

SÍNDROME DE FRÖHLICH I RAIGS X

per

LEANDRE CERVERA

F. TORRES I CARRERAS

No som dels que creuen, com alguns ho fan amb massa lleugeresa, que la clínica gaudeix de la vidència que dóna la prioritat en les suggestions fisio-patològiques, però sí que ens cal reconèixer que en alguns punts concrets li cal a la fisio-patologia humana prescindir de l'arribada del fet experimental fornit per l'experiència del laboratori. El cas que anem a exposar en aquesta nota ens pot servir d'exemple il·lustrador. Vegem-ho:

Història clínica del malalt S. S.

S. S. és un jove de disset anys, d'1'68 m. d'alçada i de 87 kg. de pes. La seva cara, el mateix que la resta del cos, presenta una marcada adipositat que forma a les galtes i a nivell de les parpelles inferiors plecs que recorden els dels mixedematosos i fan que el semblant del malalt aparenti permanentment rialler.

Antecedents patològics. — De l'interrogatori directe del malalt i de les respostes del pare, es dedueix que S. S. ha estat sempre un minyó poc castigat per les malalties, però ara fa uns tres anys tingué la verola, i de resultes d'aquella infecció començà a engruixir fins a arribar a l'estat actual. Interessa fer constar que S. S. havia fet una creixença ràpida que s'estroncà en haver-se guarit de la verola.

Antecedents familiars. Únicament cal remarcar que el pare del malalt pateix tics nerviosos, camina coreïformement i és diabètic.

Exploració del malalt. — Despullat, crida fortament l'atenció el seu marcat ginandromorfisme (siluetes pectoral i abdominal completament femenines, grans dipòsits adiposos damunt les dues regions pectorals, damunt les caderes i damunt del mont de Venus). La pell damunt del mont de Venus forma un plec que s'estén a banda i banda de la regió abdominal inferior. Els òrgans genitals són rudimentaris, el penis és molt reduït de grandària i rudimentari, i el testicle dret tot just es beslluma. La pell d'aquesta regió és completament depilada, el mateix que la del pit i la de les aixelles. Manca l'instint sexual. No ha tingut mai ereccions. Presenta *genu valgum* discret. La radiografia de les mans mostra els cartilags de conjunció. La radiografia del crani és normal, és a dir, no acusa alteracions a la sella turca. Les aficions del malalt són els jocs infantils i l'aplicació a l'estudi. Té una gran memòria i molta capacitat per al conreu de les ciències i sobretot de l'aritmètica. Educat en col·legi religiós, sembla sentir una certa propensió al misticisme.

Té bona gana i no pateix de constipació ni de diarrees.

No presenta cap anomalia respiratòria, ni circulatòria.

El sistema nerviós està ben desenvolupat i no acusa cap mena de trastorn. Té molta resistència a la fatiga.

L'orina no presenta cap anomalia de composició i arriba diàriament a xifres que oscil·len entre 1,500 gr. i 2 litres.

Proves farmacodinàmiques. — La prova de Goetsch resulta negativa. També donen resultat negatiu les proves de la hipofisina (lob. post.) de Claude-Porak, car la pressió arterial (Mx. = 15 i Mn. = 8) augmenta un grau, però el pols no es modifica. La prova de la tiroidina de Parisot-Richard tampoc no altera ni el pols ni la pressió.

Metabolisme basal de S. S.

(24 novembre 1926)

Resultat : 1 caloria 557 per minut.

2,242 calories per 24 h.

Standards : Krogh, 1 caloria 387 per minut.

Boothby, 1,990 calories per 24 h.

Desviació : + 12 per 100 (Krogh).

+ 13 per 100 (Boothby).

(Institut de Fisiologia)

Considerats tots aquests fets, hom pot començar a formar fàcilment el

Diagnòstic. — Aquest, en efecte, es formula pel mètode directe i per exclusió. En els dos aspectes hom pot assegurar que S. S. és un cas de síndrome distròfic adipo-genital de Fröhlich. Cal sobretot excloure, però, la possibilitat de creure que el trastorn que l'afecta pugui ésser degut a una alteració disfuncional de la

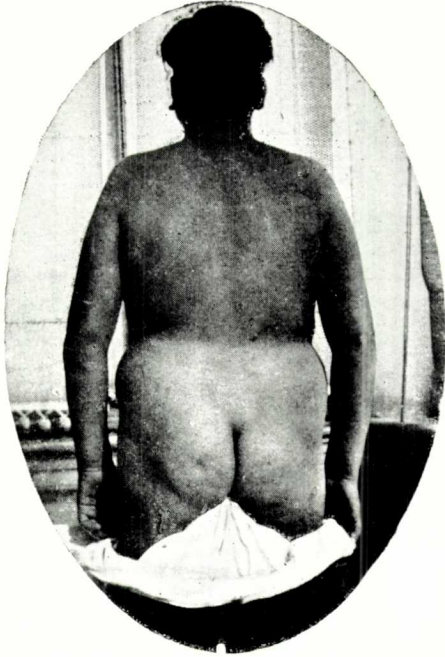


Fig. 1. — Aspecte dorsal del malalt S. S.
(Novembre del 1926)

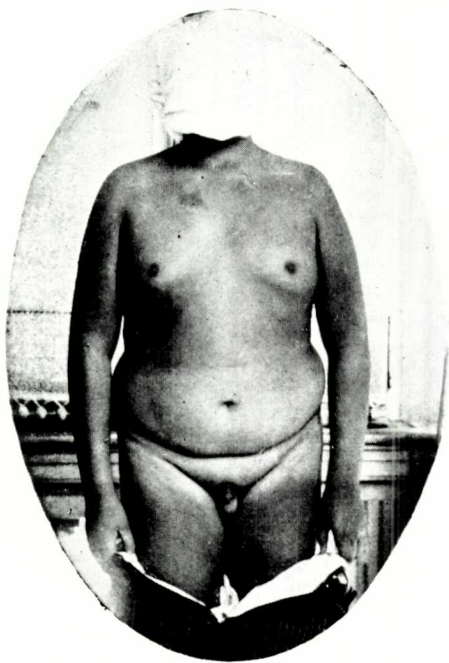


Fig. 2. — Aspecte frontal del malalt S. S
(Novembre del 1926)

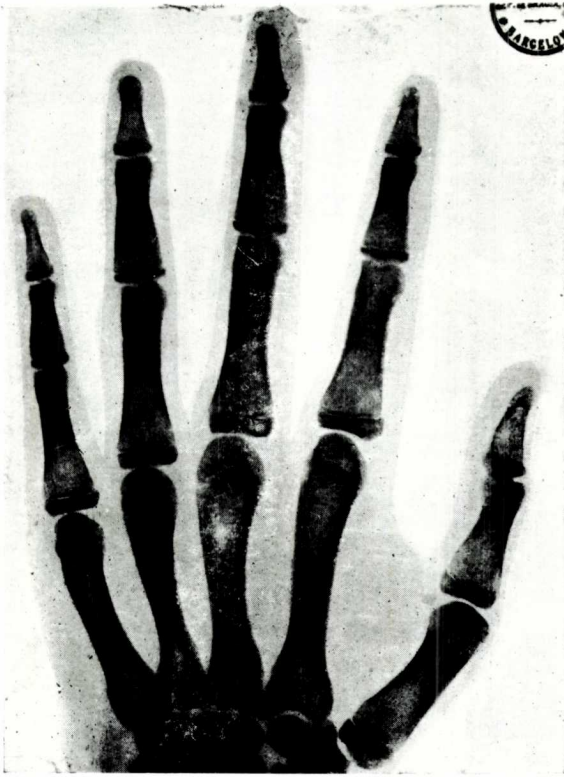


Fig. 3. — Radiografia de la mà de S. S.
(Novembre del 1926)

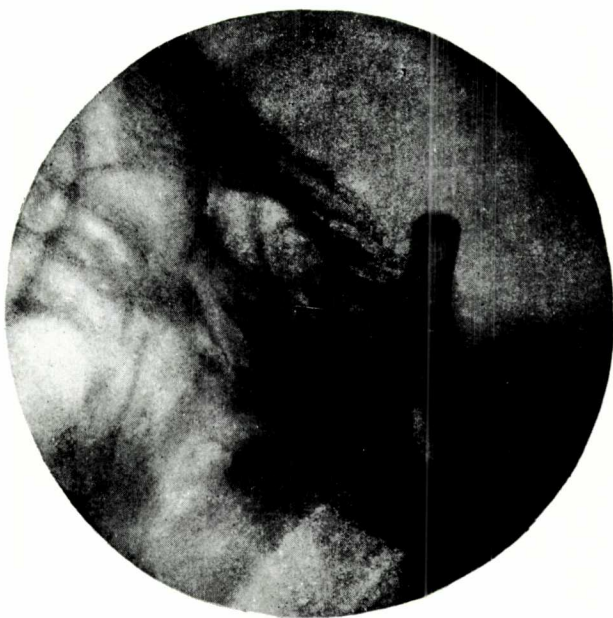


Fig. 4. — Radiografía de la silla turca de S. S.

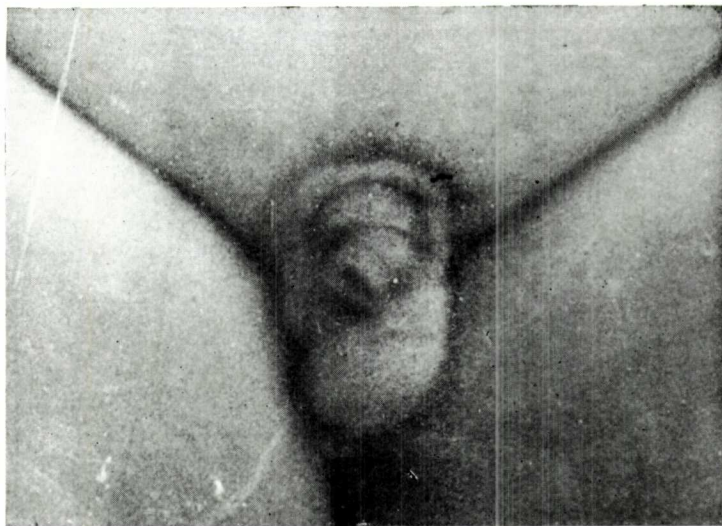


Fig. 5



Fig. 6

Aspecte dels genitals de S. S abans i després del tractament

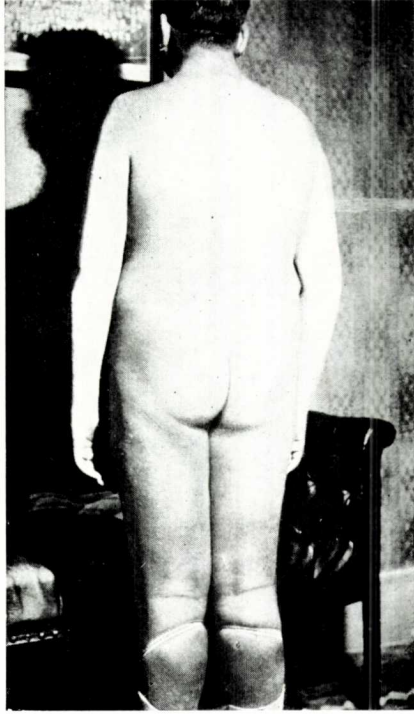


Fig. 7. — Aspecte dorsal de S. S. en donar-li l'alta
(Agost del 1927)



Fig. 8. — Radiografia de la mà de S. S. en donar-li l'alta. Persisteixen els cartílags de conjunció i es nota una creixença d'un centímetre.

tiroides, car les proves farmaco-dinàmiques i el metabolisme basal així ho exigeixen. Altrament, el malalt ens forneix verbalment dades que tenen un gros valor. En efecte, ens assegura que ha estat dos anys medicant-se amb tiroidina per prescripció del metge que l'assistia, car hom havia diagnosticat d'hipofuncionament tiroidià la malaltia de S. S. Aquest tractament ha estat debades intensificat abans de veure nosaltres per primera vegada el malalt. Tampoc no ens és possible admetre que es tracta d'un cas d'eunucoidisme essencial, car el ginandromorfisme i la proporcional llargada de les extremitats ens ho priven.

L'origen del trastorn hipofisari que cal considerar com versemblant, en el nostre cas és la verola passada pel malalt tres anys abans, car les primeres manifestacions del síndrome actual s'inicien en la convalescència d'aquella infecció.

On radica la lesió. — Aquests darrers anys s'ha esquematitzat, potser excessivament, la fisiologia de la hipòfisi en el sentit de considerar-la com una glàndula triple (part anterior, part posterior i part intermèdia). Hom ha pretès que la posterior sigui un simple òrgan regulador del metabolisme dels greixos o, si més no, el repartidor del greix de l'organisme. D'ací s'ha deduït que la distròfia adipo-genital havia d'ésser forçosament el resultat de la hipofunció del lòbul hipofisari posterior. També, per altra banda, hom ha pretès localitzar en el lòbul anterior el govern de la creixença i desenvolupament esquelètic i genital. Quant al lòbul mitjà o part intermèdia, hom suposa que té les mateixes activitats del lòbul posterior, per bé que més intenses.

Si admetem íntegrament aquest esquema de funcions, hom està obligat d'admetre de retop que en el nostre malalt tota la glàndula ha estat colpida i ha esdevingut hipofuncional.

Tractament. — Admesa com a cosa lògica la hipòtesi d'hipofunció global, havem intentat excitar la funció total de la hipòfisi a base d'utilitzar com a excitador preferible els raigs X.

Resum del tractament roentgenoteràpic

Des del dia 11 de desembre del 1926 al 27 d'agost del 1927 ha rebut tretze aplicacions de $1/4$ de la D. E. damunt la pell de diferents regions cranials (variades i reduïdes de grandària per tal d'evitar la depilació). En totes elles la distància F. P. ha estat de 35 cm., amb diafragmes 6×8 , amb corrent de 200 K. V. i 4 M. A. i filtres de $1/2$ mm. de coure i 2 mm. d'alumini.

La dosi total rebuda per la pell ha estat = 3 i $1/4$ D. E., i la dosi total rebuda per la hipòfisi ha estat = $1/12$ de la dosi eritema.

Dates de les sessions i dosis parcials

11	dbre. 1926 =	temporal esquerra	(10 %	D. E. a la hipòfisi)
18	dbre. 1926 =	temporal esquerra	(10 %	D. E. a la hipòfisi)
29	dbre. 1926 =	temporal dreta	(10 %	D. E. a la hipòfisi)
8	gener 1927 =	temporal dreta	(10 %	D. E. a la hipòfisi)
14	gener 1927 =	frontal anterior	(7 %	D. E. a la hipòfisi)
24	gener 1927 =	occipital mitjà	(7 %	D. E. a la hipòfisi)
28	gener 1927 =	occipital mitjà	(7 %	D. E. a la hipòfisi)
26	març 1927 =	frontal mitjà	(7 %	D. E. a la hipòfisi)
2	abril 1927 =	frontal anterior	(7 %	D. E. a la hipòfisi)
9	abril 1927 =	parietal superior	(10 %	D. E. a la hipòfisi)
25	juny 1927 =	frontal anterior	(10 %	D. E. a la hipòfisi)
9	juliol 1927 =	occipital posterior	(10 %	D. E. a la hipòfisi)
27	agost 1927 =	frontal dreta	(7 %	D. E. a la hipòfisi)

Resultats. — Els primers resultats del tractament varen traduir-se per una marcada desaparició del greix dels dipòsits pectorals i banda alta de les caderes, un augment de la diuresi (xifres superiors a 2 litres, sense arribar, però, als 3) i aparició dels primers pèls a les zones genitals. Aquests fets es produïren amb una gran lentitud. Tot de sobte, però, als sis mesos de tractament (deu sessions), s'inicien les ereccions i l'apetit sexual. Els òrgans sexuals en aquest moment ja estan poblats de pèl, el penis té aspecte gairebé normal, el testicle esquerre és completament normal, el testicle dret ha experimentat un marcat desenvolupament, el plec adipós de damunt del mont de Venus ha desaparegut i les faccions de la cara s'han allargassat d'una manera ben palesa.

En aquest punt del tractament es repeteix la determinació del metabolisme basal. Heus ací els resultats obtinguts:

(28 juliol 1927)

Resultat : 1 caloria 522 per minut.

2,185 calories per 24 h.

Standards : Krogh, 1 caloria 404 per minut.

Knipping, 2,107 calories per 24 h.

Desviació : + 08 per 100.

(Institut de Fisiologia)

Malgrat aparentar un enflaquiment, el malalt ha augmentat 1 kg. comparat amb el pes que feia en començar el tractament. Cal remarcar també que en tot aquest temps ha crescut 2 cm.

El 27 d'agost del 1927 és la data de la darrera radiació.

El darrer dia d'octubre del mateix any es practicà el darrer examen, i d'aquest es dedueix que S. S. és ja un individu normal que porta a felicitat totes les funcions fisiològiques, sent totes

les inquietuds del mascle normal i ofereix a l'observació mèdica una harmònica configuració orgànica. Els raigs X ens permeten constatar, però, que els cartillags de conjunció encara no s'han ossificat. Aquesta particularitat té prou importància perquè ens n'ocupem en una nota a part.

El pare de S. S., davant els resultats obtinguts, ens diu confidencialment que té por que potser n'hàgim fet massa, car l'afició a l'estudi i el misticisme s'han convertit en deliri pel cinema i pels balls de moda.

És molt probable que més d'un cas de distròfia adipo-genital considerat com a manifestació simptomàtica del sistema clàssic de l'eunucoïdisme hagi estat un simple estat d'hipofunció o de disfunció hipofisària, o potser un veritable síndrome de Fröhlich degut a trastorns funcionals d'hipòfisi aliens a la intervenció tumoral. Aquells que d'antuvi se sentissin empesos a creure que el cas que glossem en aquesta nota pogués ésser un d'aquells casos encaixables entre els eunucoïdismes, podran veure en el resultat de les radiacions damunt la hipòfisi un ample marge per a la meditació.

*Dispensari de la Càtedra de Terapèutica.
Facultat de Medicina. Barcelona.*