

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

O aparelho 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 pesquisa do B. de Koch na expectoração foi negativa.

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

A apalpação da thyroide mostra esta glandula com tamanho normal.

Não ha em Pedro nem tremor da lingua nem dos dedos, nem quaesquer outros signaes, de dysfunction thyroideá.

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

Globulos vermelhos, 4.817.000 p. m. m3.

Globulos brancos 7.850 p. m. m3.

Polynuc. neutrophilos, 48,50 % (diminuido).

Polynuc. eosinophilos, 22 % (muitissimo augmentado).

Lymphocytos, 26 % (+ normal).

Grandes e médios mononucleares, 3,50 % (+ 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 anamnese. 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, rállos, 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 doenca 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 dysfunctiones endocricas, vae sendo a syndrome de Claude e Gougerot fragmentada.

Em endocrinologia, como em clinica geral, ha, de certo, correlações entre varios órgãos, 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 órgão 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 genitais, nem determina a syndrome adiposo-genital. Taes perturbações seriam realisadas por uma lesão da base do 3.º ventriculo, atingindo o "tuber cinereum" e os grupos ganglionares contiguos.

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

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

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

Considerações á respeito do primeiro caso de SODOKU (doença da dentada do rato), observada no Rio Grande do Sul.

Pelo Dr. Francisco Mariano.

SODOKU (port. doença da dentada do rato; all. Rattenbisskrankheit; ing. ratbitefever; it. febbre da morso di topo) — é a molestia devido á infecção causada pela mordedura do rato.

Essa palavra, usada na China, se compõe de *so*, rato e *doku*, veneno; no Japão, a molestia se chama *sokóshō*, de *so*, rato; *kō*, morder e *shō*, doença.

Desde muitissimos annos conhecida no Japão e na China, pelos innumerados casos observados, já foi encontrada na America do Norte e na Europa, onde foi descripta pela primeira vez por Frugoni, em 1911.

A molestia é transmittida pelo rato (*mus decumanus*). Nem todos os ratos a inoculam e os japoneses acham que há desses animaes verdadeiramente venenosos.

Tambem não se póde ainda affirmar se o espirocheta é um saprophyta da bocca do rato, ou, o que é mais admissivel, se o rato é doente e, na occasião da mordedura o sangue da gengiva faz inoculação na ferida.

Pode ser transmittido o SODOKU tambem pela mordedura do gato, do furão, da doninha e do eschylo que anteriormente fossem inoculados.

Quanto ao apparecimento da doença no Brasil, o professor Martagão Gesteira na sessão da Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia, no dia 15 de Maio de 1921, communicou um caso, julgando ser o primeiro, tendo nessa occasião o Dr. Flaviano Silva declarado saber de *dois* no Rio de Janeiro e *um* no Paraná. Na mesma occasião o Dr. Sampaio Tavares affirmou que o primeiro caso observado no Brasil cabe ao Dr. Gomes de Faria, do Instituto de Manguinhos.

No Japão e na China se reveste o SODOKU muitas vezes de gravidade, achando Hata e Myiake que dá até uma mortalidade de 10%. Na Europa nenhuma vez causou a morte.

O Dr. Gomes de Faria diz que os casos por elle observados apresentavam maior gravidade que os da Europa; e o nosso felizmente terminou pela cura.

Diversos pesquisadores deram como agentes pathogenicos ora um telosporidio (Shikani) ora diplococos encapsulados (Middleton) ora bacillos (Proescher).

O que está hoje assentado, após interessantes pesquisas de Futaki, Takaki, Taniguchi, Osumi e Ishihara é que o causador da doença é um espirocheta (*spirocheta morsus muri*) mais largo que o espirocheta pallido e mais fino que o espirocheta Duttonii e de Obermeyer. Suas dimensões são de 2-5 micra; existem flagellos nas duas extremidades; e cora-se facilmente pelo Giemsa; tem movimentos rapidissimos, em espiral, quer em cuitura quer no sangue fresco.

O Dr. Gomes de Faria foi o primeiro entre nós a ver o germen no sangue e nas urinas, affirmando sua permanencia nessas, ainda algum tempo depois da cura apparente.

O sangue dos convalescentes possui um anticorpo capaz de destruir o espirocheta.

A doença tem um periodo de incubação de dois á quinze dias, havendo sido citados casos até de seis annos.

A ferida inicial, salvo infecção concomitante, sára em poucos dias. Quando o doente já não se lembra do incidente, repentinamente, começa a cicatriz da mordedura a ficar dolorosa e vermelho-escura, tornando-se a pelle, ao redor do ferimento, vermelha, e tomando uma consistencia coriacea; nota-se lymphangite, partida da ferida e adenite das regiões correspondentes. Ao mesmo tempo apparecem calafrios, mal estar, insonia e febre que pode ir até 41.º; a temperatura baixa pela manhã até 37,5 para subir á tarde, durante esse movimento febril alguns dias. O doente sente-se abatido, com dores musculares, algumas vezes violentissimas, principalmente nos membros inferiores e na visinhança do local onde se deu a inoculação. Foram descriptas em certas observações dores nos ossos e nas articulações.

Caracteristico é o exanthema que se manifesta com a febre: manchas arredondadas, fazendo saliencia sobre a pelle, de cor vermelha cereja, ás vezes dolorosas á pressão, de dimensões variando do tamanho de uma ervilha ao da palma da mão, em alguns doentes umbellicadas no centro, apparecem no pescoço, na face, no abdomen, e, menos vezes, no dorso e no peito. Nos casos mais leves, a erupção se dá sómente nos logares visinhos á mordedura.

Este accordar da infecção: reacção local, calafrio, fe-

bre, dores musculares, exanthema, constitue um *accessio*. Passado este a temperatura volta á normal, desapparecendo quasi todos os phenomenos geraes.

Após dois, trez ou quatro dias, as vezes mais, voltam outras vezes aquelles phenomenos, constituindo outro *accessio* que se pode repetir por muitas vezes, chegando a ser observados até vinte. Entretanto a doença pode se manifestar só por um *accessio*. Raras vezes há augmento do baço e do figado.

Quando a molestia marcha para a cura, os *accessos* diminuem de frequencia, os periodos de *apyrexia* se tornam mais longos e melhoram os phenomenos locaes e geraes.

Nos casos gravissimos a morte vem rapidamente, geralmente durante o primeiro *accessio*, e com intensos phenomenos toxicos ou, então, mais demoradamente com cachexia e nephrite.

Misoguchi e Myiake descrevem trez formas clinicas de SODOKU. Para Misoguchi a primeira forma é caracterizada pela predominancia dos symptomas locaes: gangrena, edema e erupção local; a segunda, é uma forma febril intermitente, com exanthema generalizado; a terceira, com predominancia de phenomenos nervosos; perturbações da motilidade e da sensibilidade e diminuição dos reflexos tendinosos.

Myiake toma como base de divisão a temperatura: o primeiro typo clinico, mais frequente é caracterizado por alta temperatura de typo intermitente, acompanhada de exanthema; o segundo, *apyretico*, grave, com predominancia dos disturbios nervosos; o terceiro, abortivo com 1-2 *accessos* febris, exanthema; raramente, phenomenos nervosos.

O tratamento deve ser local e geral. O tratamento local para Myiake far-se-á pela cauterisação immediata da ferida. O tratamento geral é feito pelo Neosalvarsan, uzado pela primeira vez por Hata, dando-se doses crescentes de oito em oito dias até sessenta centigrammas. Até agora não me consta que tenham sido uzados compostos de bismutho que provavelmente não de dar tambem excellentes resultados.

Nosso caso, cuja observação poude ser feita devido a gentileza do Dr. Arthur Filose, foi, felizmente, de pouca gravidade, tendo se terminado pelo restabelecimento do doente:

Adolpho L., branco, casado, com 43 annos de idade, de nacionalidade russa e profissão commerciante, morador em Cacequy, neste Estado.

Antecedentes hereditarios. — Sempre gosou saude. Molestias venereas nunca teve. E' pae de 7 filhos, todos fortes, não tendo havido abortos de seu matrimonio.

Historia da molestia. — Trabalhava L. em sua casa de negocio, arrumando fazendas nas pratileiras, aos 22 de Outubro de 1922, quando, vendo um ratão, procurou agarral-o, mas, fazendo-o de máo geito, conseguiu este voltar-se, dando-lhe uma dentada na phalange do dedo indicador da mão direita, produzindo uma ferida da qual sahiu muito sangue, hemorragia esta que cedeu com applicações de agua fria

Parecendo curado, não mais ligou importancia ao ferimento, quando, seis dias depois, a 28, começou á fazer-se doloroso o ponto onde entrára o dente do rato, tornando-se o dedo um pouco inchado.

Não teve calafrio, mas sentiu o corpo muito quente e achava-se alquebrado e indisposto para o trabalho.

Vendo que a inflamação do dedo ia se estendendo para o resto da mão, applicou cataplasmas de farinha de linhaça e farinha de mandioca.

O ponto ferido havia ficado de cór amarellada tornando-se depois ennegrecido.

Fallou então a um pharmaceutico da localidade que lhe

deu um liquido escuro para que applicasse quente. Apesar disso, a inchação continuava a augmentar á roda da ferida, parecendo-lhe que *queria vir á furo*, tendo a pelle se torna-
do endurecida.

Devido a isso, foi á S. Gabriel, onde um medico resolveu abrir o inchaço, não encontrando puz, apparecendo somente sangue.

Voltou para Cacequy. Sómente nessa occasião, chama-ram-lhe a attenção diversas manchas arredondadas, de cor, vermelho-escuro que appareceram nos braços e nas pernas e observou que os pés ficavam edematosos.

Toda parte ao redor da ferida, que se havia tornado en-negrecida, cahiu, apparecendo o osso.

No dia 7 de Setembro, mandou chamar um medico de uma localidade proxima; este applicou-lhe duas injeções, cujo nome não sabe.

Melhorou das dores no corpo e a febre desapareceu; mas notou que se formava ao longo do ante-braço uma estria vermelha e endurecida.

A dôr de cabeça não o abandonava; não teve tonturas nem zumbidos nos ouvidos, nem sentiu oppressão. Faltava-lhe completamente o appetite, mas não tinha dessarranjo intestinal. Seguidamente era coberto de suores.

A febre, que havia desaparecido, voutou novamente; e, impressionado, com estas alternativas, resolveu, vir para Santa Maria, onde chegou á 13 de Novembro, afim de se internar no Hospital.

No dia 14, pela manhã, vimol-o pela primeira vez.

A. L. é um homem de estatura mediana, musculoso; apesar de datarem os seus males de quasi um mez, não está sensivelmente desnutrido.

O exame local mostra, na phalange do dedo indicador da mão direita, uma lesão profunda, com cerca de meio centimetro de diamentro, de bordas ennegrecidas; a mão e o ante-braço são edematosos.

Partindo do indicador uma estria vermelho-escuro, en-durecida, de lymphangite troncular, vae nitida até o coto-vello, d'ahi para cima esmaecendo a côr.

Os ganglios epitrochleanos e axillares não são muito augmentados de volumes.

Coração e pulmões nada apresentam de anormal. Figa-do e baço não são augmentados de volume. A lingua é sa-burrosa, não havendo perturbações gastro-intestinaes. Os dois pés são edematosos.

A pelle das pernas apresenta manchas não confluentes, arredondadas, de côr vermelho cereja, variando do tamanho de uma ervilha ao de um nickel de 400 réis, sendo algu-mas levemente dolorosas á pressão. No dorso, peito e ven-tre há papulas rosa-escuro do tamanho de um grão de milho.

Os reflexos tendinosos, rotulianos e achilleus são nor-maes. Não há perturbações da motilidade. O exame das sen-sibilidades tactil, dolorosa e thermica nada apresentam de anormal.

A urina não contem albumina nem assucar e a diazo-reacção de Ehrlick é negativa.

A pesquisa directa do espirocheta no sangue, corado pelo Giemsa, não deu resultado positivo.

A temperatura era de 39° pela manhã de 14, indo á tar-de ; 39°,2; á 15, pela manhã, foi de 38° e a tarde 36°,8; manteve-se abaixo de 37° nos dias 16 e 17 e á 18, pela ma-nhã, foi á 37°,5 e á tarde á 38°,8.

Durante os dias de apyrexia começaram a desaparecer as manchas e o doente se sentiu melhor, podendo dormir e não accusando as dores musculares que voltaram com a elevação da temperatura. O estado da ferida, com o tra-tamento, ia melhorando.

A' 19 o thermometro marcou pela manhã 37°,8 e a tar-de 37°,4 para se manter abaixo de 37° no dia 20 quando foi applicado uma injeção de 914 e a 21 a temperatura pela manhã ascendeu á 37°,6 e á tarde cahiu para 37°,5, indo para baixo de 37° no dia 22, para não mais se elevar.

Foram dadas injeções de sôro anti-staphylococcico nos primeiros dias e feitos curativos humidos com alcool e agua boricada, cedendo a infecção, completamente, após a applicação do Neosalvarsan.

A leitura da observação não deixa duvidas de que se trata de um caso benigno de SODOKU, o primeiro registra-do no Rio Grande do Sul e se presta ainda á alguns comen-tarios.

O aspecto que apresenta o estado do membro mordido pode facilmente, se não houver a idéa de SODOKU, levar o medico a commetter uma imprudencia, indo a procura de puz por julgar tratar-se de um phlegmão; foi o que acon-teceu com o paciente de nossa observação, cujo dedo um collega chegou á incisar, commettendo o erro em que já ha-viam cahido Curtillet e Lombard e que Frassi evitou, ape-zar de lhe ter sido enviada a doente como portadora de um phlegmão gazozo, com necessidade de intervenção imme-diata.

Pode-se tambem causar maior damno ao doente, como nos casos de Cavina e Cruichshank que fizeram a desarti-culação do dedo.

A doentinha do Dr. Martagão Gesteira trazia o diagnos-tico de impaludismo e só ao retirar o sangue é que foram notadas as cicatrizes de dentada, levando esse professor por ultteriores pesquisas, ao diagnostico de SODOKU.

Tambem De Lorenzo narra a observação de uma doente em que o SODOKU se manifestou muito tempo depois da mordedura e a doença, cachetisante, que parecia incuravel, poude ser diagnosticada, salvando-se a vida da paciente pelo tratamento apropriado.

Vê-se pois, a necessidade que há em se chamar a atten-ção para o SODOKU, visto existir elle entre nós.

Aparas clinicas

Si no rheumatismo articular agudo, forem tomadas as pequenas articulações dos dedos da mão, o rheumatismo se-rá longo.

Dr. Ariérinos-Marsella.

Em caso de duvida de tumor branco do joelho, investi-gue attentamente os ganglios da fossa iliaca correspondente.

Em caso de duvida de tuberculose pulmonar de um lado, busque os grandes ganglios sub-axillares correspondentes e dolorosos.

Dr. Ariérinos-Marsella.

Antes de realimentar um reconvalescente duma enfer-midade aguda consulte o exame de urina.

Ségard.

Antes de prescrever uma pomada num prurido dito es-sencial, investigue sempre a glicose e a albumina.

Ségard.

Diga a seus asthmaticos que querem comer de tarde, que assim estão mais seguros de alimentar a sua asthma.

Ségard.

Nada limpa nem allivia uma angina aguda tão segura-mente como uma simples siphonada com agua de Seltz (ada-pte-se ao siphão um tubo de borracha de 30 cms.)

Ségard.