

ras. Num caso, ainda, o tratamento não manteve as condições progesteronais do endométrio, observadas no dia da castração e nem impediu os fenômenos regressivos do útero.

BIBLIOGRAFIA

1. *Delascio, D.* — Tratamento da hemorragia uterina disfuncional (forma hiperfuncional) pelo propionato de testosterona. 137 pp., 47 figs. Tip. Siqueira, S. Paulo, 1942.
2. *Rubinstein, H. S. & Solomon, M. L.* — The growth stimulating effect of small doses of testosterone propionate in the castrate albino rat — *Endocrinology* 28:229.1941.
3. *Hu, C. K. & Frazier, C. N.* — Masculinization of adult female rabbit following injection of testosterone propionate — *Proc. Soc. Exp. Biol. & Med.* 42:820.1939.
4. *Klein, M. & Parkes, A. S.* — Progesterone-like action of testosterone and certain related compound. — *Proc. Royal Soc. London, S. B.* 121:547.1937.
5. *Hartman, C. G.* — Effect of testosterone on monkey uterus and administration of steroidal hormones in form of Deanesly-Parkes pellets — *Endocrinology* 26:449.1940.

(Trabalho da Seção de Endocrinologia do Instituto Butantan
Entregue para publicação em novembro de 1942 e dado
à publicidade em fevereiro de 1943).

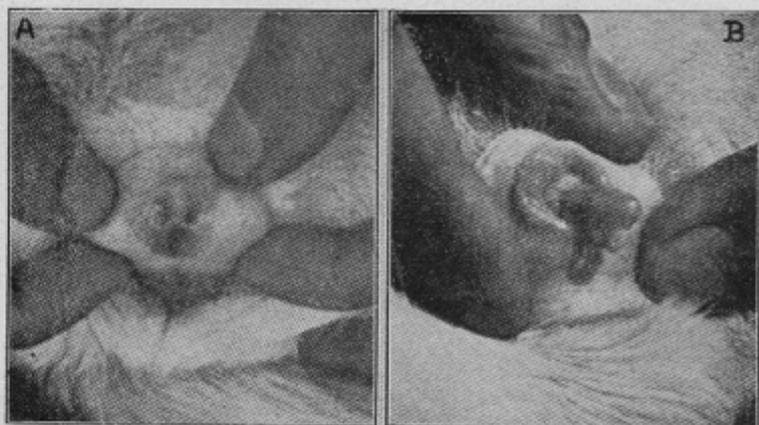


FIG. 1

Genitalia externa de cadelas.

A — No. 1, controle; B — No. 2, injetada com propionato de testosterona.
Notar a grande hipertrofia do clitoris.

Crescimento ponderal de cadelas de mesma ninhada

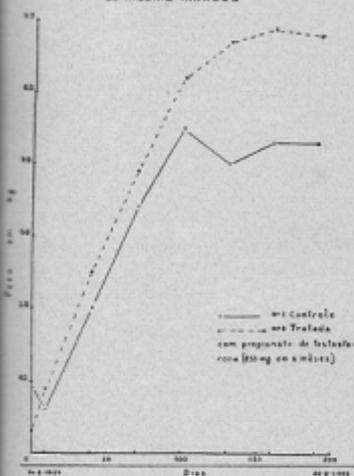


FIG. 2

Gráfico de crescimento ponderal das cadelas No. 1 e No. 2.

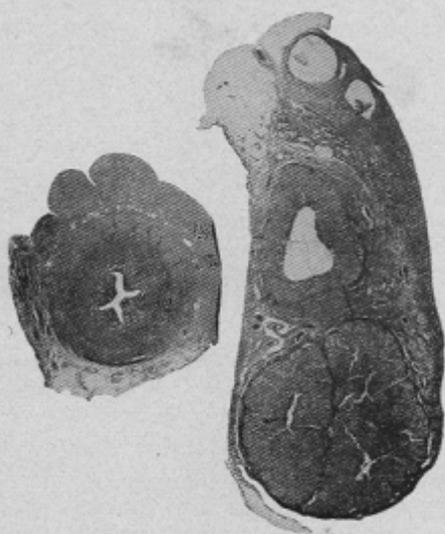


FIG. 3

Ovário e útero da cadela No. 4 (Hem. Eos. 6 x).
Observar os corpos amarelos nos ovários e as condições progesteronais do endométrio.

ALGUNS ASPECTOS DA EVOLUÇÃO DO CRETINISMO E DO MONGOLISMO

POR

J. I. LOBO & LUCIANO DÉCOURT

Entre o cretinismo (hipotiroidismo congênito) e o mongolismo (idiotia mongólica) existem semelhanças que tornam, por vêzes, difícil a diferença entre ambos, sobretudo quando os elementos peculiares a cada uma destas condições são justamente os mais apagados dentro do conjunto sintomático.

Recentes estudos histopatológicos de casos de mongolismo autopsiados nos primeiros dias ou meses de vida têm demonstrado (1) alterações da tiróide, de caráter de hiperatividade e de exaustão da glândula. Porisso, a hipótese dum certo parentesco entre as duas afeções volta a parecer plausível e talvez explique que determinados sintomas lhes sejam comuns.

A evolução, tanto espontânea como subordinada ao tratamento hormonal (tireoglobulina) revela, porém, diferenças marcadas entre ambas as condições e isto se torna de particular interêsse para aqueles casos limítrofes, em que um único ou poucos exames não conseguem, de início, dirimir a dúvida diagnóstica.

É nestas circunstâncias que as particularidades da *evolução* de cada caso e, em especial, o tipo de resposta ao tratamento instituído permitem um adequado esclarecimento.

Neste trabalho estudamos a evolução de três casos típicos de cretinismo (Z.C., A.O.P. e L.M.P., respectivamente, casos I, II e III) e um quarto em que, inicialmente, houve dúvida si se tratava de uma forma incompleta de hipotiroidismo infantil ou de uma idiotia mongólica (A.M.A., caso IV) e o estudo de cuja evolução nos convenceu pertencer antes a esta última.

Êstes quatro casos já foram objeto de publicação por parte de um de nós (2) em trabalho onde êles figuravam num conjunto de casos de nanismo da mais variada etiologia e, apenas como tais, eram estudados.

Dos três casos indiscutíveis de cretinismo, o primeiro, Z. C., era duma criança de 5 anos, que nunca recebera tratamento específico e, porisso, apresentava o quadro integral do mixedema congênito; o segundo e o terceiro já haviam sido tratados, embora irregularmente, com tiróide dessecada; o quarto caso também tomára tiróide durante curto tempo.

CASO I — Z. C., fem., 5 a. 3 m.

Antecedentes: Nasceu a termo, tirada a fórceps, sendo muito grande. O desenvolvimento até os 8 meses de idade processou-se normalmente, conseguindo nesse tempo sentar-se com ajuda (sic). Mais ou menos quando tinha 1 ano os pais notaram que a paciente não se desenvolvia bem. Não gatinhava, não falava; a pele apresentava-se enrugada e não irrompiam os dentes. Além disso, apatia acentuada e sonolência.

Assim permaneceu até os 2 anos, sem quasi crescer, sem falar, sem andar. Data dessa época uma fotografia (Fig. 1) exibida pelos pais. Nessa ocasião (2 anos) despontou o primeiro dente, que, porém, não se desenvolveu. Mais tarde irrompiam outros dentes, que, também, não se desenvolviam.

Assim tem permanecido até hoje (5 a.), pois ainda não fala, não anda. Parece cada vez mais inchada e os cabelos caem com facilidade. O pai informa que a paciente sofre de prisão de ventre acentuada (5 a 6 dias). Nunca fez qualquer tratamento. Emite sons graves, roucos e guturais.

Exame objetivo: É uma criança disforme, de genuino tipo mixedematoso e facies cretino (Fig. 2). Alt. 73 cm 6; distância vertex-pubis: 44.6 cm; púbico-plantar 29 cm. Pele bastante seca e enrugada. Eczema seco no couro cabeludo; exfoliação furfurácea, predominando nas porções superiores do corpo, principalmente rosto. Infiltração mixedematosa generalizada; alguns pêlos na região sacra e no dorso. Penugem no pubis e na face anterior do abdômen. Unhas quebradiças. Marmorização da pele. Fontanela bregmática aberta. Fenda palpebral estreita. Boca entreaberta. Língua grossa. Hipertrofia amigdaliana. Ausência dos caninos, dos incisivos laterais superiores e dos segundos pre-molares. Tiróide não palpável. Ectasias venosas no torax. Frequência de pulso 90. Abdômen proeminente. Extremidades frias.

Dados complementares: Colesterol no soro 208 mg %; M. B. impraticável. Radiografia: a) punho e mão: ausência de todas as epífises do metacarpo e das falanges. Ausência de todos os ossos do carpo, com exceção de um leve esboço de ossificação do grande osso. Ausência da epífise distal do rádio; b) cotovelo: ausência de todas as epífises; c) joelho: epífises inferior do fêmur e superior da tibia pouco desenvolvidas; d) tornozelo: ausência das epífises distais da tibia e do perônio. Astragalo e calcâneo presentes. Idade óssea: 3 meses, no máximo.

Evolução: Com o uso de tiróide Merck, na dose de 0,025 em dias alternados, as melhoras foram espetaculares e rápidas: desinfiltração completa, mudança da fisionomia, etc. (Fig. 3).

O período de observação estende-se pelo prazo de 1 ano, durante o qual, apesar de doenças intercorrentes, os progressos realizados podem ser esquematizados da seguinte maneira: