

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 es-tria 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 desarranjo in-testinal. 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 cen-timetro 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 com-mentarios.

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 pe-lo 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.