

nares curadas, e 7, 5% de complicações mortaes, ao passo que, depois do uso da vaccina, viu sua estatística melhorada: — em 57 doentes sujeitos ás mesmas operações que os anteriores, 17, 5% de complicações pulmonares curadas e 1, 75% de mortaes. Lambret, depois da vaccina, em 300 casos 5% de c. pulm. curadas e 0% de mortaes.

Vaccina de Bazy, caldo de Delbet, immuniperos Gremy etc. entraram, assim no periodo preparativo dos futuros operados e na phase post-operatoria.

Giraut, Larget, Lamare e Moreau, Pauchet e sua escola foram mais longe, applicando a vaccina, não só antes e depois da operação, mas durante o acto operatorio, protegendo o peritoneo com compressas embebidas em caldo vaccinado, tamponando com compressas embebidas nesse caldo todos os pediculos vasculares ligados, os cotos de ligaduras, as suturas profundas e superficiaes.

Si é verdade que a medicação biológica não foi empregada com o fito de combater as periviscerites, mas para prevenir as complicações pulmonares da cirurgia gastrica, não resta a menor duvida que ella é a medicação racional a oppôr á reacção peritoneal existente ou capaz de succeder a uma operação.

Aliás é o que constatou Pauchet, depois do emprego do caldo vaccina de Becart durante o acto cirurgico: — abrindo para um segundo tempo operatorio, ou para intervir sobre outros órgãos, o ventre de doentes vaccinados por occasião de uma intervenção anterior, constatou aquelle mestre da cirurgia franceza contemporanea a ausencia completa ou quasi completa de adherencias; quando estas existiam eram tenues, frouxas e raras.

Traçar uma regra fixa para o tratamento cirurgico das periviscerites é incorrer em um erro grave, pois toda intervenção therapeutica está sujeita ás particularidades do terreno em que se vae agir, á capacidade defensiva do paciente não só no momento mas para o futuro, ás condições actuaes da lesão a tratar, á causa d'essa lesão, ao psychismo do paciente, enfim a condições que variam de individuo a individuo, e muitas vezes ao temperamento proprio do cirurgião.

Resecção de epiploon ou das formações congenitas, hemicolectomia quando a membrana de Jackson adherente e fibrosa encerra o ascendente, ou quando o ascen-

dente e o transverso, ou o transverso e o descendente estão soldados em cano de fusil; resecção enfim de outro qualquer segmento intestinal em que haja obstaculo, ou simples entero-anastomose, são as intervenções de que o cirurgião se valerá, conforme as indicações de cada caso.

Peritonisação perfeita, ou enxerto epiploico quando possível, hemostase completa, delicadeza extrema nas manobras, vaccina antes, durante e depois da operação, são factores de cura, associados á gymnastica respiratoria diaphragmatica, á injectão de hypophisina para provocar o peristaltismo intestinal durante as duas ou trez primeiras semanas, assim como á therapeutica psychica, dos elementos physicos (calor, electricidade) (Pauchet). Não esquecer que esses doentes têm um endocrinismo deficiente.



Lipomatose symetrica familiar

por Nino Marsiaj

Assistente do Serviço do Prof. Octavio de Souza.
(1.ª Clinica Medica da Faculdade de Medicina).

Tivemos occasião de observar, no serviço do illustre mestre Prof. Octavio de Souza, dois irmãos, portadores de uma lipomatose symetrica e ambos filhos de um lipomatoso. O interesse dos casos que vamos apresentar não está sómente no caracter hereditario e familiar dos mesmos, mas tambem pelas considerações etio-pathogenicas a que dão lugar.

Até 1919, segundo Moreira da Fonseca, havia na litteratura medica apenas 4 casos hereditarios de lipomatose symetrica (Suinhuber, Bramwell, Duhot e Kraske) e um unico familiar (Strisower), nenhum, porém, como os nossos, hereditarios e familiares.

OBSERVAÇÃO n.º 1:

F. T., branco, com 33 annos de idade, casado ha 14 annos, colono, residente em Caxias, onde nasceu e sempre viveu, de origem italiana. Baixou á Enfermeria Dr. Octavio de Souza, occupando o leito 30 (interno René Marino Flores), está registrado sob n.º 4303, pesa 61,5 kgs. e mede 1,68 cms. de altura.

Anamnese. — A primeira manifestação do seu mal data de 5 ou 6 annos atrás, quando notou o apparecimento dos primeiros nodulos cervicaes de ambos os lados. Ha 2 annos elles se tornaram lentamente crescentes, permanecendo, porém, com esta unica localização até

5 ou 6 mezes atrás. Logo após começou a sentir difficuldade para a marcha, que aos poucos se foi accentuando. Nesta mesma época notou que novos nodulos se formavam na parede do ventre e na região dorso-lombar, ao mesmo tempo em que os nodulos cervicaes augmentavam de volume e se multiplicavam. Desde esta occasião a marcha se tem tornado cada vez mais difficil e as nodosidades, agora já disseminadas e multiplas têm augmentado progressivamente de volume. Estes foram os motivos que determinaram a sua entrada no hospital.

Habitos. — E' alcoolatra inveterado; usa exageradamente de bebidas alcoolicas: cerca de 5 a 6 garrafas de vinho por dia, além de aguardente em quantidade consideravel.

Antecedentes morbidos pessoases. — Sempre gozou perfeita saúde, até o inicio da molestia actual. Sempre foi de constituição robusta, não accusando nenhuma molestia importante anterior. Não ha antecedentes de syphilis ou outras molestias venereas, nem de tuberculose.

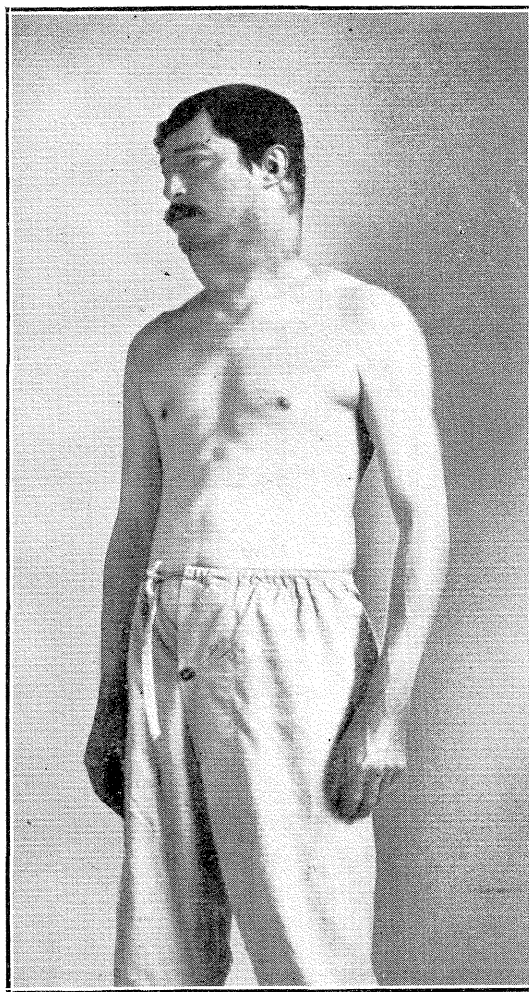
Antecedentes morbidos familiares. — Casado ha 14 annos. Esposa sadia. Tem 4 filhos, o mais velho com 13 annos e o mais moço com 6, todos gozando saúde. Tem 8 irmãos, todos sadios, com excepção de um que apresenta a mesma affecção (Obs. 2). O pae do paciente, segundo elle relata, tambem apresenta nodulos similares mas de localização exclusivamente supra-clavicular.

Exame geral. — De entrada neste serviço notou-se logo: existencia de massas nodulares rodeando completamente o pescoço, que consideravelmente augmentado nos seus diâmetros dava á cabeça a forma de uma pyramide truncada, de base inferior (cabeça em pera — V. figs.). Havia um nitido tremôr, não intencional, mormente dos membros superiores; um certo grau de excitação, de instabilidade nervosa. O paciente não respondia bem ao interrogatorio, motivo porque este foi dirigido á sua esposa, que o acompanhava. Segundo declarou-nos esta, o estado psychico do paciente sempre foi perfeito, devendo-se a falta de resposta prompta e exacta á natural timidez do colono rude que nunca viera á capital. A marcha era francamente espasmodica: a flexão dos membros se fazia com difficuldade; o doente caminhava com as pernas affastadas uma da outra e o tronco levemente inclinado para adiante, parecendo estar num estado de equilibrio instavel.

A um exame mais acurado verificamos:

Constituição regular, systema muscular bem desenvolvido, estatura mediana. O que porém chama a attenção, de um modo especial, são os nodulos lipomatosos que se encontram disseminados pelo pescoço e tronco. No segmento cervical, multiplas nodosidades sub-cutaneas extendendo-se das regiões sub-mentoneas e sub-maxillares até ás regiões mastoideas e sub-occipitales, contornam o pescoço lateralmente e augmentam muito o seu diametro transversal. Os nodulos são todos molles, deprimiveis, não dolorosos, nem adherentes á pelle, que desliza facilmente sobre elles. Os contornos são pouco nitidos, diffusos mas nota-se que cada nodulo é independente do visinho. Na nuca, ha abaixo dos nodulos sub-occipitales, mais dois,

tambem symetricos, ao nivel das 6.^a e 7.^a vertebrae cervicaes. Ao longo do dorso, de cada lado da columna, dispostos symetricamente, ha nodulos pequenos e mais consistentes. Nas regiões lombares, de cada lado, ha um lipoma deprimivel, extenso, com o rebordo mal delimitado, apesar de estar logo abaixo da pelle. Identicos nodulos ha no epigastrio, na região umbilical e no pubis, um de cada lado da linha mediana, formando, porém, mais infiltrações



adiposas extensas do que tumores bem delimitados. Os ganglios inguinaes são numerosos, engorgitados, formando uma cadeia renitente. Os axillares e os de Amici não são palpaveis.

Systema nervoso da vida de relação. — A marcha não é normal: o doente caminha com as pernas affastadas uma da outra e o tronco levemente inclinado para a frente (já descrita). Sensibilidades normaes. Os reflexos tendinosos estão todos exaggerados, principalmente o patellar. Os cutaneo-abdominaes são quasi nulos. Signal de Babinsky: ausente. Signal de Romberg: negativo. Reflexos pupillares normaes.

Systema neuro-vegetativo e endocrinico. — Sudação facil e abundante. Constipação habi-

tual. Nunca teve salivação, náuseas ou vômitos. Não enjoa nas viagens de trem, auto ou bonde. Apresenta perturbações vaso-motoras, emotivas ou não, com muita facilidade. Nunca teve frieiras. Não se resfria facilmente, nem tem catarrho bronchico habitual.

R. O. C. instavel: 66/76 — 70/70 — 72/68.

R. á atropina: nitida, mas pouco intensa.

R. á pilocarpina: escassa.

Reflexo pilo-motor escasso. Dermographismos vermelho e branco: pouco nitidos. Doloroso: ausente.

Craneo pequeno. Atrophia do massico facial, especialmente do maxillar inferior. Extremidades dos membros normaes. Unhas quebradiças. Barba regular. Falhas nitidas nos cabellos. Fronte baixa. Cabellos lisos e sedosos. A distribuição dos pellos na região pubiana appproxima-se do typo feminino. Pelle secca e fria. Temperatura: em redor de 36°.

Thyroide não visivel ou palpavel. Sella turcica (ver raio X). Metabolismo basico em jejum — 17%. Não ha asthenia e sim indisposição para o trabalho. Órgãos genitae de apparencia normaes. Sentido genesisico normal. Não ha perversão do instincto sexual.

App. digestivo. — Salvo a constipação habitual, nada de anormal. Fígado nos limites normaes.

App. respiratorio e App. urinario. — Nada de anormal.

App. circulatorio. — Pulso 66 a 80, fraco e regular. P. A. 12½ — 9.

Tons cardiacos longinquos e fracos, mas de boa qualidade. Raras extra-systoles, por occasião do exame. Não ha sôpros.

EXAMES DE LABORATORIO

Metabolismo basico em jejum: — 17% (Dr. Sarmiento Barata).

Radiographia da sella turcica: (Prof. Saint-Pastous).

Dimensão:

Diametro antero-posterior: 11 mms.

Media normal:

10 a 16 mms.

Dimensão:

Diametro vertical: 7 mms.

Medias normaes:

8 a 10 mms.

Estudo anatomo-pathologico dos lipomas. O doente não permittiu que fosse feita a biopsia.

Sangue:

R. de Wasserman: negativo 000 (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do calcio: 10 mmgs., 99% (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do potasio 22 mmgs., 72% (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem da cholesterina: 150 mmgs., 01% (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do acido urico: 2 mmgs., 21% (Dr. Carlos Geyer).

Reserva alcalina em CO₂: 59,6 volumes % (Dr. Carlos Geyer).

Contagem de globulos:

Vermelhos 4.762.500 p. mm³ (I. Oswaldo Cruz)
Branços 5.625 p. mm³ („ „ „)

Formula leucocytaria:

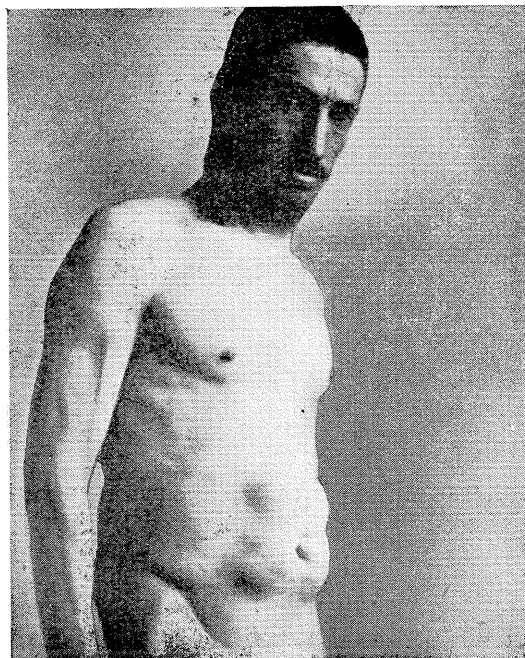
Polynucleares neutrophilos	65,60 %
Grand. e med. mononucleares	19,25 %
Lymphocytos	12,15 %
F. de transição	2,00 %
F. não caracterizadas	1,00 %

Dosagem da hemoglobina: 70 %.

Valôr globular: 0,70.

Urina:

Nada de anormal. Pesquisas de lipoides: negativa. (I. O. C.).



Liquor:

Pressão inicial: 18. Depois 15 cc.: 3.

R. de Nonne: negativa. R. de Pandey: negativa.

R. do Weichbrodt: negativa. Dosagem de albumina: 0,47 por litro.

R. de benjoim colloidal: negativa. R. de Wassermann: negativa.

Exame cytologico: rarissimos lymphocytos.

OBSERVAÇÃO N.º 2

S. T., branco com 35 annos de idade, casado ha 17 annos, colono, residente em Caxias onde nasceu e sempre viveu; de origem italiana. Baixou á Enfermaria Dr. Octavio de Souza, occupando o leito 31 (interno René Marino Flô-

res), está registrado sob n.º 4567, pesa 56,8 kgs. e mede 168 cms. de altura.

Anamnese. — O início remonta a 5 ou 6 annos: a primeira manifestação do mal consistiu na apparição de nodosidades sub-cutaneas no epigastrio, que successivamente se reproduziram na região cervical e no pubis. Durante cerca de 3 annos estes nodulos augmentaram progressivamente de dimensões, permanecendo nestes ultimos dois annos estacionarios, com o volume que têm actualmente. As leves perturbações da marcha que apresenta datam de 3 mezes, porém são tão pouco sentidas pelo paciente, que seus amigos e parentes é que lhe advertiram que sua marcha não era normal. Afóra isso o paciente nada accusa sobre manifestações subjectivas.

Habitos. — Bebe consideravelmente: na media 4 a 6 garrafas por dia. Não bebe, porém aguardente. Fuma pouco.

Antecedentes morbidos pessoais. — Declara ser muito sujeito a resfriados e gripes, de que é atacado com muita frequencia. Tem crises diarrheicas frequentes. Nega syphilis ou qualquer outra doença venerea. Não ha antecedentes de tuberculose.

Antecedentes morbidos familiares. — É irmão do paciente da observação n.º 1. De sua esposa, que goza perfeita saúde, teve 6 filhos, todos sadios; o mais velho tem 16 annos e o mais moço 3. Não houve nenhum aborto ou parto prematuro.

Exame geral. — De estatura mediana, mostra o paciente uma face normal na sua expressão physionomica, apenas deformada pelas massas cervicaes, que adiante descreveremos. O estado psychico é perfeito e o paciente informa bem e com clareza sobre o que lhe interrogamos. O que, porém, desperta a attenção em primeiro lugar, á inspecção geral do paciente são, como no seu irmão, as massas nodulares disseminadas pelo seu corpo. Os nodulos cervicaes se estendem pelas regiões supra-hyoidéa, submaxillares, carotidianas, mastoidéas e sub-occipitae. São nodulos arredondados e numerosos, mais ou menos das dimensões de um ovo de pomba, flacidos, depressiveis, não adherentes á pelle, de contorno pouco nitido e affectando no seu conjuncto uma disposição regularmente symetrica.

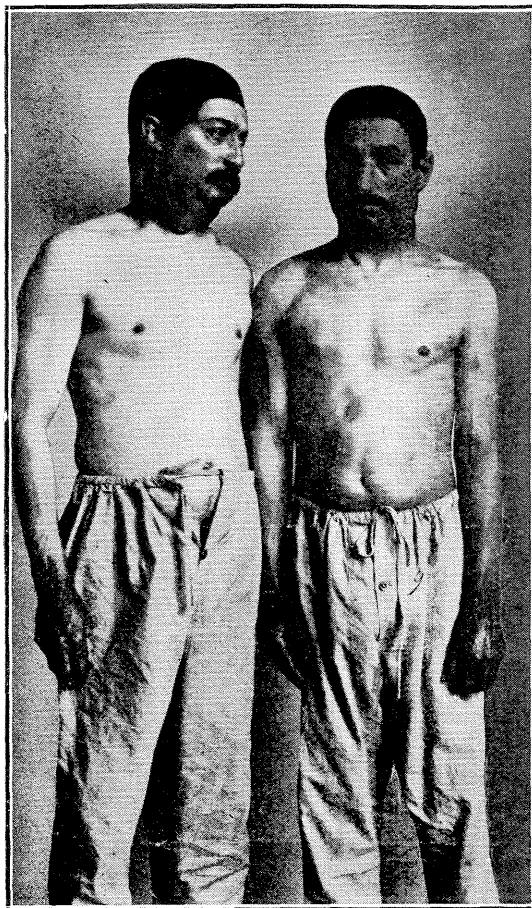
São semelhantes, pois, aos do que é portador seu irmão, porém muito menos desenvolvidos e esta differença resalta mais ainda, visto as dimensões reduzidas da face deste ultimo. (V. figs.).

Ha, tambem, nodulos sub-cutaneos no epigastrio, na região umbilical, no pubis e na altura da 7.ª vertebra cervical; todos, porém, mais extensos, mais diffusos, mais difficeis de delimitar, mais com o caracter de infiltração gordurosa. Aqui são todos tambem muito regularmente symetricos, situados de cada lado da linha media, salvo um, que se acha situado nesta linha, logo abaixo do angulo xyphoidêo.

Systema nervoso da vida de relação. — A marcha, como já dissemos não é perfeitamente normal (já descripta): o doente caminha com as pernas regulamente affastadas e o tronco inclinado para a frente. As sensibilidadeas estão normaes. Os reflexos profundos: patellar, tricipital nitidos e um pouco exaggerados; o achyllêo é pouco pronunciado; o radial é ni-

tido. Dentro os superficiaes, os cutaneo-abdominaes são quasi nulos. Signal de Babinsky: ausente. Signal de Romberg: negativo. Reflexos pupillares normaes.

Systema neuro-vegetativo e endocrinico. — Não súa com facilidade. Constipação alterada com crises diarrheicas mucosas. Apresenta perturbações vaso-motoras, emotivas ou não, com facilidade. Nunca teve salivacão, náuseas ou vomitos. Não enjoa nas viagens de trem, auto ou bonde. Nunca teve frieiras. Está habitualmente resfriado e tem tracheo-bronchites frequentes.



R. O. C.: não ha alteração.
R. á atropina: Nitida.

R. á pilocarpina: nitida, mas pouco intensa.

Reflexo pilo-motor: escasso. Dermographismo vermelho: nitido. Dermographismo branco: fraco. Doloroso: ausente.

Craneo pequeno. Atrophia do massiço facial, especialmente do maxillar inferior. Extremidades dos membros normaes. Unhas normaes. Barba regular. Cabellos lisos e sedosos. Falhas nitidas entre elles. Fronte baixa. Não tem pellos no tronco, axillas e pernas. Á distribuição dos pellos no pubis é do typo feminino. Pelle secca e fria. Temperatura: em redor de 36.º.

Thyroide não visível ou palpável. Sella turcica (ver exame de raios X). Metabolismo basico em jejum — 12%. Ha regular disposição para o trabalho. Órgãos genitais de apparencia normaes. Não ha alterações do sentido genesico.

App. digestivo. — Crises diarrheicas alteradas com constipação. Fígado nos limites normaes.

App. respiratorio e App. urinario: nada de anormal.

App. circulatorio. — Pulso 70 a 80, fraco e regular. P. A. 14 — 9.

Tons cardiacos fracos, mas de boa qualidade. Raras extra-systoles. Não ha sôpros.

Medias normaes:

8 a 10 mms.

Sangue:

R. de Wassermann: negativa 000 (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem de calcio: 10 mmgs., 50 % (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do potassio: 22 mmgs., 01 % (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem da cholesterina: 155 mmgs., 98 % (Dr. Carlos Geyer).

Dosagem do acido urico: 1 mmg., 97 % (Dr. Carlos Geyer).

Reserva alcalina em CO₂: 57,7 volumes % (Dr. Carlos Geyer).

Urina:

Nada de anormal. Pesquisa de lipoides: negativa.

Liquor:

Pressão inicial: 16. Depois de 15 cc.: 4.

R. de Nonne: negativa. Dosagem da albumina: 0,22 grs. p. litro.

R. de Wassermann: negativa. R. do benjoim colloidal: negativa.

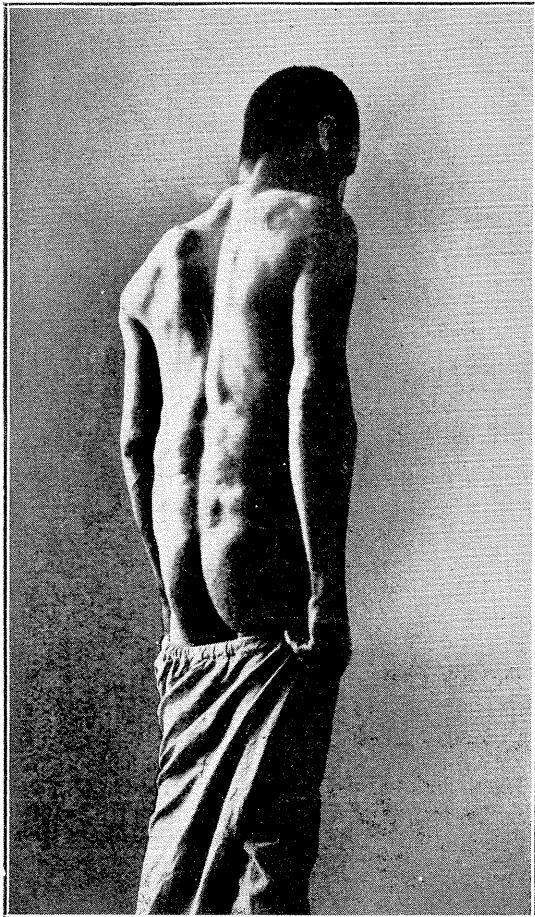
Elementos cellulares: rarissimos lymphocytos: 0,9 por mm³.

DIAGNOSTICO

O diagnostico dos casos que acabamos de descrever é facil. Os doentes são portadores de massas nodulares, que não podem ser confundidas: são incontestavelmente lipomas. Como são symetricos e apresentam o caracter de familiariade, o diagnostico de lipomatose symetrica familiar se impõe. Entretanto, se passarmos em revista as affecções lipomatosas, porquanto as não lipomatosas não merecem discussão, chegaremos á mesma conclusão.

Assim, poderemos excluir as lipomatoses dolorosas: a molestia de Dercum, que apresenta além das dôres, asthenia e perturbações psychicas; a neurolipomatose de Recklinghausen; os neurolipomas de Alsberg, etc... O proprio nome nos autoriza a pôr de lado o syndroma de adiposidade analgesica de Carducci, por faltar um dos symptomas principaes.

Por sua localização especial, não devemos pensar no syndrome articular de Hoffer, que consiste no accumulo de gorduras nas capsulas articulares; na lipomatose descripta por Roch, que conforme seu proprio autor é uma „lipomatose discreta dos ante-braços, coxas e cintura“; nas lipodystrophias (inclusive molestia de Barraquès), em que não ha lipomas e sim uma verdadeira infiltração gordurosa, localizada a certos territorios anatomicos, p. ex.: parte inferior do corpo, ventre, etc....



EXAMES DE LABORATORIO

Estudo anatomo-pathologico dos lipomas. O doente não permittiu a biopsia. Metabolismo basico em jejum: — 12% (Dr. Sarmiento Barata).

Radiographia da sella turcica: (Prof. Saint-Pastous).

Dimensão:

Diametro antero-posterior: 14 mms.

Medias normaes:

10 a 16 mms.

Dimensão:

Diametro vertical: 9 mms.

Um typo especial de lipomatose, a pseudo-lipomatose supra-clavicular de Verneuil e Potain, nos interessa e por isso chamamos a atenção sobre ella. Os nossos doentes não a apresentam, mas o pae delles é portador de dois lipomas situados symetricamente nas fossas supra-claviculares direita e esquerda. Estes lipomas são os unicos existentes. Infelizmente não pudemos fazer o estudo deste individuo, dada a distancia em que se achava e que não permittia sua viagem, devido á idade (80 annos).

Pela sua etiologia especial podemos excluir, tambem, os lipomas traumaticos de Deveaux, que além do mais são asymeticos; os lipomas consecutivos ás nevralgias, secções nervosas, que não existem nos nossos casos.

Quanto á obesidade e aos syndromas endocrinicos, typo myxoedema, syndrome adiposo-genital, etc.... o aspecto é tão diverso que não devemos sequer pensar nelles.

Entretanto o diagnostico clinico de lipomatose symetrica ha de parecer a muitos incompleto, porquanto foram descriptas lipomatoses symetricas generalizadas ou localizadas, diffusas ou circumscriptas, com predominancia cervical ou abdominal, etc.... As formas clinicas ainda hoje se succedem e se multiplicam ao ponto de quererem forçar a sua independencia em nosologia, como acontece, entre outras, com o syndrome de Launnois e Bensaúde ou adeno-lipomatose, com predominancia cervical. Nada mais absurdo. A lipomatose symetrica é uma só; é um syndrome produzido por causas as mais diversas. No entanto, sejam quaes forem estas causas é sempre por intermedio do systema endocrino-vegetativo que ellas agem, e é especialmente o departamento neuro-vegetativo, como veremos mais adiante, que determina a localização de tal ou qual adiposidade.

A prova do que affirmamos sobre formas clinicas da lipomatose symetrica está nos nossos casos: são lipomatoses que apresentam um fundo commum familiar. Entretanto, o pae apresenta uma lipomatose circumscripta ás fossas supra-claviculares; dos filhos, um (obs. 1) apresenta uma forma generalizada com predominancia cervical e o outro (obs. 2), uma forma tambem generalizada, mas sem predile-

ção para este ou aquelle territorio anatomico. Ora, si nestes doentes, em que a etiologia do mal tem todas as probabilidades de ser uma unica, dado o caracter hereditario e familiar dos mesmos, encontramos tres formas diversas de lipomatose, é que um certo numero de causas, que nós desconhecemos em parte, age de modos differentes sobre o systema nervoso vegetativo, e por seu intermedio determina as variadas localizações adiposas de cada caso. Não existe, portanto, motivo para isolar novos syndromes, que não passam de méras variedades de um unico, fundamental, e só se prestam para confusões.

ENSAIO PATHOGENICO

A pathogenia da lipomatose symetrica é bastante complexa. Não seria num simples artigo que poderíamos fazer a critica das theorias propostas até agora, desde a famosa theoria ganglionar de Launnois e Bensaúde, que está hoje completamente por terra. Innumeras foram as hypotheses levantadas para a explicação de tão extranho mal. Nenhuma, porém, resistiu á uma critica severa e cuidadosa. Procuraremos, por isso, estudar os nossos casos e clarear sua pathogenia, de accordo com os dados que nos forneceram os exames clinico e laboratorial dos doentes, á luz das modernas pesquisas sobre as relações reciprocas entre complexo endocrino-vegetativo e metabolismo das gorduras.

Analysando as observações dos nossos pacientes, acima descriptas, encontramos alguns pontos que nos poderão guiar no difficil caminho que nos propuzemos percorrer:

1) Perturbações neuro-endocrinicas.

Em ambos os doentes encontramos elementos bastantes para suppôr, ou melhor, affirmar um desequilibrio endocrino-vegetativo. Para o lado das glandulas de secreção interna, as perturbações funcionaes são nitidas e se relacionam principalmente á thyroide e á hypophyse.

Em ambos os pacientes notamos o aspecto secco da pelle, que era fria e apresentava marmorizações frequentes; a distribuição quasi feminina dos pellos pubianos; a ausencia quasi completa de pellos nas axillas, tronco e pernas, etc.... Estes dados alliados á prova do metabolismo basico em jejum, baixo em ambos os casos, permite-nos affirmar um certo grau de hypofuncção da thyroide.

Além disso, a atrophia do craneo e da face fazem pensar numa possível dysfunction hypophysaria. Infelizmente não nos foi possível, por motivos alheios á nossa vontade, esclarecer melhor o estado funcional deste órgão, com provas laboratorias. A radiographia da sella turcica nos revelou, para o doente da observ. n.º 1, uma sella pequena, de dimensões reduzidas; para o doente da obs. n.º 2, uma sella de tamanho normal. Sobre este assumpto a opinião dos autores não é uniforme. A difficuldade começa quando se trata de distinguir o normal do pathologico. As medias, muito variaveis de um autor para outro, não têm valôr para Chaumet, que num material de 400 radiographias de sellas normaes, encontra para o diametro antero-posterior 5 a 20 mms. e para o vertical, 6 a 16 mms. Além disso, uma sella grande não exclue uma glandula pequena, e esta, apezar de pequena pode ser normal nas suas funcções.

E' difficil, pois, interpretar o estado funcional da hypophyse pelas dimensões que apresenta a sella turcica. Este argumento só terá valôr si associado a outros elementos laboratorias ou clinicos e, mesmo assim, si tivermos alguma informação sobre o estado hypophysario anterior (Jeaugéaz). Uma sella turcica de tamanho reduzido pode ser encontrada em individuos normaes (Chaumet), e só se deveria considerar pathologica quando congenita e num sujeito com symptomas clinicos de hypopituitarismo.

Ora, o doente da obs. n.º 1 tem uma sella pequena e signaes clinicos e laboratorias de valôr para suppôr uma hypofuncção da hypophyse. Poderemos considerar-a, pois, como pathologica e como mais um elemento em favôr de um deficit funcional da pituitaria. O mesmo, no entanto, não podemos dizer do doente da obs. n.º 2, que apresenta uma sella normal nas suas dimensões, o que não exclue a possibilidade de uma glandula pequena ou alterada, quer anatomica, quer physiologicamente.

Quanto ás outras glandulas endocrinas, não temos elementos de valôr para pensar numa alteração de sua funcção.

O departamento neuro-vegetativo tambem se mostra alterado nos dois pacientes. Pela leitura das observações é facil perceber em ambos um abaixamento do tonus vago-sympathico. Entretanto, os dados clinicos e laboratorias mostram, que no

doente n.º 1 a hypotonia neuro-vegetativa é mais intensa e que o tonus sympathico está mais abaixado que o tonus vagal, (decorre disto um certo grau de vagotonia relativa, que por sua vez não apresenta caracter de estabilidade) e que no doente n.º 2 o equilibrio vago-sympathico é mais estavel, isto é, não existem phases nitidas de predominio vagal ou sympathico.

Resumindo: Obs. n.º 1: Hypothyroidismo — Hypopituitarismo — Hypovago-sympathicotonia — Vagolabilidade.

Obs. n.º 2: Hypothyroidismo — Possivel e provavel hypopituitarismo — Hypovago-sympathicotonia.

2) Hereditariedade e familiaridade da affecção. Ao que nos consta, até agora nunca observadas conjuntamente, revestem um aspecto de grande valôr.

„A importancia dos factores hereditarios na repetição de desordens ou anomalias analogas nos descendentes,.....assume notavel valôr de orientação na selecção analytica das causas determinantes de uma adiposidade.“ (Poggio — Adipositá Pathologiche, pag. 130).

E' facil comprehender o alcance das palavras de Poggio, si attentarmos nos nossos casos. Eliminaremos, assim, as affecções adquiridas e collocaremos os dois doentes sobre um pedestal commum, o da anomalia constitucional.

Esta noção tem a sua importancia, das as idéas das escolas allemã e italiana sobre adiposes localizadas.

Acham certos autores allemães (Bauer, Bergmann, Gunther, etc...) que estes desvios da distribuição das gorduras são devidos a uma desharmonia parcial do tecido gordo, hereditaria ou então adquirida muito precocemente no desenvolvimento embryonario. Haveria, assim, uma verdadeira lipophilia ou lipotropismo tissular. Dar-se-ia com a gordura o que se dá com o acido urico nos gottosos, ella seria subtrahida do metabolismo geral das graxas e accumulada nos tecidos (Poggio).

Os autores italianos (Pende, Poggio, etc...), no entanto, não admittem „in totum“ esta explicação. Para elles não se trata de uma lipophilia especial dos tecidos e sim de „uma desordem physico-chimica-tissular, que pode ser constitucional, pre-estabelecida no idioplasma do determinado, tecido, mas que necessita para se realizar de uma perturbação neuro-endocrinica“.

Para explicar o determinismo da desordem adipogenica nas localizações especiaes observadas, Montagnani (citado por Poggio) julga existir uma labilidade anormal de determinados sectores do systema nervoso vegetativo e do tecido mesenchymal, existentes na propria constituição do individuo, hereditariamente ou então agravada por outros estímulos anormaes agindo sobre elles. Este estado congenito, elle denomina de „diathese neuro-adipogenica“.

Esta concepção é apoiada por factos clinicos e experimentaes que demonstram a existencia de vias de conducção sympathica que regulam a distribuição e a mobilização da gordura (Goering).

E', assim, sufficiente um desequilibrio na cadeia endocrino-vegetativa-tissular, por incapacidade funcional de um qualquer destes segmentos, para se romper a synergia physiologica existente entre elles e os outros systemas. „Neste caso, as desordens do metabolismo das gorduras fôgem a qualquer lei energetico-calorica“ (Poggio).

Assim seriam explicadas as formações adiposas circumscriptas, como os lipomas, e suas localizações especiaes.

Applicando estes conceitos admiraveis da escola de Pende aos nossos doentes vemos que elles se adaptam perfeitamente aos casos em discussão, clareando deste modo a sua pathogenia. De facto, nenhum elemento nos falta: hereditariedade morbida — desordem endocrinica e desequilibrio neuro-vegetativo. Até é interessante notar que no doente em que o desequilibrio neuro-endocrinico é mais evidente, como na obs. n.º 1, a lipomatose é mais intensa, os lipomas maiores, acontecendo o contrario em relação ao doente n.º 2 no qual os signaes de alteração endocrino-vegetativa são mais frustos.

3) Dysbolismo das gorduras.

A discussão pathogenica, entretanto, não está completa. Precisamos saber quaes as perturbações metabolicas observadas nos pacientes, a que typo correspondem e o parallelismo existente entre ellas e as desordens endocrino-vegetativas.

Pende e sua escola, analysando casos de adiposidade constitucional, notaram a existencia de dois typos fundamentaes: um, em que havia uma dysfunction para menos das glandulas endocrinas, encarregadas do catabolismo da materia, e outro em que havia „uma hyperfunção da constellação

hormonica que provê o anabolismo da materia“.

O 1.º typo elle denomina de hypocatabolico; nelle ha uma hypo-função isolada ou associada das glandulas thyroide, hypophyse e genitales (certos hormonios), productoras dos hormonios catabolicos por excellencia.

O 2.º typo elle denomina de hyperanabolico; nelle ha uma hyper-função isolada ou associada das supra-renaes, do pancreas, do thymo, etc... Entre estes dois typos existem numerosos intermediarios e mesmo typos intrincados. A cada um delles corresponde um typo clinico especial, cuja physionomia é devida principalmente ás desordens associadas das glandulas endocrinas e do departamento neuro-vegetativo.

O hypocatabolico apresenta-se quasi sempre com adiposidade do typo segmentar ou localizado, com força muscular deficitente, com indisposição para o trabalho, com hypoevolutismo cardiaco (bulhas fracas e longinquas, pressão baixa), em metabolismo basico em jejum inferior ao normal, com hypotonia do systema neuro-vegetativo, especialmente do sympathico.

O hyperanabolico se apresenta com um quadro diametralmente opposto.

Ora, deante dos quadros magistralmente descriptos por Poggio, e aqui resumidos, não hesitamos em collocar os nossos dois lipomatosos no grupo dos hypocatabolicos ou hypocrinicos de Pende.

De facto, o exame dos doentes e as considerações ha pouco feitas sobre as desordens neuro-endocrinicas apresentadas por elles, nos faz estabelecer uma identidade perfeita, clinica e etio-pathogenica, entre elles e os individuos do typo hypocatabolico da escola italiana.

4) Manifestações nervosas e alcoolismo chronico.

Reunimos debaixo de um mesmo titulo, alcoolismo chronico e manifestações nervosas, porque julgamos serem as ultimas dependentes exclusivamente do primeiro. Os pacientes apresentam um exagero dos reflexos tendinosos, especialmente dos patellares, ao ponto de difficultar-lhes a marcha, dando a ella o aspecto espasmódico. Esta hyper-reflectividade pode ser produzida pelo alcoolismo. „O alcoolismo exalta ordinariamente a excitabilidade reflexa“ (Dejerine). Devemos pensar assim, tanto mais que o tremor proveniente da mesma causa está quasi desaparecido com

a supressão do alcool e a marcha do doente está se approximando da normal, apesar do exagero dos reflexos ainda ser franco.

De facto, a idéa de um lipoma intracranheano produzindo estes symptomas, pode ser excluída, porquanto além de outros elementos clinicos deveríamos ter a dissociação albumino-cytologica no liquido cephalo-racheano, característica das compressões medullares.

A hypothese de lesões nervosas, como a esclerose em placas ou outra qualquer affecção, que produzisse esta hyper-reflexividade e ao mesmo tempo seria responsavel pela propria lipomatose, não se justifica por nenhum symptoma clinico ou laboratorial.

O alcool goza algum papel no desenvolvimento da lipomatose symetrica? Elle é encontrado em grande numero de observações. Para Launnois e Bensaúde actua em 30% dos casos; para Madelung em 40%; para Kemp em 34%; para Astaoureff em 58%, para Query em 43%; e para alguns a sua influencia é tão notavel (Williams) que chegam a affirmar ser a lipomatose symetrica tão antiga quanto o habito de tomar cerveja ou alcool (Moreira da Fonseca).

Pela nossa parte, julgamos ser o alcoolismo apenas uma causa occasional, favorecedora da ruptura de equilibrio neuro-endocrinico-tissular.

CONCLUSÕES

Os doentes que apresentamos são portadores de uma lipomatose symetrica hereditaria; são irmãos e ambos filhos de um individuo que apresenta, segundo descripção que nos foi feita, uma lipomatose supra-clavicular do typo Verneuil e Potain.

A affecção no doente n.º 1 tem predominancia cervical. Este apresenta o seguinte quadro neuro-endocrinico: hypothyroidismo — hypopituitarismo — hypovagosympathicotonia — vagolabilidade.

No doente n.º 2 não ha preferencia por nenhum territorio anatomico e os lipomas se acham distribuidos com certa uniformidade; seu quadro endocrino-vegetativo é o seguinte: hypothyroidismo — possivel e provavel hypopituitarismo — hypovagosympathicotonia.

A lipomatose do primeiro é mais notavel do que a do ultimo. As desordens

endocrino-vegetativas são tambem mais intensas no doente n.º 1.

A hereditariedade morbida tissular é evidente em ambos. A affecção lipomatosa dos pacientes assenta sobre uma base constitucional. Existe nelles uma verdadeira „diathese adipogenica“.

Esta, associada aos disturbios endocrino-vegetativos, traz como consequencia uma desordem no metabolismo intermedio das gorduras e na sua distribuição no organismo.

Os nossos pacientes fazem parte do grupo dos hypocatabolicos da escola de Pende.

O que orienta as especiaes localizações do accumulo adiposo é o departamento neuro-vegetativo.

O alcoolismo é uma das mais frequentes, entre as causas occasionaes, favorecedoras da ruptura do equilibrio neuro-endocrino-tissular.

Nem a syphilis, nem a tuberculose podem pesar na etiologia dos casos em apreço.

O alcoolismo é o responsavel pelas manifestações nervosas apresentadas pelos nossos doentes.

A dosagem no sangue, dos ions Ca e K nos revelam cifras normaes. O mesmo se dá com a cholesterina e o acido urico.

Em toda „verdadeira“ lipomatose symetrica vale mais um exame cuidadoso e severo do systema neuro-endocrinico do que o exame anatomo-pathologico dos lipomas biopsiados.

A presenca de ganglios no interior dos lipomas não significa que os mesmos sejam de origem ganglionar ou lymphatica. Além disso, innumerous são os casos observados em que não ha *nenhum* ganglio ou esboço de tecido lymphatico no interior das massas gordurosas.

A lipomatose symetrica será mais frequentemente considerada hereditaria ou constitucional, si melhor estudada, principalmente sob o ponto de vista de suas relações com o systema endocrino-vegetativo.

Nas nossas observações aqui explanadas o tratamento a empregar será, além da therapeutica geral indicada nestes casos, a opotherapie thyroidéa, hypophysaria e genital. Esta ultima, devido ás relações intimas que as glandulas genitales apresentam com a glandula pituitaria, insufficiente nos nossos doentes.