

Encephalite epidemica de fôrma diffusa

Dr. Leonidas de Escobar.

Assistente da III cadeira de Clínica Médica.

M. G. A., residente á rua Benjamin Constant, 24 ans. de idade, brasileiro, casado. Entrou para a enfermaria "Dr. Luiz Masson", onde o examinámos, aos 5 dias do mez de agosto.

Paes fallecidos em idade avançada. Tem dois irmãos sadios. Na infancia teve catapora e em fins de 1918 a gripe; nega em absoluto toda e qualquer infecção venereo syphilitica.

Interrogado sobre a molestia actual, narra o paciente que ha 16 dias, mais ou menos, começou de sentir uma dôr incommodante no braço direito, fraqueza geral e somnolencia, razão pela qual largou de mão o serviço. Como em casa, não obtivesse melhoras, passados que fôram esses dias, e acommetido ainda de frequentes tonturas, deliberou recolher-se ao hospital da St. Casa de Misericórdia em busca de alivio para o seu mal.

De physionomia anormalmente fixa e triste, de olhos entreabertos, e somnolento, guarda o paciente o leito no decubitus-dorsal.

Logo á inspecção, denotámos um leve desvio da commissura labial para a D., levando-nos de prompto a proceder um exame mais demorado.

Accusa elle ainda hoje dôr cervical com irradiação para a espadua e braço direitos, peso sobre os olhos, particularmente na lingua, prostação profunda e somnolencia. Ha assignalada dissociação do pulso, 95 por minuto, e da temperatura, 37° pela manhã. Os movimentos são executados lentamente e um tremor se generalisa pelo corpo todo ao mudar de posição; leve rigidez nos musculos cervicaes, pronunciada para os membros inferiores; catatonía apreciavel. Kernig e Brudzinski são negativos.

De intelligencia e memoria completamente conservadas, pôde o paciente sustentar um interrogatorio bastante preciso, coherente, res-

pondendo, porém, de maneira lenta, monotona.

Terminado o interrogatorio recae logo no seu estado primitivo. Os reflexos patellares e achyleanos se mostram exaggerados, principalmente á direita; abolição do reflexo plantar. Não se observa clonus nem da rotula nem do pé; sensibilidades normaes; a marcha é lenta.

O exame das diferentes visceras foi negativo; nenhum symptoma pulmonar, nem respiratorio; appetite conservado, constipação. Fígado e baço normaes. A lingua é humida, esbranquiçada, levemente desviada para a direita.

Tensão arterial: Mx.—12; Mn—8; io —3,5.

Exame dos olhos: Ptosis bilateral e incompleta; quando solicitámos o olhar do doente, fazendo seguir o dedo, encontrámos paralysis da convergencia e da elevação do O.D. e O.E. Limitação dos movimentos lateraes externos e inferiores dos dois olhos. Desigualdade pupillar O.D. menor. Os reflexos photomotores e da accomodação são diminuidos, sensibilidade normal.

No dia 7 foi feita a punção lombar, obtendo-se um liquido hypertenso, agua de rocha e o exame praticado no laboratorio do Inst. Oswaldo Cruz deu como resultado: Albumina... 0.65 ctgr., $\frac{0}{100}$ Wassermann e cytologico... negativos.

O estado continua estacionario.

Prosegue o paciente apyretico a 9; resultado do exame de sangue:

Wassermann.....	negativo
Hematis.....	8.000.000 por mm ³
Leucocytos.....	13.121 por mm ³
Relação globular.....	1:609
Polynucleares neutrophilos.	74,2 %
" cosinophilos..	0,2 %
Grs. e medios mononuclea-	

res.....	15,2 %
Lymphocytos.....	8,5 %
Fôrmas de transição.....	0,6 %
" não caracterisadas.....	1,3 %

pseudo albumina.....	não tem
assucar.....	" "
pigmentos biliares.....	" "
ácidos biliares.....	" "

No dia 10 accentua-se o estado lethargico; o paciente permanece immovel sobre o leito. Pela nova punção lombar obtem-se um liquido levemente hypertenso, agua de rocha; exame do liquido:

Uréa.....	0,539 ^o / ₁₀₀
Glycose.....	traços leves
Albumina.....	0,58 ^o / ₁₀₀
Lymphocytose.....	negativo

Resultado do exame commum de urina:

volume remettido.....	1 litr. 5
aspecto.....	turva
côr.....	amarello clara
cheiro.....	pouco fetida
reação.....	levemente acida
densidade.....	1008,2
albumina.....	traços levíssimos

Sedimento... pequena quantidade de côr esbranquiçada; ha poucas cellulas epitheliaes e leucocytos, numerosos crystaes de phosphato ammoniacio magnesiano, muitos granulos de phosphato, amorpho e poucos crystaes de acido urico.

No dia 13 prosegue o paciente no seu estado narcoleptico, immovel sobre o leito, e qualquer tentativa para mudar de posição é de todo baldada.

As palavras são articuladas mais fracamente, mas as respostas deixam reflectir ainda a integridade de seu estado mental.

Accentuam-se de mais a mais a catatonia e a rigidez dos membros inferiores.

A' tarde desse mesmo dia fomos avisado que o doente havia sido isolado.

(1) Esta observação foi apresentada no dia 14 de agosto à Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

ANALYSES

Le Bulletin Medical (28-4-920). M. O. Josué — A auscultação do pulso venoso. Resumindo — Josué começa dizendo que a auscultação jugular, fornece ensinamentos preciosos sobre a maneira como se effectuam as contracções cardiacas. As aquisições feitas por este methodo são analogas áquellas obtidas pelos traçados simultaneos das jugulares, radiaes ou apexianos que tão particularmente têm modificado a apreciação das perturbações do rythmo cardiaco. Mostra em seguida as vantagens praticas desta technica e pensa poder interpretar os differentes incidentes dos traçados-venosos com o unico auxilio de um estethoscopio.

Insiste e descreve minuciosamente sua technica, pois julga que os insuccessos são devidos, em grande parte, á maneira defeituosa como se procede.

O ponto de applicação do estethoscopio é

na base do pescoço, do lado direito, entre os dois ramos esternal e clavicular do esternalcleido-mastoideo, immediatamente atraz e o mais perto possivel da clavícula. A posição do sujeito sendo em decubitus-dorsal, de cabeça baixa.

O eixo do pavilhão do estethoscopio deve ser quasi paralelo áquelle do pescoço, com leve obliquidade para baixo, para o mediastino.

A pressão exercida sobre o estethoscopio deve ser leve, moderada; si fôr demasiada, a jugular será esmagada, os ruidos venosos não se fazendo ouvir mais, ao mesmo tempo apparecerá um ruido de sopro na carotida subjacente comprimida pelo aparelho.

O pulso radial deve ser tomado simultaneamente, afim de localisar os ruidos percebidos pela escuta.

O auctor, continuando, analysa cuidadosa-