

qualquer porção do trato hipofiso-hipotalâmico ou melhor hipofiso-supraótico. A secreção do hormônio está sob controle nervoso do hipotálamo.

Este é o quarto caso na literatura médica.

T. F.

MECANISMO DOS EFEITOS DE RADIAÇÕES SOBRE OS TUMORES MALIGNOS

SHIELDS WARREN (J. A. M. A. 133,7 — 15/2/45) analisa alguns dados atuais sobre a ação de radiações sobre tumores malignos. É a energia radiante absorvida pelos tecidos ou células que age, e não a quantidade de energia que os atinge. Todos os tipos de radiações ionizantes — raios X, raios gama, partículas alfa e beta, o neutron, tem essencialmente as mesmas ações qualitativas sobre as células.

O primeiro efeito discernível sobre as células é a interferência com a mitose — tanto diminuição da atividade mitótica como aparecimento de anormalidades cromosômicas. Isto é seguido por vacuolização e inchaço do citoplasma; posteriormente tem lugar picnose e autólise das células atingidas. Geralmente há pequena infiltração por polimorfonucleares do tecido irradiado e alguma atividade macrofágica.

Depois das doses usuais de radiação há recuperação parcial ou completa de algumas das células tumorais, e se não fossem os efeitos concomitantes produzidos sobre o estroma conectivo e vasos, não se verificariam quaisquer efeitos da irradiação. Células isoladas podem ser muito resistentes. Mais de 100.000 r. podem ser necessários para matar todos os fibroblastos em uma cultura de tecido. Pensa-se geralmente que a radiação atingindo uma determinada área age uniforme e intensamente. Tal não se dá porém.

O endotélio vascular é facilmente lesado, donde trombose, perturbação circulatória no tumor. Subsequentemente há fibrose e hialinização da parede vascular. O colágeno dentro do campo irradiado torna-se mais abundante, agindo como barreira às trocas metabólicas das células tumorais e dificultando sua propagação às estruturas adjacentes.

Há muitas exceções à assim chamada lei de Bergonié e Tribondeau, segundo a qual as células mais primitivas e consequentemente menos diferenciadas são as mais sensíveis às radiações e as bem diferenciadas relativamente resistentes a elas.

Os tumores que regridem com dose de irradiação que pouco lese os tecidos normais adjacentes, podem ser considerados radiosensíveis. Com campos habituais e RX de dureza moderada, doses até 2.500 r. provocarão a regressão de tumores radiosensíveis. Entre eles o linfoma, o angioendotelioma (de Ewing) do osso e o mieloma múltiplo. Os tumores que regridem quando sob a ação de dose moderadamente prejudicial aos tecidos adjacentes normais são denominados radio-responsíveis. As doses desta classe vão de 2.500 a 5.000 r. Entre estes tumores estão os basiliomas da pele, alguns cânceres da tireoide e do colo uterino. Os tumores que não regridem senão com doses maiores que 5.000 r. são considerados radioresistentes; não respondem melhor que os tecidos normais adjacentes, que serão muito lesados caso seja administrada a dosagem suficiente para provocar-lhes a regressão. O melanoma maligno, o ca. do reto e o ca. da mama caem neste grupo.

Tumores radiosensíveis não são necessariamente radio-curáveis, recorrendo frequentemente em forma resistente após a regressão inicial. Cada tumor pode apresentar variações individuais na sua resposta à irradiação.

O A. analyse depois a utilização do fosforo radioativo, que se tornou o tratamento de escolha para a policitemia vera e mostrou ser paliativo em alguns casos de leucemia, sendo também utilizado no hipertireoidismo.

Discute depois os efeitos biológicos da bomba atômica que reproduzem quasi inteiramente os dos raios X.

MICHEL PINKUS RABINOVICHT.

TRATAMENTO DA LUES PRIMARIA COM PENICILINA

Sternberg e LEIFER (J. A. M. A. 133, 1, 4-1-47:1) analisam os dados obtidos pelo tratamento de 1.400 soldados com lues primaria tratados segundo o esquema do National Research Council (1944) — 2.400.000 U. O. de penicilina em 60 doses de 40.000 unidades administradas de 3 em 3 horas sem interrupção —. Estes doentes foram tratados entre Junho de 1944 e 1.º de Fevereiro de 1945. Transcrevemos do sumario dos AA.: Não foram verificadas reações tóxicas e todos os pacientes completaram o tratamento. Aproximadamente 84 % dos doentes foram observados por mais de 9 meses após o tratamento. Resultados satisfatórios foram obtidos em 94,3 % de 600 casos de lues primaria seronegativa, em 89,9 % de 564 casos de lues primaria seropositiva