

Os phenomenos do choque

Tanto na clinica, como na therapeutica, evidentemente o phenomeno do choque tem dado origem a innumerous estudos, e innumerous discussões.

O Dr. L. Langeron, na Gazetta dos Hospitales n.º 1 de Janeiro de 1926, faz um interessante estudo, sobre este assumpto.

Não discutindo o seu ponto de vista, salientaremos somente as quatro questões principaes que o auctor entende têm contribuido para complicar o assumpto:

1.º) O facto da confusão continua entre os termos de choque e de anaphylaxia. Para o citado auctor um não é sinão um grupo de symptomas, o outro uma variedade morbida, definida pela reintrodução num organismo sensibilizado por uma primeira administracção anterior, dum antigeno geralmente proteico, por si proprio inoffensivo, entendendo que os choques anaphylacticos e anaphylactoides não são sinão casos particulares dum phenomeno de muito mais extensa significação.

2.º) O emprego indifferente das palavras „pathogenia“ e „mecanismo pathogenico“ e a ausencia da distincção entre as duas. De accordo com o prof. Bard, por pathogenia deve-se comprehender a producção das causas pathogenicas e de seu encadeamento, o mecanismo pathologico ao contrario, somente seu modo de accção para determinar os symptomas.

3.º) A terceira razão é que se tem procurado sobremodo resolver simultaneamente todos os problemas relativos ao choque, estando-se em particular quasi constantemente preso ao mais difficil delles, a pathogenia.

4.º) Como ultima causa, mas inevitavel, a ausencia de criterio anatomico. Segundo declara, as lesões quando observadas, nada apresentam de especificas e tudo se passa no terreno movel da physiologia pathologica.

Entende o Dr. L. Langeron que pela palavra „choque“ devemos comprehender *um grupo de symptomas*, muito analogos sinão identicos em todos os casos, variaveis em sua intensidade e suas associações, *de ordem sobretudo vaso-motora e visceral, sobrevivendo em varias condições etiológicas, resultando de pathogenias multiplas e differentes segundo os casos*, mas dependendo dum mecanismo pathogenico unico,

expressão de uma brusca perturbação do systema nervoso da vida de nutrição.

O Dr. Langeron estudando os varios factores do choque e a sua complexa interpretação, em um dos seus capitulos diz que, o traço commum que reúne as diversas particularidades do phenomeno em foco, reside no estudo de irritabilidade ou de receptividade do systema nervoso da vida de nutrição.

Neste particular precisa o facto de se perceber que esta receptividade ou irritabilidade particular do systema nervoso da vida de nutrição, corresponde ao que comprehendemos *por estado vagotonico*; sendo o inverso o que se aprecia no estado sympathicotonic. Para o Dr. Langeron *o terreno nervoso organo vegetativo é então da maior importancia*. Considera o coelho refractario ao choque (pouco vagotonico); o cobaio muito sensivel; (muito vagotonico).

Evidentemente, é indiscutivel que o estado vagotonico favoreça á eclosão do choque. Indiscutivel tambem é que o systema neuro-vegetativo tem a chave da interpretação dos phenomenos observados, da symptomologia sempre exhibida em todos os estados de choque.

Todavia, parece-nos que interpretar o phenomeno do choque em sua essencia, é penetrar na causa determinante deste desequilibrio do systema neuro-vegetativo.

Conhecem-se os bellos estudos de Widal sobre a crise hemoclasica. Ora, sabemos que este estado estudado por Widal, reflecte tambem em essencia um estado de choque. Este porém será um choque attenuado, silencioso e guiza mesmo, quasi só percebido com o auxilio do laboratorio. Ora, em taes condições, os phenomenos clinicos do individuo, vagotonico ou não, são quasi nullos, talvez mais intensos no caso da presença de um terreno apropiado.

Conforme allude o Dr. Langeron, no caso da observação do choque quando da primeira injeccção em animaes, torna-se sobremodo difficil fazer uma distincção entre o choque anaphylactico e o choque pratico de primeira injeccção, sendo todavia no homem mais facil alcançar uma conclusão, devido a se poder invocar sensibilizações ignoradas ou mesmo hereditarias.

Em face porém dos estudos de Widal,

combinando-se os dados clinicos das chamadas colloidoclasias, com os esclarecimentos de ordem physico-quimica trazidos por Lumière e Kopaczewsky; no estudo dos phenomenos colloidaes é que encontraremos a causa essencial do phenomeno do choque.

Anaphylaxia, colloidoclasia, idiosyncrasia, são tres termos que se prestam a mais facil confusão, maximé no terreno da sua intima interpretação.

Todos os tres termos, no terreno da

clinica, reflectem o phenomeno do choque. Todos são phenomenos colloidoclasticos, apenas a anaphylaxia representa uma modalidade, uma variante.

A' luz dos colloidos, pois, nas reacções de ordem essencialmente physico-quimica é que encontraremos a causa essencial do phenomeno, que, embora ainda não bem desvendado, todavia já invadiu o terreno da therapeutica, alimentando mesmo a esperança de modificar algo dos legitimos estudos de immunologia. **A. G.**

Nota previa

Las céphalées hypophysaires — Stéphen Chauvet — Jornal dos Clinicos — Anno V. No. 7.

O autor assigna 5 variedades de cepheleias hypophysarias: cepheleia dos tumores da hypophyse; cepheleia de crescimento; cepheleia menstrual; cepheleia dos melancolicos; cepheleia da menopausa. A 1.^a é conhecida ha 15 annos. As outras 4 muito pouco conhecidas. Muito importaria ao clinico saber diagnostical-as, não só por serem „extremamente frequentes“ como pelos effeitos notaveis que sobre ellas exerce a opotherapie adequada. Todas ellas seriam causadas pela hypertrophia da glandula, hypertrophia secundaria á alteração ou á perturbação de outras glandulas endocrinas, sobresaindo entre todas as glandulas genitales. Supprimida a acção enfreadora das ultimas sobre a hypophyse, surgiria a hypertrophia desta. Na cepheleia de crescimento, além da ausencia dos signaes de outras causas de cepheleias, levaria ao diagnostico um estado anormal da morphologia geral e da evolução pubeal: morphologia eunchoide com macrosce-

lia; hypotrophia dos órgãos genitales; atraso ou insufficiencia dos caracteres sexuaes secundarios, face e psychismo infantis. A cepheleia menstrual manifesta-se com o fluxo catamenial ou 2 dias antes. Apura-se que taes doentes foram menstruadas tardamente, têm tido regras irregulares e dolorosas, apresentam certo grau de hypertrophia adiposa, perturbações circulatorias periphericas e um breve tempo de perturbações psychicas durante o periodo catamenial. Nos melancolicos, a cepheleia é por vezes atroz, alternando com sensações de que a cabeça se acha vazia ou crescida (tête vide, tête pleine); ha perturbações vasculares, theomicas e secretorias concomitantes. Quanto á cepheleia da menopausa, o A. assigna uma condição que a aggrava: a hypertensão arterial (às vezes incipiente). Em todos os casos se deve fazer intensiva e prolongadamente o tratamento opotherapico genital (orchitico ou ovarico) de accordo com a pathogenia referida acima; seus resultados seriam notaveis.

D. B.

★

Urgencia Medica

em caixas de 18 empolas sortidas,
do

Laboratorio Clinico Silva Araujo

encontra-se no escriptorio de **Fausto Sant'Anna**

Rua 15. de Novembro n. 27 - PORTO ALEGRE

PREÇO 9\$000 - PELO CORREIO MAIS 1\$000