho, os médicos do século XIX interpretaram “força muscular reduzida” como a própria paresia e isso gerou um debate.³ Após os anos 1860, no entanto, os mesmos termos foram reinterpretados como “incapacidade de exercer força muscular (normal) devido à rigidez”. Curiosamente, é provável que Parkinson realmente se referia à *paralisia*! Em relação ao segundo trecho, a interpretação convencional foi que a “doença” não era acompanhada de insanidade (*sentidos* prejudicados) ou demência (*intelecto*) (Jelliffe & White, 1929). O mais importante para compreender essa declaração é saber o que Parkinson quis dizer com “sentidos”. Em uma leitura histórica, o termo deveria significar “modalidades sensoriais” (ou seja, visão, audição ou tato)⁴ em vez de “razão”. Isso estaria de acordo com a lógica de seu argumento médico, ou seja, de sua intenção de demonstrar que a sua doença não era apenas outra forma de *paralisia* (e, portanto, envolvia algumas modalidades sensoriais, tal como os acidentes vasculares cerebrais).

³ Bournville, editor das Leçons de Charcot, diz (Anexo II, Vol. 1, p. 394) que Charcot, em uma palestra de 19 de novembro de 1876, criticou o termo “paralisia” como inadequado, baseado em que a força muscular era bem preservada, e sugeriu o epônimo *Maladie de Parkinson*. Charcot confirmou isso em uma carta ao Dr. Nunn datada em 5 de maio de 1884 (consulte também p. X, Critchley, 1955). Nem todos concordaram com o novo nome. Por exemplo, William Gowers (1893) acreditava que “paralisia agitante” era suficientemente adequado.

Parkinson acreditava que a DP era uma *forma diferente* de paralisia, caracterizada por tremores (*agitans*) e festinação (*scelotyrbé*), mas não por *deficiência sensorial*: “depois de efetuadas as consultas necessárias sobre esses dois estados de espírito (...) que parecem ser os sintomas característicos da doença, torna-se necessário, em seguida, esforçar-se para *distinguir* esta doença das demais (...)” (Parkinson, 1817, p. 27). De fato, havia poucos motivos (médicos ou históricos) para essa necessidade de definir uma doença física dizendo: “aliás, ela não é acompanhada por insanidade”.⁴ Essa leitura também concordaria com o fato de que um de seus casos, o Conde de Lordat, *foi de fato afetado por um grave distúrbio mental*.⁵

Em relação à palavra “intelecto”, é provável que Parkinson (1817) tenha se referido à cognição, uma vez que descreve: “o estado intacto do intelecto” (p. 45). Sua vontade de negar a presença de sintomas cognitivos também faz sentido, uma vez que naquela época a deficiência intelectual era considerada parte e parcela da “paralisia” (Chamberet, 1819). De fato, nenhum dos nove pacientes mencionados por Parkinson (idade média de 60 anos) foi descrito com “demência”;⁶ isso faria sentido em relação aos sujeitos com início precoce da DP, que tendem a ter menor expectativa de vida. Isso também estaria de acordo com a sugestão de que a “demência” só começou a ser relatada como uma complicação da DP após a década de 1850, quando os agentes antimuscarínicos foram introduzidos como tratamento (Miller et al., 1987).⁷

Uma interpretação definitiva da definição de Parkinson terá que esperar por novas evidências históricas. Também é de se lamentar que Parkinson parece nunca ter terminado sua monografia. Análises textuais sugerem que ela deveria conter duas partes. Na ocasião, ele completou apenas a primeira, que trata do tremor e da festinação; a segunda parte, supostamente destinada a lidar com os “sentidos e intelecto”, parece não ter sido escrita.

⁴ Além dele, James (1745) divide em seu dicionário clássico os sentidos como externos e internos, os primeiros sendo “os meios ou instrumentos da sensação externa e são comumente reconhecidos como cinco sentidos” (p. 590, Vol. 3).

⁵ “Nunca antes vi um sujeito tão melancólico. O paciente, um homem naturalmente bonito e de estatura média, cheio de disposição e mente ativa, pareceu muito magro, curvado e abatido” (Parkinson, 1817, p. 40).

⁶ Consulte Berrios (1987) para obter o significado de demência durante esse período.

⁷ O tratamento com antimuscarínicos pode ter prolongado a vida, permitindo, assim, o aparecimento da demência ou, mais provavelmente, pode ter causado a deficiência cognitiva.

Histórico dos principais sintomas da DP

O interesse de Parkinson em tremores e festinação (em detrimento da acinesia e rigidez) propõe um problema histórico interessante. Uma explicação óbvia é que seus pacientes *não apresentaram esses sinais* (de fato, apenas cinco de seus nove casos parecem realmente corresponder aos seus próprios critérios de diagnóstico!). Outra explicação seria que, no início do século XIX, a “conceitualização” da rigidez e acinesia ainda não tivesse sido completada (Barbeau, 1958). Essa parece ser a visão de Schiller (1986), que sugeriu que a separação entre rigidez e “espasmos” ocorreu apenas após a década de 1860. O mesmo poderia ser dito da acinesia (incapacidade de se mover, não devido à insuficiência de mecanismos motores voluntários), que não parece ter sido separada da paralisia senão após a publicação da monografia de Parkinson (Ajuriaguerra, 1975).

Em oposição à rigidez e acinesia, o conhecimento sobre a semiologia do tremor era bem avançado naquela época e desde os tempos de Galeno a variedade estática e dinâmica tinham sido reconhecidas. Durante o século XVIII, um termo havia sido renomeado por Van Swieten como *palpitação* (e acreditava-se ser convulsivo em origem), e o outro foi chamado de *tremor* e associado à paralisia (Demange, 1887, p. 61). Cullen (1803) afirmou que o tremor era sempre “sintomático à paralisia, astenia ou convulsões e, portanto, não deveria ser tratado por si só” (p. 282). Parkinson (1817) queixou-se de que o termo “tremor foi adotado, como um gênero, por quase todos os nosologistas; mas sempre sem demarcação, em suas várias definições, por tantas facetas quanto esta doença poderia abranger” (p. 2). Em seguida, ele descreveu a história natural do tremor em sua doença: início insidioso, ligeira sensação de fraqueza, fadiga e, em seguida, interferência gradual em tarefas como escrever e comer (pp. 3-7).

Até meados do século XIX, os tremores permaneceram, nas palavras de Romberg (1853), “a ponte que conduz da região das convulsões até a paralisia” (p. 230), ou seja, a hipótese de Van Swieten ainda era válida. Romberg (1853) incluiu os tremores sob as “neuroses de motilidade” e tratou com exemplos prototípicos: tremor mercurial, *tremor potatorum* (alcoólico), *senil*, *febril* e paralisia agitante (pp. 231-235). Em 1841, Hall reintroduziu o termo “paralisia agitante” e (surpreendentemente cedo) relatou um leve delírium e letargia como sintomas ocasionais da doença (Hall, 1841).

Por sua vez, Charcot distinguiu novamente o tremor intencional e em repouso e queixou-se de que a DP e seu tremor tinham sido negligenciados na França (Charcot, 1886, pp. 158-160). Ele concordou com a visão de Gubler de que o tremor era uma forma de *astasia musculaire* e atribuiu a Ordenstein (1868)

o diagnóstico diferencial final entre os tremores vistos na Esclerose Múltipla e na DP (Cohn, 1860; citado na p. 161, Charcot, 1886).⁸

Em 1877, Jackson apresentou uma hipótese cerebelar do tremor, fazendo uso de sua dicotomia negativo-positivo, sugerindo que o tremor e a rigidez estavam em um continuum: “quando o indivíduo é saudável, o afluxo cerebelar é totalmente antagonizado; nos estágios iniciais da paralisia agitante, ele é intermitentemente antagonizado — o movimento constituindo cada tremor que ocorre entre os impulsos cerebrais; e nas fases finais ele não é antagonizado, e há uma tal corrente de impulsos do cerebelo que ocorre rigidez. Temos paresia cerebral com tremor cerebelar; mais tarde, a paralisia cerebral com rigidez cerebelar” (Jackson, 1931, p. 454).

Conclusões

O que foi mencionado acima sugere que é importante pesquisar sobre a história-da construção do que é atualmente chamado de Doença de Parkinson. Apesar de incompleta, a pequena monografia sobre a “Paralisia agitante”, escrita por James Parkinson em 1817, continua sendo um documento importante.

118

Referências

- Ajuriaguerra, J. de (1975). The concept of Akinesia. *Psychological Medicine* 5, 129-137.
- Anônimo (1803). *The Edinburgh Practice of Physic, Surgery and Midwifery* (Vol. 2), Medicine. London: Kearsley.
- Barbeau, A. (1958). The understanding of involuntary movements: An historical approach. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 127, 469-489.
- Berrios, G.E. (1987). Dementia during the 17th and 18th Century: A Conceptual History. *Psychological Medicine* 17, 829-837.

⁸ Charcot estava se referindo ao trabalho de seu pupilo Ordenstein (1868). Em uma nota de rodapé, no entanto, Charcot se sentiu forçado a aceitar que não havia sido Ordenstein, afinal, quem primeiro propôs a diferença entre EM e DP: “Cohn, porém, já havia notado que em dois casos com múltiplas placas no cérebro e na medula espinhal, o tremor só apareceu quando os pacientes queriam realizar um movimento, mas nunca em repouso ou durante o sono” (Charcot refere-se aqui a Cohn, 1860).

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

- Berrios, G.E. (1995). Parkinson's Disease (Paralysis Agitans). In G.E. Berrios & R. Porter (Eds.). *A History of Clinical Psychiatry* (pp. 95-113). London: Athlone Press. (Portuguese translation: Berrios, G.E. (2012). Doença de Parkinson (Paralysis Agitans). In G.E. Berrios & R. Porter (Eds.). *Transtornos Neuropsiquiátricos* (pp. 163-186). São Paulo: Escuta.
- Chamberet, N. (1819). Paralysis. In *Dictionnaire des Sciences Médicales* (Vol. 39). Paris: Panckouke.
- Charcot, J.M. (1886). *Oeuvres Complètes* (Vol. 1). Paris: Delahaye.
- Cohn (1860). Ein Beitrag zur Lehre der Paralysis Agitans. *Wiener Medizinischen Wochenschrift* (Charcot, 1886, p. 161).
- Critchley, M. (Ed.) (1955). *James Parkinson 1755-1824*. London: MacMillan.
- Cullen, W. (1803). *Synopsis Nosologiae Methodicae* (6th ed.) Edinburgh: Creech.
- Demange, E. (1887). Tremblement. In A. Dechambre & L. Lereboullet (Eds.). *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales* (Vol. 97, pp. 59-77). Paris: Masson.
- Goldman, J.G. & Goetz, C.G. (2007). History of Parkinson's Disease. In W.C. Koller & E. Melamed (2007). *Parkinson's Disease and related disorders. Parts I. Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 83, pp. 109-128). The Hague: Elsevier.
- Gowers, W. (1893). *A Manual of Diseases of the Nervous System* (2nd ed., vol 2. London: Churchill
- Hall, M. (1841). *On the Diseases and Derangements of the Nervous System*. London: Baillière.
- James, R. (1745). Sensus Externi. In *Medicinal Dictionary* (Vol. 3). London: T Osborne.
- Jackson, J.H. (1931). *Selected Writings* (pp. 452-458). London: Hodder and Soughton.
- Jellife, S.E. & White, W.A. (1929). *Diseases of the Nervous System* (5th ed.). London: Lewis.
- Koller, W.C. & Melamed, E. (2007). Parkinson's Disease and related disorders. Parts I & II. *Handbook of Clinical Neurology* (Vols. 83 and 84). The Hague: Elsevier.
- Lereboullet, L. & Bussard, T. (1884). Paralyse agitante. In A. Dechambre & L. Lereboullet (Eds.). *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales* (Vol. 72, pp. 614-654). Paris: Masson.
- Miller, E.; Berrios, G.E. & Politynska, B.E. (1987). The adverse effect of Benzhexol on memory in Parkinson's Disease. *Acta Neurologica Scandinavica*, 76: 278-282.
- Morris, A.D. (1989). *James Parkinson. His life and Times* (pp. 131-148). Boston: Birkhäuser.
- Ordenstein, L. (1868). *Sur la paralysie agitante et la sclérose en plaques généralisées* Thèse de Paris. Paris: Mortimer.
- Pahwa, R. & Lyons, K.E. (2007). *Handbook of Parkinson's Disease* (4th Ed.). New York: Informa Health Care.

- Parkinson, J. (1811). *Observations on the Act for Regulating Mad-Houses*. London: Whittingham and Rowland.
- Parkinson, J. (1817). *An Essay on the Shaking Palsy*. London: Sherwood, Neely, and Jones.
- Romberg, M.H. (1853). *A Manual of the Nervous Diseases of Man* (translated by E.H. Sieveking). Vol. 2, London: Sydenham Society.
- Schiller, F. (1986). Parkinson's rigidity: the first hundred-and-one years 1817-1918. *History and Philosophy of Life Sciences* 8, 226-236.
- Tyler, K.L. & Tyler, H.R. (1986). The secret life of James Parkinson. *Neurology*, 36: 222-224.

Citação/Citation: Berrios, G.E. (2016, março). Introdução a “Paralisia agitante”, de James Parkinson (1987). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(1), 114-121.

Editor do artigo/Editor: Prof. Dr. German E. Berrios

Recebido/Received: 13.8.2015 / 8.13.2015 **Aceito/Accepted:** 30.10.2015 / 10.30.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

GERMAN E. BERRIOS

Médico e filósofo pela Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Peru; Psiquiatra; Neurologista; Psicólogo; Filósofo; Historiador e Filósofo da ciência (Oxford University, England); Professor de Neuropsiquiatria e de Epistemologia da Psiquiatria (University of Cambridge, England), desde 1976; Neuropsiquiatra e Chefe do Departamento de Neuropsiquiatria do Hospital Addenbrooke, University of Cambridge, por 32 anos; Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos na mesma universidade, por vinte anos; Editor Responsável de *History of Psychiatry*; Autor de 14 livros, incluindo *The History of Mental Symptoms, Descriptive Psychopathology since 19th Century* (Prêmio Nacional BMA, 1997), *A History of Clinical Psychiatry* (com Roy Porter), e *Delirio* (com F. Fuentenebro) e mais de 400 artigos e capítulos

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

de livros; Membro do Royal College of Psychiatrists, da Associação Britânica de Psicologia e da Academia Britânica de Ciências Médicas; Membro Vitalício do Robinson College, Cambridge; doutor *Honoris Causa* da Universidade de Heidelberg (Alemanha), da Universidade Nacional Mayor de San Marcos (Peru) e da Universidad Autónoma de Barcelona (Espanha); Grão Oficial da Ordem del Sol (Condecoração do Governo Peruano, 2007); prêmio Ramon y Cajal 2008 concedido pela Asociación Internacional de Neuropsiquiatria.

University of Cambridge
Box 189, Hills Road
Cambridge,
UK CB2 2QQ
e-mail: geb11@cam.ac.uk



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.