

do choledoco. Havia ictericia profunda, infecção ascendente concomitante, aumento do fígado e da vesícula biliar, fezes descoradas em absoluto, pulso de accordo com a temperatura, urinas abundantes e sem elementos figurados, conta leucocytaria indicando suppuração — sensorio magnífico. Contra-indiquei a intervenção immediata.

Dois dos nossos mais distinctos collegas, chamados tambem em conferencia, accordaram na expectação. Dentro de 24 horas, após a nossa conferencia o doente teve grande descarga intestinal de bilis, sendo desde então progressivas as suas melhoras.

Lembramos ao paciente, nessa occasião, a necessidade de se fazer operar logo após o seu completo restabelecimento. Aceitou de bõamente esta idéa... mas até hoje continua a ser possuidor de vesícula, provavelmente contendo calculos e infectada — uso talvez de alguma panacéa até nova crise.

O pancreas por uma disposição anatomica, abertura do seu canal excretor na ampola de Vater, pôde por um calculo ali situado ser compromettido. De facto a bilis sob pressão pôde entrar pelo canal de Wirsung — despertando um ataque de pancreatite aguda.

Mas não só por esse meio, como ainda por via lymphatica se pôde dar a contaminação do pancreas. E quando no decurso da obstrucção do choledoco o doente apresentar vomitos repetidos, pulso rapido e fraco, cyanose ou lividez da pelle, dôr violenta no epigastro, deve-se pensar em pancreatite aguda — a mais.

Si ha um processo de cholecystite, que pôde ser phlegmonosa, gangrenosa — está o doente sujeito ou a uma fistula providencial para o intestino ou estomago — ou a peritonite generalisada.

O outro grande symptoma das oclusões calculosas do choledoco é a infecção das vias biliares extra e intra-hepaticas.

E' a febre seu symptoma inicial — discreta a principio — ao attingir a infecção as vias biliares intra-hepaticas, onde a absorpção se faz velozmente — toma a frente dos signaes alarmantes sóbe a 40.º e mesmo mais, é acompanhada de calafrios e suores abundantes, tomando o aspecto das septicemias.

E' o cirurgião que nos casos de calculos vesiculares e cysticos indica sempre a operação — fica oscillante em sua propria consciencia no assumir a responsabilidade de taes casos.

Qual a therapeutica cirurgica indicada?

Nos poucos graves, a choledocotomia seguida de drenagem ou a cholecystostomia. Alguns aconselham de preferencia a cholecystectomy em vez de cholecystostomia.

Nos casos graves, nos quaes a desobstrucção do choledoco pôde ser demorada, deve-se fazer a operação em dois tempos — 1.º a cholecystostomia ou a cholecystogastrostomia — 2.º a choledocotomia.

Em fim só depois de aberto o ventre o cirurgião pôde optar por este ou aquelle processo.

Ao terminar, seja-nos licito dizer que se deve preferir ao tratamento medico a therapeutica cirurgica na lithiase biliar, guardando em mente que como na appendicite aguda, quanto mais cedo se intervier melhor para o doente.

Clinica neurologica

(Aula inaugural)

pefo prof. Rauf Moreira

Interino de clinica neurologica

Não fossem pontos recentes, palpitantes, que o estudo da neuro-pathologia tem introduzido no seu dominio, e não seria preciso accentuar-vos o magno interesse da clinica neurologica.

Não seria preciso, a vós, que, dentro em breve, estareis a abrir os braços ás luctas desenfreadas da vida clinica, pois a argucia que vos leva, inevitavel, ás portas da verdade, nos mysteres constantes da pathologia, já vos permittiu, certo e de sobejo, conhecerdes o quanto interessante, difficil e necessario é o terreno da clinica considerada. Sobretudo, neste mister, impõe-se a relação intima, a correlação estreita da neuropsychiatria e das outras especialidades. Assim, repetidas vezes, ella se impõe ao clinico, seja qual fôr o campo em que se apoie ou a culminancia que procure attingir.

Na psychiatria, na clinica pediatrica, na clinica medica, na clinica cirurgica, a neurologia é tão curiosa e evadida de torturas, que me leva a insistir comvosco no seu conhecimento e na assiduidade da sua investigação.

Encarae-lhe as questões com interesse, e tereis conseguido um consolo de pratico, ante a firmeza de diagnostico titubeante e a efficacia de therapeutica racional.

Opportuno é lembrar-vos como ella exige do clinico noções de anatomia e physiologia pathologicas do systema nervoso, para comprehensão exacta de phenomenos exteriores de quadro morbido obscuro.

* * *

No que tange á psychiatria, sabido é que, em tempos passados, era inadmissivel o relacionar-se della com a neurologia, pois absurdo se encarava o laço de parentesco, entre as doenças do espirito e as doenças do corpo.

Tornou-se inevitavel a quêda da extravagante affirmação. As muralhas separatistas das duas clinicas tombaram, ficando evidente que a neurologia nada mais é que a sciencia das doenças das funcções nervosas.

Quantos phenomenos psychicos se exibem nas affecções somaticas do systema nervoso, e quantas entidades organicas nas que se rotulam na area da psychiatria!

Frequencia negavel de symptomata psychicos em doentes não passíveis de asilos, não alienados, e que se enquadram nos moldes de neuropsychiatria, está nas psychoneuroses, com a hysteria, a neurasthenia e psychasthenia á frente.

Affirme-se mesmo que os phenomenos de ambas especialidades chegam, bastas vezes, a se fusionarem, e se passa de um grupo a outro, conforme os casos considerados.

* * *

Entrando agora a analysar o quanto de parentesco vive entre a neurologia e as clinicas medica e pediatrica, mais não preciso que reportar-me, por instantes, a aulas do anno proximo passado, quando, na clinica pediatrica, quantas vezes insisti comvosco em doenças do systema

nervoso da infancia, cujo numero vasto chega quasi a constituir especialidade á parte.

E de facto, as polymorphas modalidades clinicas, apontadas nos tratados da clinica medica e pediátrica, no campo da neuiriatria, cahem e ficam no ambito de clinica neurologica.

Sobre ellas gira a especialidade, tão variadas e tão numerosas são as syndromes que ahí se nos deparam.

Vêde quão importante é saberdes de casos que, fatalmente, tereis que topár na clinica, e que irão decidir o brilho de vosso futuro de medico e estimular a vossa vontade.

Assim, parece-me que estudo especial se deve dedicar ás meningites, palavra sempre pavorosa, á solitudine vigilante dos paes.

Quantas vezes tenho visto o quanto não é suspeitada a investida ao systema nervoso, nos mysteres da clinica medica !

Em referencia á meningite tuberculosa, e erro é então frequente aos neophytos da vida pratica.

Si a criança fôr evidentemente bacillosa, e alguns, ainda que leves, symptomatos nervosos apparecem, deve nascer logo a suspeita do estado meningitico em questão, E si esses mesmos signaes urgem em outras circumstancias, embora o individuo antes sadio, o medico deve estar de sobre-aviso, não hesitando em recorrer á punção lombar, pois esta, seguramente, ha de trazer vastas luzes á obscuridade do problema.

Nisto está o desafiar a subtiliza do clinico a característica mudança de caracter da criança que, dantes alegre, gárrula, movediça, vê-se, de inopino, transformada em criatura irritavel, com tendencia ao somno, escondendo-se de todos e tudo.

Na meningite meningococica toda efficacia possivel, ou antes — provavel, reduz-se á precocidade do diagnostico.

Evitemos, pois, o romper de uma scena que, neste estado, será tanto mais tragica, quando se sabe resumir-se o recurso therapeutico a palliativos espectorantes de morte inevitavel...

Chamo vossa attenção para aulas que darei sobre esta modalidade clinica que, desde 1921, vem produzindo, entre nós, numero já elevado de victimas.

Que sejam citados, com satisfacção, o que a respeito, e em nosso meio, escreveram os Prof. Octavio de Souza e Pereira Filho, o primeiro em artigo no n.º 7 da "Revista dos Cursos", o segundo em conferencia illustrada na Sociedade de Medicina.

Outro ponto que clama, de continuo, vossa attenção, para a neurologia, é o capitulo complexo e frequente, maxime na infancia: o das convulsões.

Eliminem-se os estados convulsivos, determinados por doencas organicas do systema nervoso, taes a syphilis do cerebro, a hydrocephalia, a hemorrhagia e esclerose cerebraes, a porencephalia.

Deixemos de lado os ataques eclampticos, seguindo a meningite, a epilepsia verdadeira, a intoxicacção uremica, o excesso de alcool pela mãe que amamenta etc... e vamos cahir em campo sempre novo, sempre interessante e sempre complicado: o da espasmophylia.

Os autores allemães e americanos têm sido exhaustivos no estudo pathologico do mal e consequentes meios medicamentosos. Chegou-se á conclusão residir o phenomeno na anomalia do intercambio do calcio, o que já pude verificar em alguns casos dados á lume na "Revista dos Cursos" de 1919.

O disturbio das glandulas endocrinas, maxime, a pa-

rathyroide, desempenha, não ha duvidar, acção preponderante no irromper do quadro morbido.

As glandulas de secreção interna podem agir directamente sobre o systema nervoso vegetativo, sobre a conjuncção myoneural, sobre o intercambio do calcio nos musculos, ou mesmo sobre todos esses elementos, simultaneamente.

Vulto preponderante assume esse vasto capitulo, si levarmos em conta a relação intima entre as convulsões da infancia e a epilepsia do adulto, assumpto da mais palpitante actualidade.

*
*
*

Eis outro degráo da neuiriatria, que levou, os clinicos ao seu estudo: a encephalite lethargica.

Foi assumpto de minucioso trabalho de concurso do Prof. Sarmiento Leite F., em 1920, justamente quando andava em fôco, assumindo caracter epidemico e — como se devia prevêr — não poupou o nosso Brazil.

Torna-se interminavel a lista de publicacções a respeito do mal, em todos os paizes.

No referente á idade infantil, o estudo tem sido accumulado de hypotheses, mais ou menos confusas, e, de exacto, nada se assegura ainda.

Affirma-se-lhe, não obstante, polymorphismo symptomatico, nessa epocha da vida.

A não ser signaes evidentes de irritacção meningo-encephalica e a integridade do liquor, nota-se a ausencia dos componentes essenciaes da triade phenomenologica classica.

Depois, devo citar-vos, pela frequencia em nosso meio e pela difficuldade e interesse diagnosticos, a Esclerose lateral amyotrophica ou Mal de Charcot.

Syndrome ou não, o certo é que as lesões caracteristicas vão ser encontradas, si nos é dada a oportunidade de necropsia elucidativa.

O primeiro caso publicado, typo mixto, entre nós, e o foi na "Revista dos Cursos", de 1915, tem como autor minucioso e provector o Prof. Gonçalves Vianna.

Segue-se o doente de minha these inaugural, em 1916, curioso a raro, por assumir inicio bulbar, quando se sabe ser esta a terminacção fatal de tal entidade morbida.

Em 1918, tambem na "Revista dos Cursos", os Profs. Luiz Guedes e Ney Cabral mostraram interessante "Caso clinico de aspecto Esclerose lateral amyotrophica."

Novamente, em 1919, surge novo enfermo, cuja observação dei á publicidade no l.º numero dos "Archivos Rio-grandenses de Medicina" e que, depois, constituiu o trabalho de doutoramento do Dr. Odino Duarte.

*
*
*

Assumpto de sobejo conhecido de vós, não o será talvez nos seus primordios: a tabes.

Quando o paciente é ataxico, de marcha caracteristica, suspeitado ao longe, quando arthropathias se installam, o diagnostico não escapa ao olho do clinico que estuda.

Não se dá, porém, o mesmo, — e a isto empregae assidua attenção — quando o mal vae pelo inicio, phase traçoieira, que pôde evoluir despercebida para a queda inevitavel.

O signal de Westphal, o de Argyll-Robertson, o de Romberg, o de Achilles, dôres e crises visceraes, o estado neurasthenico do individuo e a Phase I, verdadeira reacção de Nonne, são esteios em que deveis agarrar-vos nas fórmas rudimentares, e para o diagnostico precoce.

Encontrareis na "Revista dos Cursos", de 1919, tudo a respeito, do Prof. Gonçalves Vianna, o que muito vos recommendo.

* * *

No capitulo extenso das paralyrias infantis de origem cerebral, vamos encontrar, de continuo, momentos em que é preciso agir com energia, não desprezando a doente, e isto mórmente ao começo, nas de origem toxica-infecciosa, como a syndrome de Förster, em que, com surpresa e satisfação, assistimos ao esvahir-se do quadro morbido impressionante.

Em conferencia sobre o assumpto na Santa Casa, em 1921, e que depois publiquei na *Revista dos Cursos*, terminei com estas palavras, talvez um estimulante ás almas pessimistas:

"E não desanimemos em empregar-lhes tratamento decisivo, porque os vemos carregados de affecção nervosa grave!"

Consideremos que elles ahi vão, arrastando o corpo ou levados por mão piedosa, como massa rigida, n'um riso alvar que commove, em gestos incoordenados e attitudes incoherentes, a uns despertando gargalhadas e a outros — compaixão.

Façamos que possam contar — embóra em rudimentos — com a vitalidade dos seus nervos, com a força de seus musculos, com a energia de seu cerebro!"

* * *

A guerra mundial, a conflagração européa fez nascer de seus horrores, arrancou dos escombros de suas ruinas, um fructo que devia medrar, trazendo ensinamentos novos, novas fontes ao campo de neurriatria.

Quantas obras foram publicadas, quantos volumes surgiram, quantas conferencias foram feitas, a respeito das lesões nervosas da guerra!

Syndromes até então desconhecidas que as granadas, no ribombar da explosão, determinavam nos heroes, ataques aos centros nervosos e aos musculos, tudo isto foi enriquecendo a litteratura neurriatica.

* * *

Ao lado, procuro considerar os progressos conquistados pela cirurgia, não sómente pelas laparotomias, amputações, na orthopedia etc... mas no arrojado alcançado, no vôo que levantou, intervindo com sciencia e esthetica no reconstruir movimentos aniquilados pela carnificina de quatro annos tormentosos.

No terreno da cirurgia nervosa, mistér se faz citar-vos a intervenção reparadora de Förster, em casos de Syndrome de Little.

Foi Tietze o primeiro a praticar-a sobre o vivo, em 1907, e seus primeiros resultados publicou-os o Congresso de Cirurgia, em 1908.

Tal intervenção, consistindo numa radicotomia posterior, será inutil, como se comprehende, onde ha lesão evolutiva, nas paraplegias espasticas, o que succede na Syringomyelia e na Esclerose lateral amyotrophica, pois é certo que o enfermo ha de succumbir á marcha de sua affecção.

O methodo therapeutico alludido traz seu effeito curativo, no caso dos symptomas permanecerem estacionarios.

Vem á baila tambem lembrar-vos os resultados, surprehendedentes, por vezes, da cura da paralyria infantil,

cujo resultado brilhante é conseguido, si as lesões passam á chronicidade.

E aqui ficará assignalada, por justiça e por memoria, a operação de Bramann, executada pela vez primeira pelo saudoso Prof. Wallau, entre nós, em Maio de 1916 e cuja observação veiu á luz na "Revista dos Cursos" de nossa Faculdade.

Operação posta em pratica, na tendencia de abrandar a tensão intra-craneana pathologica, foi sancionada por Kocher no tratamento cirurgico da Epilepsia, asseverando "um feliz processo, do qual muito deveriam esperar e lucrar os epilepticos".

O bello resultado, obtido com o methodo de Bramann, pelo Prof. Wallau, deu-se n'uma cliente do Prof. Victor de Britto, menina de 14 annos que, "em consequencia de uma affecção intra-craneana, datando já de algum tempo, perdera a visão do olho direito, estando a do lado esquerdo bastante reduzida, na imminencia pois, para a doente, de uma amaurose completa.

Ha 1 anno mais ou menos, teve occasião o Prof. Franco de praticar o mesmo methodo de punção do corpo calloso, num doente de meningite cerebro-espinhal epidemica, no caso a que já me referi do Prof. Octavio, e seguido de cura.

* * *

O vasto e interessante capitulo, sempre de actualidade, da endocrinologia e do terreno do sympathico, tem trazido de continuo, numero extenso de syndromes, de polymorphismo accentuado, a prender-se intimamente á clinica neurologica.

O sympathico, por exemplo, não está a comprehender tão só a cade'a ganglionar limitrophe, ganglios e plexos intra e extravisceraes, mas sim porção de varios nervos craneanos, destinados a funcções vegetativas, porção dos tres primeiros nervos sacro e porção da substancia parda espinhal.

Relacionado com o eixo cerebro-espinhal, deduz-se queão numerosas e complexas suas funcções.

Nem é possivel que se separe o estudo das glandulas endocrinas do do sympathico.

Physiologistas, já de longa data, vêm notando o papel deste na genese dos disturbios cardio-vasculares, thermicos e vasomotores, perturbações pilo-motoras e sudoraeas, quadros exhibidos com exuberancia nas doencas das glandulas de secreção interna.

São de caracter reciproco as scenas observadas nesse campo, pois, em casos morbidos, levados pelo prejuizo ás glandulas endocrinas, jámais carecem desvios nervosos, ás vezes imponentes, em geral localizados. E, em fórmulas clinicas de evidente alteração do systema nervoso da vida vegetava, não é difficil que se encontre o fio que o relaciona á lesão de uma glandula de secreção interna.

E ahi está porque, nestas considerações geraes de clinica importante, tal a neurologia, jamais deveria esconder-vos o interesse despertado, assiduamente, em seu ambito, pelos desvios do sympathico e das glandulas vasculares sanguineas.

Na via dolorosa das enfermarias e dos consultorios, na frequencia dos internatos, certo já tendes topado com um ou outro caso, onde se apresenta ostensivamente o systema nervoso, e onde reagem, com evidencia, os harmonios a excitarem e disturbarem o sympathico e as glandulas endocrinas.

A essas entidades morbidas bem poderiamos apellar de neuroses, porquanto nellas se patenteiam modalidade

nervosas funcçõaes, embora alterações anatomo-pathologicas, por vezes.

Lembrar-vos-ei, entre ellas, a acromegalia que, em nosso meio, mereceu estudo attento dos Profs. Annes Dias e Nogueira Flôres, no gigante que aqui andou, ha um anno, accommettido mortalmente de grippe, mezes depois, no Rio de Janeiro.

Toma tambem feição curiosa a syndrome de Dercum ou a adisposidade dolorosa, resultante da perversão das funcções da hypophise, tendo merecido, aqui, bello estudo, em these inaugural, do Dr. Nestor Braboza. Assim são os casos de myxoedema e da dystrophia genito-glandular, assumpto de cuidado trabalho de doutorando do Dr. Olinto Flôres.

A papeira exophtalmica cognominada tambem de doença de Graves ou mal de Basedow ou exophtalmo cardiothyroideano, e a esclerodermia, a doença de Raynaud, a acroparesthesia etc. estabelecem outras tantas questões sempre palpitanes e que estão a merecer nosso estudo.

E para não escapar do ambito da clinica neurologica, e mesmo por se inclinarem mais para o lado de psychiatria, deixo de fazer commentarios em torno das psychoneuroses, de interpretação tão attrahente, de conjuncto tão complexo, em cujo círculo está preso o methodo da psychanalyse de Freud, ora exaggerada, ora verdadeira no conjuncto.

* *

Foi precisamente sobre modalidades das mais interessantes de neurologia, e das mais ricas de escolhos, que vos proporcionei o ensejo, em aula inaugural, de conhecerdes mais ainda aquillo que, por certo, já sabeis: o valor de uma clinica que, a todo o momento, está a se impor em varias especialidades.

Entretanto, para chegardes ao seu conhecimento, para alcançardes o cimo onde se aloja o diagnostico mister se faz o recordar da anatomia e physiologia normal e pathologica do systema nervoso, e que as aulas assumam, em maiores proporções, o character semeiologico.

Como em todas as clinicas, é este o atalho que leva á estrada real, fazendo attingir a meta desejada.

Acompanhae-me, pois, em aulas subsequentes, tal é o meu maior desejo: fazer-vos senhores, embóra a escassez do tempo, das noções propedeuticas indispensaveis á boa orientação da materia em que nos detemos.

* *

Proponho-vos, para nosso uso, durante o curso, por achal-o eminentemente pratico, o methodo de observação de Hunt, professor de neurologia, em New York.

Deixo de lado, para evitar prolixidade, certas particularidades, algumas sub-divisões, que serão tratadas em cada caso particular.

Assim, pois, são estas as questões principaes:

A) "Anamnése"

B) "Exame geral"

1) "Inspecção"

a) face

b) nariz

c) braços e mãos

d) tronco

e) pernas e pés

f) attitudes irregulares

g) movimentos involuntarios anormaes

h) estado dos tegumentos.

2) "Medida das partes correspondentes"

3) "Palpação"

4) "Apparelho digestivo"

5) "Apparelho respiratorio"

6) "Apparelho circulatorio"

7) "Exame rectal, vesical e dos orgãos sexuaes"

c) "Exame especial"

1) "Coordenação" (ataxia, asynergia):

a) com equilibrio

b) sem equilibrio.

2) "Marcha"

3) "Actos de habilidade"

a) Apraxia

b) Linguagem:

Dysarthria

Anarthria

Paraphasia

Aphasia

c) Escripta.

4) "Reflexos"

5) "Força muscular" (estado myasthenico)

6) "Movimentos associados anormaes"

7) Tono muscular (estado myotonico)

8) "Myxoedema"

9) "Reacções electricas"

10) "Hyperexcitabilidade nervosa"

11) "Exame geral da sensibilidade"

a) Subjectiva

Dyesthesias

Dôr

b) Objectiva:

Sens. tactil

" thermica

" dolorosa

" vibratoria

" de pressão

" muscular

" articular

" de peso

" de fórma

12) "Nervos craneanos".

13) "Morphologia craneana".

14) "Estado mental".

15) "Serologia".

16) "Exame das urinas".

* *

De magna importancia, e essencial, nesse sentido, é saber e reconhecer o quanto necessario se faz o recurso laboratorial, quando nossa observação acurada ficaria em suspenso, não fosse o auxilio alludido.

No que tange, então, ao liquido cephalo-racheano, o estudo tem sido exhaustivo por autores numerosos, mórmente em referencia á vastidão e complexidade da syphilis nervosa.

Para isso, nada encontrei de melhor que o artigo recente de André Barbé, de Janeiro deste anno, exposto de fórma eschematica, por dar a possibilidade de ensino rapido e pratico.

Delle vou lembrar-vos um resumo, o quanto sufficiente, para o elucidar desses reparos essenciaes, e que, para vós, poderá ser guia seguro na senda, por vezes obscura, a vos offerecer o campo de clinica neurologica.

1.) "Valor diagnostico"

O medico exige:

a) seja o diagnostico

diagnostico desconhecido
diagnostico duvidoso
diagnostico hesitante

b) seja a confirmação do diagnostico.

2.) "Valor prognostico"

Qual o futuro do individuo no ponto de vista:

a) geral ou local?

b) incapacidade temporaria ou permanente?

3.) "Valor therapeutico"

Em presenca do resultado biologico:

a) é preciso instituir um tratamento?

geral?

particular ao systema nervoso?

b) A therapeutica tem tido uma influencia ?

E' preciso continuar

cessar

modificar

o tratamento?

Propostas estas questões, o clinico deve saber exigir, em determinados casos:

A) Radioscopia, radiographia, radiotherapia.

B) Electro-diagnostico.

C) Biopsia (extremamente rara).

D) Urinas.

E) Sangue:

a) Estudo cytologico

b) chimico

c) humoral

d) bacterioscopico

F) Liquido cephalo-racheano.

Deve-se estudar:

a) liquido normal

b) modificações

physicas

chimicas

cytologicas

bacteriologicas

humorales

No que concerne ao ultimo ponto, pôde o clinico de-sejar:

1) Exame completo, fóra de toda idéa diagnostica.

2) Exame que confirmará ou modificará o diagnostico clinico.

Estes dois capitulos responderão ás duas questões seguintes:

1) Sendo dada uma modificação do liquor, o que se deve pensar no ponto de vista diagnostico?

2) Sendo dada uma doença nervosa determinada, quaes as modificações do liquido cephalo-racheano que se podem achar?

* *

Em aula que dedicarei á punção lombar, frisando-lhe a utilidade clinica, tal assumpto ha de ser ventilado mais em minucia, onde lhe será dada attenção semeiologica tão completa quanto possivel.

* *

E' ahi tendes, caros alumnos, com taes considerações, o panno que se abriu, desvendando a scena, onde desfilam, á argucia do clinico, numero extenso de personagens, reclamando o estudo que desvenda, a attenção que perscruta, o carinho que consola . . .

Estudo clínico da acidose (não diabética)

DR. H. ANNES DIAS

Prof. da Faculdade de Medicina de Porto Alegre
Membro honorario da Academia Nacional de Medicina.

E' da acidose pura que nos vamos occupar, deixando de lado considerações peculiares á acidose diabética. Já, no diabete, como se sabe, alguns attribuem o coma á accção exclusiva dos corpos cetonicos, ao passo que outros nelle vêem a resultante de um accumulo de acidos no organismo. Esta questão de acidez organica é que vae ser o objecto das despretenciosas considerações que ides ouvir e que nada mais visam do que fazer uma rapida revista deste novo e bello capitulo da clinica, capitulo ainda aberto, onde, ao lado de conquistas da maior relevancia, ainda perduram sombras, que irão desapparecendo á medida que nelle forem avançando, de braço dado, a clinica e a chimica biologica.

Sabemos que, normalmente, os liquidos organicos, com excepção do succo-gastrico e da urina, são ligeiramente alcalinos ou neutros.

Ha, pois, no organismo, uma função chimica, cujo equilibrio é de valor vital; forças diversas se empenham em mantel-o e quando o não conseguem de modo perfeito e duradouro, as mais variadas perturbações surgem por toda a parte, desde as mais proeminentes funcções até ás minusculas, mas importantes, trocas cellulares. A integridade dessa função é que mantem uniforme a composição do sangue e da lymphá, pelo balanço perfeito dos elementos acidogenos e alcalogenos. E, assim que quando uma causa qualquer procura alterar a reacção normal, o organismo tende a restabelecer esta.

O soro sanguineo possui mesmo uma capacidade toda especial, — a *alcalinidade potencial*, a *reserva alcalina*, que lhe permite neutralisar excessos de acidos. E não só alcalinos conspicuos, mas até os saes de acidos fracos, como carbonates e phosphatos, concorrem no mesmo sentido; quando estes mesmos forem insufficientes, na defeza, o organismo ainda recorrerá á formação de ammoniaco, como veremos.

Para bom entendimento destas questões de acidose, mistér é procurar na theoria dos *iontes* elementos esca-recedores. Sabe-se que todos os acidos, quando dissociados, dão logar ao ionte H, radical necessario delles; é por isto que a pesquisa da concentração deste ionte serve para medir a acidez sanguinea e, indirectamente, a alcalinidade.

Os dois iontes, cujo estudo mais nos interessa, no momento, são H e OH, os quaes estão, na sua quasi totalidade, intimamente ligados na agua de constituição dos tecidos; quando esses dois elementos se equilibram, isto é, quando = H OH a reacção é neutra, mas quando H prevalecer sobrevirá acidose. Nos casos de deshydratação organica, é dissociada a agua de constituição dos tecidos, com aproveitamento do oxygenio e libertação de H; como consequencia disso as trocas respiratorias se tornam precarias, a assimilação diminúe, as excreções augmentam, tal qual como se vê nas diarrhéas excessivas, na athrepsia.

Si, em taes condições de dissociação, um acido é addicionado, augmentam os iontes H e diminúem os OH, noção essa de valor pratico, porque mostra, a nosso vêr, o inconveniente da administração por diarrhéas profusas.

Nesses casos de predominio do ionte H, ha, para compen-sar a precariedade das trocas pulmonares, excitação