

# Dystrophias hypophisiarias.

Algumas considerações sobre um caso de neoplasma da hypophyse  
apresentado pelo professor Martim Gomes á Sociedade  
de Medicina de Porto Alegre, em sessão de 7 de Junho de 1918

pelo

**Prof. FABIO BARROS**

**Cathedratico de Physiologia**

## OBSERVAÇÃO DO DR. MARTIM GOMES

M. quinze annos, pesando 48 kilos, morando no campo.

### ANTECEDENTES HEREDITARIOS

O pae tem 42 annos, bem conformado, salvo, talvez, um pouco de obesidade, e tem sido sempre sadio. não tendo tido molestias febris além do sarampo e algumas perturbações intestinaes. Accusa um traumatismo, principal entre outros: arrastou-se preso pela soga atada a um cavallo em disparada; não perdeu os sentidos.

A mãe teve doze filhos; ella como seu marido, e como as familias de ambos, não tiveram incontinencia de urina na infancia. Não teve abortos. E considerada «triste e calada» pela informação do marido; tem 41 annos e o cabello começa, aos poucos, a embranquecer.

E' «forte» e não soffreu outras doenças além de algumas hemorragias *post-partum*, e uma *bronchite asthmatica* na opinião dos medicos que a têm cuidado, e uma constante e antiga «prisão de ventre». Não ha descobrir, para nenhum lado, nos antecedentes hereditarios, noticia de molestias nervosas. Os outros dos doze irmãos conservam-se bons.

### ANTECEDENTES PESSOAES

O paciente fôra sempre sadio como os irmãos, não tendo tido sinão sarampo, nutrin-do-se 11 mezes com

leite materno, e tendo tido muito raras e passageiras perturbações digessivas.

Aos 11 annos, (ha, portanto 4 annos,) estando a brincar com alguns collegas de escola, cahiu, empurrado por elles, de uma altura de 4 metros.

Perdeu os sentidos por algum tempo „esteve como morto“ mas, momentos depois, nada sentia, recobrada a consciencia, tendo, até, este pormenor ficado por muito tempo sem o conhecimento dos paes. Algum tempo depois, (ao calculo approximado do pai, alguns mezes,) começou, pela noticia e informação paternas, a ser notado o principio da

### MOLESTIA ACTUAL.

Foi, primeiro, uma sede demasiada que se notou: „o menino andava tomando muita agua.“ Foram, depois, as repetidas micções á noite. E o menino „enfraquecia“ mas não teve febre, pelo menos não lh'a notaram. Nem convulsões, nem forte cephalgia, nem paralysisa nenhuma. Sómente „enfraquecia“ cada vez mais, tendo que deixar a escola, caminhar pouco, com as pernas a „cançar-se facilmente“. E a polyuria subia, a pouco e pouco até manter-se, em poucos mezes, em 8 litros no verão e 6 litros no inverno. Apareceram algumas vezes, furunculos, que se curaram facilmente, quando o „enfraquecimento“ foi maior e a polyuria subiu a 8 litros. Foi por essa occasião que se notaram crises de vomitos faceis sem febre, e diarrhea, parecendo que isso vinha quando tomava muita agua ás refeições.

ções, e que tendia a diminuir com a redução forçada della nos repastos. Isto durou mais ou menos 2 annos; depois, a polyuria desceu «6 litros em media, e o menino começou a „ter mais força“ caminhando bem sem cançar-se, e „engordando muito“ e, mesmo, rapidamente. Era, para os paes, a cura quasi completa: sómente, ha agora 6 mezes, o paciente vê menos do que antes.

#### EXAME DO ESTADO ACTUAL

**CONSTITUIÇÃO.** Com os seus 48 kilos aos 15 annos, o doente apresenta uma estatura que não é sem proporção á dos irmãos nem á dos pais, tendo todos uma altura, para as respectivas edades, que cahe bem na estatura media, commum, ou antes aqum um pouco.

A estrutura ossea é bem conformada; a musculatura parece normal; o panniculo adiposo, entretanto, abundante, afigura-se-nos fóra do commum, pela distribuição que toma, fazendo nodulos mais destacados, como na região mammaria, ou ao contrario, esbatendo as fórmãs, apagando-as um pouco mais, como nas pequenas partes, onde faz lembrar o edema em vez da gordura. Exemplo deste ultimo caso: palpebras tumefeitas; prepucio espessado, pregueando se em dobras estaveis, persistentes; ou, ainda, a facies, que tira mais para a feição commum o oedema do que para o aspecto trivial da gordura.

**Temperatura.** A' tarde, 36,5, (4 horas, no consultorio) No outro dia, 10 horas, a. m. 36,1 (axila).

**Pulso** — 72, **Respiração** — 25, breve em repouso.

**Exame da pelle.** Despido o doente, depois de alguns minutos, deitado á mesa, mostra, no dorso o signal muito pronunciado das dobras da roupa. A pressão do dedo, insistente, apenas demonstra uma leve impressão, contra os ossos do tarso ou atraz dos maleolos. Pelos normaes: mesmo abundantes; o dorso os apresenta em numero apreciavel, e de tamanho que os tornam visiveis a tres metros de distancia. Raros, relativamente no peito, região esternal. *Muito raros, mas longos*, no pubis.

**Orgãos da respiração.** Nada de anormal.

**Apparelho da circulação.** Não percebi nada que me pareça dever citar.

**Apparelho digestivo e genital.** Nada de anormal, salvo a lingua pouco saburrosa: (appetite variavel,) não encontrei symptomãas de dilatação do estomago. Não ha deformidades sexuaes. Polydipsia.

**Apparelho urinario.** Polyuria de 6 litros diarios em media; urina acida, clara, com aspecto de agua distillada, densidade de 1002, sem glycose. (O exame não foi mais completo por não ter sido o exame feito com a intenção de estudo especial.)

#### SYSTEMA NERVOSO

a) **Movimentos.** Locomoção normal, até certo ponto, pois o rythmo altera-se um pouco; um ou outro dos pés, na marcha, apresentando certa trepidação ao tocar o solo, ou arrastando, uma ou outra vez o calcanhar, quando o doente começa a caminhar ou

quando para. Atribui em parte a que o doente estivesse descuidado, pois, mandado caminhar, já não notei a mesma cousa. Ao sahir, depois, o paciente deixou perceber a mesma trepidação e arrastar do calcanhar. Não achei nenhuma paresia. Pesquisando os movimentos das pernas, achei-as um pouco bruscas e não bem dirigidas. Os musculos da perna e de todo o membro inferior, tem uma tonicidade que me pareceu augmentada. A força muscular pareceu-me bem desenvolvida, nos varios grupos da perna.

**Reflexos tendinosos e cutaneos.** Em geral augmentados, o exaggero é manifestamente predominante para os membros inferiores. (verdadeiro exaggero e não simples rapidez.) Reflexo plantar de Babinski normal, mas não exaggerado. (O doente é habituado a andar descalço.) Esboço de clonus.

**Sensibilidades superficiaes e profundas.**

Pareceram-me mais ou menos normaes.

**Orgãos dos sentidos.**

**Hypoosmia,** desconhecida do doente, pouco accentuada.

**Visão** á direita igual á contagem dos dedos a 0,45, á esquerda a 1/10. (prof. V. Brito). Atrophia optica dupla progressiva (idem).

**Perturbações da linguagem**

Nenhuma.

— **Exame da glandula thyroide e suas funções.**

Ao exame directo nada se me deparou naquelle orgão de anormal.

A pesquisa dos *pequenos signaes* de thyroidismo não dá resultado bem claro:

a) *nervosos*; raras cephalalgias, aliás ligadas ás perturbações digestivas, na apparencia.

b) „Perturbações intellectuaes“: — o paciente entra bem no typo, não raro, de um individuo pouco intelligente que vive num meio como o seu. Aos seus mestres, no dizer do pai, pareceu que o „menino aproveitava tanto como os outros“. Lê muito pouco, para o tempo de sua aprendizagem.

c) „Perturbações vaso-motoras“: Acha o paciente e o pai, que aquelle sente mais frio que os outros, e que sente tambem calor mais facilmente no mesmo logar e nas mesmas condições.

d) „Perturbações reflexas vesicaes“: nada.

e) „do tegumento“ — os já referidos si é que elles constituem „perturbação“.

f) „Perturbações das funções digestivas“, — as referidas na anamnese. O doente, „não passa nunca bem do estomago“ predominando a anorexia leve, raramente intercalada de uma fome mais intensa.

„Pequenos accidentes de thyroidismo:

a) Na pelle: oedema palpebral, pela manhã sobretudo.

b) „nervosos“: nada.

c) hepaticos: nada, ao exame clinico.

#### OUTROS EXAMES

**Reacção de Wassermann:** completamente negativa.

**Radiographia.** — Pela radiographia junta, ve-se a syndrome radiographica de Beclère: leve dilatação dos seios frontaes, alargamento da cella turcica, cu-

jos limites estão quasi desaparecidos e um resalto post-lambdaide.

#### DIAGNOSTICO

A radiographia parece confirmar uma conclusão que podia nascer do conjuncto dos outros exames referidos — *neoplasia da hypophyse*.

#### DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

Desnecessario com a *diabete insipida*, que, mesmo quando tem o aspecto clinico de *essencial*, não constitue uma entidade nosologica, definida e clara, — é mero epiphenomeno por onde se revela uma causa etiologica desconhecida ou vaga.

Quanto ao *myxoedema frusto*, que não tem aqui senão um aspecto secundario, não seria um diagnostico a oppor á neoplasia hypophysiaría: seria uma expressão da synergia funcional entre órgãos endocrínicos; seria apenas um syntoma funcional, á distancia, mas governado pela pathologia da hypophyse.

Entretanto, no combinar os dados historicos, nas primeiras tentativas de organizar os symptomas actuaes, subordinando-os á evolução dietada por uma etiologia unica, não se me affigura sem fundamento o pensar em uma dessas formas raras de meningites que evoluem por tempo mais dilatado, frustas e insidiosas de inicio, arrastadas ou disfarçando-se, para o fim.

Essa hypothese varias vezes tenta levantar-se, com as perturbações digestivas, rara cephalalgia, com o exaggero dos reflexos, etc., sendo que a polyuria em si não basta, sinão pela duração e intensidade, para afastal-a.

E as mesmas perturbações visuaes e olfativas, ao contrario, tendem a firmar essa hypothese, visto que não são raras entre os disturbios que se seguem ás meningites, mesmo frustas.

Entretanto a organização dos elementos todos do exame, architectados num todo nosologico unico, desenha em linhas bem claras uma neoplasia da hypophyse. E a radiographia parece militar fortemente por ella.

A natureza neoplasica da lesão glandular resalta da exclusão de outras especies de *lesões hypophysiarías*:

- a) *degenerativas* (pela radiographia e pela clinica);
- b) *os tumores parasitarios*, (pelo exame geral);
- c) *as dystrophias sympathicas*, por influencia de outros órgãos endocrínicos, (excluidos tambem pelo exame geral);
- d) pela mesma razão os *processos inflammatorios*.
- e) *as lesões traumaticas*, pela evolução da molestia).
- f) *mal conformação congenita* pelo aspecto clinico geral, e pela data de inicio da molestia.

O caso trazido ao conhecimento da Sociedade de Medicina pelo dr. Martin Gomes caracteriza-se por uma triade sympto-

matica em que figuram, na sua phase actual, a diabete insipida, o desenvolvimento exagerado e irregular do panniculo adiposo e perturbações visuaes dependentes de atrophia dupla, progressiva, do nervo optico. Em periodo anterior da molestia, outra era a physionomia clinica do caso. Não se haviam, ainda, assignalado disturbios da visão; a polyuria era maior; registravam-se vomites faceis, diarreia; phenomenos adymnamicos intensos e emagrecimento, rapidos e progressivos, parecendo encaminhar-se para um estado de marasmo. Por tudo isso pareceu plausivel a idéa de um tumor da hypophyse, a que não faltou a confirmação radiographica.

Digamos já: assim enunciado o diagnostico affigura-se-nos vago e impreciso. Os tumores desta localisação soem revelar-se, clinicamente, por mui variados symptomas, com os quaes não é possivel definir um typo nosologico unico, e onde, ao contrario, a obra dos mestres tem estremado grupos de significação physio-pathologica mais racional. Vale menos, nestes casos, a natureza das determinantes morbidas, que a sua localisação exata e as decorrentes modalidades funcionaes. Dahi, «syndromes hypophysiarías». Encontral-os puros, não é o caso commum. As mais das vezes, embaraçam-se elementos de syndromes differentes de uma mesma glandula, ou, por influencia de repercuções funcionaes, phenomenos que explicam e justificam a idéa de uma cooperação pluriglandular na pathogenese. Nestas eventualidades, indubitavelmente mais numerosas, difficil se torna isolar o que cabe ao accidente primitivo, do resto. Mas, dado que «conhecer» é, antes e acima de tudo, «classificar», parece-nos, em rigor, que sem uma boa classificação não se pódem formular juizos seguros; em medicina como no mais.

Eis porque me abalanço á algumas considerações, de ordem mui geral, sobre as «dystrophias hypophysiarías».

Podem-se agrupar sob duas rubricas geraes os phenomenos que exteriorisam lesões da pituitaria. Correspondem uns á

hipofunção glandular, á hyperfunção outros e, segundo o gráu da perturbação funcional, merecem ser assim classificados: «Syndromes de insufficiencia hypophysiaria grave (*apituitarismo*), syndromes de hypofunção (*hipopituitarismo*); syndromes de função exagerada com desvio pathologico da função (*hyperpituitarismo disharmonico ou metaplastico*), e syndrome de hyperfunção constitucional (*hyperpituitarismo harmonico ou ortoplastico*). (Pende).

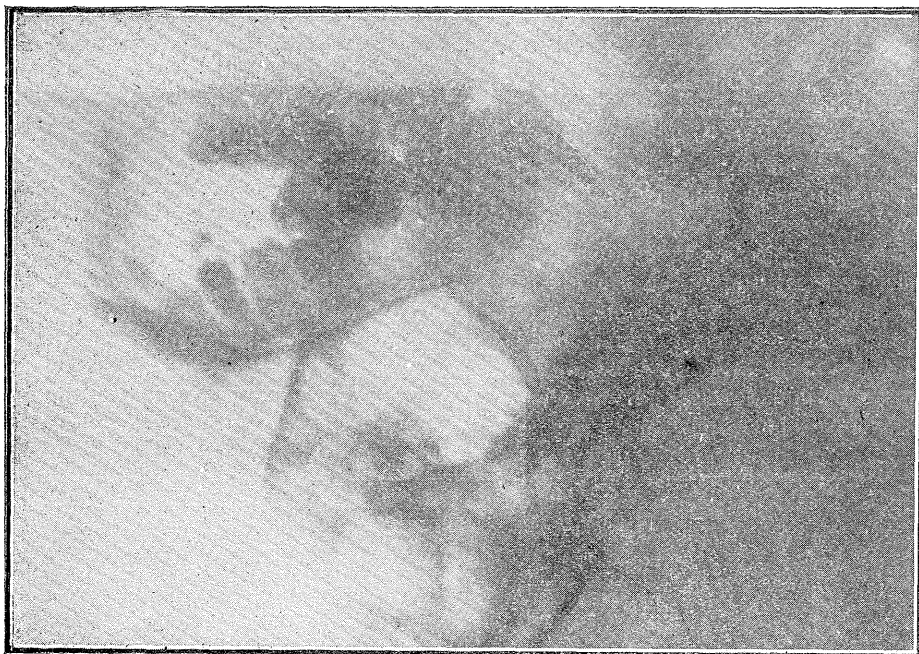
Os phenomenos de insufficiencia hypophysiaria grave ou apituitarismo, que devem reproduzir em quadro clinico a *cachexia hypophysiopriva experimental* de Cushing e seus discipulos, não encontram mensão na obra da maioria dos autores que tem versado o assumpto. Adimite-a Pende, despertando a attenção para um

por estes e outros poucos casos de cachexia hypophysiaria, inculmina o docente de Palermo o apituitarismo total. «Secondo me—affirma—l'apituitarismo puo manifestar-se anche clinicamente, come sperimentalmente, con una *cachessia grave primaria progressiva*, la quale sta ala distrofia ipofisiaria adiposa come la cachexia tiroopriva sta all'obesità tiroopriva.»

Como typos de hipofunção citem-se a *adiposidade hypophysiaria* (Syndrome de Fröhlich), o *nanismo hypophysiario*, e o *feminismo hypophysiario*.

No quadro do iperpituitarismo disharmonico entram a *acromegalia* e o *gigantismo*.

Finalmente reserva-se a classe do *hyperpituitarismo harmonico* ou da *instabilidade hypophysiaria*, a certos individuos, de apparencia, bem conformados, (embora des-



caso de *tumor da hypophyse sem acromegalia*, registado por Messadaglia, rematando por cachexia marasmatica e para a phase cachetica terminal de certos acromegalicos (Tamburini). Como responsavel

garrem das normas morphologicas ordinarias), em que a maioria dos observadores encherça, apenas, um exagero de desenvolvimento, transitorio ou permanente (o pequeno gigantismo, a *acromegalia transito-*

ria dos adolescentes. — BRISSAUD e MEIGE; a *acromegalia frusta das mulheres pejudas*), e que têm nesses desvios do padrão commum o sello do hiperpituitarismo. A um olhar mais investigador outros signaes se revelam em individuos taes, que os integram nos elencos nosographicos.

São psychopathas, hypertensos, de vasos precocemente atheromatosos, de actividade sexual augmentada, ou ao contrario diminuida, em que as determinantes psychicas, muitas vezes, não se coordenam com as possibilidades materiaes da funcção.

Um de taes, conheci em Porto Alegre. Homem robusto, de estatura elevada, orçando por 1,95 m., tez engelhada, não compatível com a idade, soffrendo de uma neurasthenia constitucional, com agrypnia recitente, vivendo num estado de super-

prima a de N. Pende, acima reproduzida, por proceder de um criterio mais logicamente assentado na physiopathologia e na clinica.

A razão pathogenica de tão desencontrados factos, póde residir, e, não raro, reside, nas hyperplasias da glandula pituitaria. Já Openheim, no capitulo dos tumores cerebraes, um dos mais bem acabados de sua obra, resume a questão desta maneira: « Os tumores da hypophyse caracterizam-se principalmente pelas perturbações visuaes, e estas as principaes: hemianopsia bitemporal, ambliopia ou amaurose uni ou bilateral, amaurose e hemianopsia alternadas. Ao mesmo tempo verifica-se que o fundo do olho permanece muito tempo normal, só mais tarde desenvolvendo-se atrophia do nervo optico. Ao lado disso ve-



excitação sexual permanente, impossivel de ser moderada.

Outras classificações tem sido propostas, (como as de Baumel e Marganot, e a de Deroyt. A todos, porem, a nosso parecer,

rificam-se paralyrias dos musculos do olho, exophthalmia. Por vezes anosmia. Frequentemente pode-se observar melituria ou diabetes insipido. As cephealeas são geralmente pouco intensas. Além da acrome-

galia, podem surgir outras perturbações da nutrição, principalmente adipositas universalis (Fröhlich, Fuchs, Madeling, Erdheim), e a apparencia mixedematosa da pelle (Fröhlich, Fuchs, Erdheim, Thom). Ainda mais: queda de cabellos, hypoplasias genitales (Babinski, Raymond, Cushing), habito feminino (Zack), dystrophia adiposo genital (Bartels) e amenorhea (Axenfeld, Ymaguchi) (Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten.)

Eis ahi material sufficiente para realizar os varios syndromes da hypophyse.

Poderia parecer singular que uma causa unica, sempre igualmente localisada, revista exterioridades clinicas tão dissemelhantes, se não pódessemos invocar sinão ella. A noção corrente de *syndrome* é uma noção de localisação, independente até certo ponto da natureza da causa lesiva. Em endocrinologia, porém, de muito maior ponderação é o contingente biochimico, são os segredos do metabolismo glandular, ainda mal desvendados, cujas vicisitudes explicarão um dia, se explicarem, a variedade dos phenomenos endocriños.

Por emquanto, até que se haja penetrado com a physiologia e a chimica no recesso dos aparelhos glandulares, desmontando-os, peça a peça, para melhor aquilatar do seu funcionamento, pôde bater azas a phantasia e entretecer theorias onde se reflecte a fragilidade do material existente para uma construcção definitiva.

Um facto, entretanto, é mister fixar desde agora: a constancia com que aos syndromes hypophysiaris, se associam disturbios da esphera genital, já como alterações dos actos especificos, já como anomalias dos caracteres secundarios dos sexos. Poderá ser este o signo de uma repercussão, mais que eventual ou simplesmente possível, das funcções do órgão pituitario sobre o aparelho genito-glandular, onde se estriba a doutrina de que se deve admittir a concurrencia de ambos na genese dos factos patholicos apontados.

Mas a questão é melindrosa, e insta por

um estudo mais profundo que não nos propomos fazer neste momento.

Do que ahi fica, parece deduzir-se a razão pequena que nos assiste para julgarmos vago e indefinido o diagnostico de *neoplasma da hypophyse*, ao qual falta precisão clinica, embora possa ser rigorosamente certo no ponto de vista anatomopathologico.

Como, pois, capitular o caso vertente?

Parece-nos que se pódem, de logo, excluir os syndromes de hiperpituitarismo.

Não existem indicios de acromegalia ou gigantismo, nem dos chamados *desiquilibrios hypophysiaris congenitos*. Tão pouco se notam stigmas de *nanismo ou feminismo hypophysiaris*, e nem de *apituitarismo primario*, embora no seu primeiro surto a molestia actual apresentasse tendencia a cachexia. Resta, apenas, em discussão a *Degeneratio adiposo-genitalis* de von Noordm ou syndrome de Fröhlich.

O typo classico da adiposidade hypophysiaris, a que se podem referir todos os demais casos, é o da observação apresentada por Fröhlich á Sociedade de Psychiatria e Neurologia de Vienna em 12 de Outubro de 1901, sob a designação de *Tumor der Hypophyse ohne Akromegalie, aber mit Auftreten anderer trophischer Anomalien*.

W. Falta assim define: Entende-se por dystrophia hypophysiaris, um quadro clinico caracterisado por adiposidade em determinados pontos, tal como se vê nos eunuchos ou eunuchoides. Mais adeante por parada do desenvolvimento e consequente atrophia das glandulas intersticiaes e germinativas, e cessação dos caracteres sexuaes secundarios, e retardamento evolutivo do aparelho genital. Se surge a molestia durante a infancia, parada de crescimento geral e da ossificação. Finalmente, retardamento do metabolismo normal, mostrando-se frequentemente, como syntoma de irritação, polyuria. Por fim signaes de compressão para o lado do nervo optico. Como causa desta dystrophia deve-se incriminar a diminuição ou falta da funcção glandular da hypophyse, determinadas por

processos na propria hypophyse ou na região hypophysaria. W. Falta, Die Erkrankungen der blutdrüsen.)

Ha pois a considerar, fundamentalmente, no typo Fröhlich, ao lado da adiposidade e da hipoplasia genital, signaes de localização infundibular ou da neurohypophyse.

A adiposidade, que pôde ser exagerada é de rapida formação: algumas vezes generalisada, outras predominando em regiões circumscriptas, como na região das mammæ, nadegas, coxas, parte inferior do abdómen, e região subpubiana, arredondando os braços e o pescoço, acolchoando as fossas infraclaviculares, dando ao corpo do homem, um aspecto feminino realçado pela transparencia, delicadeza e palidez da pelle, pela disposição, e caracteres dos pellos. Por vezes o typo da adiposidade eunuchoide se retrata no paciente, ou então é a apparencia mixedematosa.

As características morphologicas e functionaes dos órgãos genitæes alteram-se, assim como os caracteres secundarios sexuaes, em conformidade com a epoca do accommetimento. Se irrompe na idade adulta, è commum a regressão involutiva dos attributos do sexo: atrophia do penis, dos testiculos, impotencia, obliteração dos impulsos genesicos, queda dos pellos da barba e do tronco, no homem. Na mulher igualmente se atrophiam utero e ovarios, amenorrhæa, mingoa das mammæ, esterilidade. Se o surto morbido coincide com a idade prenubil então a parada da evolução attinge não só esses organs, mas tambem o esqueleto e o talhe limita-se ao dos infantes, com perturbações mais ou menos accentuadas do estado psychico, estampando no individuo as marcas do puerilismo.

Como signaes de localização surgem perturbações visuaes, como syntomas de lesão do chiasma, dos tractus ou dos nervos opticos; paralysias dos nervos motores do olho; symptomas pedunculares: anosmias ou parosmias. As vezes polyuria e polydipsia, ou a verdadeira diabetes insipida.

Podem igualmente sobrevir phenomenos que traduzem augmento da pressão endo-

cranica, e, mais frequentes, cephalæa, vomitos, estase papillar.

Afóra isso, ainda se pôde notar baixa de temperatura, hipotensão arterial, tachicardia, augmento dos mononucleares e lymphocitos, com diminuição dos neutrophilos. Nada de positivo quanto ao balanço nutritivo.

Ajusta-se o caso do Prof. Martin Gomes ao typo aqui rapidamente schematizado?

Vemos o enfermo, após uma queda, da altura de 4 metros, de que resultaram passageiros e insignificantes signaes de commoção, e mediando o espaço de alguns mezes, iniciar a sua molestia. O syntoma mais remoto no dizer dos paes, foi o augmento da secreção urinaria e a polydipsia 6 a 8 litros de urina nas 24 horas. Paralellamente queda de forças e emagrecimento, que tomam uma marcha alarmante, intermeiando-se vomitos e diarrhea. Duração desta phase, dois annos appproximadamente. Ha então nma como remissão destes phenomenos, o menino é considerado quasi curado, apesar da persistencia da polyuria. Entra em scena, agora, a polysarcia, não uniforme, quanto a distribuição.

Nada para o esqueleto. Apparelho genital integro. Não se observam anomalias para o lado dos caracteres sexuaes secundarios. Temperature 36,5 e 36,1, segundo a hora. Diabetes insipido. Nada mais que exija menção: E', como se vê, um caso pobre, digamos, oligosyntomatico. Talvez uma observação mais detida e prolongada, viesse a demonstrar novos aspectos para caracterisar melhor o caso. Mas firmemo-nos nos dois phenomenos em que parece repousar o quadro: adipose, diabetes insipido.

Quanto ao primeiro, já dissemos, não é a regra vir desacompanhado de hipoplasia genital, e perda dos caracteres sexuaes secundarios, no syndrome da dystrophia adipos-genital de Fröhlich.

Quanto ao segundo, senão é de regra, è, contudo frequente bastante, para ser considerado componente da syndrome.

«Encontra-se em um grande numero de

casos de Dystrophia hypophysiaria, polyuria passageira ou duradoura, que pode, muitas vezes, affectar inteiramente as apparencias clinicas da diabetes insipida grave. (W. Falta, op. cit.)

Mas a combinação com a poliuria não é o proprio das lesões hypophisarias. Tambem as que se acestam nas suas vizinhanças (região subthalamica chiasma, etc.) gozam da mesma propriedade. Segundo Oppenheim os tumores gommosos do chiasma acarretam, frequentemente, polyuria. Em 36 casos, tirados da litteratura medica, de meningite syphilitica de base, 12 vezes se observou a syndrome. Spanbeck e Steinhau, em 50 casos semelhantes, viram 11 vezes coincidir a diabetes com hemianopsia temporal. Em quasi todos a medicação mercurial e iodada levaram á cura.

Sabe-se, que no bulbo e um pouco para cima no tronco cerebral, existem centros, porque assim o digamos, homologos do descoberta por C. Bernard, e cuja irritação determina forte polyuria que póde durar alguns dias. (Eckhardt).

A diabetes é assim possivel de ser verificada independente de lesões da glandula pituitaria. E' verdade que Schaefer, Curshing e outros experimentadores opinam que a secreção da *pars intermedia* exerce uma acção preponderante na regulção da secreção urinaria e que a sua irritação se exteriorisa pela polyuria. Mais longe, ainda, vae Frank, para quem a propria diabetes insipida idiopathica depende de uma irritação do lobulo hypophysiaro medio. Os casos não racos de polyuria, nascida de outras causas, contradizem o absoluto de taes assertos.

Dando o balanço no assumpto, conclue Falta. «As relações mantem-se taes como nas perturbações genitae: Extirpação da hypophise, respectivamente, destruição de uma zona da região subthalamica acima da hypophyse, conduz á atrophia genital; irritação do lobulo posterior respectivamente de um determinado ponto do tronco cerebral leva á polyuria.»

«Póde-se imaginar que um tumor ou um

processo inflammatorio do tronco cerebral ou da base do cerebro, exerça uma irritação duradoura desses centros, produzindo assim uma polyuria passageira.»

«As seguintes possibilidades podem ser discutidas. Ou essas polyurias são consequencia de um estado irritativo ou de hypofuncção da *pars intermedia* ou do lobulo posterior, e devemos então admittir que os tumores ou outros accomettimentos da hypophyse glandular ou do pedunculo hypophysiaro irrirem mais ou menos longamente aquelle lobulo, e da mesma sorte os processos morbidos do tronco cerebral. Ou todas essas polyurias nascem de irritações dos centros nervosos localisados no tronco cerebral, sendo, finalmente, possivel que uma ligação nervosa exista entre esses centros e a hypophyse posterior, e que uma irritação dos primeiros provoque um augmento de secreção da ultima. Um voto decisivo nessa questão não me parece possivel.»

E' evidente que não existem meios actuaes para decidir sobre uma relação estreita entre a diabetes insipida e as lesões da hypophyse glandular.

Fiquemos com o parecer de Pende: «Noi crediamo che il diabete insipido nom abbia che fare, salvo che indirettamente, con le lesioni ipofisiarie, e che esso é syndrome d'irritazioni delle vie nervose neuroipofisiarie o del pedunculo, o dell'epitalamo; esso puo svilupar-si sperimentalmente e clinicamente (Crushing), dopo traumatismi del pedunculo, o della regioni ipotalamica (Cumus e Russy) ed independentemente da altri sintomi d'ipofunzioni o d'iperfunzioni ipofisiaria. Noi crediamo dunque do non comprendere, per ora, ne tra le sindromi ipopituitarismo ne tra quelle de iperpituitarismo.»

Este modo de encarar o problema harmonisa inteiramente os elementos que definem a syndrome de Fröhlich em face da Theoria de Erdheim, Barteles, Aschner, Borelli, e outros, que aceitamos, segundo a qual a dystrophia adiposo-genital deriva da lesão dos centros trophicos da região



hipothalamica, (ou, attendendo ao achado de Camus, Roussy e Kreidel, do infundibulo.

Outra explicação não encontramos para a simultaneidade dos tres grupos que fundamentam o quadro clinico da especie: adipose, dystrophias sexuaes, diabetes insipida.

Acceitamos pois a idea de um neoplasma da região hypophysaria, de provavel localisação estracellar, talvez no infundibulo ou aste pituitaria como determinante da syndrome adiposo-genital, a que filiamos o caso vertente, malgrado a defficiencia, facilmente justificavel, da sua exteriorisação.

O exame radiographico não contradiz a hypothese.

Mais difficil quiça, no caso, é a questão etiologica. Não se percebe bem, a relação existente entre o traumatismo craneano e a neoplasia. Em verdade o trauma da cabeça póde, conforme Crushing, determinar, por hemorragia, o complexo syntomatico da molestia de Fröhlich. Não é sem duvida o nosso caso.

Mais plausivel afigura-se-nos, estabelecer a independencia entre o traumatismo e as manifestações posteriores. Simples coincidencia...

Muitas vezes a missão da sciencia é de abrir uma porta falsa. Por ella a verdade pode passar.