

VII

N.º 106

Ilidio Candido Prazeres

Sobre alguns casos

de Distrofia Genito-Glandular

Tese de Doutoramento  
apresentada á Faculdade  
de Medicina do Porto



19717 FMP

JULHO - 1921  
TIPOGRAFIA LEIXÕES

Rua Brito Capelo, 33  
MATOZINHOS

**Sobre alguns casos**

**de Distrofia Genito-Glandular**

Ilidio Candido Prazeres

Sobre alguns casos

de Distrofia Genito-Glandular

Tese de Doutoramento  
apresentado á Faculdade  
de Medicina do Porto



JULHO - 1921  
TIPOGRAFIA LEIXÕES

Rua Brito Capelo, 33

MATOZINHOS

# Faculdade de Medicina do Porto

DIRECTOR—Prof. Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

SECRETARIO—Prof. Dr. Alvaro Teixeira Bastos

## PROFESSORES ORDINÁRIOS

Anatomia descritiva . . . . .	Prof. Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima.
Histologia e embriologia. . . . .	Prof. Dr. Abel de Lima Salazar.
Fisiologia geral e especial . . . . .	Prof. Dr. Antonio de Almeida Garrett.
Farmacologia . . . . .	Prof. Dr. José de Oliveira Lima.
Patologia geral. . . . .	Prof. Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar.
Anatomia patologica . . . . .	Prof. Dr. Augusto Henriques de Almeida Braudão.
Bacteriologia e Parasitologia. . . . .	Prof. Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão.
Higiene . . . . .	Prof. Dr. João Lopes da Silva Martins Junior.
Medicina legal . . . . .	Prof. Dr. Manuel Lourenço Gomes.
Medicina operatoria e pequena cirurgia. . . . .	Prof. Dr. Antonio Joaquim de Souza Junior.
Aatologia cirurgica. . . . .	Prof. Dr. Carlos Alberto de Lima.
Clinica cirurgica . . . . .	Prof. Dr. Álvaro Teixeira Bastos.
Patologia medica . . . . .	Prof. Dr. Alfredo da Rocha Pereira.
Clinica medica . . . . .	Prof. Dr. Tiago Augusto de Almeida.
Terapeutica geral . . . . .	Prof. Dr. José Alfredo Meñdes de Magalhães.
Clinica obstetrica . . . . .	Vaga (1)
Historia da Medicina e Deontologia . . . . .	Prof. Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos.
Dermatologia e sifillografia . . . . .	Prof. Dr. Luiz de Freitas Viegas.
Psiquiatria . . . . .	Prof. Dr. Antonio de Souza Magalhães e Lemos.
Pediatria . . . . .	Vaga (2)

## PROFESSORES JUBILADOS

José de Andrade Gramaxo }  
Pedro Augusto Dias } lentes catedraticos

1 Cadeira regida pelo Prof. livre Manuel Antonio de Moraes Frias.

2 Cadeira regida pelo Prof. ordinario Antonio de Almeida Garrett.

# Faculdade de Medicina do Porto

Director — Prof. Dr. Maximiano Augusto de Oliveira — 1920  
Secretario — Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos

## PROFESSORES ORDINARIOS

Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.

Art.º 15.º § 2.º do Regulamento Privativo da Faculdade de  
Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de 1920.

Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna

## PROFESSORES SUPLENTE

Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna
Prof. Dr. Nuno Teixeira Bastos	Medicina Interna
Prof. Dr. Augusto de Almeida	Medicina Interna

---

À saudosa memoria  
de meus bons avós e sôgros

---

A minha esposa e minha filhinha  
Maria Estela

Atraz do tempo...

tempo vem.

À meus bons pais

e

meu irmão Reinaldo

Do vosso sacrificio

aceitai a minha gratidão

# A minha familia

e em especial

a meus tios    Marta Candida Guerreiro  
                  José Candido Guerreiro  
                  Alberto Candido Guerreiro  
                  Dr. Carlos Prazeres

cunhados    Antonio Viegas  
                  Joaquim Reis

primos        Albano Prazeres  
                  Dr. Candido Guerreiro  
                  Virgilio Prazeres  
                  Dr. João Victorino Mealha  
                  Alfredo Lopes Veloso

---

*Ao meu bom amigo*

**Sr. Henrique Gosta Lima**  
e Sua Ex.<sup>ma</sup> Familia

---

*Ao meu Ex.<sup>mo</sup> amigo*

**Sr. Alberto Magalhães**

---

A todos a minha amizade

Ao

Dr. Pedro Souza

e Ex.<sup>ma</sup> Familia

---

Ao

Dr. Botelho de Souza

e Ex.<sup>ma</sup> Familia

---

Aos Ex.<sup>mos</sup> Srs. Drs.

Carteado Mena.  
Angelo das Neves.  
José Bahia Junior.

A minha amizade

Ao meu companheiro de estudo

Dr. Francisco Monteiro

e sua Ex.<sup>ma</sup> Família

Um grande abraço de despedida

---

Aos meus condiscipulos e amigos

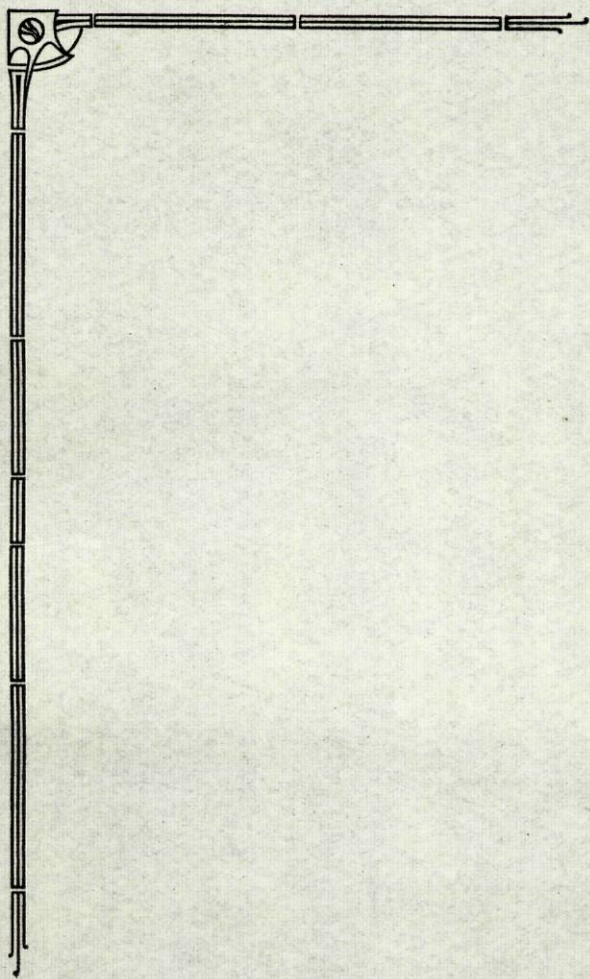
**Ao douto corpo docente  
da  
Faculdade de Medicina do Porto.**

**Um discípulo reconhecido**

**Ao meu illustrissimo  
presidente de Tese**

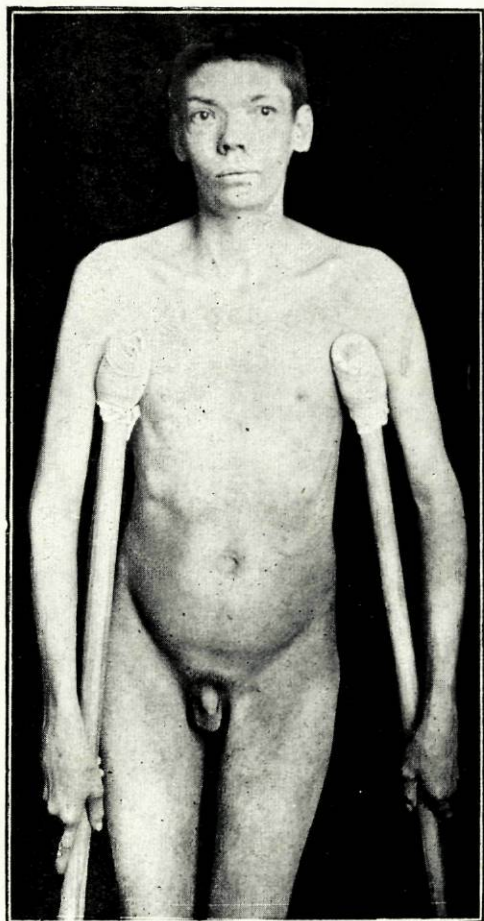
Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima

Dos vossos sabios ensinamentos  
colherei os louros do futuro.



Le ministère sacré du medecin,  
l'obligeant tout voir, lui permet  
aussi tout de dire.

TARDIEU.



## ENFERMARIA 1 — HOMENS

Doente — Luis A. F., de 34 anos, solteiro, serralheiro.

Entrada — 21-1-921. Saída — 14-5-921.

---

### Estado actual

#### SINTOMAS GERAIS.

Pele sêca, rugosa, de côr amarelada pouco elástica, que na face imprimia traços fisionômicos de velho.

Ausencia de pêlos na face notando-se unicamente uma ligeira penugem; nas axilas, pubis e virilhas apresentava pêlos muito raros de côr alourada e pouco desenvolvidos.

Cabelo grisalho, aspero, seco, apresentando na região temporal numerosos cabelos brancos

que diz o doente lhe apareceram quando tinha quatorze anos.

Supercílios mal desenhados.

### **Orgãos genitais**

Penis muito reduzido, semelhante ao de criança, ambos os testículos se encontravam nas bolsas, igualmente atrofiados podendo-se comparar ao volume de uma avelã.

É um impotente, nunca teve relações sexuais.

### **Esqueleto**

Crânio pequeno, arredondado, malares salientes, dentes cariados na sua maior parte, faltando-lhe outros e tendo ainda uma disposição irregular. Abobada palatina achatada na parte média.

No seu conjunto o crânio e face com os tegumentos rugosos, a falta de dentes, os cabelos brancos, dá a impressão dum velho (facies gero-dermico).

Pescoço fino, desenhando-se perfeitamente os musculos; glandulas tiroideia e laringeo pouco salientes.

Torax achatado apresentando uma depressão extenal talvez do fraco desenvolvimento dos feixes claviculares dos grandes peitorais formando fundas depressões abaixo das claviculas.

Diametro bi-humeral reduzido.

Ligeira cifose e lordose dorsal.

Abdomen largo notando-se um certo grau de adiposidade.

Diametros transversais aumentados.

Membros superiores de comprimento superior ao normal notando um notavel crescimento nos dedos.

Musculos atrofiados.

Membros inferiores, apresentam o mesmo desproporcionamento, acrescentando-se a presença de uma ulcera varicosa na face antero externa da perna direita e umas ulcerações ao nivel do mamilo externo do membro inferior esquerdo.

Foi a proposito da ulcera que o doente era portador que motivou a sua entrada no hospital da Misericordia do Porto e que tendo sido amputada a perna pelo terço superior o Ex.<sup>mo</sup> professor Dr. Teixeira Bastos notou a pouca resis-

tencia dos ossos ao corte. Menciono este facto pois creio deve ter relação com as outras perturbações distroficas.

## Medidas antropometricas

### Craneo e face

D. <sup>o</sup> iniaco . . . . .	0,191
» Antero-posterior maximo . . . . .	0,199
» Frontal mínimo . . . . .	0,130
Indice cefalico . . . . .	0,68
Curvas — Inio frontal . . . . .	0,334
» — Supra auricular . . . . .	0,303
» — Horizontal . . . . .	0,542
» — Occipto frontal. . . . .	0,342
» — Ofiryon hegmatica . . . . .	0,141
» — Bregma opistion . . . . .	0,223
Largura orbitaria interna. . . . .	0,020
» » externa. . . . .	0,172
Altura da face — (Ofiryon Alveolar) . . . . .	0,072
» Espino-Alveolar . . . . .	0,015
Comprimento total da face (do mento). . . . .	0,096
Distancia bi-malar . . . . .	0,17
» bi-zigomatica . . . . .	0,252
Orelha . . . . .	$0,06 \times 0,035$
Nariz . . . . .	$0,044 \times 0,025$
Boca . . . . .	$0,068 \times 0,015$
Pescoço . . . . .	0,31

## Torax

Diametro antero-posterior — (Apen. a col.) . . . . .	0,220
» transverso (Larg.) . . . . .	0,265 (!)
» bi-mamilar . . . . .	0,170
Circumferencia torácica ao nível das axilas. . . . .	0,830
»                   »                   da cinta . . . . .	0,850
»                   »                   dos mamilos. . . . .	0,835

$$\text{Indice torácico} \quad . \quad . \quad . \quad \frac{0,265 \times 100}{0,222}$$

Grande envergadura . . . . .	2,050
D.º bi-acromial . . . . .	0,390
» bi-humeral . . . . .	0,460

## Bacia

Bi-espinal . . . . .	0,278
Bi-trocateriano . . . . .	0,320
Altura . . . . .	1,750
» do conduto auditivo externo . . . . .	1,710
» do mento . . . . .	1,530
» da furcula exteravel . . . . .	1,440
» do umbigo . . . . .	1,090
» do pubis . . . . .	0,930
» do acromion . . . . .	1,500
» do cotovelo . . . . .	1,150
» do punho . . . . .	0,890
» do dedo medio. . . . .	0,70
» sentado . . . . .	0,77
» da espinha iliaca antero sup. . . . .	1,030
» do trocanter . . . . .	0,95
» da rotula . . . . .	0,54
» do malerolo externo . . . . .	0,085

### **Antecedentes hereditarios**

Pais falecidos ha cerca de dois anos de gripe pneumonica e segundo informa o doente foram sempre saudaveis, tiveram quatorze filhos, morrendo dois em criança.

### **Antecedentes pessoais**

Teve variola aos 10 anos não se recordando de padecer de outra qualquer doença.

### **Aparelho circulatorio**

Pulso pequeno, ritmico, frequencia (81). Tensão<sub>m</sub> 11. Ten.<sub>m</sub> 9,5.

### **Sistema nervoso**

Hiperstesia geral mas mais acentuada na face anterior do torax e na face interna das coxas.

Reflexos musculo tendinosos normais excepto o rotuliano que está muito exagerado.

Reflexos cutâneo musculares, é digno de menção o cremasteriano:

À direita — *muito diminuído*.

À esquerda — *exagerado*.

Apresenta *dermografismo*.

Apatia intelectual, faculdades mentais normais.

Reacção de Wassermann — *negativa*.

Ruidos cardíacos um pouco velados.

Area cardíaca.

Aparelho respiratório

HP = 9

EV = 11

FV = 3,2

Dist = 1,3

I A L = 2

Tem palpitações.

### Aparelho digestivo

Normal.

### **Aparelho urinario**

A diurese faz-se normalmente, urinas não contendo elementos anormais.

Pela analyse completa a que procedi notei uma negação de eliminação de certos elementos como azoto e sais minerais como se póde ver pelo boletim junto.

Submeti ainda o doente á ingestão duma certa quantidade de glicose para avaliar o funcionamento do figado; que resultou negativo.

### **Aparelho respiratorio**

Torax achatado, saliencias costais muito pronunciadas; respiração tipo abdominal.

Não apresentava mais nada de atenção.

## Análise de urina

### QUANTITATIVA GERAL

*pertencente ao doente Luiz A. F.*

Volume . . . . .	1.800
Deposito . . . . .	pouco abundante
Densidade . . . . .	1,0180
Albumina . . . . .	não contem
Glicose . . . . .	" "
Pigmentos biliares. . . . .	vestígios
Acidos " . . . . .	"
	Por 24 horas
Acidez . . . . .	2,085
Residuo total . . . . .	60,500
" mineral . . . . .	20,250
" organico . . . . .	40,250
Ureia. . . . .	28,230
Acido urico . . . . .	0,635
Fosfatos . . . . .	1,380
Cloretos . . . . .	12,050
Urobilina . . . . .	0,180
Indican . . . . .	vestígios muito leves
Enxofre	{ mineral . . . . . 1,055
	{ fenolico . . . . . 0,088
	{ neutro . . . . . 0,250
	{ total . . . . . 1,385
Acido sulfurico (Sm+Sph)	1,143

Doente Maria A. P., internada na enfermaria 4 — Sala do Espirito Santo — H. M. do Porto.

Trata-se de uma doente que recolheu ao hospital devido a padecimentos gastricos (gastrite de Reichmann), no entanto apresenta acentuados sinais de infantilismo pois apesar dos seus 22 anos, não tem pelos no pubis, falta de menstruação, pele sêca de tom amarelo bronzeado, pêlos sedosos.

Os órgãos genitais são atrofiados notando os grandes labios muito reduzidos.

Face enrugada dando um aspecto de velha e extremamente magra.

Reacção de Wassermann — negativa.

Observação inédita do Ex.<sup>mo</sup> Sr. Dr. Gonçalves de Azevedo.—Porto.

Doente Maria I., de 13 anos. — 1.<sup>a</sup> Observação em 8 de Março de 1920.

Em 1918 a mãe notou a falta de crescimento da criança apresentando a seguinte sintomatologia.

#### SINTOMAS GERAIS.

Pele sêca, aspera nas mãos braços e pernas; pêlos sedosos e secos muito desenvolvidos, nas costas ante-braço e pernas.

Edema duro das palpebras lábios e em geral de toda a face.

#### PERTURBAÇÕES PSÍQUICAS.

Falta de alegria, pouco entusiasmo pêlos brinquedos próprios da sua idade, faculdades intellectuais normais.

Aconselhado o tratamento da tiroídina na dose de 30 centigramas por dia constatou-se que tinha desaparecido com o uso dêste medicamento os pêlos das costas, a pele tornou-se fresca per-

dendo o aspecto anterior. Notou-se ainda que a doente tinha diminuído de peso.

2.<sup>a</sup> Observação em 1920.

Peso, 29 quilos.

Altura 1<sup>m</sup>,25.

Mãos frias, olhos tumefactos notava-se o mesmo edoema duro que anteriormente. Ausência de pelos na região axilar, leve pubescência no monte de Venus.

Grandes lábios completamente impuberes seios *regularmente desenvolvidos*; não ha função menstrual.

Coração normal, temperatura sempre inferior a 37° faculdades psíquicas normais — boa memoria.

### **Antecedentes pessoais**

Nasceu em Dezembro de 1906, foi amamentada pela mãe até aos onze meses, primeiros passos ao fim do primeiro ano, a dentição fez-se normalmente.

Aos cinco anos fez uma infecção intestinal que durou cincoenta dias.

Aos seis anos teve sarampo, foi operada nesse mesmo ano de vegetações adenoides.

Aos dez anos apresentou umas ulcerações na boca, e a proposito das quais fez uma Wassermann, que resultou negativa.

Fez exame de 1.º grau aos 9 anos e 2.º aos doze anos.

Estuda francês e música com aproveitamento.

### **Antecedentes hereditarios**

Pai e mãe saudáveis; um irmão mais velho apresentando um esboço de síndrome de acromegalia assim tem mãos e pés desproporcionalmente desenvolvidos. As mãos sempre frias, húmidas e violáceas; este crescimento normal das extremidades manifestou-se dos treze para os quatorze anos, tem outra irmã viva e saudável.

Pênis delgado e com fimose medindo cerca de cinco centímetros. Pêlo de cor branca-pálida na face e nas mãos muito pigmentada. O que apresenta de notável este doente é criptorquidia e atrofia do pênis, espessura do pâncreo gorduroso e ausência de pêlos e a voz eunuchoidal.

## Casos Portugueses

Um caso de infantilismo — Observação do Ex.<sup>mo</sup> Prof. Sr. Dr. J. Pires de Lima.

M. P. F., natural de Lamego, 58 anos; é um individuo corpulento de altura 1<sup>m</sup>,67, face glabra, sobranceiras e as pestanas raras e sedosas, cabelo grisalho.

Axilas, pubis com pêlos raros e bolsas completamente glabras.

Ventre proeminente devido á excessiva espessura da pâncrea adiposa, bem como nos braços, coxas e regiões mamarias.

Estatura superior ao normal devido ao excessivo comprimento dos membros inferiores.

Pênis delgado e com fimose medindo cêrca de cinco centímetros. Pele de côr branca-palido, na face e nas mãos muito pigmentada.

O que apresenta de notavel este doente é criptorquidia e atrofia do pênis, espessura do panículo gorduroso e ausencia de pêlos e a voz eunuchoide.

(Da *Revista de Medicina Moderna*, Janeiro de 1919).

Pescoço curto e depressão supra-externa  
 muito profunda. Membros curtos e de músculos  
 flácidos  
 Ciliosse notável, torax deformado ventral  
 proeminente na região infra-umbilical  
 Dedos das mãos curtos, pregas da palma da  
 mão irregulares.

(Da Revista para Maio 1921)

O Rasoto — Anão acondroplásico por os Ex.<sup>mos</sup>  
 Prof.<sup>s</sup> Srs. Drs. J. A. Pires de Lima e Almeida  
 Garrett.

José M. (o Rasoto) natural de Gominhões  
 (Guimarães) de 23 anos de idade mede de al-  
 tura 1<sup>m</sup>,13.

Pais normais, irmãos dois que são vivos teem  
 todos os caracteres normais.

O Rasoto apresenta a cabeça excessivamente  
 grande em relação á estatura, face larga e enru-  
 gada apresentando um esboço de bigode; au-  
 sencia completa de pêlos no pubis e axilas, no  
 escroto são muito raros e de côr castanho-claro.  
 Supercílios bem desenhados, orelhas largas, abo-  
 bada palatina normal, dentes cariados.

Pescoço curto e depressão supra-external muito profunda. Membros curtos e de musculos flacidos.

Cifose notavel, torax deformado ventre proeminente na região infra-umbelical.

Dedos das mãos curtos, pregas da palma da mão irregulares.

(Da Revista *Plus. ultra*, 1921).

Observação do Ex.<sup>mo</sup> Prof. Sr. Dr. Magalhães Lemos.

**Gigantismo e acromegalia e infantilismo.**

Trata-se do gigante português José Lopes de 21 anos de idade natural de Faro.

**ESTADO ACTUAL:**

Persistencia dos caracteres sexuais de criança, órgãos genitais rudimentares, com falta de pêlos no pubis e nas axilas.

O diagnostico de acromegalia é baseado nas medidas antropometricas a que o doente foi submetido.

Altura 2<sup>m</sup>,100.

Desproporcionamento no comprimento dos membros inferiores. Membros superiores muito desenvolvidos tendo cerca de 2,155 de envergadura.

Ligeiro edema da face, nariz comprido de base larga, orelhas largas e desiguais. E' um imberbe, nunca teve relações sexuais.

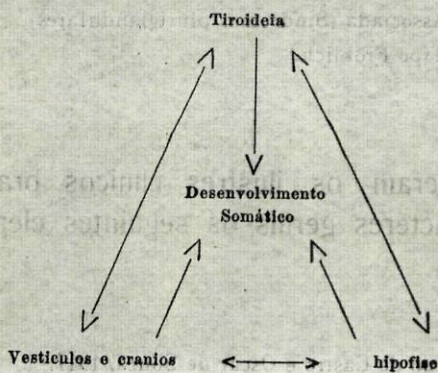
Força muscular diminui.la cerca de metade do normal.

Apresenta pois além da paragem do desenvolvimento sexual deformações características de acromegalia e sinais de gigantismo.

(*Sconografie da Salpetrières, 1911, pag. 1*).

## Diagnostico e patogenia

A distrofia genito-glandular é exteriorizada por uma série de alterações somáticas predominantes sobre os órgãos e caracteres sexuais e secundariamente devido a interrelação funcional do sistema endócrino como diz E. Gley e Adami. Estas são como o esquema mostra.



podendo ser atingidas e dar origem ao lado do tipo clinico puro outras formas asedados dependentes de uma lesão primitiva das glandulas sexuais (1).

Aloisio de Castro e Oscar de Sousa comprehendem no grupo generico de distrofia genito glandular uma série de formas, que dependendo de uma sintomatologia comum são separadas das outras disendocrinias por caracteres especiais que a individualisam.

Esquematisando :

Distrofia genito-glandular	}	Tipo simplés
		Sénilismo (Gerodermia genito-distrofica)
		Infantilismo
		Eunuchoidismo
		Associada (Sindromas pluriglandulares)
		Tipo Fröklich.

Consideram os illustres clinicos brasileiros como caracteres gerais os seguintes elementos.

---

(1) Aloisio de Castro e Oscar de Souza, 1917.

ESTADO DOS ORGÃOS GENITAIS; cuja morfologia se modifica pela redução de volume do pénis, atrofia dos testículos, que por criptorquidia ou anorquidia podem não apresentar-se nas bolsas.

Vesículas seminais atrofiadas, prostata pouco desenvolvida, deixando antever esta paragem de desenvolvimento dos órgãos sexuais a perda maior ou menor do instinto sexual bem como outras manifestações dependentes.

ANOMALIAS DOS CARACTERES SEXUAIS SECUNDARIOS.— Por vezes existem alguns pêlos na região pubica, axilar e no rosto, (no homem) mas é vulgar a ausencia completa. A voz e as glândulas mamarias (na mulher) não seguem a evolução habitual na época da puberdade, conservando os caracteres infantis.

O ESTADO DO METALOLISMO consiste no crescimento exagerado do esqueleto, alterações fane-ricas e dos tegumentos, redução da eliminação azotada e do fosforo e na tendencia á adipose endogenia, ou mesmo obesidade.

Mencionada a sintomatologia que confere á distrofia genito-glandular uma unidade de desta-

que das outras disendocrinias e apresentada esquematicamente suas formas particulares passamos muito resumidamente á sua patogenia.

Participando mais uma vez da opinião dos autores brasileiros parte-se do principio que as primitivas lesões são testiculares ou ovaricas quer por metaplasia aplasia ou hipoplasia.

É hoje um facto averiguado que existe uma dupla funcção testicular e ovarica presidindo á espermatogenese e á elaboração de certas substancias que coadjuvando ou actuando sobre certos órgãos presidem ao desenvolvimento dos caracteres sexuais secundarios e terciarios.

Já Ancel e Bouin conseguiram demonstrar experimentalmente que a exteriorisação dos efeitos das alterações das glandulas sexuais nas suas funcções endocrinas residem no homem nas celulas intratesticulares do testículo e na mulher nos corpos amarelos e que qualquer perturbação do seu funcionamento acarreta profundos desvios nos caracteres sexuais secundarios e terciarios. Eu verifiquei nalguns animais embora grosseiramente os efeitos da castração, porém nada de novo posso acrescentar a tão grosseiras e conhecidas experiencias que realisei, mas o que tive já occasião de verificar foi nas alterações que

sobreveem na menopausa precoce pela interrelação funcional das glandulas de secreção interna.

Uma doente do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Rodrigues de Souza, de Matozinhos, apresentou perturbações da glandula tiroideia consecutivos á menopausa precoce como ensina Gley (1).

Como actuarão estas glandulas? pela acção neuro-química; qual o papel desempenhado pelos órgãos paraglandulares? eis o conhecido do que se não conhece.

---

Creio bem que qualquer das observações por mim apresentadas teem uma sintomatologia que está dentro do conceito da distrofia genito-glandular, porém, quanto ao enquadrá-la numa especie definida dos diferentes tipos apresentados ou explicar a sua patogenia seria tudo que não posso atingir no momento.

Trata-se pois de um pequeno trabalho de observações que julgo uma parcela minima, que poderá servir a trabalhos de maior vulto.

---

(1) Funcionamento das glandulas de secreção interna—  
E. Gley.

## BIBLIOGRAFIA

---

- (1)— J. A. PIRES DE LIMA — Um caso de infantilismo.
- (2)— J. A. PIRES DE LIMA E ALMEIDA GARRETT — *El Rasoto*.
- (3)— ICONOGRAFIE DE LA SALPETRIÈRE — Infantilisme Acromegalie e Gigantisme — J.º 1911.
- (4)— DISTROFIA GENITO-GLANDULAR — Aloisio de Castro e Oscar de Souza — 1917.

## ERRATAS

ONDE SE LÊ:

LEIA-SE:

Pág. 3—	apresentado	apresentada
» 32—	musculø tendinosos	musculo-tendinosos
» 38—	edoema	edema
» 43—	por os	pelos
» 44—	umbelical	umbilical
» 45—	Gigantismo e	Gigantismo,
» 46—	Sconografie	Iconografie
» 47—	Adamie. Estas	Adamie e estas
» 48—	assedadas	associadas
» 5—	Aatologia	Patologia
» 29—	tiroideia e laríngeo	tiroideia e aparelho laríngeo
» 29—	extenral	external
» 31—	Bi-espiral	Bi-espinal
» 34—	negação de eliminação	diminuição de eliminação
» 49—	metalolismo	metabolismo

A aumentar na pag. 5 a cadeira de:

Anatomia topografica — Vaga

ERRATAS

apresentada	apresentado	3--	695
musculo-tendinosos	musculo-tendinosos	32--	"
edema	edema	38--	"
peles	por os	43--	"
umbilical	umbilical	44--	"
Gigantismo	Gigantismo e	45--	"
leontiasis	leontiasis	46--	"
Adams e estas	Adams, Estas	47--	"
associações	associações	48--	"

VISTO

Jires de Lima

PODE IMPRIMIR-SE

Maximiano Lemos