Dystrophias Genito-Glandulares

pelo

Prof. NEY CABRAL

Cathedratico de Physica Medica

Desde que Aloysio de Castro e Oscar de Souza condensaram, de modo tão magistral, as varias dystrophias genito-glandulares, o seu estudo foi despertando a curiosidade do nosso meio scientifico, dando, mesmo, margem a tres theses de doutorados pela Faculdade de Medicina rio-grandense.

A endocrinologia, nova e fertil seára da medicina, encontra a cada passo novos enamorados, que a estudam com a pertinacia daquelles que, a cada empecilho surgido, encontram novo estimulo para proseguir.

Porque o estudo das glandulas internas é continuamente assaltado por novas idéas, que reformam tudo o que antes fôra firmado — não ha nelle monotonia e as divergencias, tão frequentes, são outros tantos motivos para aguçar o espirito curioso na busca da verdade.

Assim succede e assim succederá, até que a idéa nova se torne idéa classica.

Vão aqui dous casos de dystrophia genito-glandular.

Seriam tres observações, se dependesse de nossa vontade o estudar um dos casos, ligeiramente observado em Dezembro de 1922, data em que se apresentou, em nosso consultorio, um portuguez, M. L., solteiro, a passeio em P. Alegre e negociante em S. Paulo.

Queixava-se de arrotos nidorosos e de dyspnéa. A nossa primeira surpreza foi a informação de sua idade (38 annos), pois o rosto inteiramente glabro e a face juvenil nos indicavam, no maximo, a idade de 18 annos.

Examinado o seu apparelho digestivo, pedimos o affastamento da camisa, para a escuta dos orgãos thoracicos, ao que obedeceu elle. Vimos-lhe, então, as axillas sem nenhum pello e as mammas em completa atrophia. Indagado sobre doenças sexuaes, negou-as com pudor e de modo terminante.

Quando, porém, lhe quizemos examinar as regiões inguinaes e os orgãos sexuaes, M. explodiu em opposição ao nosso intento, dizendo que preferia não receber receita a mostrar «o que nunca ninguem vira». Acalmámol-o e lhe receitámos para os seus males.

No dia seguinte, lendo um matutino, nelle vimos a desagradavel noticia de que M. L. tentára, na noite anterior, contra a vida, com um tiro na região temporal, sendo re-

colhido ao Hospital. Fallando, então, a parentes de M., delles soubemos qne o paciente mostrára-se muito abatido no regresso do consultorio, recusando jantar e recolhendo-se ao quarto, onde praticou o acto de desespero. Soubemos mais que M. nunca namorára, oppuzera-se muito ao casamento das irmãs e só fazia as suas refeições quando não havia mulheres á mesa, o que levavam á conta de exquisitice sua.

Felizmente, M. salvou-se do ferimento e voltou a S. Paulo. Dum enfermeiro que o tratou, tivemos a confirmação de serem rudimentares os seus orgãos genitaes.

Deduz-se, pois, que o paciente, embora vexado por seus defeitos, alimentava sempre a esperança de conserval-os incognitos, esperança que, na melhor intenção, nós destruimos, ferindo fundo o pudor e o sentimento do infeliz portuguez.

I

Em 19 de Fev. do anno actual, entrava na 14.ª secção do Hospital de Misericordia A. V. C., trazendo a papeleta n. 756.

Branco, com 18 annos de idade, natural desta capital e sempre aqui morador, Antonio desempenha o papel de serviçal e baixou á enfermaria devido á escabiose e a extensas ulceras de ambas as pernas.

Para logo, antes do interrogatorio, fomos surprezo pela face do observado, toda ella glabra, nariz deformado, fronte vincada, aspecto tristonho. E quando lhe ouvimos o fallar, perfeitamente semelhante á voz infantil, mais duvida não tivemos sobre a dysendocrinia existente no nosso interlocutor.

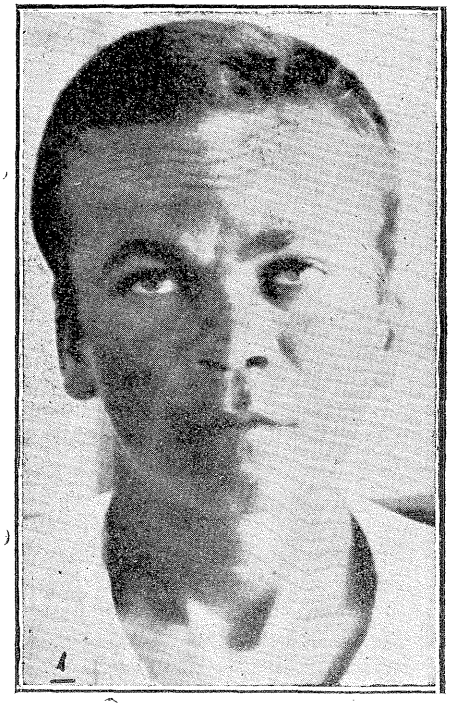
Inquirido, informou ser orphão de mãe ha 4 annos e de pae ha 2 annos.

Este succumbira á tuberculose e aquella por doença ignorada do paciente.

Sendo o 2.º filho do casal, tem um irmão de 29 annos, bem sadio e calceteiro e uma irmã de 17 annos, sadia e empregada como serviçal.

Ter soffrido uma quéda de bonde na idade de 5 annos e sido tambem attingido pela pandemia grippal de 1918, é tudo quanto evóca de seu passado.

Trouxe-o ao Hospital não só a doença de suas pernas, edemaciadas, mas ainda a



cephaléa que o atormenta ha 2 mezes, com pequenas remissões. Dorme bem, sente anorexia, tem tido alguns vomitos ao despertar e soffre grande desanimo quando necessita caminhar.

E' fumador ha 5 annos, não bebe, nem nunca soffreu de ataques. Tem-lhe dicto a sua madrinha que a sua idade é superior a 20 annos e que, desde pequeno, teve elle aspecto avelhantado e humor tristonho. Sabe contar até uma centena e é analphabeto.

De intelligencia rudimentar, muito docil, o paciente de bôa vontade se sujeitou a todos os exames, inclusive o de deixar-se photographar.

De pequena estatura, Antonio é fortemente desnutrido e de côr macilenta.

E' brachycephalo (indice cephalico superior a 80), com as bóssas frontaes muitos

salientes. Os seus cabellos são seccos, molles, semelhantes á lã, de côr castanho-clara. Supercilios ralos, com pequena ulcera que os destruiu no lado esquerdo, canto externo. O espaço inter-superciliar é glabro.

O nariz é concavo-superior, em sella.

Narinas largas e desprovidas de pellos.

Existe atrichose nas regiões da barba e do bigóde.

O pavilhão da orelha apresenta, de ambos os lados, um córte da hélix, ao nivel de sua curva superior, e o tragus é largo e bem plano. Os lobulos não são adherentes e na região auricular posterior, do lado direito, ha um pequeno sesamoide saliente.

Na região cervical, ha profusão de ganglios pequenos e indolores.

As arcadas dentarias estão muito destruidas por multiplas caries. Não ha prognatismo.

Assim inspeccionada a face deste individuo, desperta em quem a ólha a idéa d'um heredo-syphilitico, que o é Antonio.

Se erguidos os membros thoracicos, as axillas se mostram despidas de qualquer pello.

O thorax é achatado, com as costellas bem mostradas e atrophia das mammas, que têm mamilla e aureola rudimentares. Quanto á sua face posterior, nella se apresentam «scapulae alatae» e leve escoliose de compensação á direita.

O ventre é saliente e arredondado.

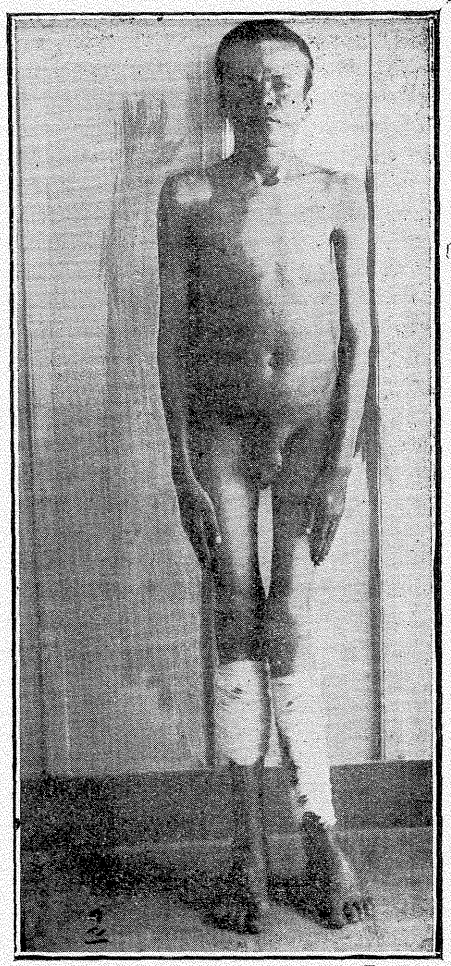
Nos membros superiores o que mais resalta é a amyotrophia, mais accentuada no esquerdo. Não faltam os ganglios epitrochleanos.

Quando o membro em extensão e pronação (como na fig. 2), a linha horizontal que une os dous cotovellos passa 4 cms. ácima da cicatriz umbelical.

Na mesma posição, a extremidade do dedo médio fica 8 cms. ácima da articulação do joelho.

As mãos assemelham-se ás femininas: estreitas, de dedos finos e longos e de unhas pequenas.

O exame dos membros inferiores revela tambem amyotrophia, mais notavel á esquerda, lado em que existe «genu-valgum» e pé equino, o que explica a escolióse já referida. Em ambos os pés ha dystrophia das unhas.



Na perna direita, face anterior do terço superior, existe uma ulcera de 5 cms. no maior diametro.

No terço médio da perna esquerda, face interna, ha uma extensa ulcera, com 3 cms. de diametro e 15 de comprimento.

Passando ao exame do apparelho genital, vemos um penis de pequeno comprimento, de glande coberta e de sulco balano-prepucial mui pouco accentuado. Tam-

bem pequenas, as bolsas escrotaes mostram uma extensa cicatriz, em sua face anterior, resultante de velha ulcera. O testiculo direito está esclerosado, consequencia de orchite chronica; o esquerdo apresenta-se atrophiado, qual avelã.

Como caracteres secundarios, ha rarissimos pellos na raiz do penis e na região escrotal.

Em busca dos caracteres sexuaes terciarios, soubemos de Antonio a sua preferencia pelo convivio dos homens e indifferença pelas mulheres. Nunca percebeu em si o appetite sexual, nem manteve cópula, até esta data, nem teve, sequer, namoro. Mais por imitação aos companheiros do que por vontade, masturbou-se duas vezes, ha um anno. Não proseguiu, porém, em tal pratica, por ausencia de orgasmo e difficuldade de ejaculação.

As medidas tomadas foram:

Altura	1,m49
Grande envergadura	1.m55
Altura do tronco	70 cms.
Membro sup. (do fundo axillar á extremidade digital do médio)	66 »
Circumf. maxima do braço D.	17 1/2 »
» » » » E.	16 1/2 »
Do punho á extremidade do médio	16,5 »
Membro inferior D.	87 »
» » E.	83 »
Da virilha ao joelho	36 »
Do joelho á planta	49 »
Comprimento do pé	23 »
Altura do sternum	13,5 »
Circumferencia thoracica, ao nivel mamillar:	
Inspiração...	72 »
Expiração...	70 »
Largura bi-achromiana	31 »
» bi-iliaca antero-sup...	27 »
Circumferencia da cabeça	54 »
Altura da cabeça	20 »
Diametro transverso	15 »
Diametro antero-inferior	18 »
Indice cephalico	83,6 »
Altura da testa	6,5 »
Circumf. maxima do pescoço...	29 cms.
Comprimento do penis	5 »
Circumferencia do penis	7 »
Maior diametro do testiculo D...	4,5 »
» » » » E.	1,5 »

Essas medidas permittem algumas considerações referentes á proporção do corpo humano, baseada em certos dados.

Assim, no caso presente, é verificado o cánon de Polycleto, que manda estar a altura da cabeça contida sete e meia vezes na altura do individuo. A altura do tronco, porém, (70 cms.) não contém as quatro alturas de cabeça exigidas. Para tal fôra mister que o tronco medisse 80 cms.

Do mesmo modo, estão em desproporção os membros thoracicos e os abdominaes, mais alongados. Porque em média, a distancia que separa o fundo axillar da extremidade do médio (no caso 66 cms.) deverá conter 3 alturas de cabeça. Ha, pois, aqui, um excesso de 6 cms.

Já dissemos antes que a linha de união dos dous cotovellos passa, no observado, 4 cms. ácima da cicatriz umbelical, quando deveria passar ao nivel dessa cicatriz.

E tambem a extremidade do médio que, na posição erecta, tóca o meio da côxa, está em Antonio muito proxima da articulação do joelho, o que tudo indica um alongamento do membro thoracico.

A prova de Wassermann, praticada em 21 Fev., deu resultado francamente positivo.

Examinadas as fézes, mostraram ovos de ascáridos, ancylóstomos e tricocephalos.

A urina apresentou a densidade 1017, traços levissimos de albumina e sedimento normal.

A radiographia, tambem verificada pelo Prof. N. Flôres, mostrou uma sella turquina normal.

Praticado pelo Prof. F. Figueiredo, em 5 de março, o exame ocular descobriu uma pequena anisocoria-Preguiçosa no lado direito, a reacção pupillar é normal á esquerda e as papillas são *ideaes*, na expressão do ophtalmólogo.

A' apalpação, a thyroide apparece de tamanho normal.

Nada de anormal notámos na escuta e percussão da área cardiaca: o «ictus cordis» está no 4.º espaço intercostal, para dentro da linha mamillar, e as pulsações, em varios dias verificadas, são 72 por minuto.

Os pulmões respiram bem, salvo no ápice direito, onde ha respiração rude.

Está normal a reflectividade superficial; a profunda, porém, surge diminuida. Não se observa o phenomeno de Babinsky.

No apparelho digestivo, a lingua é ligeiramente saburrosa, o ventre tympanico, ha anorexia, o figado não excede o rebórdo costal.

A procura do bacillo de Koch no escarro foi em vão.

Medida pelo esphygmotensiophono de Vaquez — Laubry, a tensão arterial forneceu:

Mx — 13 (normal)
Mn — 8 (normal)

*

Está exposto o caso.

Para elle, busquemos, agora, a diagnóse.

Evidentemente, trata-se de dystrophia por dysendocrinia. E' caso a ser encaixado dentro nas dystrophias genito-glandulares, tão magistralmente catalogadas por Aloysio de Castro e Oscar de Souza.

A sarcocéle syphilitica á direita; a atrophia testicular á esquerda; a anaphrodisia de Antonio; a atrichose das zonas que, de costume, são vestidas de pellos; o alongamento dos membros, maximé dos thoracicos; a voz e o psychismo infantis; as dimensões normaes da sella turcica; o estado perfeito do fundo de olho — tudo nos permitte inculpar a glandula testicular, com exclusão da co-participação de outra qualquer glandula endocrinica.

A orchite dum dos testiculos e a atrophia do outro tiveram a syphilis hereditaria como unico factor.

Cooper, Ricord, Velpeau, Réclus[1] e muitos mais estabeleceram que o syphiloma testicular é tão useiro na syphilis secundaria e na terciaria quanto o é na heredo-syphilis.

Que a heredo-syphilis desempenha o papel-mór na genese das dystrophias, lesando particularmente as glandulas endocrinicas, provou-o, exhaustivamente, a autoridade de Hutinel[1].

«Destas perturbações endocrinicas — falla Grenet[2] — resulta que a syphilis faz ora anões, ora gigantes, ora obesos, ora magros». Para elle, desde a vida fetal se inicia a acção da lues.

Não é diverso o pensar de Léreboullet[3]:

«A heredo-syphilis é causa importante de insufficiencia testicular na creança.

A sarcocele heredo-syphilitica mostra evolução comparavel á da sarcocele da syphilis adquirida. Tratada, ella se cura; desprezada, termina em atrophia mais ou menos completa da glandula».

E', pois, ponto firmado que as glandulas vasculares, se alteradas pelo espiroc heta, soffrem effeitos identicos aos que lhes causam as mais variadas infecções ou intoxicações.

Assim estabelecida a origem desta dystrophia genito-glandular, nós somos da opinião de Souques, para quem a lesão testicular é sufficiente, por si só, para determinar o typo infantil da dystrophia, ou *infantilismo*.

E' o rótulo que damos ao caso presente.

Vae aqui, a calhar, a definição do mesmo autor: «Póde definir-se o infantilismo como syndrome somatica, devida á insufficiencia funccional da glandula genital intersticial e constituida essencialmente pela hypoplasia ou atrophia dos orgãos genitaes e pela ausencia de caracteres sexuaes secundarios, num individuo tendo passado a idade da puberdade»[4].

Gley[5] tambem considera um infantilismo de origem testicular, quando lesada a se-

---

1) In Bouilly, Pathol. Ext. — 289 a 291.

1) Arch. Méd des Enf. — Jan. — Abril 1920.
2) «Sur quelques aspects de la Syphilis héréditaire» — Monde Médical — 15 Sept. 1922.
3) Sympatique et glandes endocrines—1921—pg 184.
4) L'infantilisme et l'insuffisance de la secrétion interne du testicule — Pr. Méd. — 26 Junho 1912, pag. 549.
5) Les sécrètions internes — 1921, pags. 62-63.

creção de harmozonios pela glandula intersticial.

Para provar que a dystrophia testicular é capaz e sufficiente no determinar o infantilismo, ha a observação interessante de Lichtenstern (de Vienna)[1]. Em 1915, por ferimento de guerra, um soldado perdera ambos os testiculos, o que lhe causou a perda completa do desejo sexual, a quéda da barba e a disposição dos pellos pubianos, conforme o typo feminino, limitados em recta horizontal. O mais interessante, porém, é que tudo regridiu e voltou ao estado primitivo. depois dum enxerto de testiculo ectopico, obtido de individuo sadio.

Não era, pois, errada a velha affirmação: «Vir pilosus, aut fortis, aut libidinosus». No adagio, a idéa de *libido* implica a presença de pellos nas regiões onde a puberdade os distribue.

Tres theorias disputam a interpretação do infantilismo. A' frente de alguns autores, Apert e Brissaud o consideram como de origem thyroidéa, baseados na synergia de acção da thyroide e do testiculo.

Com varios adeptos, como referimos, Souques culpa sempre, no infantilismo, a origem testicular, dizendo: «Penso que o infantilismo traduz sempre a existencia duma alteração testicular, quero dizer, a insufficiencia da secreção interna do testiculo»[2].

Aliás, H. Meige precedera Souques com a mesma hypothese de origem hypo-orchidica de varios casos de infantilismo.

Pergunta este autor, na «Pratique médico-chirurgicale illustrée» : «A dystrophia orchitica não será, ao menos num certo numero de casos de infantilismo, um facto primitivo, do mesmo modo que a lesão thyroidéa ? E o máu funccionamento da glandula genital não será a propria causa da syndrome infantilismo ?»[3].

Outros, mais eclecticos, como Sicard, sustentam uma hypothese-união entre as duas anteriores theorias, considerando no infantilismo uma dupla lesão glandular, thyroidéa e testicular.

Ora, em Antonio, não descobrimos nenhum signal dos costumeiros na hypo-thyroidia. Não ha atrophia do corpo thyroide, nem infiltração dos tegumentos, nem torpor intellectual, nem apathia, nem qualquer symptoma secundario desta dystrophia, como a sensação de frio, os edemas, a hypo-thermia, a canicie precoce, a diminuição da sensibilidade cutanea, etc.

Conhecida como é a correlação entre o testiculo e o corpo thyroide, talvez, mais tarde, esta ultima glandula venha manifestar a sua hypo-funcção, secundaria á do testiculo.

No caso, porém, que expomos, a melhor pesquiza não descobre dysfuncção da thyroide.

Nem se pense, neste caso, numa origem hypophysaria. O infantilismo hypophysario requer talhe mui exiguo, certo gráu de adiposidade, augmento de sella turcica e toda a symptomatologia dahi decorrente — o que tudo falta nesta observação.

Da mesma feita fica excluida a hypothese de syndrome adiposo-genital typo Fröhlich.

A' primeira olhada, para quem ignorar a heredo-syphilis de Antonio, a sua face dará a impressão da dum velho. Entretanto, ella é uma face heredo-syphilitica-padrão : fronte olympica, nariz em sella, mento saliente, testa sulcada de rugas, dentes de Hutschinson, etc. O estado da pelle, porém, não permitte, de nenhum modo, a suspeita de tratar-se do typo gerodermico das dystrophias genito-glandulares.

Não occorre, no caso presente, a mascara senil, tão bem descripta no trabalho de Rummo e Ferannini, face imitando o pergaminho, pelle secca, frouxa, riscada de rugas, como de velho.

Nesta syndrome, sempre notou Pende a tendencia para a grande estatura, membros inferiores muito alongados, alargamento transversal da bacia e estreiteza dos hombros.

Tudo isso falta no paciente.

1) Apud «Wiener Medizinische Wochenschrift», n 24 — 1922.
2) Souques — loc. cit., pag. 549.
3) Tomo IV, 1911, pag. 749

Poderia este caso ser catalogado como typo eunuchoide? De nenhum modo.

Fôra necessario, para tanto, a presença, em Antonio, do que, principalmente, caracterisa o eunuchoidismo de Tandler e Grosz: craneo pequeno; ar balofo da face; distribuição, á maneira feminina, de gordura na região mammal e nas nadegas; hyperdistensibilidade dos dedos da mão etc.

Finalmente, tudo quanto temos dicto mostra que não acceitamos a opinião de Pende, para quem o infantilismo deverá entrar na vasta syndrome pluri-glandular, magistralmente estudada por Claude e Gougerot.

Excluidos, assim, os demais quatro typos de dystrophia genito-glandular, segundo a classificação dos autores brasileiros, reaffirmamos ser este um caso typico de infantilismo.

Nelle, o individuo foi attingido antes da puberdade, a sua evolução soffreu parada, as proporções do corpo demoraram infantis: não cresceram os orgãos genitaes, nem surgiram os caracteres sexuaes secundarios, confirmando a phrase de Ancel e Bouin [1]: «O infantilismo testicular é devido ao embargo precoce do funccionamento das cellulas intersticiaes».

Das duas glandulas que compõem o testículo normal, cada qual differente na sua anatomia e physiologia, a glandula seminal preside á reproducção da especie, ficando ao cargo da glandula intersticial a morphogenese.

D'ahi o papel capital representado por esta ultima glandula nesta dystrophia genital, a ponto de receber de Steinach o titulo de «glandula da puberdade».

A clinica e a experimentação assáz têm confirmado tal acção preponderante da glandula diastematica.

Conservada essa glandula, surgem os caracteristicos da puberdade. Se, entretanto, é ella lesada, por degeneração pathologica, por traumatismo, ou castração, aquelles attributos não apparecem quando a lesão foi anterior á puberdade e desapparecem se fôr posterior a esta phase da vida.

Os enxertos de Steinach e a opotherapia, ideada por Brown-Sequard e tão bem estudada por tantos autores, como Bauer[1] ainda ha pouco o fez, trazem, continuamente, novos argumentos em favor da pathogenia do infantilismo.

Nesta nossa observação, o acommettimento testicular se processou antes da puberdade, constituindo, pois, um perfeito *typo de infantilismo pre-puberal*, conforme a classificação de Souques.

Este autor não exige, para tal typo, um psychismo infantil, dizendo mesmo que o commum é um nivel intellectual superior ao da creança, o que acontece a Antonio.

Além dessa dystrophia genito-glandular, o paciente soffre de ancylostomiase e apresenta a myopathia atrophica progressiva de Landonzy e Dejerine, sobre o que dispensamos considerações a fazer.

1) Soc. de Biologia — 1904.

II

P. V. S. baixou á 14.ª Enfermaria em 18 de Fev.º, vindo de S. Antonio da Patrulha e munido da papeleta n. 747.

De côr mixta, com 22 annos, solteiro, deu entrada no Hospital devido ás syphilides esparsas pelo corpo.

Com muita difficuldade e indecisão respondeu ao nosso interrogatorio, informando serem mortos os seus progenitores, ambos de doença pulmonar, a genitora ha 10 annos e o pae ha 6.

E' o derradeiro dos 5 filhos do casal.

Um dos irmãos é defeituoso, talvez de rheumatismo, segundo o informe. O outro é sadio e percorre mundo.

Das duas irmãs, a mais velha foi victimada por doença do pulmão e a mais moça é sadia e serviçal.

De seus males anteriores só relembra o sarampo na infancia e a febre typhoide ha poucos annos, a qual se apresentou de for-

1) Bulletin Médical n. 47 — 1920.

ma grave. Fórte quéda de uma carreta muito o contundiu, ha cerca de um anno. Muito instado por companheiros que delle motejavam, praticou a cópula, ha dous mezes, pela primeira vez. Della resultou-lhe a doença actual, do que muito se arrepende, a ponto de mesmo jurar nunca mais repetir tal acto... Porque, adeanta elle, nunca jamais sentiu o instincto genesico pelo sexo opposto.

Nas poucas vezes que em tal pensou, masturbou-se, aliás sem grande prazer.

Não namora e sente-se vexado na presença de mulheres. Que muitas visinhas o querem para marido, elle sabe, mas finge ignorar e só cuida das suas plantações, pois é agricultor.

Muita vez lhe tem succedido perder os sentidos quando fazem muito alarido, em reuniões a que esteja presente.

Quando vae á villa, uma vez no mez, bebe um cópo de canna. Fuma pouco, 3 cigarros ao dia, no maximo.

Só sente, ha muito tempo, cephaléa.

Nunca tendo frequentado escola, só sabe contar a primeira dezena.

E' um debil mental. Muito pudico, a nossa insistencia sempre lhe venceu o constrangimento em deixar-se examinar.

De constituição robusta, logo nelle impressiona a microcephalia. Os cabellos são abundantes, negros, lisos e duros, muitos delles já encanecidos.

A testa é chata, estreita e com algumas rugas. O nariz longo e ponteagudo.

Na raiz do nariz ha atrichose.

O rosto é completamente imberbe, mas existe um bigode ralo.

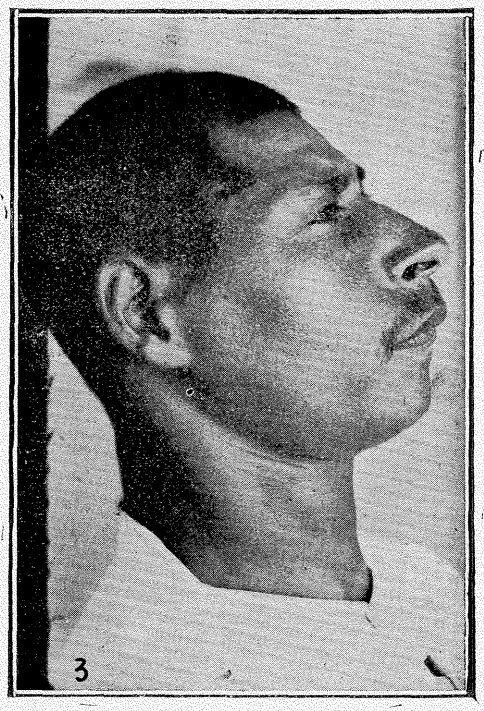
A bocca é larga, com pessimos dentes: ausentes os dentes incisivos superiores e inferiores, estão fortes e salientes os caninos de ambas as arcadas. Bem accentuado prognathismo superior.

Orelhas pequenas, de lóbulos adherentes e de tragus largos e achatados.

A face posterior da cabeça e a nuca são chatas e estão num mesmo plano vertical.

O thorax apresenta um certo gráu de adiposidade, tanto na sua face anterior, como na posterior.

Surgem algo hypertrophiadas e sem pellos as regiões mammarias: a glandula um pouco crescida, largas auréolas, mamillos salientes.



O mesmo grau de adiposidade é visivel no ventre, onde a cicatriz umbellical está deprimida.

Nas cavidades axillares não ha pellos.

São longos e musculosos os membros thoracicos, com mãos calósas, grande extensibilidade dos dedos e unhas boas.

Tambem longos são os membros inferiores, com côxas arredondadas e roliças, inteiramente glabras.

A região pubiana está vestida de pellos, dispostos como no typo feminino, limitadas por uma recta horizontal. O penis mede sete cms., com a glande descoberta e sulco balano-prepucial bem desenhado.

As bolsas escrotaes inserem-se muito atraz

no perineo, têm rarissimos pellos e contêm testiculos um pouco atrophiados e endurecidos.

As medidas mais importantes deram :

Altura	1,m53	
Altura, estando sentado	1,m21	
Grande abertura dos braços	1,m59	
Altura da cabeça	20	cms.
Circumf. maxima da cabeça	46	»
Diametro transverso da cabeça	12	»
» antero-posterior	15	»
Altura da testa	4	»
Maior diametro da orelha	5,5	»
Circumf. maxima do pescoço	33	»
Altura do tronco	77	»
Do fundo axillar á extrem. do médio	66	»
Largura bi-achromial	34	»
Do punho á extrem. do dedo médio	18,5	»
Circumf. thoracica, ao nivel mamillar :		
Em inspiração	85,5	»
Em expiração	81	»
Distancia bi-iliaca antero-superior	24,5	»
Da dobra da virilha ao joelho	32	»
Do joelho á planta	48	»
Comprimento do pé	24	»
Comprimento do penis	7	»
Circumferencia do «	9	»

Valem aqui muitas considerações a respeito das proporções do corpo humano. De inicio, é frisante a desproporção entre a estatura de Pedro e a grande abertura dos seus braços.

Os autores que tratam do assumpto, consideram a grande envergadura, no homem, superior de 8 cms. á altura, emquanto aqui só ha differença de 6 cms.

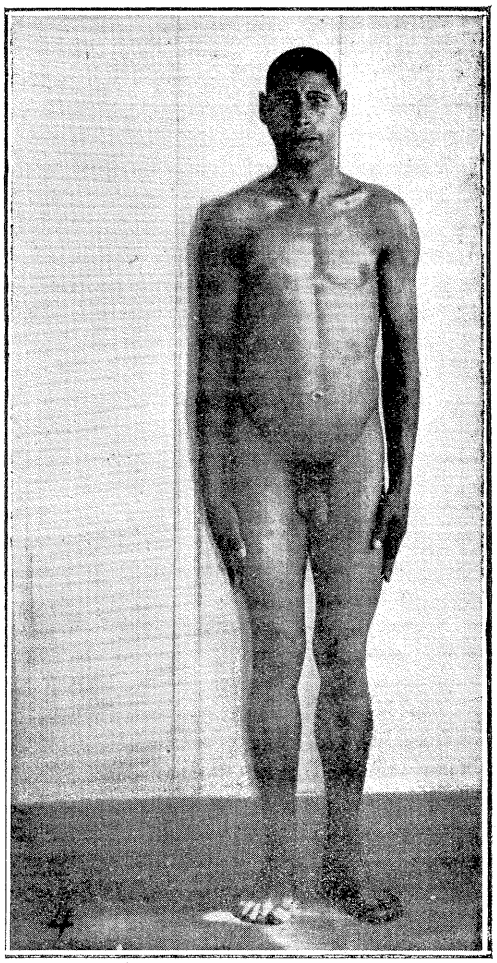
A estatura tem, aqui, mais 3 cms. do que fôra exigido pela altura da cabeça.

O tronco, ao contrario, não méde quatro alturas de cabeça : faltam-lhe 3 cms. para assim ser.

A distancia da virilha ao joelho, que normalmente contem duas vezes a altura da cabeça, mostra uma differença de 8 cms. a menos. Esta differença apparece na distancia do joelho á planta (48 cms.), superior de 8 cms., pois, ao que estatuem as leis da proporção.

Os membros thoracicos são muito alongados, porque médem, do fundo axillar á extremidade do dedo médio, mais 6 cms. do que as tres alturas de cabeça.

Finalmente, a linha horizontal que une os



dous cotovellos está 6 cms. ácima da cicatriz umbelical e a extremidade do médio, na posição erecta, está ábaixo do meio da côxa, só 10 cms. ácima da articulação do joelho.

Os exames laboratoriaes mostraram :

Reacção de Wassermann francamente positiva + + +.

Nas fézes a pesquiza descobriu ovos de ancylóstomos «duodenalis».

A urina tem densidade 1023,7, traços leves de pigmentos biliares e sedimento normal, para um vol. de 1.200 grs. em 24 horas.

O exame dos olhos, praticado em 5 de Março pelo Prof. F. Figueiredo, mostrou um pouco preguiçosa a reacção pupillar á luz e as papillas normaes.

A tensão arterial, medida pelo esphygmotensiophono de Vaquez — Laubry, forneceu :

Mx..... .. 18 (augmentada).
Mn..... 11 (augmentada).

Radiographada a hypophyse, a sella turcica apresentou-se normal em suas dimensões, sendo rudimentares as apophyses clinoides anteriores. Este exame foi tambem verificado pelo Prof. N. Flôres.

O apparelho circulatorio, quando examinado, apresentou-se-nos normal.

As pulsações, contadas na posição vertical e em decubito dorsal, são em numero de 58 por minuto.

Nos pulmões nada de anormal notámos.

A pesquiza do B. de Koch na expectoração foi negativa.

A lingua está limpa, o ventre tympanico, o figado e o baço normaes á percussão.

A apalpação da thyroide mostra esta glandula com tamanho normal.

Não ha em Pedro nem tremor da linguanem dos dedos, nem quaesquer outros si, gnaes de dysfuncção thyroidéa.

Eis o n. de globulos e o equilibrio leucocytario, em 26—3—1923 :

Glob. vermelhos.....	4.817.000 p. m.m³.
« brancos.....	7.850 p. m.m³.
Polynuc. neutrophilos...	48,50 °/₀ (diminuido).
Polynuc eosinophilos....	22 °/₀ (muitissimo augmentado).
Lymphocytos..... .	26 °/₀ (± normal).
Grandes e médios mononucleares.....	3,50 °/₀..... (± normal).

Ha, pois, forte eosinophilia, talvez consequencia, ainda, da uncinariase.

***

O que mais nos prendeu a attenção, ao examinarmos Pedro, foi a sua voz typicamente feminina. Tanto assim que julgaram alguns estudantes, collocados em sala contigua á que estavamos, — ser uma mulher que nos respondia á anamnése. Ademais, é patente a todos a meiguice com que falla o nosso observado, sempre risonho quando interrogado, embora de natureza quieto e pouco communicativo. Ha mesmo nelle certo gráu da faceirice tão feminina, quasi narcisismo pelas suas fórmas. Entretanto, as nossas continuas armadilhas e permanente insistencia nos convenceram não ser elle um homo-sexual. Sahe até de sua ingenuidade, protestando firmemente, quando alludimos á sua possivel pederastia passiva. Para logo, completado o seu exame, pensámos numa dystrophia genito-glandular. Deu-nos certeza para tal diagnostico o ar balofo de sua face ; a cabeça pequena; a hypertrophia das mammas; o arredondado das côxas; a gracilidade do esqueleto; a pelle macia e avelludada ; o gráu de adiposidade do ventre, da região dorso lombar e das nádegas; a ausencia de pellos da barba, das axillas, do thorax, dos membros e do perineo. Só existem no bigode, rálos, e no pubis, dispostos como na mulher.

Tudo isso, que julgamos assaz, nos impõe o diagnostico de typo eunuchoide da dystrophia genito-glandular.

O estado dos testiculos, um pouco diminuidos e esclerosados explicam, no caso, a syndrome descripta por Griffith, em 1894.

O difficil é descobrir a causa da esclerose testicular. Não sabemos se Pedro é um heredo-syphilitico : o resultado da R. W. é bem explicado pelas lesões venereas recentes. Não cremos na acção traumatisante sobre os testiculos, determinada pelo muito cavalgar, o que explicaria a lesão, pois Pedro assim procede.

Aventamos, antes, uma outra hypothese : possivelmente, de accordo com as informações do doente, os seus paes eram e morreram tuberculosos.

Delles tendo herdado a bacillose, talvez tenha sido esta a causa da esclerose testicular, vencida depois a doença por uma melhor reacção do seu organismo. E' a explicação que nós, sinceramente, buscámos para o caso.

A syndrome de Fröhlich está excluida, pelo exame radiographico da hypophyse, ausencia de perturbações oculares e de signaes de augmento da tensão cerebral.

Que não é um typo infantil, nem um gerodermico, excusa dizer.

Não incluimos a observação no typo associado de Aloysio e Souza, a antiga syndrome pluriglandular de Claude e Gougerot — porque consideramos tal typo como uma capa para todos os diagnosticos difficeis, á semelhança do que tem sido o arthritismo em clinica médica . . .

A' medida que melhor vão sendo estudadas as dysfuncções endocrinicas, vae sendo a syndrome de Claude e Gougerot fragmentada.

Em endocrinologia, como em clinica geral, ha, de certo, correlações entre varios orgãos, quando um delles lesado, o que não impede, porém, a predominancia duma das lesões, o que constitue a entidade morbida.

Haja vista, entre outros factos, o que succede á hypophyse, tão inculpada em ajudar a formação de varias syndromes genito-glandulares. Mui recentemente, 1922, no 3.º Congresso Neurologico Internacional, Camus e Roussy, firmados em vasta experimentação com verificação anatomica, provaram não ser a hypophyse um orgão indispensavel á vida, pois sua ablação não é responsavel nem pela polyuria, nem pela glycosuria.

Ainda mais : segundo taes auctores, a glandula pituitaria não preside directamente ás funcções genitaes, nem determina a syndrome adiposo-genital. Taes perturbações seriam realisadas por uma lesão da base do 3.º ventriculo, attingindo o «tuber cinereum» e os grupos ganglionares contiguos.

E como nada nos autorisa a incriminar, neste caso, nem o corpo thyroydêo, nem a hypophyse, para elle firmamos a diagnóse de «typo eunuchoide de dystrophia genito-glandular».

Houve, no paciente, outra doença : a uncinariase, curada pelo oleo de chenopodio, conforme posterior exame de fézes.

Cicatrizadas as lesões cutaneas por uma série de Neosalvarsan, tencionavamos fazer a opotherapia testicular, quando o paciente pediu alta, o que concedemos, condoido pela nostalgia de Pedro.