

O líquido céfalo raquidiano pode pois ser influenciado pela intoxicação saturnina.

Tres dos elementos semiológicos fornecidos por aquele líquido, se verificam nas análises registadas — a hipertensão, a hiperalbuminose e a linfocitose. Esclerose em placas.

A segunda observação apresenta o sindroma da dissociação albumino-citológica.

ESCLEROSE EM PLACAS

I.^a OBSERVAÇÃO

J. M. dos S. N., viuvo (clínica neurológica).

Sempre risonho, sempre bem disposto.

In venere. — Blenorragia, ulcerações na glândula com adenopatia unilateral supurada.

Nunca teve manifestações cutâneas.

A mulher concebeu por seis vezes; da primeira parto a termo com feto morto já macerado, da segunda aborto, depois um recém-nascido que morre ao fim de sete meses e a êste seguem-se mais tres que morrem antes de perfar um ano.

Wassermann no sôro — negativa.

Tem a doença actual cêrca de 21 anos de existência e é caracterizada por: tremor intencional, tremor proporcional à amplitude dos movimentos; palavra lenta e explosiva; marcha espasmódica; ROMBERG; ausência de perturbações esfínterianas, ambliopia bilateral; nistagmos horizontal; exagêro dos reflexos tendinosos dos membros inferiores; clonus do pé e da rótula; BABINSKI; fôrça muscular conservada; memória fiel, não há perturbações da sensibilidade superficial ou profunda.

O exame do líquido céfalo raquidiano fornece os seguintes resultados:

Tensão — 27^{cc}.

Aspecto — cristalino.

Exame citológico — negativo.

Albuminas — normais.

Cloretos — normais.

Wassermann — negativa.

2.^a OBSERVAÇÃO

J. S., 33 anos (clínica neurológica).

Aspecto taciturno, chora frequentemente.

A. P. Variola; não tem passado venéreo.

Está doente há uns 25 meses e apresenta actualmente a seguinte sintomatologia: paraplegia espasmódica, com impossibilidade absoluta de caminhar; tremor intencional; palavra lenta; dificuldade na emissão da urina; constipação habitual; exagêro dos reflexos tendinosos; impotência genésica; ligeiro estrabismo convergente; nistagmos horizontal; fôrça muscular dos membros superiores mais ou menos conservada; atrofia flexores e abdutores das pernas, muito enfraquecidos; sensibilidade conservada; atrofia parcial da papila, mais intensa à direita. Wassermann no sangue — negativa.

O líquido céfalo raquidiano apresenta os seguintes caracteres:

Tensão — 32^{cc}

Aspecto — cristalino.

Exame citológico — negativo.

Cloretos — normais.

Albumina — normal.

Wassermann — negativa.

Não apresenta qualquer anomalia o líquido céfalo raquidiano dêstes exemplares de esclerose em placas.

ECLAMPSIA

Tivemos ocasião de examinar o liquido céfalo raquidiano de duas eclampticas internadas na clínica obstétrica.

1.^a OBSERVAÇÃO

Tensão — 50^{cc}.
Aspecto — cristalino.
Exame citológico — negativo.
Albumina — 0^{gr},60.
Cloretos — normais.
Wassermann — negativa.
Noguchi — negativa.

2.^a OBSERVAÇÃO

Tensão — 41^{cc}.
Aspecto — cristalino.
Exame citológico — negativa.
Albumina — 0^{gr},20.

Existe na primeira observação uma dissociação albumino-citológica, com predomínio da albumina. Os restantes elementos semiológicos são normais.

COREIA

1.^a OBSERVAÇÃO

A. R., 13 anos (clínica neurológica).

A. P. Sarampo.

A. H. Nada digno de menção.

Há uns oito mezes instala-se em poucos dias sem fenómenos gerais apreciáveis, o seguinte conjunto sintomático: movimentos desordenados e involuntários da cabeça em várias direcções; agitação contínua dos músculos da face; movimentos de grande amplitude, irregulares, rápidos, desordenados e involuntários dos membros superiores; movimentos com as mesmas características, embora em menor gráu, dos membros inferiores.

Estes movimentos inicialmente bilaterais, quasi se atenuam depois por completo à direita, continuando a persistir com a mesma intensidade à esquerda.

O sono fazia cessar estas contracções musculares.

Não apresenta nenhuma cardiopatia apreciável.

Exame do líquido céfalo raquidiano:

Tensão — 28^{cc}.

Aspecto — cristalino.

Exame citológico — 1,9 linfocitos por mm.^{cc}

Albumina — 0^{gr},30.

Cloretos — 7^{gr},4.

Wassermann — negativa.

2.^a OBSERVAÇÃO

M. J. de J., 18 anos (clínica neurológica).

Nada digno de menção nos antecedentes hereditários.

A. P. Menstruada aos 12 anos; ultimamente amenorreica.

Há uns quatro mezes doença febril, com cefalalgia e prostração que dura cêrca de tres semanas.

Dias antes de dar entrada no hospital, dôr de pequena intensidade com séde de comêço, na porção distal do antebraço direito, mas que quasi logo se generalisa a todo o braço e ao membro inferior do mesmo lado. Concomitantemente, começam de se manifestar movimentos desordenados, com séde quasi só exclusivamente nos membros situados à direita.

Examinada à entrada nesta enfermaria, apresenta movimentos caracterisadamente coreicos e não tem perturbações da sensibilidade, nem quaisquer alterações dos reflexos cutâneos ou tendinosos.

Feita uma raquicêntese, recolhe-se um líquido com os seguintes caracteres :

Tensão — 37^{cc}.

Aspecto — cristalino.

Exame citológico — 15 linfocitos por mm.^{cc}.

Albumina — 0^{gr},45.

Cloretos — 7^{gr},2.

Wassermann — negativa.

O que torna êste caso deveras interessante é que passados dias a doente apresenta uma hemi-anestesia histérica à direita — lado onde os fenómenos coreicos tiveram o seu máximo de intensidade.

Se não fôra a raquicêntese, dir-se-ia tratar-se de uma coreia histérica !

Na segunda observação existe, ligeira hiperalbuminose e uma franca linfocitose.

O líquido céfalo raquidiano dos coreicos pode pois sofrer alterações patológicas que se não harmonizam com a coreia-nevrose.

EPILEPSIA

1.^a OBSERVAÇÃO

M. E., 25 anos, solteira (clínica neurológica).

Nada digno de menção nos antecedentes hereditários ou pessoais.

Tem acessos epiléticos desde os 18 anos. O primeiro revestiu uma modalidade interessante; andava servindo à meza e levava nas mãos umas chavenas quando perdeu os sentidos, ela de nada se lembra, mas disseram-lhe que atirou violentamente com as chavenas e que ficou imóvel, com a vista parada.

Todos os mais acessos parece terem revestido o tipo do grande ataque epilético, com aura por vezes sensorial, por vezes sensitiva; ictus; convulsões; emissão involuntária de urina; traumatismo lingual; espuma corada de vermelho; coma estertoroso e amnésia consecutiva.

Depois de internada tem tido várias crises convulsivas de indiscutível natureza epilética.

Exame do líquido céfalo raquidiano — (10^{cc}) — extraído pouco depois de uma crise convulsiva.

Tensão inicial — 55^{cc}.

Tensão terminal — 39^{cc}.

Aspecto — cristalino.

Exame citológico — negativo.

Albumina — normal.

Wassermann — negativa.

Tensão arterial antes da punção: a sistólica 19^{cc},5
e a diastólica 10^{cc},5.

Tensão arterial depois da punção: a sistólica 17^{cc},5
e a diastólica 10^{cc},5.

A tensão raquidiana cinco dias depois da crise é de 32^{cc}
e sobe a 48^{cc} com um segundo acesso convulsivo. Tivemos
ocasião de registar noutras raquicênteses feitas, esta ele-
vação da tensão contemporânea das crises convulsivas.

2.^a OBSERVAÇÃO

A. B. S., 23 anos, solteira (clínica neurológica).

Antecedentes hereditários. — Não conheceu a mãe; o pae
morreu era ela criança, mas ouviu dizer que tinha «ataques».

Antecedentes familiares. — Tem três irmãos saudáveis.

Antecedentes pessoaes. — variola.

Doença actual. — Ha uns quinze anos que sofre de fre-
quentes acessos convulsivos, acessos precedidos de ictus e
seguidos de perda da consciência.

Nunca se tratou.

Tivemos o ensejo de assistir a alguns destes acessos que
eram caracterisadamente epiléticos; recordamo-nos de um
deles; iamos passando junto dela, quando se nos queixa de
uma dôr retro esternal de começo subito; estava descrevendo
o seu sofrimento, quando cái desamparada e logo se iniciam
as convulsões tónicas de curta duração, depois as clónicas,
seguidas de um estado de quietação e inconsciência com
rigidez pupilar, que dura uns 5 minutos.

A doente tinha-se urinado e a língua apresentava algumas
soluções de continuidade.

Wassermann no sangue — negativa.

Exame do liquido céfalo raquidiano extraído durante
uma fase de acalmia (10^{cc}):

Tensão inicial — 43^{cc}.

Tensão terminal — 29^{cc}.

Exame citológico — negativo.

Albumina — normal.

Wasserman — negativa.

Tensão arterial antes da punção: a sistólica 18^{cc} e a diastólica 9^{cc}.

Tensão arterial depois da punção: a sistólica 16^{cc},5 e a diastólica 9^{cc}.

A tensão raquidiana sobe a 59^{cc} durante o estado comatoso consecutivo a uma crise. Em outros exames feitos, nunca deixou de se encontrar um constante paralelismo, entre a elevação da tensão e a existência das crises convulsivas.

É conveniente o uso da raquicêntese em todo o doente portador de acessos convulsivos de natureza orgânica.

Foi por intermédio dela que conseguimos diagnosticar e tratar eficazmente dois casos de meningo-encefalopatia sífilítica, mencionados já nas observações referentes a esta infecção, casos que segundo as ideias clássicas mereciam a designação de *epilépsia essencial*, e como tal jamais seriam submetidos a tão salutar terapêutica.

As duas observações que aqui registamos, não encontram na semiologia raquidiana hoje conhecida, elementos bastantes que lhe permitam justificadamente abdicar da vaga designação de *essencial*.

Embora a tensão raquidiana sofra variações de harmonia com as fases convulsivas, não julgamos êste elemento suficiente para documentar uma lesão orgânica.

TESORELHO

Resumimos no quadro junto os resultados obtidos nos exames feitos no liquido céfalo raquidiano dos doentes portadores de tesorelho sem fenómenos meningeos.

Nome	Idade (anos)	Parotidite simples ou dupla	Inicio da doença	Exame do liquido céfalo raquidiano					
				Tensão	Aspecto	Exame citológico	Albumina	Cloretos	Exame bacteriológico
M. E. (1)..	6	dupla	2 dias	39 ^{cc}	crist.	6 L. (2)	0gr,20	7gr,4	Negat.
(3).....	-	simples	-	-	"	7 "	0gr,20	7gr,3	"
(4).....	-	-	-	-	"	12 "	0gr,25	7gr,3	"
J. H. D. (1)	18	dupla	2 dias	45 ^{cc}	"	25 "	0gr,30	7gr,4	"
M. O. S. (5)	21	"	3 "	47 ^{cc}	"	315 " (6)	0gr,35	7gr,4	"
A. de S. (1)	8	simples	5 "	30 ^{cc}	"	2,5 "	0gr,30	7gr,3	"
J. F.... (1)	19	"	2 "	36 ^{cc}	"	8 "	0gr,20	7gr,2	"
A. S... (1)	10	dupla	1 "	40 ^{cc}	"	9 "	0gr,20	7gr,4	"
A. do S. (1)	22	simples	1 "	48 ^{cc}	"	.5 "	0gr,25	7gr,3	"
P. S. .. (1)	8	-	2 "	30 ^{cc}	"	2,1 "	0gr,25	7gr,3	"

- (1) Compareceu na consulta externa do hospital.
- (2) Deve intender-se — linfocitos por mm^{cc}.
- (3) Doente do Dr. Vicente Rocha.
- (4) Idem, idem.
- (5) Internada na clínica terapêutica.
- (6) Pertence a esta observação a microfotografia da fig. n.º 7.

Meningite parotídica

Numa lição sôbre as complicações nervosas do tesorelho feita perante o curso de neurologia no ano lectivo de 1913-1914, o Prof. ELISIO DE MOURA referiu-se detidamente a um caso de meningite parotidica da sua observação pessoal e cujo liquido céfalo raquidiano tinha sido por nós analisado. Trata-se de uma criança do sexo masculino robusta e sem antecedentes pessoais ou hereditários dignos de menção. Um certo dia entrou de queixar-se de dôres de cabeça, teve alguns vômitos e a sua temperatura elevou-se. Quando decorridos cinco dias foi aquele professor levado a observá-la a convite do clínico assistente Dr. VICENTE ROCHA, em conferência que também tomou parte o Prof. DANIEL DE MATOS, estava desenhada com nitidez a fisionomia clínica dum sindroma meningo cerebro-espinhal constituido pelos elementos seguintes: cefalalgia; reacção febril (38°); pulso pouco freqüente (58 pulsações por minuto) em discordância manifesta com a temperatura; rigidez da nuca e ainda do dorso; sinal da nuca; sinal de Kernig; sinal de Brudzinski; reflexo rotuliano extremamente enfraquecido à direita e abolido à esquerda; risca meníngea; hiperestesia considerável, ligeiro estrabismo convergente; ausência de evacuações espontâneas mas facilmente provocadas por clistéres.

Havia uma moderada injeccão conjuntival, as pupilas eram iguais e com reacção fotomotora normal, normal também o reflexo cutâneo plantar. Inteligência conservada, ausência de delírio.

Tal quadro clínico se não podia impôr um diagnóstico, obrigava naturalmente a considerar como muito verosimel a hipótese duma meningite de meningococcus, tanto mais que havia ao tempo vários casos de meningite cerebro espinhal epidémica e múltiplos focos desta doença nalgumas povoações circunvisinhas. Como porém grassava simulta-

neamente na cidade, com larga disseminação, uma epidemia de tesorelho, e como esta doença é suscetível de se complicar de acidentes meningíticos, mesmo nas suas formas mais atenuadas e mais fugazes, necessário se tornava proceder a investigações sôbre a possível existência duma parotidite predecessora das manifestações meníngeas actualmente apresentadas pela criança e já dissipadas nas suas manifestações locais glandulares.

Pelo interrogatório das pessoas que mais de perto viviam com ela, a mãe e a antiga ama de leite, facil e prontamente se verificou que dias antes havia apresentado uma tumefacção na região parotídica esquerda, moderada e de curta duração, acompanhada de otalgia mas sem fenómenos geraes apreciáveis.

A hipótese de meningite parotídica, apesar de dever ser considerada entre nós de extrema raridade, pois não temos conhecimento de que outro caso haja sido observado em nosso país, devia ser pois atentamente considerada. Os elementos indispensáveis para a diferenciação diagnóstica só podiam ser fornecidos pela análise do liquido céfalo raquidiano; foi então praticada uma raquicêntese que deu saída a um liquido com os seguintes caracteres:

Tensão — liquido hipertenso.

Exame citológico — cento e tal linfocitos por campo microscópico.

Exame bacteriológico. — negativo.

Albumina — 0^{gr},60.

Cloretos — 6^{gr},9.

Cinzas — 9,8^{gr}10.

Êste exame fornece elementos decisivamente favoráveis à hipótese da meningite parotídica. A evolução confirmou êste diagnóstico. Os fenómenos clínicos mencionados

retrocederam espontaneamente, em pouco tempo a cura era completa, ficando excelente o estado geral da criança.

O líquido céfalo raquidiano no tesorelho

O tesorelho condiciona frequentemente alterações anatomo patológicas do sistema meningo encéfalo medular, e estas alterações, ou são apenas reveladas pelo exame do líquido céfalo raquidiano, o que é a regra, ou coexistem como um síndrome meníngeo, o que é raro. Em um e outro caso o seu prognóstico é benigno.

Vejâmos em que consistem as modificações sofridas pelo líquido céfalo raquidiano, quando da existência daquelas complicações.

Comporta-se êste líquido de maneira diferente na meningite parotídica e no tesorelho sem sintomas meníngeos.

Na meningite parotídica ha conjuntamente com uma reacção linfocítica intensa (e tão intensa que outra não conhecemos que a iguale fig. 2), hipertensão, hiperalbuminose moderada e redução apreciavel da quantidade dos cloretos.

No tesorelho sem sintomas meníngeos, registamos só hipertensão e linfocitose. Mas não se julgue que a linfocitose que aparece nestes estados é sistemáti-

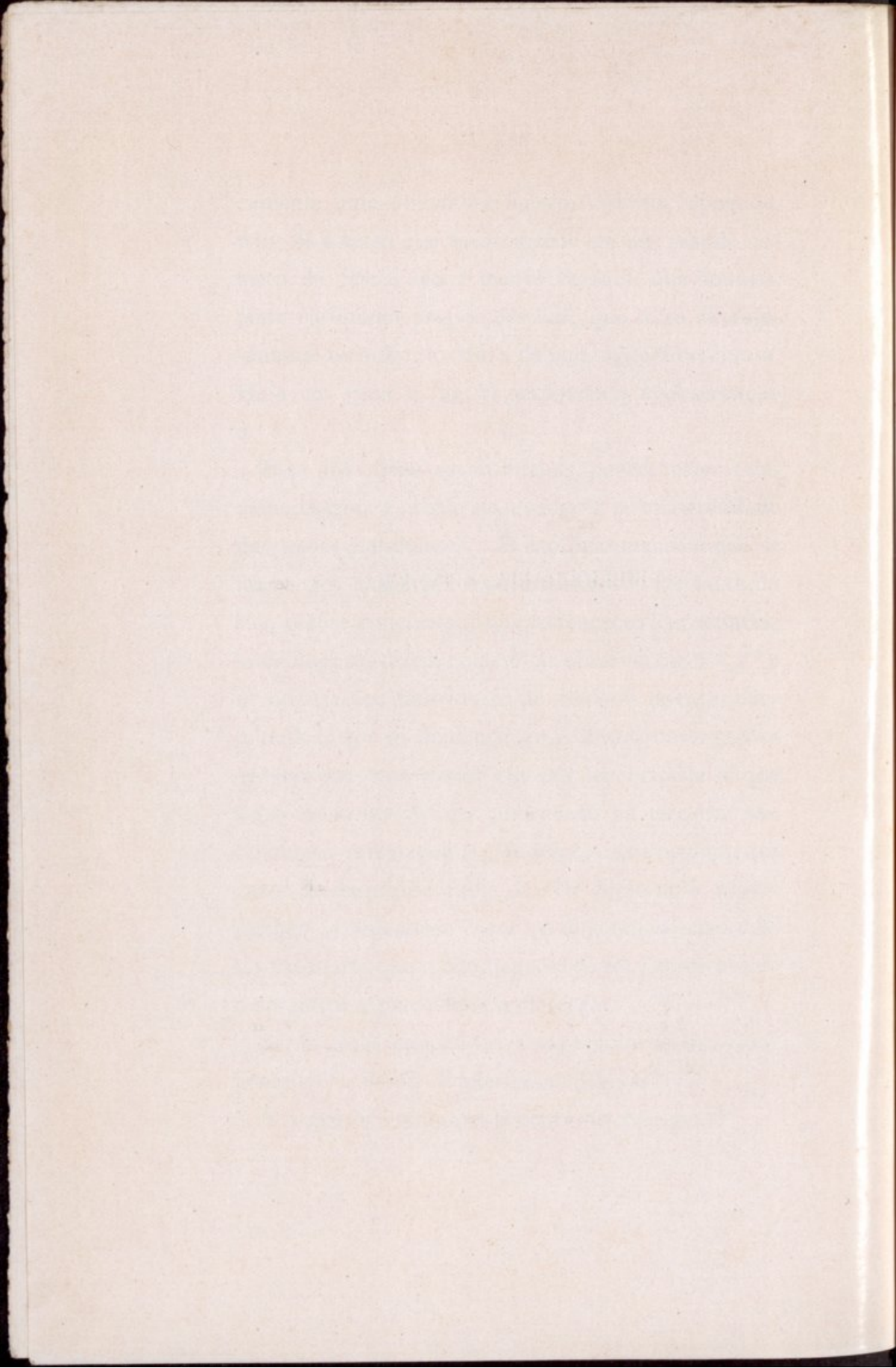
camente uma linfocitose ligeira, discreta, apagada, não; se é certo que assim sucede em um grande número de casos, não é menos verdade que noutros, póde ela atingir proporções tais, que sofra vantajosamente o confronto com a da meningite tuberculosa. Haja em vista a (fig. 7) pertencente à observação n.º 5.

Esta linfocitose assim intensa, parece estar relacionada com a idade do doente e a bilateralidade das lesões glandulares. É isto pelo menos o que se infere dos casos por nós estudados. De facto da sua análise conclue-se: que as reacções leucocitárias mais intensas dizem respeito às observações 5.^a, 4.^a e 9.^a ou seja aos mais idosos de todos os doentes examinados; que as duas primeiras destas observações apresentam uma maior riqueza leucocitária e que nelas ao contrário do que sucede na terceira, são bilateraes os fenómenos glandulares; que nenhum dos casos de parotidite dupla deixou de se fazer acompanhar de linfocitose e que os dois únicos casos de tesorelho em que o citodiagnóstico foi negativo correspondem a parotidites unilateraes.

Serão estas conclusões a expressão de um facto genérico? Serão simples coincidências!

É o que os vindouros procurarão averiguar.

BIBLIOGRAFIA E ÍNDICE



BIBLIOGRAFIA

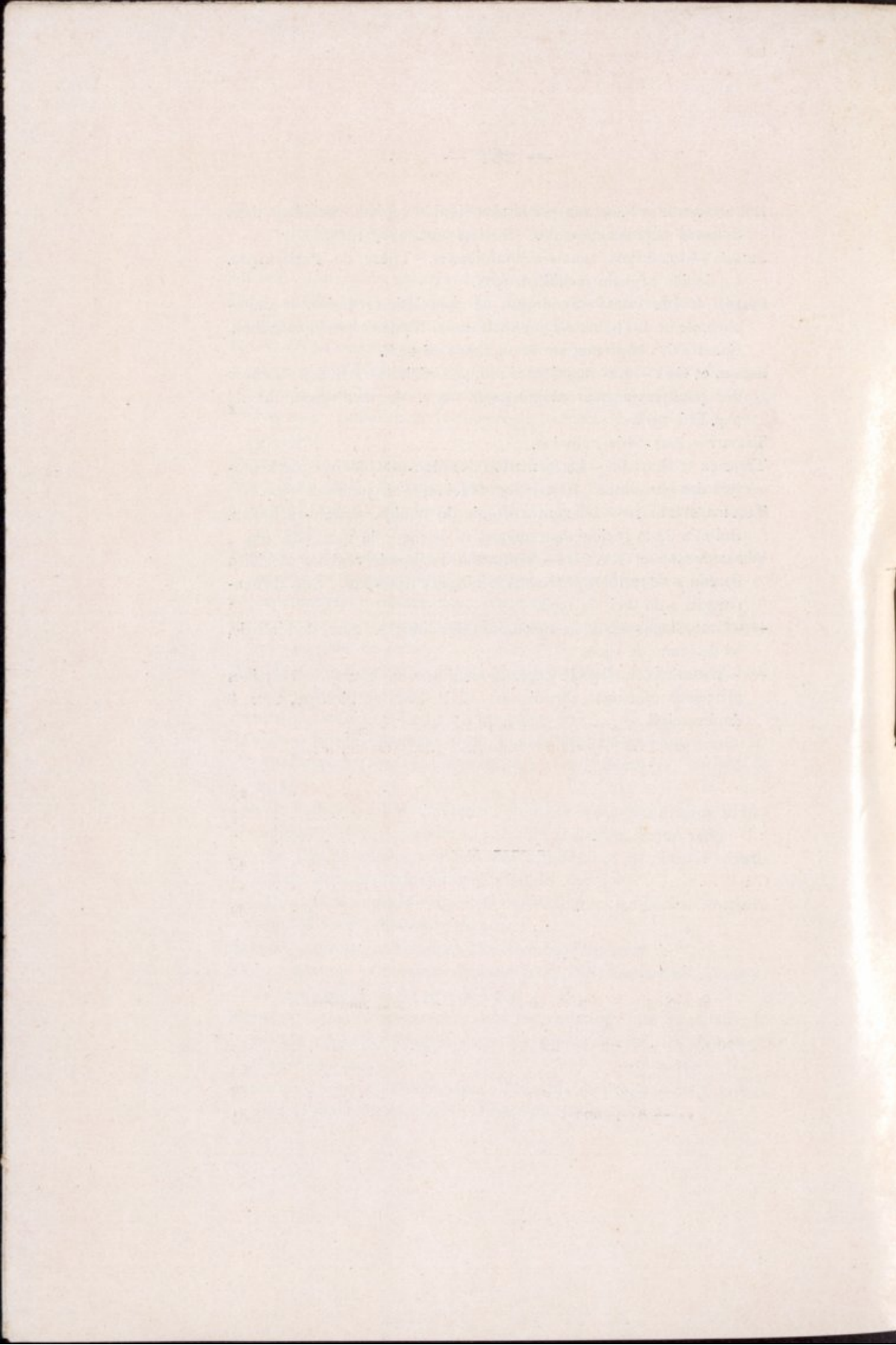
- ACHARD, LÆPER, LAUBRY — Composition chimique du liquide céphalo-rachidien. Arch de méd. expérimentale, 1901.
- ANGLADA — Le liquide céphalo-rachidien et le diagnostic par la ponction lombaire, 1909.
- AUBRY (GEORGES) — Le syndrome de coagulation massive du liquide céphalo-rachidien. Thèse de Paris, 1909.
- AUGISTROU — La dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien, sa signification, sa valeur clinique. Thèse de Bordeaux, 1912.
- BACHELIER — De la méningite sereuse circonscrite de la corticalité cerebrale. Thèse de Lyon, 1913.
- BARD — Des colorations du liquide céphalo-rachidien d'origine hemorragique. Semaine médicale, 14 de outubro de 1907.
- BAR et LEGUEUX — Ponction lombaire dans l'éclampsie. Soc. Obstétricale de France, 30 de abril de 1905.
- BÉLÈTRE (FERDINAND) — La ponction lombaire chez les syphilitiques. Revue de neurologie, 1902.
- Ponction lombaire chez les epiletiques. Thèse de Paris, 1902.
- BLANCHETÈRE et LEJONNE — Syndrome de coagulation massive et de xantochromie du liquide céphalo-rachidien, sans éléments cellulaires, dans un cas de sarcome de la dure-mère. Société de biologie, 15 de mai de 1909 e Gazette des hôpitaux, 14 de setembro 1909.
- BONORINO (UDAONDO) — Liquido céphalo-raquideo. Estudio semiologico, 1913.
- BOVERI (PIERRE) — Tension du liquide céphalo-rachidien. Compt. rend. de la Societ. de Biol. de 26 de maio de 1911.
- BRANDEIS et MONGOUR — Valeur comparée de l'albumo-diagnostic et du cyto diagnostic du liquide céphalo-rachidien. Gazette hebd. des sciences med. de Bordeaux, 22 de julho de 1906.
- BUCK et DEROUBAIX — Etude sur la ponction lombaire. Bulletin de la société de Medicine mentale de Belgique, fevereiro de 1905.

- CASSAGNE — Ponction lombaire et Eclampsie. Thèse de Toulouse, 1907.
- CASTAIGNE (J), GOURAND et PAILLARD — Le liquide céphalo-rachidien dans l'épilepsie. Le journal médical français, 25 de maio de 1913.
- CATHELIN — La circulation du liquide céphalo-rachidien avec applications a la thérapeutique.
- CAVAZANI — Contributo à la fisiologia del liquido cerebro-spinal. Atti dell'Academia medico-chirurgico de Ferrara, 1901.
- CESTAN et RAVAUT — Coagulation en masse et xantochromie du liquide céphalo-rachidien, dans un cas de pachyméningo-myélite. Gazette des hôpitaux, 6 de setembro de 1904.
- CHARRIER (A.) — Les anticorps syphilitiques dans le liquide céphalo-rachidien. Thèse de Paris, 1907.
- CHATAIGNON (JEAN) — Contribution à l'étude des méningites aiguës, benignes, épidémiques. Thèse de Paris, 1913.
- CLAUDE (H.) — Sur les relations de l'hypertension du liquide céphalo-rachidien avec les autres indications tirées de la ponction lombaire. Paris Medical, 11 de abril de 1914.
- COMBY — Les méningites curables chez les enfants. Archives de Médecine des enfants, 5 de maio de 1913.
- COUNCILMANN, MALORY and WRIGHT — Epidemia de meningite cerebro-espinhal. Boston Ameri. Journ. of the medical sciences, março de 1898.
- CRUVEILHIER — Anat. descriptive.
- DOPTER — Le liquide céphalo-rachidien dans méningite cerèbro-spinale. Progr. méd., n.º 4, 1910.
- DUVAL — Cytologie des infections cutanées. Thèse de Paris, 1907.
- ENGMAN (M. F.), RUDOLPH BURMAN, F. D. GORHAM. . . — A Study of the Spinal Fluid in one hundred Cases of Syphilis. Journal of the American medical Association, 6 de setembro de 1913.
- FINDLEY — The choroid plexuses of the lateral ventricles of the Brain, their Histology normal and pathological in Relation Specially to Insanity. Journal of Neurology, 1897, p. 200.
- FOUCQUE (AIMÉ) — Étude pratique de l'albumine du liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques. Thèse de Paris, 1914.
- FRANCINI (M.) — Sulla struttura et la Funzione dei Plessi coroidei, planche. Lo sperimentale, vol. 61, fasc. 4, p. 415.
- FROIN — Inflammations méningées avec reaction chromatique, fibreuse et leucocytaire du liquide céphalo-rachidien. Gazette des hôpitaux, 3 septembre 1903.

- FROMENT — Diagnostic et pronostic de l'urémie nerveuse par le dosage de l'urée dans le liquide céphalo-rachidien. Lyon médical, 6 de fevereiro.
- GENDRON (ANDRÉ) — Étude clinique des tumeurs de la moelle et des méninges spinales. Thèse de Paris, 1913.
- GUILLARD — Le glucose dans le liquide céphalo-rachidien. Thèse de Lyon, 1904.
- GUGLIELMO BILANCIONI — Valsalva, scorporatore del liquido cefalo-raquidiano. Il policlinico, 13 de agosto de 1911.
- HALIBURTON — Cerebrospinal fluid. Journal of Physiology, 1889, pag. 232.
- HIBRAM — Méningite cérébro-spinale. Thèse Toulouse, 1905.
- HILL (L.) — The Physiology and Pathology of The cerebral circulation. Lancet, julho de 1910.
- JAVORSKI — Influence du traitement mercuriel sur la composition du liquide céph. rach. dans les maladies du système nerveux de nature syphilitiques ou parasymphilitiques. Revue neurologie, 15 de setembro 1910.
- KOPEYTZ — A punção lombar, seu valor e suas aplicações. American Journal of the medical sciences, abril 1905.
- LARUELLE — Ponction lombaire et cytodiagnostics. Journal de neurologie, 22, 1905.
- LETULE (M.) — Quelques observations cliniques de méningites cérébro-spinales et tuberculeuses ayant présenté des particularités au cours de leur début, de leur durée ou de leur évolution. Thèse de Paris, 1913.
- MARGAROT — Zona e meningite. Thèse de Montpellier, 1910.
- MATHIEU — Chromodiagnostic du liquide céphalo-rachidien. Thèse de Paris, 1901.
- MAUPETIT — La sclérose de l'oreille. Ses rapports avec la pression artérielle, la pression labyrinthique, la pression du liquide céphalo-rachidien. Thèse. Bordeaux, 1905.
- MÉRY — L'examen du liquide céphalo-rachidien et le cytodiagnostics dans les méningites. Bulletin méd., n.º 59 de 1902.
- MESTREZAT — Le liquide céphalo-rachidien normal et pathologique. Valeur clinique de l'examen chimique. Syndromes humoraux dans diverses affections, 1912.
- MESTREZAT, DERRIEN et ROGER — Syndrome de coagulation massive, de xanthochromie et d'hémato-leucocytose du liquide céphalo-rachidien : méningite rachidienne, hémorragique et cloisonnée. Revue neurologique, 15 setembro 1909.

- MILHAU (EDMOND) — Contribution à l'étude des dissociations albumino-cytologiques du liquide céphalo-rachidien. Thèse de Montpellier, 1913.
- MILIAN — Le liquide céphalo-rachidien, 1904.
- MORELLI (EUGENIO) — Esame del liquido cefalo-rachidiano. Valore diagnostico e prognostico. Tèse di Laurea, 1912.
- MOTT — The cerebro-spinal fluid. Lancet, julho 1910.
- NAGEOTTE — Wilbouchewitch. La numeration directe des éléments figurés dans le liquide céphalo-rachidien par le méthode de Jean Nageote. Bulletins de la société de pédiatrie de Paris, 25 de abril de 1911.
- NETTER — La méningite cerèbro-espinhal, 1911.
- NOBÉCOURT (M.) — Méningite ourlienne avec lymphocitose céphalo-rachidienne. Bulletins de la Société de Pédiatrie de Paris, 21 de novembro de 1905.
- NOGUCHI et MOORE — The butyric acid Test for syphilis in the Diagnostic of metasiphilitic and other nervous Disorders. Journ. of experimental medicine, 1909, pag. 604.
- PETIT AUGUSTE et JOSEPH GIRARD — Société de biologie, 14 de junho e 27 de julho de 1902.
- PAUL PHILIP — Recherches sur la pression du liquide céphalo-rachidien. Thèse de Paris, 1913.
- POIRIER et CHARPY — Traité d'anatomie.
- RAVAUT — Étude cytologique du liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques (Ann. de dermatologie et syphiligraphie, janeiro de 1913).
- Le liquide céphalo-rachidien au cours de la syphilis acquise et hereditaire. Rev. mensuelle de med. int. e therap., junho 1909.
- Le liquide céphalo-rachidien des siphilitiques en période secondaire. Ann. de dermatologie, julho de 1903.
- Le liquide cephalo-raquidien des sifilitiques en période tertiaire. Ann. de derm., dezembro de 1904.
- RAVAUT, GASTINEL et VELTER — La rachicentèse, 1910.
- RAVAUT (PAUL) — Comment depister la syphilis nerveuse? Annales de médecine, 1 de janeiro de 1914.
- RECHÉDE (JEAN) — Recherches sur les variations des pressions du liquide céphalo-rachidien dans les rapports avec les émotions. Thèse de Paris, 1913.
- ROBERT — La ponction lombaire. Deux ans de pratique dans un service de maladies mentales. Thèse de Bordeaux, 1905.

- ROUBINOVITCH et PAILLARD — Préhension liquide céphalo-rachidien dans diverses maladies mentales. Société biol., avril 1910.
- SICARD — Injections sous-arachnoïdiennes. Thèse de Paris, 1900. Le liquide céphalo rachidien, 1902.
- SICARD et DESCOMPS — Syndrome de coagulation massive, de xanthochromie et de l'hémato-lymphocitose du liquide céphalo-rachidien. Gazette des hôpitaux, 20 de outubro de 1908.
- SICARD et FOIX — Les réactions du liquide céphalo-rachidien au cours des pachymeningites rachidiennes. Soc. de neurologie, n.º 10, pag. 636, 1910.
- TESTUT — Anatomie humaine.
- TROISIER et GUILLAIN — La formation des pigments biliaires par hémolyse dans le sérum. Revue de médecine, 10 de junho de 1909.
- TUFFIER et MILIAN — La xanthochromie du liquide céphalo-rachidien. Bulletin de la société anatomique, 16 de maio de 1902, pag. 489.
- WIDAL SICARD et RAVAUT — Albumines du liquide céphalo-rachidien au cours de certains processus méningés chroniques. Soc. de neurologie, 2 de abril de 1903.
- Cyto-diagnostic de la méningite tuberculeuse. Soc. de biologie, 30 de junho de 1900.
- Albumines du liquide céphalo-rachidien au cours de certains processus meninges chroniques. C. R. Soc. de biologie, 1902, 8 de fevereiro.
-



INDICE

PREFACIO	Pág. IX
--------------------	---------

GENERALIDADES

Raquicênese	3
Líquido céfalo raquidiano	9
História	9
Noções anatómicas	11
Origem	15
Circulação	16

PRIMEIRA PARTE

Exames a que se deve dar preferência no estudo do líquido céfalo raquidiano (sua técnica)

Tensão	23
Citodiagnóstico	29
Albumina	38
Ureia	47
Cloretos	48
Glicóse	49

SEGUNDA PARTE

Semiologia do líquido céfalo raquidiano (seus síndromas)

CAPÍTULO I — Aspecto e cor	57
— II — Tensão	62
— III — Citodiagnóstico	68
— IV — Albumina	87

CAPÍTULO		Pág.
V	— Ureia	92
VI	— Cloretos	94
VII	— Glicóse.	98
VIII	— Síndrome da dissociação albumino-citológica	100
IX	— Síndrome de Froin	106

TERCEIRA PARTE

Observações e suas conclusões

Sífilis	113
O líquido céfalo raquidiano na sífilis.	151
Meningite cérebro-espinhal epidémica	168
O líquido céfalo raquidiano na meningite cérebro-espinhal epidémica.	193
Meningite pneumocócica	201
O líquido céfalo raquidiano na meningite pneumocócica	204
Meningite tuberculosa	206
O líquido céfalo raquidiano na meningite tuberculosa	211
Meningites de etiologia desconhecida	219
Mal de Pott	222
O líquido céfalo raquidiano no mal de Pott	230
Lepra	232
Doença de Parkinson	237
Saturnismo	239
Esclerose em placas	242
Eclampsia	244
Coreia.	245
Epilepsia	248
Tesorelho	252
O líquido céfalo raquidiano no tesorelho	255



60984 81800

