

---

DOENÇA DE BASEDOW

---

94/6 EHC

JOÃO BARROSO DIAS

N.º 6

DOENÇA

DE

BASEDOW

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYP. A VAPOR DA REAL OFFICINA DE S. JOSÉ  
Rua Alexandre Herculano

1899

94/6 ENC

No dia 24 de julho, pelas 11 horas  
da manhã

ESQUILA MEDICO-CIRURGICA

Presidente O Sr. Clemente  
Yago dos Santos Lima

Proprietario  
O Sr. ...

teo  
arg

- ~~Bicamara de ...~~
- Maria Augusta de ...
- Antonio Placido de ...
- Alberto ...
- Augusto Henrique de ...

LENTES SUBSTITUAS

LENTES SUBSTITUTOS

LENTE DEMONSTRADOR

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director interino

DR. AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO

Lente-Secretario

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

## CORPO DOCENTE

### LENTES CATHEDRATICOS

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva e geral . . . . .                               | João Pereira Dias Lebre.          |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia . . . . .  | Antonio Placido da Costa.         |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .         | Illydio Ayres Pereira do Valle.   |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa. . . . .                   | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria . . . . .  | Dr. Agostinho Antonio do Souto.   |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos . . . . . | Candido Augusto Corrêa de Pinho.  |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .                  | Antonio d'Oliveira Monteiro.      |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica . . . . .   | Antonio d'Azevedo Maia.           |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica . . . . .  | Roberto B. do Rosario Frias.      |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia pathologica. . . . .                                       | Augusto H. d'Almeida Brandão.     |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia . . . . .   | Ricardo d'Almeida Jorge.          |
| 12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica . . . . .            | Maximiano A. d'Oliveira Lemos.    |
| Pharmacia. . . . .   | Nuno Freire Dias Salgueiro.       |

### LENTES JUBILADOS

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Secção medica . . . . .    | { José d'Andrade Gramaxo. |
| Secção cirurgica . . . . . | { Dr. José Carlos Lopes,  |
|                            | Pedro Augusto Dias.       |

### LENTES SUBSTITUTOS

|                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Secção medica . . . . .    | { João Lopes da Silva Martins Junior. |
| Secção cirurgica . . . . . | { Alberto Pereira P. d'Aguiar,        |
|                            | { Clemente Joaquim dos Santos Pinto,  |
|                            | { Carlos Alberto de Lima.             |

### LENTE DEMONSTRADOR

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica . . . . . | Luiz de Freitas Viegas. |
|----------------------------|-------------------------|

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

THESE

DE MEDICINA

DE

ESCRITA POR

THESE

DE MEDICINA

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola de 23 d'Abril de 1840, art. 155.º)

---

Á MEMORIA IMPERECIVEL

DE

**MEU PAE**

---

A

MINHA MÃE

A MINHA IRMÃ

---

A MEU CUNHADO

E

MINHA SOBRINHA

A MEUS AVÓS

---

A MEUS TIOS E PRIMOS

A Ill.<sup>ma</sup> e Ex.<sup>ma</sup> Sur.<sup>a</sup>

D. Emilia Moreira

e sua Ex.<sup>ma</sup> Família.

*AO MEU AMIGO*

*Dr. David José Alves*

## AOS MEUS AMIGOS

Os Ex.<sup>mos</sup> Srs.

*Dr. Domingos Moreira*

*P.<sup>o</sup> Affonso dos Santos Soares*

*Dr. Delfim Martins Flôres*

*P.<sup>o</sup> José Almeida da Costa Amorim*

*José Avelino Fernandes Costa*

*Dr. Joaquim Alves Torres*

*Dr. José Antonio de Castro Alves*

*Francisco Alves Vieira Junior*

*Joaquim José da Nova*

*Alberto Silva*

*Dr. Caetano Marques d'Oliveira*

*P.<sup>o</sup> José Silva*

*Apparicio do Valle Souto*

*Manoel Gonçalves da Silva*

*Alberto Fvaristo*

*Manoel Izidro Brenha*

**AOS ILLUSTRES CLINICOS**

Excellentissimos Senhores

*Dr. Adelino Costa*  
*Dr. Perry Sampaio*  
*Dr. Tito Fontes*  
*Dr. Forbes Costa*

AO MEU AMIGO

Dr. Antonio Silveira

---

Á

**MEMORIA DO MEU MESTRE**

DR. EDUARDO PEREIRA PIMENTA

---

## AOS MEUS PROFESSORES

OS EX.<sup>mos</sup> SNRS.

*Dr. Candido de Pinho*

*Dr. João Lopes da Silva Martins Junior*

*Dr. Azevedo Maia*

*Dr. Roberto Frias*

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

O ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SNR.

*Dr. Clemente Joaquim dos Santos Pinto*

## INTRODUÇÃO

---

Desfiar, esmiuçadamente, um estudo clinico e pathogenico do syndroma de Basedow, cuja extraordinaria complexidade nos arrastaria muito longe, não vamos nós, n'este apoucado trabalho, que somos obrigado a apresentar para remate do nosso curso medico-cirurgico.

Certo que, attento o objectivo primordial que temos em vista—intervenções cirurgicas sobre o sympathico cervical em caso de bocio exophthalmico—, de subida utilidade seria o desenvolvermos esse estudo, como correlação logica, mesmo, entre elle e o que nos propomos, principalmente, tratar.

Porém, sobre tão vasto e importante as-

sumpto mal se accommodar ás exiguas ensanchas ordinarias de uma dissertação inaugural, ainda surperfluo se nos antolha, visto que, a apresental-o completo n'estas folhas, teria simplesmente o valôr de uma transcripção do muito que em Charcot, Rendu, Joffroy e outros se pôde lêr sobre a doença de Basedow.

Innumeras têm sido as theorias e interpretações pathogenicas do bocio exophthalmico, sem que nenhuma, até hoje, dê conta satisfatoria do conjuncto symptomatico d'esta extranha affecção; e assim, sem preferencias por esta ou por aquella, faremos, tão sómente, em breve resenha, a exposição das que mais adeptos crearam ou mais interesse despertaram nos diversos meios scientificos.

Tambem, n'um rapido escorço, descreveremos a natureza da doença de Basedow, limitando-nos a apresentar simplesmente aquelles caracteres que mais indispensaveis se tornam para estabelecer um diagnostico seguro. Porque o nosso fim é, sobretudo, apreciar a modernissima therapeutica cirurgica iniciada pela escôla lyoneza e que tão fundamente calou no animo de muitos cirurgiões que não hesitaram em pratical-a;

tentar a explicação racional das intervenções sobre o sympathico cervical em face da physiologia pathologica do bocio exophthalmico e da physiologia normal d'aquelle nervo; estabelecer, por fim, os resultados da sympathectomia em face tambem dos dados estatisticos colhidos d'alguns d'aquelles cirurgiões que mais uso têm feito de semelhante tratamento.

Antes, porém, historiaremos ligeiramente os diversos meios therapeuticos empregados até hoje na papeira exophthalmica, incluindo a sympathicotomia e a sympathectomia; para, finalmente, encerrarmos o nosso estudo com algumas considerações sobre os perigos e indicações d'esta ultima operação, que é já hoje empregada de preferencia á primeira.

Eis a orientação dada a este trabalho, que mereceria, decerto, mais amplo desenvolvimento, se acaso nól-o pormittissem a nossa incompetencia e exiguidade de saber.

## ETIOLOGIA E PATHOGENIA

Da extraordinaria discussão que, ha dezenas d'annos, se vem fazendo em redor da pathogenia e etiologia da doença de Basedow, ainda, infelizmente, nada resultou de positivo e definitivamente fixo.

Não faltam, é verdade, theorias e mais theorias, interpretações a granel, a pretenderem desvendar a ainda quasi mysteriosa genése do complexo symptomatico d'esta bizarra affecção de que nos occupamos.

Insufficientes todas, verdadeiramente pueris algumas d'ellas, a pathogenia do basedowismo tem chegado até a andar ao sabôr da therapeutica, com flagrante desrespeito á sciencia, por tal inversão do axioma medico.

Quando, como ao deante veremos, mal a medicação thymica nascia, por um simples acaso, por um erro até, da medicação thyroidêa já empregada na doença de Basedow, para logo, o furor de theorisar, á espreita, explicava os successos da inesperada therapeutica, procurando relações entre uma e outra glandula, e vendo já a hypertrophia da primeira a compensar a insufficiencia funcional da outra!

E assim tem sido quasi sempre, desde o momento em que Graves e Basedow descreveram a doença que d'elles tem os nomes, até ainda áquelle em que Jaboulay e Jonnesco, empiricamente, sem factos algum physiologico a oriental-os — *devant l'insuccés des operations thyroïdiennes*, confessa Jaboulay —, resolveram intervir cirurgicamente no sympathico cervical, para a cura da papeira exophthalmica! Porque se de tal intervenção não derivava immediatamente uma nova theoria pathogenica, levantava-se, ao menos, rediviva, a theoria sympathica, já no olvido!

Apparece-nos, como a primeira ou uma das primeiras hypotheses a explicar a genése do basedowismo, a sustentada por Beau, que via n'este syndroma o resultado de uma anemia grave com perturbações cardio-vasculares. Estas perturbações seriam devidas, segundo elle, a uma dilatação das cavidades do coração; segundo outros, a uma verdadeira nevrose d'aquelle orgão.

Marshall e Taylor, n'uma theoria que, logo á vista primeira, cae pela base, attribuiram a affecção a uma difficuldade da circulação do encephalo e a uma compressão do nervo vago, em virtude da hypertrophia do corpo thyroïdéo. Assim seria, talvez, se não houvesse doença de Basedow sem papeira, e individuos portadores de papeira sem accidentes da doença de Basedow.

A theoria nervosa, a do grande sympathico cervical, sustentada por Abadie, Trousseau, Rosenthal e muitos outros, recrutara numerosos partidarios, que a defendiam á *outrance*. Porém, se factos havia a fallarem em favor d'ella, muitos outros condemnavam-na, senão por falsa, ao menos por incompleta e insufficiente. Pois não nos diz a physiologia, para mais objecções não apresentar, que a excitação do sympathico arrasta consigo phe-

nomenos de vaso-constricção na cabeça e pescoço, quando os que quasi sempre se manifestam em caso de papeira exophthalmica são os de vaso-dilatação?

G. Sée ligava a doença de Graves a uma lesão na região bôlbar, proximo do nucleo do pneumogastrico. Rothmann, Ballet e outros admittiram esta interpretação pathogenica, que attribuia á paralysisia d'aquelle nervo os phenomenos de tachycardia. Mas, embora tal paralysisia do nervo moderador do coração explique melhor a acceleração das pulsações cardiacas do que a excitação do nervo accelerator, não se vê bem qual a razão porque tambem esta ultima não seja capaz de produzir, só de per si, phenomenos tachycardicos.

Charcot e Rendu consideram a doença de Graves como uma nevrose geral, analoga á hysteria. Para isso, appoiam-se na influencia da hereditariedade, na ausencia de lesões anatomo-pathologicas e nos signaes nevropathicos que caracterizam esta affecção.

Fraenkel, Federn e Hock, por motivo de intervenções cirurgicas praticadas nas fôssas nasaes, nos annexos e nos intestinos, intervenções seguidas de bons resultados em casos de basedowismo, foram levados a considerar a papeira exophthalmica como uma nevrose reflexa.

Na theoria de Panas e Vulpian, a doença de Basedow seria a manifestação clinica d'uma perturbação da innervação bôlbo-protuberancial: a dilatação dos vasos do pescoço lançada á conta da paralysisia do centro craneano do sympathico, a exophthalmia á da do centro do 5.º par, a tachycardia á da do nucleo cardiaco do nervo vago. Como se vê por este rapido schema, as theorias ner-

vosas, embora as mais dispare e variadas, são as que em maior abundancia têm sido emittidas, e tambem as que maior numero de partidarios têm congregado em torno de si. E não será mesmo essa abundancia de taes theorias, ainda com as innumeras variantes que as acompanham, a prova flagrante da insufficiencia de cada uma d'ellas?

Emquanto apaixonadamente se descutia sobre a séde e natureza das perturbações nervosas cujo *ensemble* constitue o *syndroma* de Basedow, uma nova theoria defendida por Möbius, Joffroy e Renault de Lyon, vem abalar até aos fundamentos a theoria nervosa.

N'esta hypothese, os seus auctores, fazem sobresahir a importancia funcional do corpo thyroidêo e o papel que as suas secreções desempenham na genése da affecção.

Uma perturbação secretória, quer em *hypothyroidisação*, quer em *hyper* ou ainda em *parathyroidisação*, produziria a nevrose reflexa — papeira exophthalmica.

Lembraremos ainda, por fim, a recente theoria de M. Riche (<sup>1</sup>), que faz da papeira exophthalmica uma manifestação symptomatica d'uma lezão aneurismal primitiva da glandula thyroidêa, e a de Paul Bourgraff (1898) que liga aquella doença a uma perturbação do grande sympathico, produzida por uma perversão secretória da mesma glandula. N'este caso tal perversão seria, por sua vez, o resultado de uma especie de desequilibrio funcional dos centros bôlbo-protuberanciaes, que presidem

(<sup>1</sup>) Riche (P.)—Th. de Paris—1897.

à secreção glandular e ás outras funcções de systema vaso-motôr. Não têm faltado, pois, interpretações pathogenicas, derivadas todas de casos particulares que pareciam explicar, mas que aspirando a mais alto, á generalisação, resultaram n'uma systematisaçaõ scientifica incompativel com a extraordinaria complexidade symptomatica do syndroma de Basedow.

E da incerteza e confusão pathogenica—a obscuridade etiologica, de onde apenas parece avultar clara, como gosando um papel preponderante na genése da affecção de que nos occupamos, a hereditariedade. É pouco, muito pouco, reduzindo-se, afinal, a um simples e infecundo archivo o capitulo—etiologia do basedowismo.

E lá, apenas poderemos encontrar consignado, que a doença de Basedow, ora nos apparece, muitas vezes, associada á hysteria, á epilepsia, á chlorose, á diabéte, aos estados pathologicos do aparelho genital, ora se estabelece bruscamente, em seguida a uma emoção viva, a um traumatismo (*de Græfe*), a uma colera violenta, a um parto laborioso—junctando-se ainda casos em que papeiras simples se tornaram, secundariamente, em virtude de qualquer perturbação moral ou physica, papeiras exophtalmicas (!).

E mais nada.

(<sup>1</sup>) Lavesnes—Doença de Basedow desenvolvida n'uma papeira antiga. These de Paris, 1891.

## SYMPTOMATOLOGIA

A doença de Basedow estabelece-se, em geral, lentamente, de uma maneira progressiva, constituindo-se pouco a pouco o seu quadro clinico; algumas vezes, porém, embora raramente, o seu começo é brusco, e certos doentes referem que foi em seguida a uma emoção profunda ou a uma cólera violenta que ella se declarou.

Mas, seja como fôr o seu inicio, uma vez declarada, a papeira exophthalmica apresenta os symptomas seguintes :

A) — São as perturbações cardiacas as primeiras que entram em scena e preoccupam, antes que tudo, o doente. Estas perturbações, a principio intermittentes, tornam-se depois continuas com paroxysmos que elevam o numero das pulsações (120, 130 e mesmo 150 por minuto).

O doente sente o seu coração, ouve-lhe as pulsações precipitadas e é preza de uma viva anciedade. A parede thoracica levanta-se-lhe pelo choque d'esse orgão, que parece ameaçar rompê-la.

Fóra d'estas palpitações, ha acceleração do rythmo cardiaco, acceleração que é permanente e constitue o

symptoma mais importante da doença, o seu symptoma fundamental (tachycardia).

A percussão do coração denota uma hypertrophia d'este orgão, talvez consecutiva á sua superactividade funcional; a auscultação não revela nenhuma lesão dos orificios, notando-se, no entanto, em alguns doentes, sôpros systolicos.

Em certos casos ha uma verdadeira arhythmia, pulsações deseguaes, irregulares, exasperando-se nos momentos dos paroxysmos.

Aos symptomas cardiacos correspondem symptomas vasculares, que são constantes na affecção de que nos occupamos. O pulso é extremamente frequente, chegando as pulsações a 100, 120 e até a 150 e mais, por minuto; algumas vezes ellas são de tal modo rapidas, que se torna impossivel contal-as.

A excitação circulatoria manifesta-se, principalmente, na esphera dos vasos do pescoço. As arterias *carotidas* tornam-se flexuosas, distendidas, e pulsam de um modo violento e manifestamente visivel. O pescoço levanta-se, e o esthetoscopio applicado á região carotidianna deixa perceber um sôpro, ora dóce, ora rude, e que corresponde á dyastole arterial; a auscultação das jugulares denuncia a existencia de um sôpro continuo, com reforço systolico.

As arterias do pescoço parece limitar-se a excitação circulatoria, pois que a não encontramos nem na aorta abdominal, nem ao nivel do pulso radial (1).

(1) *En comparant, diz Stokes, les battements des carotides á ceux des arteres radiales on constate des différences remarquables; faibles et*

Estes phenomenos de erethismo vascular acabam por determinar posteriormente modificações da constituição dos vasos, modificações que consistem na dilatação do seu calibre, e no espessamento e hypertrophia das suas paredes. As proprias veias dilatam-se, formando na região thyroïdêa um verdadeiro plexo varicoso.

B) — A hypertrophia do corpo thyroïdêo é egualmente um bom symptoma da doença de Graves. Em geral, este augmento de volume não attinge grandes proporções e não interessa senão um dos lobos, de preferencia o direito.

Á palpação, a glandula apresenta uma consistencia renittente, ligeiramente reductivel; sentem-se pulsações e movimentos de expansão analogos aos de um aneurisma cirsoide. Á auscultação o tumor thyroïdêo deixa ouvir ruidos de sôpro, dôces ou rudes, que se percebem no primeiro e segundo tempo.

Pela compressão da trachêa e dos nervos recurrentes, a papeira pôde produzir espamos glotticos, accessos terriveis de suffocação e alterações mais ou menos profundas da voz. Alguns auctores têm observado a aphonia completa.

A menstruação, as emoções, a prenhez, influem de certo modo no augmento de volume do tumor.

C) — A exophthalmia apparece quasi ao mesmo tempo que a tumefacção thyroïdêa: os olhos adquirem maior

*petils au poignet, les battements ont au cou une violence extreme. Il faut donc en conclure que l'excitation nerveuse se propage directement aux artères du cou; en effet, la force des contractions du coeur ne suffit pas pour expliquer les phenomenes observés.*

brilho do que o costume, apresentam um certo grau de fixidez que dá-lho o semblante um aspecto estranho de assombro, de surpresa, e podem tornar-se de tal modo salientes, que não é raro observar-se a sua luxação.

A conjunctiva apresenta-se muitas vezes injectada, e a cornea, continuamente a descoberto, mesmo durante o somno, pôde inflammarse e ulcerarse.

O exame do fundo do olho permite constatar uma hyperemia das membranas internas, com dilatação varicosa das veias choroidéas e pulsações muito nitidas das arterias retinianas.

A synergia dos movimentos da palpebra superior e do globo ocular acha-se destruída na doença de Graves, constituindo este o signal de *von Graefe*.

A *paralysis bilateral* da musculatura externa do olho é frequentemente observada; e traduz-se, clinicamente, pela abolição dos movimentos de elevação, abaixamento, adducção, abducção e rotação. É conhecida, esta paralyisia, pela designação de *ophthamoplegia externa*.

Pelo contrario, a musculatura interna, musculo ciliar e fibras radiadas e circulares da iris, nada soffre na doença de Basedow.

A integridade da visão mantem-se por muito tempo, apêzar das perturbações oculares que acabamos de enumerar; comtudo, quando a exophthalmia é muito intensa, os doentes mal pôdem fixar os objectos, principalmente quando estes são de pequeno volume.

Tambem a diplopia e a amblyopia têm sido observadas nos individuos portadores de papeira exophthalmica.

D) — São as *perturbações nervosas*, e principalmente o *tremôr*, signaes da mais alta importancia para o diagnostico da doença de Graves.

a) — O *tremôr*, conhecido pelo nome de *signal de Charcot-Marie* (1), é constituído, como diz Charcot, por uma série de oscillações, de trepidações muito breves, que se succedem umas ás outras com grande rapidez.

O numero d'estas oscillações é de 8 ou 9 por segundo; o tremôr existe durante o repouso, mas exaggera-se pelos movimentos voluntarios e fere sobretudo os membros superiores.

Os membros inferiores, quando nelles se manifesta o tremôr, parecem animados d'uma especie de movimento de pedal.

O tremôr pôde generalisar-se a todo o corpo.

b) — *Perturbações psychicas* acompanham, em geral, os outros symptomas basedowianos. Os doentes tornam-se irasciveis, taciturnos, passando facilmente do maior enthusiasmo e da maior expansão a uma profunda tristeza e melancholia.

O somno é perturbado por hallucinações terriveis da vista e do ouvido. Nas fórmãs mais graves, sobrevêm, muitas vezes, accessos de mania mais ou menos passageiros. Ora, é um delirio calmo caracterizado por uma loquacidade exagerada e emissão de palavras incoherentes, ora o doente é preza de agitação vivissima a ponto de ser necessaria a intervenção da sua *entourage*. Em certos casos, os doentes caem em delirio chronico com predominancia das ideias de perseguição.

c) — As *perturbações motrizes*, egualmente muito frequentes, mostram-se sob a fórma de convulsões, cara-

(1) P. Marie — «Étude sur les formes frustes de la maladie de Basedow.» — (These de Paris, 1885.)

cterisadas por abalos, occupando de preferencia os membros inferiores. O doente está em continua agitação, entra, sae, levanta-se, senta-se, caminha indefinidamente.

Tambem as caimbras musculares têm sido notadas, assim como as paralyrias motrizes, que occupam, principalmente, o territorio dos nervos craneanos: nervos oculo-motores, trigemeo (ramo motor), facial e grande hypoglosso.

Charcot chamou a attenção para uma paraplegia especial, interessando os membros inferiores e devida a uma especie de amyosthenia.

Talvez que estes phenomenos paralyticos devam, em parte, ser lançados á conta da hysteria.

d) — As *perturbações sensitivas*, mais frequentes ainda que as motrizes, consistem principalmente em nevralgias, que sobrevêm sob a fórma de accessos e se localisam nos ramos intercostaes e na esphera do trigemeo.

Phenomenos de hyperesthesia e de anesthesia, esta manifestando-se em pontos isolados do corpo ou estendendo-se a toda a metade d'elle (hemianesthesia), podem sobrevir no decurso da doença de Basedow.

e) — Tambem perturbações vaso-motrizes são descritas por todos os auctores que têm estudado a papeira exophthalmica. Caracterisam-se taes perturbações por alternativas de rubor e palidez da face, por sensações exageradas de calor, por transpirações localisadas na cabeça e fronte ou generalisadas a todo o corpo.

A glycosuria e a albuminuria têm sido constatadas.

f) — *Erupções cutaneas*, com diversos aspectos: urticaria, erupção acneiforme ou erythematósa, vitiligo, etc., vem complicar, algumas vezes, o quadro symptomatico.

A queda das pestanas, das sobrancelhas, da barba e

dos cabellos, edemas dos membros inferiores e algumas vezes mixœdema com ou sem atrophia das massas musculares, constituem quasi as perturbações trophicas da doença de Graves.

Citaremos ainda as perturbações digestivas, traduzindo-se pela anorexia ou bolimia, por vomitos ou diarrhêa, por uma côr subicterica com ou sem hypertrophia do figado; as perturbações pulmonares revelando-se por uma dyspnêa ás vezes intensa; as perturbações genitae, com impotencia, no homem, e irregularidade da menstruação, leucorrhêa, etc., na mulher.

Taes são, independentemente dos symptomas fundamentaes da doença de Basedow, os numerosos phenomenos nervosos que se podem observar no decurso d'essa singular affecção.

Muitas vezes, comtudo, os principaes symptomas ou alguns d'entre elles podem faltar, e as perturbações nervosas adquirirem uma importancia tal, que a doença apresenta-se sob um aspecto clinico notavelmente affastado do typo classico que descrevemos. São estas, então, as formas *frustes*, para que Trousseau chamou a attenção.

### *Historia da therapeutica da papeira exophthalmica*

Da obscuridade e incerteza que tem caracterizado até agora, como já dissemos no respectivo capitulo, a pathogenia e etiologia da doença de Basedow, havia de derivar, fatalmente, a insufficiencia e confusão no tratamento d'aquella doença.

Se algumas vezes o successo ou successos obtidos por uma medicação qualquer eram sufficientes para que uma nova theoria sobre a natureza da affecção fosse logo proclamada, isto é, se algumas vezes a therapeutica precedia anti-scientificamente a pathogenia, outras seguiu-a, appoiando-se nas suas multiplices e variadissimas modalidades.

De onde, naturalmente, um certo exclusivismo therapeutico, a manifestar-se, segundo as epochas e as gerações em que tal ou tal theoria mais andou em vóga, na roda dos proselytos.

E se inda a isto juntarmos o quanto havia de empirico, muitas vezes, no emprego de medicações que se dirigiam cégamente aos signaes externos da papeira

exophthalmica, sem mais respeito pela sua causa e gênese, teremos esquisado, em breve quadro, o que tem sido a therapeutica d'aquella doença.

E quantas vezes até, resultados accidentaes de cura ou melhoras eram obtidos por meio de operações a distancia, nos órgãos genito-urinarios, no abdomen, fossas nasaes, etc.?

Até 1880, approximadamente, o tratamento da papeira exophthalmica era puramente medico.

Cheadle e outros empregaram o iodo e os iodetos internamente, em virtude da indicação d'estas substancias na papeira simples.

Porém, brevemente, o methodo deixou de ser seguido, mesmo pelos seus auctores. Trousseau pronuncia-se contra elle, por inefficaz, não faltando mesmo quem, como Potain e Rendu, o declare perigoso.

As relações estreitas que, segundo a hypothese sustentada por Beau e já emittida por Basedow, existiam entre a papeira e a chlorose, de modo a ser considerada a primeira como o resultado d'uma anemia grave, levaram á administração do ferro, que tambem se reconheceu ser inefficaz, pois que nem todos os basedowianos provinham de anemicos.

A digital, o destrophanto, a veratrina, a strychnina etc., tinham e têm ainda o seu emprego justificado nos diversos symptomas que, como a tachycardia, as dôres precordiaes, os sôpros, se manifestam muitas vezes durante a evolução da doença de Basedow; e não só n'esses symptomas, senão tambem nas theorias cardio-vasculares sustentadas por Graves e Luton.

Dieulafoy, notando o erethismo cardiaco que apparece, por vezes, no decurso da papeira exophthalmica,

prescreve a ipecacuanha associada á digital, de que tem tirado bons resultados.

Da theoria nervosa de Charcot e Rendu deriva o emprego do quinino, da antipyrina, dos brometos, da valeriana, por uns; da suggestão, da hydrotherapia, da electrotherapia, das altitudes, por outros. A applicação, ao longo do rachis, de ventosas, pontas de fogo, vesicatorios, é aconselhada por Rendu e deriva ainda da mesma theoria. Chibret que ligava a papeira exophthalmica ao arthritismo, prescrevia o salicylato de soda. Wilson e Blotière aconselharam o arsenico.

Até que, por entre esta serie enorme de medicações, que, embora fossem a consequencia das diversissimas interpretações pathogenicas da doença de Graves, mais se dirigiam aos seus symptomas do que á sua natureza, appareceu uma nova therapeutica que vae direita á causa incriminada, uma nova therapeutica, por assim dizer, etiologica.

A theoria thyroidêa que Möbius, Joffroy e Renault de Lyon defendem á *outrance* e que conseguiu abalar a theoria nervosa, ia marcar um novo periodo no tratamento da doença de Basedow.

Já o mixoedema, a que uns oppunham a doença de Basedow—a hypothyroidisação myxoedematosa sendo o inverso da hyperthyroidisação basedowiana—e de que outros se approximavam como sendo no fundo a mesma entidade morbida, apenas diferenciadas, á parte os symptomas clinicos, por uma questão d'intensidade na intoxicação do organismo, já o mixoedema tinha tirado grandes beneficios da medicação thyroidêa.

O enxerto, pois, as injecções, o regimen thyroidêo,

foram ensaiados, sendo, contudo, os seus resultados dos mais discordantes. Se alguns, como Fergusson, Auld, Morin, Sérapine notaram curas á custa da medicação thyroidêa, outros como Senator, Mendel, Erald, Beclére, Stabel assignalaram os perigos do methodo, perigos que foram postos em evidencia pela experimentação.

É curioso notar-se que, por um méro acaso, a medicação thymica nasceu da medicação thyroidêa. Owen, em 1895, julgando administrar, a um basedowiano, glandula thyroidêa, administrou-lhe, por engano, glandula thymica. E, facto extraordinario, o tratamento produziu effeito, pois que o doente sarou.

Foi isto o sufficiente para que de tal therapeutica do acaso, derivasse, como já dissemos em outro logar, uma nova theoria pathogenica!

No entanto, a lucta continuava em torno da glandula thyroidêa, posta em fóco, cabendo a vez ao cirurgião de reclamar para si o tratamento da papeira exophthalmica. Porque já não era esta a nevrose que elle entrevia vagamente, a perturbação mysteriosa do coração, de que lhe fallavam theorias engenhosas:—na glandula thyroidêa estava a origem da affecção, e tambem, talvez, n'uma região do aparelho nervoso cirurgicamente accessivel. O bisturi não podia hesitar. Tinha de ir direito á causa do mal.

Contudo, as primeiras tentativas do cirurgião limitaram-se ás injecções intersticiaes, na glandula thyroïdêa, de diversas substancias, principalmente do iodo. Usaram-no Levêque, em 1872, Mackenzie, em 1874, Onguet, Teruillon, etc.

Ainda o sedenho, a electrolise, a ligadura das arterias foram empregadas, até que em 1880 um tratamento mais

radical, mais abertamente cirurgico, foi posto em pratica, quando Tillaux publicou dois casos de cura pela thyroïdectomia parcial.

O novo methodo generalisou-se rapidamente e se estatísticas não faltaram, animadoras, outras fallavam bem alto dos insucessos e da inefficacia da operação.

A este methodo foram preferidas, em França, a estrumectomia de Socin e a exothyropexia de Poncet.

Portanto a thyroïdectomia parcial, ligadura das arterias, strumectomia, exothyropexia, eis os processos operatorios de que podiam lançar mão os cirurgiões.

Nenhum d'elles, porém, satisfazia plenamente, os seus perigos mostravam-se a cada passo, as suas consequencias eram de molde a fazer reflectir os cirurgiões, conforme o declarou Lejars.

De 190 thyroïdectomizados publicou d'Allen Starr uma estatística que dá uma mortalidade de 33 %; a de Tricomi, referente a 98 casos, consigna uma mortalidade de 50 %.

Comtudo, outros resultados se oppunham a estes, como os obtidos por M. Temoin (Bourges), que aproxima uma observação de papeira exophthalmica, em que foi feita a reseccão bilateral dos ganglios cervicaes, com resultado negativo, de duas outras observações da mesma doença em que foi empregada a thyroïdectomia parcial, com magnifico resultado.

Assim, seria M. Temoin levado a pensar que, todas as vezes que a thyroïdectomia parcial seja possível, dever-se-ha primeiramente pratical-a.

A isto, inda poderiamos juntar estatísticas de Doyen, Tuffier, Riche e outros, em que os successos e os casos

felizes, na thyroïdectomisação, eram sufficientemente animadores.

No entanto, são os próprios auctores de alguns methodos therapeuticos, os primeiros a condemnal-os.

Tillaux chega a dizer que a therapeutica da doença de Basedow nunca devia passar do campo estrictamente medico, e Poncet, sobre condemnar a sua operação da exothyropexia, não hesita em avançar que nunca mais tocará n'uma glandula thyroidêa, em caso d'aquella doença.

Quênu considera o tratamento cirurgico perigoso para os doentes, e Jonnesco se agora escreve que as intervenções sobre o corpo thyroidêo, na papeira exophthalmica, são e serão sempre operações d'exceptão, exclama pouco depois:—o balanço das intervenções no corpo thyroidêo dá: gravidade, inefficacia, recidiva frequente!

Que concluir de toda esta verdadeira *degringolade* therapeutica?

Simplemente que um pessimo criterio tem norteado medicos e cirurgiões no tratamento da doença de Basedow.

Já o dissemos: das innumeras theorias pathogenicas que se levantavam a cada passo, da extraordinaria discussão que, ha mais de 50 annos, vem travada em torno da doença de Basedow, derivou uma tal systematisação therapeutica, que muitos principios scientificos, ainda os mais vulgares, foram esquecidos ou protelados.

Não ha papeira exophthalmica medica, papeira exophthalmica cirurgica, do mesmo modo que não ha pseudo-papeira exophthalmica.

Ella é uma doença unica, em que simplesmente a pa-

thogenia se tem de dissociar da symptomatologia, para que triumphe de vêz uma therapeutica rasoavel; em que simplesmente o tratamento deve variar, segundo os seus symptomas, a sua marcha, a sua causa.

É erroneo pretender com Riche, Glautenay e Rangé, que esta affecção seja puramente cirurgica, do mesmo modo que seria falso pretender que ella fosse puramente medica.

Uma papeira exophthalmica, com symptomas de suffocação, justifica uma intervenção cirurgica—a thyroidectomia; da mesma maneira, que os sedantes geraes e uma boa hygiene podem curar uma papeira exophthalmica sem symptomas exaggerados.

Pensamos, portanto, que o tratamento deve só basearse na causa da doença e na observação do doente; e que á systematisação therapeutica deve succeder um amplo eclecticismo racional e, portanto, scientifico.

Dito isto, abordemos a historia das intervenções sobre o sympathico cervical, na doença de Basedow.

Foi Jaboulay, nos principios de 1896, o primeiro que tentou a sympathicotomia, para o tratamento d'essa doença.

Já praticada pela primeira vez em 1889, por Alexander, no tratamento da epilepsia, foi posteriormente e com o mesmo fim tambem praticada por Kunnel, Jaboulay, Péan e outros.

Em 1895, Edmunds, comparando os phenomenos basedowianos a uma intoxicacção pela cocaina, e tendo em vista experiencias anteriormente feitas por Keller e Jessop, divulgou estas experiencias e mais tambem as suas.

Jessop havia já notado que a instillação de cocaina

no olho produz:—*propulsão do globo ocular; ausencia de pestanejamento, signal de Graefe, anesthesia local, dilatação pupillar, alargamento da fenda palpebral, paralysisia da accomodação, diminuição da tensão ocular.*

Edmunds, experimentando esta acção da cocaina, antes e depois da secção do sympathico, achou a confirmação de que, no segundo caso, ella não produzia dilatação pupillar, nem exophthalmia, nem alargamento da fenda palpebral. D'aqui concluiu Edmunds que os efeitos da sympathicotomia deviam de ser importantes sob o ponto de vista do tratamento da doença de Graves, na qual a propulsão do olho é, ás vezes, sufficientemente grande para produzir uma ulceração da cornea.

Estes factos que foram communicados á sociedade pathologica de Londres, são os precursores da intervenção tentada por Jaboulay, intervenção a que, de resto, se decidiu perante os insuccessos da thiroïdectomia parcial—como elle proprio confessou.

Outras intervenções sobre o sympathico se seguiram a estas, até que, em julho de 1896, Jaboulay publicou tres casos de secção do sympathico, com o fim de curar a papeira exophthalmica.

E foi só perante os insuccessos da operação thiroïdêa, que Jaboulay se decidiu á pratica da sympathicotomia; nenhuma outra razão de ordem physiologica ou pathogenica o levou a tal proceder; como já notamos n'um outro capitulo.

Apenas tentada, a sympathicotomia foi preconizada por Gayet á sociedade de medicina de Lyon. Em seguida Ahmed-Huissen, em sua these, indicava-a como uma operação *racional, justificada e efficaz para certos symptomas.*

Em agosto de 1896, Jonnesco (Bucarest) praticava,

para dois casos de papeira exophtalmica, a resecção do ganglio superior e medio com o cordão intermediario do sympathico cervical, e communicava os resultados obtidos ao congresso francez de cirurgia, realisado no mez de outubro do mesmo anno, congresso em que a theoria sympathica renascia e era proclamada por Abadie.

Em janeiro de 1897, Béral, na sua these, emittiu opinião sobre as indicações do novo methodo, e Jonnesco n'um artigo do *Centralblatt fur Chirurgie*, dizia ter praticado a resecção total do sympathico cervical, comprehendendo os tres ganglios, para o tratamento da doença de Basedow.

A 7 de fevereiro do mesmo anno, Jaboulay constáta no *Lyon medicale* os bons resultados do seu methodo e annuncia tres novos casos, que o seu discipulo Vignard publicou no *Bulletin medical* de 21 de fevereiro.

Em abril, Quénu e Chauffard, Gerard-Marchant e Abadie operam dois novos casos; em maio, Jaboulay dá uma nova nota dos resultados da sua operação, que melhorara a visão dos operados myopes.

Em junho, Reclus communica á Academia de medicina um novo caso de Faure, e em julho, Quénu e Gerard-Marchant publicam as suas observações.

Abadie, então, renova as suas declarações pathogenicas e therapeuticas, chegando, no calor do entusiasmo pela nova therapeutica cirurgica de Jaboulay e Jonnesco, a negar casos de cura por meio de intervencões sobre a glandula thyroidêa!

Era, pois, a velha pecha da systematisação e do exclusivismo therapeutico a manifestar-se sempre, sem ordem, nem lei. . . Nascia o novo methodo, e elle era para logo o verdadeiro, o absoluto.

Começam, então, de multiplicar-se os trabalhos e as observações sobre o assumpto.

Novos casos de Faure, Jonlié, Schwartz, Jonnesco, Jaboulay são communicados, voltando ainda Abadie a repizar na sua theoria pathogenica perante a sociedade de medicina interna de Paris.

Entre Jaboulay e Jonnesco trava-se discussão sobre a prioridade do novo tratamento, discussão levantada pelo segundo, em uma Memoria publicada na *Presse médicale* de 23 de outubro de 1897, e a que o primeiro respondeu em 30 de outubro na *Lyon médicale*.

Em novembro de 1897 Glantenay escrevia uma Memoria sobre o assumpto nos *Archives Generales de Médecine*, e em dezembro Bernoud publicava dois novos casos de Jaboulay.

Foi tambem por esta epocha, que Dupuy publicou a sua these e que Morat estudou as relações do sympathico cervical com a glandula thyroidêa.

E' preciso notar-se que Dupuy, pelo eclectismo pathogenico que manifestava na sua these, já tinha modificado as indicações extraordinariamente absolutas, que alguns queriam attribuir á sympathecotomia. Morat, tambem indicava as restricções physiologicas que se deveriam fazer nos resultados d'essa operação.

Por isso Jaboulay, em 1898, limitava já os casos em que se deveria recorrer ao seu methodo, emquanto que Abadie persistia em preconisar o novo tratamento para todos os casos!

**Physiologia pathologica do syndroma de Basedow**

Não é uma theoria pathogenica o que se vae lêr, subordinado ao titulo acima. Que theorias pathogenicas não faltam, qual d'ellas a mais dispár, sem que até hoje, infelizmente, nem uma só nos dê satisfação plena dos multiplos symptomas da doença de Basedow.

Tentaremos, simplesmente, n'estas linhas, analysar o papel que pôde desempenhar no bocio exophtalmico o grande sympathico cervical. A sympathectomia está em fôco; os seus partidários proclamam-na a mais efficaz e racional; d'ahi a attenção especial e o principal fim do nosso trabalho, que se dirige, antes que tudo, á novissima therapeutica cirurgica.

Haverá, na verdade, debaixo do ponto de vista pathologico, relações estreitas ou mesmo affastadas entre o cordão sympathico cervical e as perturbações basedowianas, como as ha, physiologicas, entre esse mesmo cordão e os órgãos atingidos, no bocio exophtalmico?

Todas as theorias até hoje emittidas fazem intervir no mecanismo d'essa doença o systema nervoso.

Charcot, Trousseau e Aran aceitam a intervenção do sympathico no bocio exophthalmico. Rendu, Huchard, Gauthier e muitos outros, aceitam-a da mesma maneira.

Os partidarios da theoria thyroidea suppõem que as perturbações glandulares são um reflexo das perturbações do sympathico.

Brissaud, no congresso dos neurologistas de 1895, realiado em Bruxellas, dizia que a doença de Basedow era quasi que exclusivamente nervosa.

Jaccoud, Rosenthal, Abadie, etc., são partidarios d'uma perturbação funcional do cordão cervical.

Tillaux, Marshall e Piorry fazem intervir na producção dos symptomas basedowianos a compressão do sympathico cervical.

Eulemberg, n'um congresso allemão de medicina, fazia da papeira exophthalmica um processo nevropathico.

De resto, estudos experimentaes não faltam a demonstrar as relações da doença de Basedow com o systema sympathico.

Para não citar os de Tilehne, Bienfait e outros, temos os recentemente realisados por Jessop e d'Edmunds.

Já a elles nos referimos quando retraçamos a historia da doença que nos occupa. A acção toxica da cocaina, como vimos, produz symptomas analogos aos do bocio exophthalmico; mas esses symptomas não se manifestam, desde que, anteriormente á administração d'aquelle alcaloide, seccionemos o sympathico cervical. D'aquí a conclusão de que o papel que este nervo desempenha na doença de Basedow é de summa importancia.

Ajuntando ainda que grande numero de auctores de grande auctoridade, como Trousseau, Virchow, Traube, Smith, Lanceraux, Heigel, etc., tem assignalado lesões do

sympathico cervical em casos de doença de Graves, teremos sufficientemente demonstrado que não é nova a ideia da intervenção do sympathico cervical na papeira exophthalmica.

Ainda em 22 de dezembro de 1897, Morat, n'um artigo da *Presse Medicale*, dizia: «Quelle que soit, en effet, la cause initiale de cette singulière maladie, il est trop evident, á première vue, que sa symptomatologie relève de la connaissance d'un mécanisme nerveux: celui de la portion cervicale du système ganglionnaire.»

Pelo que ahi fica, parece-nos que é fundamentadamente que procuramos estudar o papel que pôde desempenhar o sympathico sobre cada um dos symptomas da doença de Basedow. Que esse papel seja devido a uma excitação propria e causal do nervo, a uma acção reflexa, ou seja symptomatica d'uma intoxicação, d'uma lesão ou d'uma compressão, nada temos que vêr com isso.

Tão sómente, pômos a questão: é licito attribuir ao cordão cervical do sympathico uma interferencia nos symptomas da doença de Graves?

É o que tentaremos estudar, encarando, cada um de per si, os principaes symptomas da doença de Basedow.

#### TACHYCARDIA

O symptoma predominante do bocio exophthalmico é a tachycardia. Poder-se-ha explicar este phenomeno por uma super-actividade funcional do nervo sympathico?

Antes de tudo, porém, vejamos quaes as relações in-

timas existentes entre este nervo e o órgão central da circulação.

A innervação sympathica do coração é a sua innervação acceleradora.

O systema accelerador cardiaco, tem, como está hoje demonstrado, duas origens: uma medullar cervico-dorsal, e outra bôlbar. Os ramos de origem cervico-dorsal convergem para as massas ganglionares cervical inferior e primeira thoracica, passando em seguida aos nervos cardiacos inferiores.

Dividimos esses ramos em tres grupos principaes:

*Primeiro grupo.*— Nasce da parte inferior da medulla cervical e chega ao primeiro ganglio thóracico por intermedio do nervo vertebral, ao qual o quinto, sexto e sétimo pares cervicaes enviam filetes cardiacos acceleradores. O oitavo pár envia directamente o seu ramo ao primeiro ganglio thóracico.

*Segundo grupo.*— Formado pelos ramos dos dois primeiros pares dorsaes, que contém a maior parte dos nervos acceleradores.

*Terceiro grupo.*— Formado pelos filetes que vêm pelos ramos do terceiro, quarto e quinto pares dorsaes e subindo pelo cordão thóracico para se lançar no primeiro ganglio thóracico.

E' este ganglio, portanto, o que synthetisa a convergencia das fibras cardiacas acceleradoras. Elle envia directamente, em troca, dois nervos ao plexo cardiaco. As outras fibras ganham, pelo ramó posterior do anel de Vieussens, o ganglio cervical inferior, para se unirem com um outro grupo de filetes cardiacos emanados das partes superiores do eixo.

As fibras de proveniencia medullar superior e bôlbar

chegam, por intermedio dos ramos dos tres primeiros pares cervicaes, aos ganglios cervicaes medio e superior. É preciso notar, que o bôlbo, pela via vago-espinhal, envia ainda ao coração fibras acceleradoras. Portanto, á parte as fibras acceleradoras, que o coração recebe pelo pneumogastrico, esse orgão recebe principalmente o seu systema nervoso accelerator do ganglio cervical inferior e especialmente do primeiro ganglio thoracico.

Lembraremos, a proposito dos ramos cardiacos provenientes do cordão cervical, que elles formam os tres nervos cardiacos superior, medio e inferior, segundo o ganglio de que emanam. Estes ramos, unindo-se entre si por filetes anastomoticos, e unindo-se tambem ao pneumogastrico e nervo recorrente, vão formar, na base do coração, o *plexo cardiaco*, cujo plano anterior contém o ganglio de Wrisberg.

A cadeia cervical une-se á cadeia thoracica, as mais das vezes, por um simples filete nervoso, que se estende do ganglio cervical inferior ao primeiro ganglio thoracico.

Algumas vezes, porém, esse filete é substituido por uma rede que envolve nas suas malhas a arteria sub-clavea, constituindo o anel de Vieussens. A acção d'estas fibras acceleradoras cardiacas parece ser logica na tachycardia basedowiana.

Considera Fl. Franck o systema sympathico, não como a fonte mesma da actividade cardiaca, mas como um systema *supplementar*, que póde modificar, quando sollicitado, essa mesma actividade.

O musculo cardiaco, diz ainda Franck, no diccionario Dechambre, d'onde respigamos estas considerações, possui, de per si mesmo, e quando desembaraçado de influencias nervosas, a propriedade de reagir rhytmicamente em pre-

sença de excitações nervosas physiologicas, taes como sejam as produzidas pelo sangue em circulação no seu interior. Mas esta propriedade está subordinada á acção nervosa que se exerce localmente e mechanicamente pelos ganglios cardiacos e que, pelo systema nervoso central, pôde estabelecer relações entre a funcção cardiaca e outras funcções do organismo. E' n'este sentido que pôde ser comprehendida a influencia acceleradora central exercendo-se no rythmo cardiaco por intermedio do sympathico, cuja actividade corresponde, ella mesma, a excitações directas e multiplas (certos estados do sangue, alguns venenos, ou reflexos, variadas irritações periphericas).

Cita, além d'isso, F. Franck factos de irritação do estomago, do utero, dos nervos sensitivos proprios do coração, determinando por via reflexa a acceleração d'este orgão.

«... Des influences centrales peuvent intervenir pour activer les mouvements du coeur et les mettre en harmonie avec l'activité organique... Mais ces adaptations s'opèrent surtout par la voie reflexe... (F. Franck — Dictionnaire Dechambre.—Art. sympathique.)

E não só por via reflexa, senão tambem que os centros cardiacos acceleradores, como é sabido, podem ser excitados directamente, como nos casos de anemia essencial e de asphyxia do sangue.

As experiencias de Franck e de Cyon sobre o nervo depressor que tem o nome d'este ultimo, mostram tambem que até a sensibilidade propria do coração pôde ser o ponto de partida da acceleração d'este orgão, e por ahi se comprehende como é que uma lesão valvular pôde provocar uma irritação do sympathico, irritação que se traduz pela tachycardia.

Pelo que fica exposto, pois, é racional admittir e explicar a tachycardia dos basedowianos por uma superactividade funcional do sympathico cervical.

De resto, é esta mesma explicação a admittida por Jaboulay, Jonnesco, Abadie e outros.

Comtudo, não se poderá objectar que esse phenomeno morbido da tachycardia possa ser devido a uma paralyisia dos nervos vagos?

Não, pois que, a vagotomia, realisada experimentalmente, determina simplesmente o augmento do numero das pulsações cardiacas sem que exerça influencia alguma na sua intensidade. O que não acontece no caso de excitação do sympathico que actua, ao mesmo tempo, sobre o numero e intensidade das pulsações, como o provou Franck, demonstrando que o nervo sympathico é um nervo systolico e não simplesmente acelerador.

Poderíamos, além d'isso, juntar que o pneumogastrico contém fibras sympathicas aceleradoras, como está hoje perfeitamente provado, e que, tanto seria possivel explicar a acção do nervo vago pela excitação d'estas fibras, como pela paralyisia das suas fibras moderadoras.

E' plausivel, pois, avançar, com razão, que a tachycardia, na doença de Basedow, está ligada a uma perturbação funcional do grande sympathico.

#### PAPEIRA

Já tão facil não é ligar a uma semelhante perturbação nervosa o symptoma — papeira.

A glandula thyroideã é innervada quasi que exclusiva-

mente pelo sympathico cervical, ainda que receba alguns filetes do laryngeo superior e do recurrente. A histologia permite mesmo distinguir n'ella nervos vasculares e nervos glandulares.

Mas a difficuldade em demonstrar por uma perturbação do sympathico a hypertrophia da glandula thyroidêa, começa logo ao pensarmos que foi o symptoma papeira que deu origem á theoria thyroidêa, isto é, á theoria que vê no corpo thyroidêo a causa da excitação do sympathico!

Para os thyroidianos, pois, os papeis seriam invertidos; e se ainda considerarmos, que os auctores que vêm na papeira uma consequencia da excitação do sympathico estão muito longe de se entederem, melhor poderemos avaliar a grandeza d'essa difficuldade.

Para Jonnesco, este symptoma seria devido á irritação dos nervos excito-secretores da glandula thyroidêa, irritação que poderia produzir a hypertrophia do orgão e acompanhar-se de perturbações secretórias qualitativas ou quantitativas.

Para Abadie, a papeira seria devida a uma excitação permanente das fibras vaso-dilatadoras do sympathico cervical ou do seu nucleo de origem, o que daria lugar á turgescencia das arterias thyroidêas e, consecutivamente, á hypertrophia do corpo thyroidêo e á hyperthyroidisação.

Dupuy, na sua these, appoia-se igualmente n'esta vasodilatação directa do sympathico.

Outros auctores, em trabalhos ainda recentes, provam que a histologia permite reconhecer na glandula thyroidêa nervos glandulares; mas que a physiologia ainda não conseguiu pôr em evidencia a secreção thyroidêa, produzindo-se sob a influencia da excitação dos nervos do corpo thyroidêo (Briau, these de Lyon, 1897-1898).

200 Pelo que respeita aos nervos vaso-motores da mesma glandula, diz Morat, na *Presse Medicale*, de 22 de dezembro de 1897 e sob o titulo — «Le grand sympathique et le corps thyroïdè», que, excitando o grande sympathico, tanto se pôde fazer contrahir como dilatar os nervos thyroïdèos.

201 De que modo se podem obter estes dois effeitos tão oppostos? «*Si l'excitation est faite sur le cordon cervical du sympathique, c'est-à-dire assez près du corps thyroïde, c'est la constriction vasculaire qui s'observe exactement...*, si au contraire l'excitation est faite sur la chaîne thoracique dans sa partie supérieur, c'est la congestion de l'organe qui en est la conséquence».

202 O grande sympathico, diz o mesmo auctor, apparece-nos como um systema duplo, por um lado motôr, por outro inhibitorio, cujos elementos antagonistas se equilibram em virtude da regularisação da circulaçào de um dado orgão.

203 Compara Morat todo este systema motor a uma especie de Y. do qual os dois ramos superiores representam os elementos antagonistas, moderadores e inhibitorios; e o seu ponto de convergencia o lugar onde se opera a inhição.

204 No sympathico cervico-dorsal que se estende do rachis á cabeça, o ramo duplo é representado pela metade superior da cadeia thoracica e o ramo simples pelo cordão cervical.

Se juntarmos estes novos factos adquiridos, continua ainda Morat, aos factos anteriormente já conhecidos e respeitantes á acção do sympathico no campo da sua distribuição na cabeça e thorax, vemos que uma excitação artificial, quando levada á cadeia thoracica, faz accelerar o coração, salientar o globo ocular, ao mesmo tempo que faz injectar a face e congestionar o corpo thyroïdè; isto é,

realisa os symptomas apparentes da papeira exophtalmica. Uma excitação de natureza pathologica pôde perfeitamente produzir a tachycardia, a exophtalmia e a congestão da glandula thyroideã.

D'aqui se vê que não é erroneo conceber certas relações pathologicas entre o grande sympathico e o corpo thyroideô, embora custe a acceitar a localisação da excitação do sympathico no cordão thoracico, para chegar a comprehender a sua acção sobre a glandula thyroideã.

Comtudo, taes conhecimentos aproveitam ao cirurgião, que sabe que actuando sobre o cordão cervical, pela secção ou resecção, pôde privar a glandula tyroideã das fibras nervosas que a physiologia nos ensina serem, fibras vasodilatadoras d'esta glandula, e cuja excitação pôde produzir a turgescencia do orgão.

#### EXOPHTALMIA

Mais facil de comprehender é o papel do sympathico em certas perturbações oculares basedowianas.

O sympathico actua sobre as funcções visuaes de maneiras variadas, quer indirectamente pelos vaso-motores, quer directamente por meio dos musculos intrinsicos (iris, musculo ciliar) e extrinsicos (musculo de Muller).

As mais importantes a considerar, no nosso caso, são as fibras motoras que vão ao musculo de Muller, cuja contracção é uma das explicações da exophtalmia da doença de Graves.

Este musculo é constituído pelas fibras lisas da capsula

de Tenon; e a experimentação physiologica demonstra que, excitando o sympathico cervical, dá-se a propulsão do globo ocular em virtude da contracção do musculo.

E' verdade que, no caso de doença de Basedow, para que a exophthalmia se produza, é necessario conceber a contracção permanente do musculo de Muller, o que é difficil — rem-se objectado.

E ainda mais: que esta contracção é insufficiente para produzir a exophthalmia.

Tambem, como explicar por esta contracção a variação da exophthalmia, sob a influencia do augmento da tachycardia e do esforço?

Não é facil, senão impossivel, revertendo mesmo essa variação da exophthalmia em favor da theoria do exorbitis, por hyperemia retro-ocular.

Seja, porém, como fôr, a verdade é que, em ambas as theorias, os seus defensores fazem intervir a acção do sympathico cervical.

Quanto aos outros phenomenos oculares que podem manifestar-se na doença de Basedow — opthalmoplégia, myosis, photophobia, etc., não estão elles de accordo com os factos physiologicos actnaes, consecutivos á excitação do cordão cervical.

#### PERTURBAÇÕES NERVOSAS E OUTRAS

E'o tremor um symptoma importante da doença de Graves.

Tentar explical-o por uma perturbação funcçional do sympathico é impossivel, pois são os proprios partidarios

da theoria sympathica que o ligam: uns á anemia cerebral, outros á congestão tambem cerebral, outros ainda ás per-versões secretórias da glandula thyroidéa.

A interpretação das dilatações vasculares, da albuminuria, das sensações de calor, modificações do character, insomnia, accessos d'asthma, dyspnêa; etc., não é ainda possivel no estado actual dos nossos conhecimentos, sendo mesmo levar até ao absurdo o papel do sympathico na papeira exophthalmica, se acaso o quizermos encontrar em todos esses phenomenos, acima citados.

Vê-se, pois, d'este rapido estudo, que, por um lado, segundo a opinião de numerosos pathologistas, e por outro, segundo as razões que a physiologia nos fornece, o grande sympathico intervem, de certo modo, na producção dos phenomenos da papeira exophthalmica.

De donde, a indicação das intervenções sobre o sympathico cervical, embora taes intervenções não atinjam todos os filetes nervosos, susceptiveis de levarem aos tecidos as perturbações morbidas: do que é testemunha o ganglio primeiro thoracico, que envia nervos proprios ao plexo cardiaco.

Além d'isso, Morat avança que, chegadas á cabeça, as fibras sympathicas vão misturar-se com os nervos craneanos, principalmente com o trigêmeo, para se distribuirem nos orgãos que elles innervam; contendo ainda, os mesmos nervos craneanos, nas suas raizes, elementos destinados ao grande sympathico, o que necessariamente vem restringir os resultados que se poderiam esperar de uma intervenção no sympathico.

**Resultados therapeuticos das intervenções cirurgicas sobre o sympathico cervical, na doença de Basedow**

Depois de termos procurado a razão das intervenções sympathicas, em casos de basedowismo, resta-nos saber se, taes intervenções, que a physiologia parece indicar, são de molde a consignar á moderna therapeutica cirurgica, iniciada pela escola lyonnaise, fóros de primacial, entre as demais, desde ha muito conhecidas.

Na verdade, o cirurgião attingirá o seu fim, quando se dirige ao sympathico cervical, para o seccionar ou para o reseccar? As intervenções cirurgicas terão dado, acaso, resultados therapeuticos favoraveis e encorajantes?

Eis o que vamos vêr n'este capitulo, onde, á falta de observação propria—pois apenas um unico caso de doença de Basedow (1) appareceu no Hospital de Santo Antonio

(1) Foi o de uma mulher, em tratamento na enfermaria n.º 11, no anno lectivo de 1897—1898. Não se chegou a intervir cirurgicamente, pois que a doente morreu.

durante todo o tempo do nosso tirocínio hospitalar — socorrer-nos-hemos das observações fornecidas por aquelles que, como Jaboulay, Jonnesco, Faure, Schwartz, Quènu, Abadie, Chauffard, etc., mais têm praticado as modernas intervenções cirurgicas para a cura da papeira exophthalmica.

Antes, porém, ouçamos o que diz Jaboulay, depois da sua primeira sympathicotomia:

«Le résultat immédiat fut excellent: diminution des palpitations et, chose plus surprenante, du tremblement, diminution de l'exophthalmie; mais tandis que celle-ci était bien définitivement supprimée, les deux autres symptômes réapparaissaient au bout de trois semaines à un mois et le goître augmentait de volume». Depois, junta: «Si bien qu'il faudrait sectionner les branches afférentes ou efférentes du ganglion cervical inférieur pour supprimer la presque totalité des fibres accélératrices du cœur et avoir l'assurance d'abolir les palpitations. C'est peut-être l'opération qu'il faudra tenter».

Em seguida ao seu segundo caso, Jaboulay insiste na exophthalmia: — «L'effet le plus certain de la section du sympathique cervical dans la maladie de Basedow est la disparition de l'exophthalmie. Le rentrée de l'œil a été définitive dans les deux cas. Cependant, dans les deux cas, un œil reste plus saillant que l'autre; c'est que le sympathique cervical varie dans ses dimensions d'un côté à l'autre, et conséquemment aussi dans l'intensité de son action.»

Em principios de 1897, o auctor lyonnez, em face de seis operados, dizia que o methodo de escolha na doença de Basedow é e deve ser a secção do sympathico cervical, e que poucas operações como esta teriam uma acção tão poderosa, pela importancia e variedade dos seus effectos.

Em agosto de 1897, o mesmo auctor, depois de oito operações, escreve, em conclusão :

1.º Les yeux étaient rentrés dans l'orbite et la pupille, en se resserrant, avait amélioré la vision éloignée de nos malades.

2.º Le cœur s'est ralenti, ses contractions sont devenues plus régulières, plus calmes, et l'on se demande en présence de cette action de l'opération sur le cœur, si elle ne devrait pas être pratiquée dans certaines névroses de cet organe, qui peuvent devenir plus graves comme la tachycardie paroxystique.

3.º Le goitre a rétrocedé, mais est réapparu dans deux cas. Cependant, ce sont les deux cas où la portion du sympathique cervical qui commande la thyroïde, le ganglion cervical moyen, avait été soit coupée, soit reséquée.

4.º La sympathicotomie a influencé d'une façon heureuse le système nerveux central, puisque dans tous les cas la nutrition générale s'est relevée, que le tremblement a disparu, que l'impressionnabilité de nos malades s'est corrigée.

5.º Mais, si toutes les formes de la maladie de Basedow ont bénéficié de cette intervention qui est simple et sans danger, il en est une cependant qui en est le triomphe, c'est le goitre exophtalmique sans goitre.

Mais tarde, Jaboulay explicava a acção do seu methodo. « Quelque soit le siège de la maladie (centres nerveux, thyroïde, sympathique), la maladie emprunte la voie du sympathique pour manifester ses effets... Dès lors, en supprimant ce conducteur emprunté par la maladie pour produire ses symptômes oculaires cardiaques et thyroïdiens, les phénomènes objectifs du goitre exophtalmique cessent ou du moins s'atténuent. On constate, entre autres

phénomènes, la vaso-dilatation de la conjonctive oculaire qui dure quelques jours en même temps le recul de l'œil.

Quanto ás recidivas, junta: «elles semblent tenir à certaines formes de la maladie et être sous la dépendance des fibres sympathiques annexées au trijumeau et au pneumogastrique et sur lesquelles nous n'avons aucune prise».

Não foi Jonnesco, em face dos resultados obtidos pela sympathectomia, menos optimista e entusiasta pela nova therapeutica cirurgica, do que Jaboulay. E escrevendo, sobre as suas observações, nos *Archives Provinciales de Chirurgie* (fevereiro de 1897), termina por dizer, que, qualquer que seja o mecanismo da excitação do sympathico (reflexo peripherico, excitação mechanica ou chimica), essa excitação existe; e que reseccar o sympathico cervical é fazer cessar as manifestações diversas da doença de Basedow.

Abadie é tambem um partidario convicto da intervenção sobre o sympathico cervical, embora algumas das suas observações estejam em tal ou qual opposição com as de Jonnesco e Jaboulay.

Vêm, em seguida, Ahmed-Hussein, Gayet, Reclus, Faure, Riche, Vignard, Péan, Durand e muitos outros, cujas opiniões e conclusões são as mais extraordinariamente dispareas, as mais flagrantemente contradictorias.

Cada uma d'essas opiniões encara o valor e os resultados do methodo sob um aspecto differente; em ponto algum, sembra, sequer, de harmonia.

Não vamos seguir, de perto, taes auctores, fazendo aqui longas e innumeradas citações, pois que da confusão extraordinaria que d'ellas resalta, nada poderiamos, decerto, concluir que satisfizesse o fim que temos em vista, n'este capitulo.

E, assim, valer-nos-hemos, pura e simplesmente, da es-

tatística, julgando estrictamente, em face d'ella, do valor da sympathicotomia e sympathectomia, na papeira exophthalmica. Apresenta Pierre Boissou, na sua These de Paris (1898), 27 casos de intervenções sobre o sympathico cervical. É perante os resultados d'essas intervenções, que faremos a nossa critica ao novo methodo therapeutico, que emittiremos a nossa opinião.

Estão os 27 casos divididos da seguinte maneira:

|                          |    |             |
|--------------------------|----|-------------|
| Jaboulay                 | 10 | observações |
| Jonnesco                 | 5  |             |
| Faure                    | 3  |             |
| Soulié.                  | 1  |             |
| Quenu e Chauffard        | 4  |             |
| Gerard-Marchand e Abadie | 4  |             |
| Cerkem e Juvara          | 1  |             |
| Schwartz                 | 2  |             |
| Combemale e Gaudier      | 1  |             |
| Durand                   | 1  |             |
| Peugniez                 | 4  |             |

Dos 10 casos apresentados por *Jaboulay*, 6 eram de papeiras exophthalmicas frustes. Eliminando 2 casos d'esses 6 — um porque a doente antes de soffrer a sympathectomia já tinha soffrido 3 exothyropexias, uma extirpação do lóbo direito da glandula thyroidêa e uma cauterisação do lóbo esquerdo, para em seguida á sympathectomia fazer-se-lhe ainda uma cauterisação do isthmo, uma exothyropexia, uma thyroidectomia parcial; outro porque a doente morreu de uma intervenção thyroidêa, posterior á intervenção sobre o sympathico — restam-nos 4 casos typicos.

Dos 4 casos frustes, um também nada prova, pois que a doente que não apresentava os symptomas — tachycardia e exophthalmia, e sómente tremôr e papeira, parecia ir melhorando em seguida à sympathectomia, quando morreu de grippe. Ficam-nos, portanto, 3 casos frustes que, com 4 typicos, perfazem 7 casos.

Os resultados da nova intervenção cirurgica, n'esses 7 casos, foram: — *uma cura, duas melhoras notaveis, tres melhoras ligeiras, uma morte.*

Vejamos agora os 5 casos de *Jonnesco*, dos quaes um era de fórma fruste.

D'esses 5 casos, *Jonnesco* apresenta: *duas curas, duas melhoras notaveis e uma melhora ligeira* (caso de fórma fruste).

Os 3 casos de *Faure*, todos typicos, deram: *duas melhoras ligeiras e uma morte.*

O caso de *Soulié* representa *um insuccesso*, pois que houye recidiva completa e total em seguida a uma melhora de 3 semanas.

O caso de *Quenú e Chauffard* representa igualmente *um insuccesso*, com crises de tachycardia consecutivas á operação.

O caso de *Gerard-Marchand e Abadie*, de fórma fruste, dá *uma ligeira melhora.*

O caso de *Cerker e Juvara*, também fruste, representa *uma melhora notavel.*

Dos dois casos de *Schwartz*, um é sem valor, e o outro dá *uma melhora ligeira.*

O caso de *Combemale e Gaudier* dá *uma melhora notavel.*

O de *Durand*, de fórma fruste, igualmente *uma melhora notavel.*

Finalmente o de *Peugniez*, *recidiva e morte.*

Temos, portanto, 27 casos operados, dos quaes 4 casos (3 de Jaboulay e 1 de Schwartz) nada provam.

Os 23 restantes decompõem-se ainda em 8 casos frustes e 15 casos typicos.

Dos 15 casos typicos, os resultados são: — duas curas, seis melhoras notaveis, tres melhoras ligeiras, um insuccesso, tres mortes, ou 12,2 % de curas, 39,6 % de melhoras notaveis, 20,8 % de melhoras ligeiras, 6,6 % de insuccessos, 20,8 % de mortes.

Pelo que diz respeito aos 8 casos frustes, encontramos: uma cura, duas melhoras notaveis, quatro melhoras ligeiras, um insuccesso.

Se reunirmos os casos frustes aos typicos, obteremos em 23 casos:

|                               |         |
|-------------------------------|---------|
| 3 curas. . . . .              | 13,05 % |
| 8 melhoras notaveis . . . . . | 34,8 %  |
| 7 melhoras ligeiras . . . . . | 30,43 % |
| 2 insuccessos. . . . .        | 8,7 %   |
| 3 mortes . . . . .            | 13,75 % |

Taes os factos: taes os resultados therapeuticos das intervenções cirurgicas sobre o sympathico cervical, no tratamento da papeira exophthalmica.

As curas são raras, e, nos casos de melhoras, mostram as observações, que, ora é um symptoma, ora outro, ora diversos symptomas que desapparecem, que retrocedem, fóra de toda e qualquer previsão, de toda e qualquer regra.

Em uns casos o effeito salutar é immediato, em outros tardio. Esses effeitos, mesmo, são variaveis com um mesmo symptoma, que, muito rebelde n'uma observação, cede facilmente n'outra.

As recidivas apparecem muitas vezes, e os insuccessos e casos de morte são frequentes.

E se os resultados therapeuticos são de tal molde, o mesmo acontece com os resultados physiologicos.

Nenhuma concordancia, nenhuma relação entre os phenomenos notados pelos cirurgiões e os observados pelos physiologistas; completo desaccordo, mesmo, dos factos cirurgicos, entre si.

Podemos, portanto, concluir que a secção e a reseccão do sympathico, a sympathicotomia e a sympathectomia nada têm dado, até hoje, de constante, de absoluto, de definitivo, e que o novo tratamento, em face da estatistica, perante os algarismos e os factos, não consigna resultados mais brilhantes e mais encorajantes do que os consignados pelos outros methodos mais antigos.

**Perigos e indicações das intervenções  
sobre o sympathico cervical, na doença de Basedow**

Sem querermos julgar do valor dos processos operatorios que visam o sympathico cervical, no tratamento da papeira exophthalmica, pois, como diz Jaboulay — *ils sont tous bons, mais il n'y a en pas un qui soit superieur aux autres*, vamos rapidamente mostrar as opiniões diversas dos partidarios e detractores do *methodo de Jaboulay*, designação porque é conhecido o novo tratamento iniciado pelo celebre cirurgião lyonnez.

Quaes serão as indicações, o valor, os perigos das intervenções sobre o sympathico cervical?

Jaboulay é o primeiro a preconisar o seu methodo, como inoffensivo e preferivel ás operações thyroidéas, e como o methodo de escolha no tratamento da doença de Basedow. Avançando que, nunca, a secção do sympathico teve influencias perigosas, diz que ella realisa o tratamento symptomatico e talvez, n'uma certa medida, o tratamento da causa.

Comtudo, junta: *il ne faut operer que dans les cas graves et rebelles.*

Para Jonnesco e Abadie a resecção do sympathico cervical, nos casos, os mais graves, da papeira exophthalmica, em virtude da sua facilidade e efficacia comparadas á gravidade e inefficacia das operações thyroidêas, é uma operação da escolha que se deve sempre tentar.

Os discipulos de Jaboulay sustentam tambem o methodo do seu mestre.

Para Ahmed-Hussein «*la section du sympathique cervical est une operation de choix contre de symptôme basedowien puisqu'elle le fait à peu près disparaitre*».

Gayet diz que os tres grandes symptomas da papeira correspondem á excitação do sympathico, e que é logico procurar a annullação d'esses symptomas, seccionando aquella nervo.

Vignard diz: «*Dans les cas de goître exophthalmique ayant resisté aux moiyens thérapeutiques médicaux ordinaires, la section bi-latéral du sympathique cervical est le procédé thérapeutique de choix; elle ne presente jamais de suites facheuses*».

Faure, Thiriar, Dupuy e muitos outros, finalmente, proclamam e sustentam as excellencias do novo tratamento.

Ao lado, porém, d'estes partidarios convictos do methodo de Jaboulay, ha cirurgiões que lhe fazem restricções e outros que o não aceitam.

Glantenay avança que: «*la sympathectomie n'a pas encore fait suffisamment ses preuves pour meriter d'être élevée au nom de méthode curative*».

Depage diz-nos que a nova operação não deve ser considerada superior ás outras operações.

Raugé, n'um trabalho no *Bulletin médical*, diz que a papeira exophthalmica póde ser curada pela therapeutica medica, e que embora o novo methodo offereça menos pe-

rigos do que a thyroidectomia, uma e outra operação têm, no entanto, as suas indicações.

Kocher, Riche e Doyen pronunciam-se abertamente contra o methodo de Jaboulay.

Doyen proscreeve, em absoluto, qualquer operação no sympathico cervical, e julga que o futuro d'essas intervenções deve de ser o de outros methodos indirectos em cirurgia, taes como a ligadura, a distancia, nos casos de aneurismas dos membros ou de feridas arteriaes, e a castração tubo-ovarica, nos casos de fibrômas uterinos. Estes methodos estão julgados:—os aneurismas são extirpados; é mesmo na ferida que se liga a arteria; pratica-se a hysterectomia vaginal ou abdominal.

Além d'isso, prova Doyen que, a resecção do sympathico, é menos efficaç e mais perigosa do que a thyroidectomia.

Dividem-se, portanto, as opiniões. O methodo de Jaboulay tem os seus partidarios e os seus detractores.

Continuemos, porém, no estudo dos factos, e examinemos os perigos e inconvenientes da sympathicotomia e da sympathectomia.

A maior parte dos observadores assignalam apenas uma ligeira hyperemia da conjunctiva e da face, uma hyper-secreção nasal, uma retracção pupillar, uma queda da palpebra superior, um pouco de cephalêa.

Gerard-Marchand e Abadie notaram uma hemorrhagia sub-conjunctival; Jaboulay, Chauffard, Jonnesco, crises de tachycardia; Peugniez, sialorrhêa; Jonnesco, rouquidão da voz e tosse; Jaboulay e Gérard-Marchand, dores cervico-occipitales muito persistentes, devidas á secção dos ramos superficiaes do plexo cervical.

Ao lado d'estes accidentes de pequena importancia, outros ha, porém, muito mais graves.

Diz Jonnesco que a operação é muito delicada e que, n'um caso, teve uma hemorragia post-operatoria; Faure tambem teve uma, no decurso da operação.

Faure, pinçando o pneumogastrico n'um dos seus operados, observou uma syncopé que o obrigou a suspender a operação.

Emfim. ha tres casos de morte: um de Jaboulay, outro de Faure e o terceiro de Peugniez.

É sabido, de resto, que as operações nos basedowianos são sempre perigosas, como o provam as estatisticas. E se compararmos as numerosas resecções do sympathico, feitas sem accidentes, para o tratamento da epilepsia e do glaucôma, com as feitas em basedowianos, veremos que não é a operação que é, de per si, perigosa, mas que o terreno é que a torna perigosa.

Repetiremos, por isso, que não é, o methodo de Jaboulay, o methodo curativo por excellencia, e que em face das estatisticas não leva vantagens sobre os demais methodos.

E porque? Já o dissemos tambem. Como todos os outros, quer systematisar a therapeutica de uma doença, cujo tratamento só se deve basear na pathogenia. E Dupuy demonstrou, que as causas d'esta doença, sendo multiplas, tambem multiplo deve de sêr o tratamento.

Dr. Souza

Clemente Pinto

# PROPOSIÇÕES

ANATOMIA—O cremaster não deve ser considerado um musculo autonomo.

PHYSIOLOGIA — A physiologia tem o direito e o dever de intervir na questão social, estabelecendo as leis da alimentação e do trabalho do homem.

MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA — A somnolencia que sobrevem em seguida a uma grande ingestão de leite é devida á acção hypnotica do acido lactico.

ANATOMIA PATHOLOGICA — O sangue dos animaes, em plena infecção pyocyanica, adquire propriedades pouco favoraveis á evolução do microbio da suppuração azul.

PATHOLOGIA GERAL — Os peryvertidos sexuaes são congenitamente doentes.

PATHOLOGIA INTERNA — Uma das causas da *angor-pectoris* reside em lesões do plexo cardiaco.

PATHOLOGIA EXTERNA — Os excessos da antiseptia retardam o desenvolvimento da granulação embryonaria.

OPERAÇÕES — Em casos de lithiase biliar prefiro a cholecystostomia á cholécystenterostomia.

PARTOS — A septicemia puerperal não tem microbio especifico.

HYGIENE — A hospitalisação dos tuberculosos é um meio insufficiente, quasi nullo, para combater a tuberculose.

---

Visto.

*Clemente Pinto,*

Presidente.

Imprima-se.

*Dr. Souto,*

Director interino.