

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 insucessos 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-

mente o traçado venoso normal e conclue que os ruidos audíveis pela escuta da jugular, correspondem exactamente ás elevações dos traçados do pulso venoso. E' assim, diz J., que seguindo rigorosamente a technica descripta, tres ruidos se fazem ouvir, reproduzindo o rythmo do ruido de galope. Ha primeiro dois ruidos approximados, depois um pequeno silencio, segue um segundo ruido, enfim, o grande silencio; o cyclo então recomeça.

Percebe-se que o primeiro dos dois ruidos approximados que marcam o começo da revolução cardiaca precede nitidamente a pulsação radial, enquanto que o ruido seguinte concorda sensivelmente com esta pulsação. O terceiro ruido, aquelle que segue o pequeno silencio, é o *estridor* sigmoideo propagado.

Assim sendo, diz Josué, a auscultação do pulso venoso permite, na maior parte dos casos, fazer o diagnostico, sem auxilio de traçados, entre a bradycardia sinusal e a bradycardia por dissociação auriculo-ventricular.

Entra nos pormenores destas bradycardias, na interpretação dos seus traçados graphicos e affirma que a auscultação jugular concorda com elles.

A arhythmia perpetua, melhor denominada arhythmia completa (Josué), é caracterisada pela irregularidade completa das contracções ventriculares. Esta arhythmia reconhece por substractum physiologico uma perturbação particular das contracções auriculares descripta e estudada por Th. Lewis, traduzindo-se nos traçados jugulares pela ausencia da elevação auricular e por uma linha accidentada de

pequenas ondulações que representam o tremor auricular, quando as systoles ventriculares são bastante espaçadas.

Percebem-se nesses casos, pela escuta, grupos de dois ruidos: o primeiro coincidindo com o pulso radial, o segundo com o *estridor* sigmoideo. Esses grupos são, aliás, irregulares como o pulso radial. O timbre dos ruidos é, muita vez modificado, mais secco, como que cangloroso.

Accrescenta o auctor que a auscultação do pulso venoso, permite ainda fazer o diagnostico entre a arhythmia completa e a arhythmia extrasystolica. A presença de contracções normaes á auscultação jugular precedendo ás extrasystoles, o repouso compensador, o rythmo particular dos ruidos anormaes caracterisam a arhythmia extrasystolica. A ausencia completa do ruido auricular e a arhythmia absoluta dos grupos de dois ruidos caracterisam a arhythmia completa.

Entra ainda em minudencias sobre a localização do ponto de partida das extrasystoles e termina dizendo que a auscultação do pulso venoso fornece ensinamentos muito precisos sobre o mechanismo cardiaco.

"Este methodo apresenta a vantagem de permittir em todas as circumstancias um exame até então possivel sómente com os methodos graphicos. O medico póde sempre e em toda a parte auscultar as veias jugulares, mas nem sempre tem á sua disposição osapparelhos necessarios para registar as pulsações venosas."

L. E.