

PATHOLOGIA DO SYMPATHICO

pelo Prof. Fabio Barros

I PARTE

Não me parece descabido, antes se me affigura indispensavel, iniciar esta palestra por algumas considerações geraes sobre a orientação das pesquisas medicas, em nossos dias. A pathologia do systema sympathico, não é apenas um capitulo novo de nosographia, mas, juntamente com a endocrinologia, de que é inseparavel, toda uma medicina nova que se esboça. Inaugurando, em 1858, no Instituto de Pathologia da Universidade de Berlim, uma serie de conferencias celebres sobre a pathologia cellular, pontificava Virchow: Encontramos-nos em meio de uma grande reforma da medicina: "Wir befinden uns in mitten einer grossen Reforme der Medizin". Quanto mais justas seriam hoje estas palavras! O movimento de idéas, que não escapou a percepção do sabio professor, alcançava mais as sciencias naturaes e as doutrinas biologicas. O movimento de hoje abraça toda a medicina, considerada como a sciencia do homem são e do homem doente, abrindo horizontes mais claros a uma therapeutica razoavel e positiva. Mas o lugar que lhe cabe na serie dos conhecimentos humanos, ella só poderá occupal-o, quando attingir esse grau de certeza e previsão que caracteriza a verdadeira sciencia. Para tanto, porém, era indispensavel que modificassemos os methodos e as doutrinas medicas..

A philosophia sensualista que, como todas as philosophias, influuiu sobre as doutrinas medicas ainda na segunda metade do seculo XIX, realisou essa reforma imprescindivel. Mas, attraíndo o espirito para o estudo da anatomia, da physiologia, e da semiologia, fez esquecer a therapeutica. Foi sem duvida um progresso enorme nos dominios da clinica, a descoberta da auscultação e da percussão. O diagnostico armou-se de meios mais seguros. Todavia é bom não esquecer que a medicina não é apenas o diagnostico. Interessante e indispensavel, elle é apenas uma das faces do problema clinico. Reduzir, porém, a medicina a um simples repertorio nosographico, é condemnal-a a esterilidade da sciencia pela sciencia, quando o que lhe importa, acima de tudo, é fazer a sciencia pelo homem e para o homem. Não esqueçamos que Pinel chegou a escrever que o objecto final da medicina era, **dada uma molestia, achar o seu lugar num quadro nosographico**. Esta definição de naturalista, que reduz a mais complexa de todas as sciencias a uma simples taxinomia, revela as tendencias de toda uma época, de fazer da medicina uma sciencia abstracta de puro interesse especulativo, perdendo de vista o doente e fazendo da molestia uma entidade. Assistimos em nossos dias uma nova transformação das doutrinas medicas, tendo, sobretudo, em vista restabelecer o criterio humano, no problema medico. O que caracteriza esse momento é menos a riqueza em factos de aquisição recente, que o acervo de idéas e theorias, de induções e investigações sobre phenomenos já entrevistados, mas interpretados erroneamente: idéas novas, sobre cousas antigas. Para não irmos além do assumpto desta palestra, basta lembrar que em 1730 Warton adivinhava a endocrinologia moderna; Luska, em 1860, com intuição espantosa, escrevia sobre as glandulas supra-renaes: "E' talvez permittido de pensar que estes órgãos sejam formadores de uma substancia, mercê da qual os grandes plexos abdominaes carregam-se de energia, são, isto é, levados a esse grau de **tensão** necessario ao mantenimento de suas actividades." Achille de Giovani, em 1876, publicando o seu tratado sobre "Pathologia del sympathico" assentava as bases de um ca-

pitulo que se nos afigura novo, e o é de facto, pela orientação com que se se desdobra.

Hoje, essas visões geniaes, começam a confirmar-se com elementos mais solidos de pesquisa e observação. Assim, não sómente o papel do sympathico no equilibrio vital, mas o seu determinismo morbido se esclarecem. Essas correlações funcçionaes com os órgãos de secreção interna genialmente entrevistadas por Luska, apparecem evidentes em face dos modernos estudos de physiopathologia, e da embriologia.

E' com effeito, certo, que as cellulas cromafinas têm a mesma origem embryonaria das cellulas sympathicas, provêm ambas do mesmo elemento primordial, diferenciando-se no decurso evolutivo umas, para o typo nervoso, outras, para o secretorio.

Sem duvida, a obra da medicina deixou de ser uma construcção individual, e por assim dizer, subjectiva. A descoberta de uma verdade, ha de resultar do esforço de muitos, é uma tarefa collectiva e convergente. E se as grandes syntheses trazem o sello de uma intelligencia superior, individual, concorreram á sua realisação milhares de trabalhadores obscuros.

Até, não ha muito, a medicina procurava conhecer a molestia, sem conhecer o organismo. Dahi as decepções de toda a hora, os obstaculos insuperaveis ao seu progresso. Compreendeu-se afinal que é preciso conhecer o homem, desmontar inteiramente a machina animal, conhecer intimamente o seu funcionamento, para saber como e onde elle se perturba. Desenganemo-nos: não haverá medicina scientifica, que não assente sobre os alicerces de physiologia e da anatomia, e estas mesmas, não attingiram ao seu bello desenvolvimento actual, sem levar em consideração os interessantes problemas biologicos da ontogenese e da philogenese.

Por esse caminho, tão sómente, chegaremos a instituir racionalmente a therapeutica, que é o remate, a cupola imponente, desse enorme edificio de que são columnas mestras a anatomia, a physiologia, a physica e a chimica.

Não me será levado a conta de pessimismo o dizer que estamos ainda longe desse ideal, que já começamos a entrever e para o qual nos dirigimos por caminhos mais seguros. Isso mesmo desejo evidenciar no transcorrer desta palestra. O capitulo da endocrinologia e das sympathicopathias virão a demonstrar que a medicina começa a fazer obra mais duradoira e racional. Varias causas concorrem a este resultado, mas entre ellas sobreleva a substituição do empirismo clinico, pela physiopathologia experimental que, de mãos dadas com a anatomia pathologica, com a pharmacodynamica, e mais recentemente com a chimica biologica, começa a tornar comprehensíveis phenomenos que até ha pouco, se explicavam por mecanismos tão phantasistas quanto engenhosos, e apenas, vez por outra, sorprendidos na sua realidade pela clarividencia de uma intuição genial.

Pensemos que ha um quarto de seculo, quasi toda a cardiopathologia assentava sobre as lesões valvulares, e a respectiva semeiologia na pesquisa e na diferenciação dos sopros e ruidos anormaes. Desde, porém, que a anatomia não se limitou a olhar o coração, mas desvendou-lhe a architectura intima, buscando instruir-se no estudo comparativo, e nas lições da embriologia; desde que a physiologia descortinou os dominios de acção do systema vago sympathico, e a electro-physiologia evidenciou as propriedades peculiares a fibro-cellula cardica, a pathologia do órgão da circulação, transformou-se subitamente. Recuaram a um plano secundario, as lesões dos orificios e valvulas respectivas; o prognostico passou

a depender das reservas energeticas da fibra cardiaca; o criterio pathológico meramente anatomico mudou-se num criterio dymnamico. Em poucos annos a cardiopathologia envelheceu de mais de um seculo. Ao mesmo tempo, e sob a influencia desses factos, alargou-se a therapeutica. Já dispomos de alguma cousa além da digitalis, porque vamos combater as affecções, ás vezes, á grande distancia, no seu determinismo physio-pathologico. Rarearam as mortes imputaveis a myocardites toxi-infecciosas, no decurso de molestias agudas, uma vez verificado que a insufficiencia do orgão é, na maioria dos casos, menos a expressão da alteração plegmasica do elemento muscular, que da deficiencia do estimulo endocrino, que se exerce seja por actuação directa sobre a fibro-cellula, seja por influencia indirecta, excito-motora e tonica, atravez do systema nervoso vegetativo. Sob um outro aspecto, lembremo-nos como, esclarecido por idéas physiopathologicas, Charcot transformou a pathologia do systema nervoso central, com uma phrase, affirmando que a natureza da lesão é nada, a séde tudo.

Compreende-se bem que é nessa direcção que se hão de resolver os problemas medicos, dado que a medicina se propõe como fim unico e indiscutivel a satisfação de necessidades reaes do homem, utilizando conhecimentos tambem reaes, isto é, relativos a factos verdadeiros e accessiveis ao espirito humano.

Claud Bernard definiu: **Conservar a saúde e curar a molestia**, tal é o problema que a medicina estabeleceu desde sua origem e de que procura ainda a solução scientifica. Este problema leva directamente a este outro: **que é a molestia?** Ninguém o resolveu com mais clareza que Broussais, que o arrancou as nevoas metaphysicas, estabelecendo que a molestia não é um principio extranho, conhecido apenas pelas suas manifestações multiplas, assaltando o organismo, mas apenas um estado de disequilibrio funccional determinado por causas endogenas ou exogenas, tendo sua séde e origem na propria economia. Mas o equilibrio physiologico não é perfeitamente estavel. E' antes um rythmo. Determinar quando as alterações para mais ou para menos, constituem um estado morbido eis o ponto delicado. Ha oscillações desse rythmo perfeitamente compativeis com o estado de saúde. Quando pois começa a molestia? Começa explica Broussais, quando a perturbação funccional repercute e se estende a outras funcções do organismo. Se a vida é a resultante de um "consensus partium", torna-se evidente que, emquanto esse "consensus" não é perturbado, não se deva fallar em molestia. Concluirmos, dest'arte, que entre o problema da saúde e o problema da molestia, não ha solução de continuidade e muito menos antagonismo, e que se não conhecermos a correlação normal das funcções que regula a harmonia organica, não poderemos conhecer os desfallecimentos dessa correlação.

A pathologia do aparelho sympathico vem muito de molde a illustrar estas verdades. Não nos será possivel por emquanto, traçar um quadro completo das affecções desse grande systema. Mas a physiologia e a pathologia deixam ver que enormes são os seus dominios. E' sufficiente assignalar que das funcções do systema esplanchnico depende todo o rythmo da vida vegetativa, sem excluir o equilibrio trophico. Não que sejamos levados a acceitar a existencia de nervos trophicos, isto é, de nervos especiaes destinados exclusivamente a nutrição dos tecidos. Seria ir, além, do que, por ora nos permite a experiencia. Mas, feita esta reserva prudente, podemos ainda valermos da lei de Samuel: *Der Grund der Ernährung liegt in der Zelle, die Masse in den trophischen Nerven*, desde que por

nervos trophicos não entendemos, a existencia real de fibras esplanchnicas prepostas a essa função especial. Mais de accordo com os dados da observação, estará o conceito de Laciani, acceito por Cassires, por Leyden, por Goldscheider, de que a acção trophica e a acção funccional, sejam o aspectó interno e externo de um mesmo processo physiologico de que ignoramos a natureza intima, mas cujos effeitos podemos apreciar. Mais ainda, nada impede uma dissociação funccional em que uma ou outra das duas actividades prevaleça ou isoladamente se manifeste. Sabe-se, com certeza, que a acção dos cardio-diladores e dos cardio-inhibidores sobre a miocellula do coração, resulta das modificações trophicas, catabolicas ou anabolicas que determinam esses nervos sobre o respectivo sarcoplasma. Não é exagero generalisar para todos os tecidos innervados pelo sympathico, a influencia dessa acção antagonica. Seja qual fôr o mecanismo dessa acção trophica do sympathico, ou se admitta uma influencia directa sobre os phenomenos do metabolismo geral, em suas duas phases caracteristicas, ou uma interferencia indirecta por acções vaso-motoras, que supre, por via reflexa, as necessidades nutritivas dos tecidos, é sempre certo que não podemos desconhecer ou negar o papel do systema esplanchnico nos phenomenos trophicos. E como, o desenvolvimento dos tecidos, e o seu crescimento, não são mais que um aspecto do rythmo trophico, com predominancia dos phenomenos assimilativos ou anabolicos, é por demais evidente que o sympathico desempenha um papel na phase evolutiva, regulando o desenvolvimento dos tecidos e orgãos.

Não escasseiam aliás, documentos dessa intervenção, na clinica. Numerosas e convincentes são as observações de paradas de desenvolvimento, e de syndromes dystrophicos sob a dependencia de lesões sympathicas. Djermé e Mirailhé, entre outros, referem um caso de hemiatrophia facial, em uma paciente epileptica, após extirpação, com fins therapeuticos, do ganglio cervical superior. Conhecidas e interessantes na interpretação da esclerose arterial, são as consequencias da recisão dos nervos vasculares sobre as paredes arteriaes, manifestando-se por alterações macro e microscopicas, ressaltando a dilatação dos "vasa-variantia", infiltração e espessamento da tunica adventicia, entumescimento das miocellulas, e proliferação endothelial. E' pois facil comprehender, dada a vasta acção physiologica do sympathico, a variedade de syndromes que pôdem resultar de estados aberrantes constitucionaes, ou alterações adquiridas na esphera do systema. E' igualmente facil admittir, em face das relações desse systema com todos os aparelhos organicos, e das correlações intimas com os endocrinicos, que lesões não primitivamente sympathicas, mas secundarias a outros disturbios, possam colorir syndromes as mais diversas, com aspectos de syndromes sympathicas.

Muito, ha, pois, que fazer, para tirar da confusão actual, um quadro nitido das affecções sympathicas. Duas tendencias oppostas se manifestam no presente: uma pretendendo restringir a esphera pathologica do sympathico aos disturbios vasomotores, ou de hypotheticos nervos trophicos, dando apenas, como seus dominios, o capitulo das angioneuroses (doença de Reynaud, eritromelalgia, acrocianoses e acroparesthesias e edemas angioneuroticos) e das tropho-neuroses com seus expoentes mais conhecidos, a esclerodermia, o mal perforante, a molestia de Dercum, as dystrophias progressivas da face. E ha ainda quem pretenda diminuir esta lista, negando individualidade nosologica as angioneuroses, que capitulam na rubrica multifaria da histeria e da neurasthenia, como disturbios funcionaes, molestias "sine-materia". Funcionaes, sel-o-ão, sem duvida,

num certo sentido, pois que, em quasi todas as especies nosographicas, o que se evidencia á clinica, é a alteração da funcção. "Sine-materia", é que não. A nós pelo menos, é cousa que raia pela metaphysica, o admittir que uma funcção qualquer se afaste do seu rythmo normal, sem um accometimento material que justifique e explique o desequilíbrio. Acredito mesmo, que as manifestações morbidas "sine-materia", são um indice momentaneo de nossa ignorancia, e que havemos, quando mais intimamente se conhecerem os processos do metabolismo celular, o que já começamos a entrever com o estudo das secreções internas, de encontrar nos desvios das trocas nutritivas o residuo material de semelhantes syndromes. A medicina não terá dicto a sua ultima palavra, enquanto não fôr uma a sciencia da funcção celular.

Não é razão para incluir entre manifestações das nevroses phenomenos que têm aihures um determinismo claro; tambem não é o caso de consignar á responsabilidade do sympathico, syndromes que, já de Giovani, resumia sob o nome de Nevroses, quando essas syndromes têm uma evidente origem medullar ou cerebral. Existem, sem duvida, e é o caso mais commum, nevroses mixtas, de cuja symptomatologia participam não só os centros do eixo cerebro espinhal, mas igualmente disturbios do systema esplanchnico. Em circumstancias taes, é natural que se encontrem, concomitantemente com as manifestações hystericas ou nurasthenicas, outras que denunciam uma origem medullar ou sympathica. Vale para o caso o conceito do citado mestre italiano, fundado na etiologia, de que não existem varias nevroses, mas uma nevrose unica, uma **diathese nevrosica**, isto é, uma instabilidade nervosa, uma tendencia anormal do organismo a apresentar accidentes ou fórmulas clinicas nevrosicas, effeitos de uma especial organização morbida. A nevrose, escreve de Giovani, é originariamente cerebral, mas diffunde a sua influencia sobre a medulla e sobre o grande sympathico; é espinhal, mas se reflecte sobre o cerebro e o sympathico; está nos ganglios do sympathico mas repercute no eixo cerebro-espinhal. A nevrose, enfim é diffusa, dando origem a phenomenos de alternativas entre as expressões nevrosicas dos varios centros, alternativas que se apresentam como typos de antagonismo funccional. Este criterio de incontestavel significação clinica, não contradiz aliás as idéas de Babinsky, extremado no grupo de manifestações morbidas a que deu o nome de pithiatismo, uma serie de phenomenos de origem psychica, a que se pôde associar, muitas vezes, secundariamente, uma symptomatologia medullar ou sympathica. Nem é para extranhar que assim seja, sabidas as connexões reaes entre os dois grandes systemas, o central e o esplanchnico.

Vem a talho de foice, neste ponto, uma questão que complica a discriminação das syndromes sympathicas dos de origem nervosa central. Refiro-me a pretendida autonomia do sympathico. São estas, com effeito, num certo sentido, as conclusões das experiencias de Goltz e Ewald. Mas provam, principalmente, que em certas circumstancias, o systema sympathico pôde prover, por conta propria, o entretenimento das funcções vegetativas, imprimindo, contudo, um caracter de instabilidade que facilmente se revela por desvios pathologicos. Poder-se-ia melhor dizer que essa autonomia caracteriza os estados anormaes. E', realmente, acceito, pela maioria dos physiologistas que os centros ganglionares sympathicos, normalmente, recebem impulsos funcionaes dos centros cerebraes, bulbares ou espinhaes, embora no equilibrio das funcções vegetativas cooperem impulsos antoctones dos ganglios sympathicos, cujo papel parece ser o de melhor

proporcionar, por um tonus nutritivo adequado dos tecidos, a sua reactividade aos estímulos do eixo nervoso. De quanto conhecemos sobre a funcção ganglionar pôde-se, realmente, concluir, com Pende, que os ganglios esplanchnicos "sejam órgãos reguladores da excitabilidade celular, isto é, da capacidade de cada cellula de descarregar-se da energia potencial nellas accumulada pela nutrição, quando activada por um estímulo apropriado. Desta sorte, cabe-lhes um papel regulador do metabolismo celular, determinando a estabilidade relativa do movimento nutritivo normal, o biotonus dos tecidos, que os impulsos vindos do eixo nervoso tendem a desviar no sentido anabolico ou catabolico. Mas essa correlação, ou antes subordinação pôde romper-se, em multiplas condições. Tanto basta para que se altere o rythmo das funcções fundamentais trophicas, sobre que repousa o equilibrio geral, a harmonia funcional que caracteriza o estado de saúde. Em outra palavra a quebra dessa subordinação se traduz por uma tendencia morbida. Basta em taes casos que intervenham factores de ordinario sem influencia pathogenica, um choque, uma emoção, um traumatismo interno ou externo, para que uma syndrome se constitua e faça explosão. Veremos opportunamente como esse tonus do sympathico, regulador do metabolismo, pôde ser augmentado ou deprimido sob a acção dos productos endocronicos, que com suas influencias antagonicas, exaltadoras ou depressoras desse tonus, tornam o systema hyper ou hyposensível.

Se por um lado, existe a preocupação de restringir a esphera pathogenica do sympathico, verifica-se de outro uma tendencia contraria. Tendo em vista a extensão da sua influencia physiologica, não vacillam muitos autores em fazel-o responsavel por um grande numero de molestias de varia natureza.

Assim lhe são attribuiveis a responsabilidade primordial nas cenesthopathias, por Laignel Lavastine. Assim tambem as syndromes das perturbações do metabolismo, como a obesidade geral ou local, o artritismo, a melituria, e mais ainda o bocio exophthalmico, a acromegalia, o mixema, a molestia de Addison, a clorose. Uma semelhante tendencia a confundir ou englobar sob uma pathogenia commum, affecções primitivamente sympathicas, com as affecções que apenas tomam secundariamente, em virtude de correlações physiologicas, mais ou menos conhecidas, as cores das sympathicopathias; ou a attribuir a uma causa unívoca, dependente do systema vegetativo, phenomenos que surgem como a expressão de synergias morbidas, provêm dos progressos enormes verificados, modernamente, nas investigações anatomicas e physiologicas no campo do sympathico, e que alargam desmedidamente o seu territorio de influencia.

Com effeito, clinica e physiologia, de commum accordo, estenderam os dominios anatomicos do sympathico, e entreviram as reciprocas dependencias entre elle e o systema endocrinico. Mais do que isso, começa-se a advertir — e cada dia surgem novos factos nesse sentido — na impossibilidade physiologica ou clinica de consideral-os separadamente. E momento chegará, sem duvida, em que faremos de ambos, pelas imposições da clinica e da physiologia, um systema unico endocrinico-sympathico, com uma funcção neuro-secretoria.

No estabelecer a pathologia do sympathico em bases racionais — e esta tarefa está apenas no seu inicio, pensamos de attender a tres problemas diferentes, mas intimamente correlatos. Havemos de attender primeiro á questão anatomo-pathologica; depois á acção dos productos de secreção interna sobre os dois grandes departa-

mentos sympathicos, e emfim ás correlações interglandulares, aos seus antagonismos e synergias funcçionaes. —

O systema nervoso da vida vegetativa, sabemol-o, comprehende duas secções: uma sympathica, "sensu strictiori", reunindo a cadeia ganglionar limitrophe, os plexos e os ganglios intra e extra visceraes; outra, autonoma ou parasympathica, constituída por elementos dos 3.º, 5.º e 9.º par craneanos, de porções do vago e dos tres primeiros nervos sacros. A esta divisão topographica, corresponde um antagonismo funcçional, verificavel pelas acções oppostas que sobre os dois systemas exercem substancias como a adrenalina, a atropina, a pilocenpina, a muscarina, a fisiostigmina, a estirichina, a tuberculina, a toxina picocianica, a ectasina, a anectasina.

O sympathico preside a actividade do rythmo vital; excita-o e accelera-o. O vago ao contrario é depressivo e inibidor. A exuberancia da vida, o florescimento, com o seu dispendio de energias, é estimulado pelo sympathico; a phase contraria tem como regulador o autonomo. Assim, em cada época da vida prevalece um ou outro dos dous systemas: o periodo de evolução organica depende da integridade do sympathico, propriamente dicto; a phase involutiva está sobre o predomínio do systema autonomo.

Com effeito a actividade do metabolismo que presuppõe a phase de desenvolvimento; a necessidade de que as trocas nutritivas se operem com a rapidez capaz de suprir a intensa renovação dos tecidos, exigem que a acção sympathica, catabolica, prevalesça sobre acção anabolica do vago. A economia animal, neste periodo evolutivo vive de um superavit nutritivo. E só o poderemos alcançar pelo acelerado do rythmo vital das diversas visceras, que proporcionem ás respectivas funcções as excessivas exigencias organicas.

Solicitado, em suas energias a uma actividade maior póde, facilmente, o sympathico vir a comprometter a sua funcção. Basta que ella se retarde ou se active, ou que, eventualmente se verifique uma supremacia do systema autonomo, para que se passe, insensivelmente, do equilibrio physiologico ao desequilibrio pathologico.

Inversamente no periodo de declinio, a destituição da supremacia sympathica, e o predomínio da acção catabolica do vago, explicam as deficiencias do metabolismo celular, as rupturas do desequilibrio nutritivo, as distrophias proprias dessa idade. Entre os dois extremos da existencia, interpõe-se um periodo em que os dois systemas antagonistas se equilibram. E', ou deve ser, rigoroso o balanço nutritivo, em condições normaes. Sendo assim idealmente. Mas não padece duvida que, no mais das vezes, por causas internas, quasi sempre constitucionaes, essa harmonia não é alcançada. Predomina um ou outro dos systemas, de uma maneira parcial ou geral, definindo dois typos physiologicos, que se podem accentuar em dois typos clinicos oppostos, com os caracteristicos da funcção perturbada, e a que Eppinger e Hess denominaram de vagotonico ou sympathico-tonico. A um corresponderão, nos aspectos pathologicos, as cloroses, a molestia de Basedow, a tachicardia, o tachitrophismo, a phosphaturia, as diversas nevroses sympathicas do aparelho digestivo, respiratorio e urogenital; ao outro, os estados que traduzem a influencia do vago: a asthma bronchica, a tendencia a bradicardia e aos ataques anginoides, as espasmophilias, a hypotensão, o dermographismo, a urticaria facticia, a diathese artritica. Mas, é preciso assignalar, que a sympathicotonia ou a vagotonia, não definem, por si mesmas typos nosologicos diversos; são estados constitucionaes, sobre que se vem enxertar, assumindo esse caracter geral, aquelles estados pathologicos. Podemos mesmo affirmar, dentro de

certos limites, que um ou outro destes estados são normaes em certas phases da existencia. A sympathicotonia é uma disposição physiologica á infancia, como a vagotonia o é da decadencia organica. Uma questão de mais ou menos é o estado pathologico que exprime num ou noutro caso a predominancia sympathica ou a predominancia autonoma. Assim, via de regra a primeira idade, até a adolescencia offerece predisposições para os typos pathologicos sympathicotonicos. A velhice, melhor se presta as crises vagotonicas.

Vícios porém ou falhas de desenvolvimentos, cujas raizes mergulham nos mysterios da hereditariedade, da ontogenese ou da embryogenese, podem entretanto crear typos oppostos, quasi diriamos paradoxaes, e nos quaes por isso mesmo, rapidamente se passa de uma sympathicotonia ou de uma vagotonia physiologica, a uma sympathicotonia ou a uma vagotonia morbida.

Mas, a integrar e dirigir essa actividade do systema vegetativo, de que dependem os phenomenos da vida vegetativa, temos de admitir, diante dos factos clinicos, uma verdadeira correlação humoral.

Melhor do que ninguém, Eppinger e Hess, assentaram que o complexo nervoso autonomo-sympathico é constantemente estimulado pela actividade de hormonios apropriados. Estudando o habito megalo-splanchnico traçaram o seu parallelismo physio-pathologico com a diathese exudativa de Czerny, que se denuncia, como o demonstram o proprio Czerny, Ercherich e Levis, pelos signaes de uma predominancia vagotonica, associadas as caracteristicas do estado lymphatico ou thymo-lymphatico. Em outras palavras, por disturbios da enervação sympathica e desequilibrios endocrinicos, como é palpavel na hyperplasia geral dos tecidos lymphaticos, associada ou não, a hyperplasia de thymos, a manifestações de hyper ou hypothyroidismo, de insufficiencia do systema cromafino, etc., etc. Chegam assim, em ultima analyse a referir os phenomenos clinicos da vagotonia caracteristica do estado megalo-splanchnico, ao excessivo desenvolvimento do tecido lymphatico, como succede com o lymphatismo e a diathese exudativa, e portanto dependente de uma secreção interna desse tecido que, ao envez de regredir, segundo as leis do seu determinismo physiologico ontogenetico, mantém-se, e sobrevive a essa destinação. Assim ao lado de uma correlação nervosa, temos uma correlação humoral dotadas de reciprocas influencias.

De uma tal influencia não só as experiencias pharmacologicas mas a clinica fornecem a prova. Mas essa influencia, experimentalmente demonstrada, é electiva. Os diversos hormonios não actuam indifferentemente sobre a totalidade do systema vegetativo, mas sobre uma ou outra de suas duas grandes secções: são sympathico-tropos ou autonomo-tropos. Emquanto que a adrenalina excita o sympathico, "sensu extrictioris" (menos os vaso-dilatadores e as glandulas sudoriparas), e inibe o vago, os hormonios da thyroide actuam sobre os vasomotores dos musculos hypos da orbita, os vasos dilatadores da propria glandula, os acceleradores do coração e, segundo Eppinger e Heus, o systema autonomo. Tambem a clinica revela a existencia de uma estreita correlação neuro-endocrinica, pois que em especies morbidas oriundas de perturbações das glandulas de secreção interna, jamais faltam disturbios nervosos, as mais das vezes localisados, e vice-versa, nas fórmas clinicas primitivamente sympathicas surgem sempre os estygmas das alterações secretorias.

Restringindo tanto quanto possivel a esphera de acção pathogenica do sympathico, ainda assim, muita cousa permanece no terreno da pathologia em que não podemos dei-

xar de reconhecer sua acção preponderante, seja por acção directa ou reflexa, dependentes de disturbios endocrínicos, ou pelo contrario determinadores delles. Neste complexo estão as nevroses que se exteriorizam por perturbações vaso-motoras, viscero-motoras e secretorias. Basta recordar, em resumo, as angioneuroses e as trophoneuroses; certos syndromes glandulares, taes o bocio-exophthalmico, o mixedema, a molestia de Addison, a acromegalia, as chloroses; ou ainda as nevroses gastricas, cardiacas urogenitais.

Na apparecimento de estados morbidos desta natureza, tem uma influencia, por vezes decisivas, a idade e o sexo. O organismo animal soffre modificações continuas na forma e na proporção de suas partes componentes, em todo o transcurso da existencia. Destas modificações sobrelevam em importancia as que se verificam na esphera do sympathico e do systema endocrínico, os dois systemas que por funcção synergetica, ligados intimamente por influencias funcçionaes reciprocas dirigem o trophismo e o desenvolvimento de todo o organismo e, são portanto responsáveis pela genese das varias constituições morbidas.

Ora, dia a dia, surgem novas provas de que as metamorphoses que se observam na economia nos varios momentos da vida intra e extra-uterina, originam-se nas modificações glandulares. Sabemos que os varios aparelhos endocrínicos passam por um desenvolvimento cyclico que lhes é proprio, concatenado com a evolução intra ou extra-uterina de outras glandulas. E não seria exagero dizer que cada um dos periodos da vida, é presidido por um grupo de glandulas ou por uma influencia humoral especifica. Assim, a exemplo, o thymus, acompanha o individuo da vida fetal até a puberdade, para retirar-se quasi completamente da scena. O tecido cromafino parasymphatico, após o nascimento soffre uma regressão rapida, e delle no adulto, se encontram apenas vestigios cellulares nos ganglios e plexos sympathicos, ao passo que uma outra parte do mesmo tecido, a que constitue a parte medullar das supra-renaes, cresce e se desenvolve diferenciada da outra não só evolutivamente, mas tambem pela estrutura e funcção. Tres outros grupos caracterisam, bem significativamente a nubildade, porque com o advento da puberdade coincide o seu pleno desenvolvimento: a glandula folicular e a seminifera, a thyroide e a hypophyse. A maxima actividade funcional do systema endocrínico nesse periodo, corresponde o desabrochar das funcções reproductivas, com as suas exigencias conhecidas, com o desenvolvimento evolutivo exagerado dos tecidos, o apparecer de novos attributos somaticos, os caracteres sexuaes secundarios, etc. As relações entre as modificações glandulares e a crise da puberdade é hoje facto que recebeu a sancção da experiencia e da clinica. Tenha-se em conta a ausencia ou retrdamento da crise, o não apparecimento, ou modificação dos caracteres sexuaes secundarios, o infantilismo, o feminilismo, e as varias alterações morphologicas e psychicas que mascaram ou desviam esse accidente evolutivo em consequencia de disturbios secretorios internos. Tendo por mais de uma vez assignalado, como nos autorisam todas as provas physiologicas e pathologicas, a correspondencia entre o systema endocrino e o sympathico, não será extranhavel que ao despontar de cada uma dessas crises mostre o organismo uma viva susceptibilidade morbida para os syndromes sympathicos. Antes essa susceptibilidade será uma contra-prova da referida correspondencia. Ora, os factos são de observação incontrovertida. Na infancia, encontramos um desequilibrio, porque o digamos physiologico de hormonios, pela preponderancia das secreções lymphatica e thymica, e talvez de outras secreções do mesmo grupo

funcional. A esse desequilibrio secretorio corresponde um desequilibrio nervoso que se define por uma vagotonia physiologica, constituição vagotonica (caracterisada duplamente pela predominancia do tecido lymphatico e hyperplezia thymica, e pela hypertonia do vago) em que se vem enxertar as vagotonias pathologicas de que são indice a diathese exudativa, a espasmophilia, os phenomenos catarraes e congestivos proprios da infancia. A adolescencia e a puberdade são a idade propria aos syndromes de typo genital, com as suas dystrophias, o feminilismo, o masculinismo, as perversões sexuaes, a clorose, ou de typo thyroideano, como a molestia de Basedow, ou supra-renal como a molestia de Addison; do typo hypophysario, taes o gigantismo, a acromegalia, a dystrophia adiposo-genital.

Muitos desses syndromes são de natureza evolutiva, e tem existencia transitoria. Apparecem com a crise da idade, e dissipam-se passado o episodio critico. Já Bristaud assignalara estas fórmas de gigantismo e acromegalia transitorias. O mesmo se observa com certas fórmas de feminilismo, de basedowismo, de clorose da nubildade. Por fim, basta referir ainda, o apparecimento e o progresso de syndromes sympathicos na idade critica da mulher (e já agora tambem do homem, segundo mais recentes investigações) que coincide com o desapparecimento da secreção genital. Com effeito é por essa época que surgem ou se accentuam os syndromes de typo basedowiano e mixedematoso do climaterio, a obesidade critica; os syndromes hypotensivos ou hypertensivos, a "angor pectoris", vaso-motora, e outras nevroses cardio-vasculares, todas ligadas ao desapparecimento physiologico da secreção interna genital, variando de caso, dos simples surtos congestivos, vagotonicos, as psychoses em cuja pathogenia é preciso contar com a influencia sympathico-glandular.

A importancia que tem para a mulher as varias phases da vida genital, demonstra-na ainda, a sensibilidade a certas sympathicopathias no momento em que se instalam as funcções sexuaes reproductivas. Mais elucidativa ainda é a facilidade de occurencias morbidas de origem sympathica no periodo menstrual e gravidico, que, em muitos casos, substituem as regras e lhe são como um equivalente nervoso ou psychico. E é interessante de observar que as manifestações nessas circumstancias obedecem a uma hypersensibilidade do systema autonomo, isto é, caracterisam um estado vagotonico passageiro: taes apresentam surtos congestivos pulmonares, laryngeos e pharyngeos, renaes, hepaticos, gastro-intestinaes, meningianos; ou nevroses visceraes, acompanhadas de edemas agudos intermitentes, angioneuroticos, hydropsias articulares, erupções cutaneas, modificações sudoraes, ligadas não sómente a quantidade da secreção, mas ao cheiro, que se pôde tornar caracteristico, e finalmente desequilibrio thermicos e vaso-motores. São conhecidas as congestões e hypertrophias thyroidianas e mamarias premenstruaes.

Da mesma sorte, na phase de gestação, a instabilidade sympathica se revela, com os phenomenos das chamadas autotoxemias gravidicas (vomitos incoersiveis, eclampsia, tetania, glycosuria, anemias agudas das gestantes) e outras, que somos hoje forçados a explicar por desequilibrio endocrino-symphatico. E' certo que neste periodo o desenvolvimento do feto exige um trabalho suplementar a certos grupos glandulares, de onde resultará como uma meiotopia physiologica desses mesmos aparelhos, e consequente insufficiencia. A insufficiencia adrenalínica explicará os phenomenos ligados a um deficit das supra-renaes (vomitos incoersiveis, astenia, pigmentação cutanea exagerada); os syndromes espasmophilicos como a tetania e a eclampsia encontrarão causa na insufficien-

cia das parathyroides. A insuficiência pancreatica dará conta da glycosuria e diabete gravídico. A hyperfunção de outras glandulas, como a hypophyse e a thyroide serão causa sufficiente á acromegalia inicial das gestantes, ao basedowismo do periodo de gestação, á osteomalacia. De tudo isso parece resultar evidente uma correlação muito intima entre a função endocrinica e a sympathica. Lembremos ainda como argumento, a importancia de alterações esclerosas ou hyperplasicas de certas glandulas, que acompanham a velhice, em face dos syndromes hypertensivos que surgem, ou pelo contrario no desvanecer-se de outros que se modificam ou curam espontaneamente.

Desta resumidissima resenha de factos e idéas parece claro que o equilibrio organico depende em ultima analyse de uma correlação entre os systemas sympathico e endocrinico, sob o estímulo de cadeias hormonicas diversas e antagonicas. Este equilibrio é porém inconstante. E' natural, e a observação e experiencia nol-o ensinam, que o vago e o sympathico alternem a sua influencia na manutenção desse rythmo, determinando uma vagotonia ou uma sympathicotonia physiologicas que se nos apresentam como compatíveis com o estado normal.

E' mesmo a regra que as diversas edades tenham o rythmo physiologico presidido por uma ou outra das duas secções do aparelho nervoso da vida vegetativa, conforme os resultados do balanço secretorio. Que todavia, por causas internas, por vícios constitucionaes adquiridos, porém mais geralmente geneticos, esse disequilibrio physiologico se mantenha e passe de uma phase a outra da vida, ou ainda com o gráo desse disequilibrio augmente, de sorte que a hyper ou hypo-sensibilidade chegue a ponto de perturbar o consensus funcional, e insensivelmente passarmos da vagotonia ou da sympathicotonia physiologica a vagotonia ou a sympathicotonia morbida. Surdem então os syndromes pathologicos, não como um elemento novo, extranho ao funcionamento normal dos varios aparelhos, mas simplesmente como um exagero ou um deficit da função normal.

Nem outra cousa é a molestia.

PRATICA MEDICA

SYNDROMAS GLANDULARES

pelo Prof. U. de Nonhay

O estudo das glandulas endocrinicas, na sua physiologia ou na sua pathologia, vae perdendo o seu character de unidade e adquirindo todos os fóros a que tem direito.

Certo um que outro atrazado ainda descrê da endocrinologia, certo algum outro a exaggera e a faz culpada de todos os males...

Porém, a grande maioria já procura surprehender as affecções daquelles órgãos, cuja importancia para a saude e para a vida não se pode contestar.

As alterações monoglandulares cada vez mais vão sendo relegadas para um simples plano schematico difficil de vêr realisado na pratica.

E é natural e perfeitamente comprehensivel para todos os que não desconhecem a physiologia das glandulas fechadas.

Por suas synergias e por suas apposições, pela séde de eleição (devo accrescentar) que são da syphilis e quicá de outras infecções, aquelles órgãos são atingidos de forma, quasi, senão sempre, multipla.

Constitue isto os syndromas polyglandulares de que Gougerot, entre outros, fez magnifica descripção.

Apresentam elles diversas formas clinicas, ligadas á predominancia da glandula ou glandulas mais doentes.

Porém o mais commum daquelles syndromas, no adulto, pode-se dizer caracterisado principalmente por symptomas cutaneos, visceraes e nervosos.

Entre os primeiros parecem postos em relevo os que attingem á pelle e os que attingem ás phaneras.

A impressão que dá um doente desses syndromas é a de uma velhice prematura.

A pelle perde o brilho, torna-se secca, rugosa, descama com facilidade.

A face fica cheia de rugas verticaes para a frente e o pé pe gallinha se installa.

Por outro lado torna-se mais escura, como suja, chamando Gougerot a attenção para uma mancha como azas de borboleta, cujo corpo fosse constituido pelo nariz.

A sensibilidade ao frio é exaggerada.

Os cabellos tambem embranquecem prematuramente, seja por placas, seja de forma difusa.

Ha um certo gráo de alopecia de que ás vezes participam alguns pellos do corpo.

As unhas ás vezes ficam friaveis ou quebradiças.

Os symptomas visceraes são os de insufficiencia organica.

Para o aparelho digestivo, anorexia, diarrhéa, polydipsia.

Este estado dispeptico não tarda a se reflectir sobre a bocca, que é logo attingida de gengivites e alterações dentarias.

Estes doentes se fatigam facilmente, têm a tensão baixa, emfim, ás vezes toda a vasta symptomatologia supra-renal,

Ha psycasthenia, symptomas mentaes, etc., que ensombrecem geralmente o quadro.

Porém, o que principalmente domina a scena são os symptomas genitais.

A impotencia se installa, ou relativa, caracterisada pela difficuldade da erecção ou ejaculação, ou absoluta.

Nestes casos o penis parece diminuir de volume, o prepucio se alonga.

Os testiculos molles descem nas bolsas que se abaixam.

Pelo toque rectal sente-se uma prostata pequena e deformada.

Estes doentes vão pouco e pouco perdendo toda a actividade physica e mental.

A evolução destes syndromas é quasi sempre fatal e os doentes morrem em cachexia semelhante ás do Mal de Addison, ou são victimas de alguma doença intercurrente.

Ha emtanto periodos de relativa melhora.

O tratamento carece feito com os extractos glandulares, que são associados ou alternados.

O tratamento da syphilis, quando em causa, deve ser sempre feito.

Fóra dahi, a heliotherapia, a radiotherapia thyridéa, o tratamento tonico geral são indicados.