

## HODGKIN'S DISEASE INVOLVING THE PITUITARY GLAND WITH DIABETES INSIPIDUS

ERNEST MELTON & W. MC NAMARA. *Ann. Int. Med.* Vol. 25, n.º 3, 9-1946, pg. 525.

Ressaltam a raridade do linfogranuloma da hipófise, apenas 4 casos descritos na literatura e passam a apresentar o caso de um fazendeiro de 47 anos que apresentou em Agosto de 1944, aumento dos ganglios cervicais à E. e depois à D. e os axilares e inguinais, seguido de emagrecimento. Desde Fevereiro de 1945 sobreveio uma fraqueza progressiva, intensa sede, polidipsia (11,5 litros) e poliúria. Ao exame físico, aumento dos ganglios. As radiografias do torax e do craneo nada revelaram de anormal. A urina era de baixa concentração — 1004 a 1008 e o volume urinário de 24 horas, de 3 a 8 litros. A prova de concentração, baixo poder. Glicemia, 74,1mg.%. Prova da tolerância à glucose, normal. A curva febril era de tipo ondulante. Nada revelou o hemograma. A biopsia do ganglio revelou o diagnostico de Molestia de Hodgkin.

Foi iniciado a radioterapia, sem contudo melhoria do estado geral. Para o diabetes insipidus foi dado Pitressin, tendo melhorado ligeiramente da polidipsia e da poliuria. O paciente faleceu por causa da obstrução intestinal que sobreveio.

A necropsia, intussuscepção do delgado na união do terço medio com o inferior; baço aumentado, firme e fibrosado; hipófise aumentada tendo ao corte coloração cinzento-pálida. A sela turcica estava intacta. Microscopicamente havia um quadro de Hodgkin mais nitido na neurohipofise e pequena area necrotica na adenohipofise. Os AA. apresentam duas microfotografias da hipófise.

Dos quatro casos descritos anteriormente, o de Törne não apresentou sintomas. Os demais, o de Falta & Spitzenberger (Alemanha), o de Desbuquois (França) e o de Flosi (Brasil), apresentaram sintomas característicos de diabetes insipidus.

No caso apresentado pelos AA., toda a hipofise estava infiltrada com destruição quasi completa da porção posterior e a anterior moderadamente envolvida, condição necessária para que se estabeleça o diabetes insipidus, devido ao balanço entre o hormoneo diuretico da adenohipofise e o hormoneo antidiuretico da neurohipofise. Com a destruição da porção posterior, resulta o desequilibrio e portanto poliúria. Com a extirpação de toda a hipofise, a "pars anterior" é removida e não há o diabetes insipidus. O diabetes pode resultar ainda de lesões ou secções em

qualquer porção do trato hipofiso-hipotalamico ou melhor hipofiso-supraotico. A secreção do hormoneo está sob controle nervoso do hipotalamo.

Este é o quarto caso na literatura médica.

T. F.

### MECANISMO DOS EFEITOS DE RADIAÇÕES SOBRE OS TUMORES MALIGNOS

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

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

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

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

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