

Do choque em Pathologia e em Therapeutica

Dr. Argyro Chaves Galvão.

Quando por um acaso alludimos ao artigo de Langeron sob o titulo „Les Phénomènes de Choc“, „Revue Critique, Clinique et Experimentale“, não esperavamos, fôssemos escolhidos pelo nosso illustre presidente, Prof. Annes Dias, para, como relator, fallar sobre o „Choque em pathologia e em therapeutica“.

Um grande factor moral, porém, obrigou-nos a mesmo luctando com a exiguidade de tempo, trazer-vos este modestissimo trabalho, pois, assim ficará a resguardo de uma possivel critica, quem ainda na ultima sessão desta Sociedade, fazia um appello aos seus dignissimos collegas.

O assumpto em foco perde-se na immensidão de varios capitulos da pathologia e no movediço terreno da biologia...

Fazendo uma synthese, fallaremos todavia sobre as seguintes questões: a etiopathogenia do choque, os seus aspectos clinicos e a therapeutica pelo choque.

Etiopathogenia do choque

Obedecendo o choque a multiplas causas (traumaticas, psychicas, physicas, medicamentosas), evidentemente o quadro clinico chama a attenção pela symptomatologia identica com que o mesmo sempre se exhibe.

Na delicada interpretação do choque, desde logo, desafiando a argucia do homem de estudo, vem a nenhuma semelhança a esperar, no que venha a surgir, ante uma causa representada por uma emoção e a determinada por uma reinjecção de um sôro medicamentoso; entre o que se observa após um forte traumatismo do craneo, do abdomen e após uma injecção intravenosa de uma substancia de natureza colloidal.

Questão complexa e delicada, qual a de nos tornarmos senhores do porque do phenomeno do choque, cresce ella de complexidade na opinião de Langeron, em virtude de quatro causas principaes.

1º) — A confusão continua entre os termos choque e anaphylaxia. Para o citado autor „um não é sinão um grupo de symptomas, o outro uma especie morbida, definida pela reintrodução num organismo sensibilizado por uma primeira admi-

nistração anterior, de um antigenio geralmente proteico, por si proprio inoffensivo; não sendo ainda, segundo Langeron, os choques anaphylacticos ou anaphylactoides sinão casos particulares de um phenomeno de muito mais larga significação“.

2º) — „A segunda consiste no emprego indifferente das palavras *pathogenia* e *mechanismo* pathogenico e na ausencia de distincção entre as duas noções“. Para Langeron, como demonstrou o professor L. Bard. a pathogenia deve comprehender „a producção das causas e seu encadeamento; o mecanismo pathogenico, ao contrario, sómente seu modo de acção para determinar os symptomas observados. Muito frequentemente — diz ainda Langeron — em pathologia, e o estudo do choque fornecerá um exemplo, existem pathogenias numerosas e variadas que actuam por um mesmo mecanismo pathogenico, constantemente indentico; o inverso pode igualmente ser observado.

3º) — „A terceira razão é que se tem muito procurado resolver simultaneamente todos os problemas relativos ao choque e que em particular se está quasi constantemente entregue ao mais difficil dentre elles, a pathogenia“.

4º) — „A ultima emfim, mas inevitavel, depende da ausencia do criterio anatomico. As lesões, quando se tem occasião de verifical-as, nada têm de especificas e tudo se passa sobre o terreno movediço da physiologia pathologica“.

Propriamente não sabemos o que confundir, entre os dois termos choque e anaphylaxia.

Só poderá confundil-os, quem não tiver uma noção exacta da anaphylaxia, qual a da necessidade do previo periodo de sensibilização, aliás periodo que continua sendo o grande segredo, a impertinente interrogação, quando no terreno da biologia indagamos o seu porque.

Distinguir pathogenia de mecanismo pathogenico, parece-nos um simples malabarismo de palavras. Em essencia o mecanismo pathogenico é a physio-pathogenia do processo, e esta nada mais é do que a propria pathogenia.

Resta-nos por ultimo, saber nos termos em que se acham dictadas — como e por-

que terão as duas ultimas causas influido na complicação da interpretação do phenomeno do choque.

Definindo o choque, diremos ser elle a expressão clinica de um conjunto ou grupo de symptomas, os quaes, independentemente da causa productora, embora apresentem variantes na sua intensidade, todavia, apresentam evidente analogia.

É, digamos, clinicamente fallando, uma syndroma obediente a varias causas, e cujo cortejo de symptomas, maximé de ordem vaso-motora e visceral, é o testemunho da mais evidente e brutal perturbação do systema neuro-vegetativo.

Neste ponto, facilmente seriamos arastados ao estudo do mechanismo do choque e naturalmente levados a focar as varias theorias que têm surgido para sua explicação.

Sobre este assumpto, porém, já nos referimos em outro trabalho apresentado a esta Sociedade, e sobre „Anaphylaxia Alimentar“.

Tão somente diremos que á luz dos factos clinicos, physiologicos, biologicos, indubitavelmente o systema neuro-vegetativo tem a chave da interpretação do mechanismo physiologico do choque, mas não da causa essencial.

Penetrar no estudo desta, isto é, saber qual o factor responsavel pelo desequilibrio verificado para o systema neuro-vegetativo, sim, será clarear o verdadeiro motivo do choque.

A despeito porém das grandes difficuldades que se nos apresentam, apesar de não ser a ultima palavra, parece ainda resistir á critica, a concepção que baseia a interpretação do phenomeno em fóco, como sendo alcançada á luz dos colloides.

Para não citar outros autores, daremos a palavra a Kopaczwski.

Assim se expressa o eminente physico-chimico, professor do Instituto de Altos Estudos, da Belgica: „Admitte-se hoje que as floculações colloidaes podem se adaptar, seja á diminuição da viscosidade dos liquidos, seja ao augmento da tensão superficial, seja, ainda e sobretudo, á introdução de uma carga electrica nova ou em sobrecarga sufficiente para romper o equilibrio micellar.

„E' muito provavel, diz Kopaczwski, que estes factores não actuem isolada-

mente, mas que estejam o mais frequentemente associados“.

Estudando particularisadamente o assumpto, declara que parece de seus experimentos ser facil suprimir o choque anaphylatoxico, abaixando a tensão superficial do sôro injectado.

Parece evidente, diz ainda, que as substancias empregadas não podem agir de outra forma, senão pela sua propriedade de abaixar a tensão superficial dos liquidos.

„Assim — continua ainda dizendo —, a suppressão do choque por este processo, pôde ser considerado como um argumento solido em favor da concepção puramente physica deste phenomeno“.

Mas deixando á margem as interminas discussões que sómente este assumpto nos levaria a citar; deixando á margem a grande cópia de argumentos levantados por este autor contra a theoria chimica, implacavelmente por elle destruida, dizendo sómente que em 1917, o referido autor, ampliou suas experiencias e que em 1919 em collaboração com M. Bem definitivamente estabeleceu que a floculação e a producção do choque estão em relação de causa e effeito; cabe-nos no estudo de hoje pôr em relevo um facto, qual o do traço commum que reúne as diversas particularidades do choque, e expresso na grande susceptibilidade e receptividade do systema neuro-vegetativo.

Para justamente melhor encararmos o nosso assumpto, abandonando o estudo das varias causas capazes de exteriorizarem o choque, e consequentemente capazes de produzirem uma floculação dos elementos colloidaes, entremos no estudo clinico do choque, hoje de facto amparado no criterio que o encara de accordo com as reacções neuro-vegetativas.

Aspectos clinicos do choque

Em verdade, na historia do choque houve uma expontanea inversão na ordem dos factos.

A anaphylaxia, o choque typico na sua violenta e rapida explosão, foi o que primeiro preocupou o espirito dos biologistas, physiologistas, quando propriamente a colloïdoclasia, phenomeno geral, sempre presente em todos os estados de choque e do qual a anaphylaxia é uma variante, é que deveria marcar o inicio dos estudos em tal sentido.

Talvez aqui exista com mais razão um dos verdadeiros motivos de complicação na compreensão exacta do phenomeno do choque, do que mesmo nas quatro causas já salientadas.

No terreno da clinica, o estudo do choque arrasta-nos invariavelmente para o terreno da physiologia do systema neuro-vegetativo e quicça para o da individualisação.

Teremos não só de apreciar as diversas molestias ou syndromas, nas quaes o estado de choque faz quasi toda a etiopathogenia, como tambem os factores capazes de tornarem o individuo sensivel ao phenomeno do choque. Seria visivelmente longo, considerar em todas as minucias as molestias ou syndromas, que em sua origem já trazem o estigma anaphylactico ou o disturbio colloidal e representadas pela asthma, a hemoglobinuria paroxistica, ictericia hemolitica, oclusão intestinal, diversas dermatoses, urticarias, oedemas, purpuras, intoxicações por verminoses, mal do mar, os phenomenos criticos das molestias agudas, das affecções chronicas.

Algumas, evidentemente, o raciocinio clinico de accordo com os nossos actuaes conhecimentos sobre a anaphylaxia, permite-nos a admittir a sua aproximação ao menos no terreno da symptomatologia. Outras, porém, como a oclusão intestinal, francamente não atinamos como aproveitá-la, no assumpto que nos occupa a attenção.

Parece-nos mesmo, que uma exponentea pergunta aflora aos labios dos que nos ouvem, qual a de saber, si toda a pathologia vae ser resumida na simples interpretação do choque?!

Poderíamos dizer que assim o quer Lumière, quando diz: „Os materiaes granulares agglutinados, qualquer que seja a sua proveniencia, embaraçarão então os tecidos e a circulação, e virão alterar o jogo dos órgãos ou entrarav mechanicamente a corrente circulatoria indispensavel á manutenção de seu equilibrio funcional.

Depois de dizer que nesse caso o estado pathologico surgirá, accrescenta que, amparado em numerosas experiencias, tem admittido que a floculação goze um papel capital na genese das molestias agudas ou chronicas.

Bem se vê, porém, que consoante o que dissemos em outro trabalho, não abraçaremos os exaggeros das interpretações.

No numero dos estados morbidos, sendo o choque anaphylactico o mais typico, analysemos-o, pois a sua classica symptomatologia, a par outras particularidades, servirão para estabelecer o possivel termo de comparação entre as diversas molestias que encontram o seu substractum anatomo-physiologico na anaphylaxia.

A mais perfeita saude carecterisa a vida organica de um individuo. O seu passado, porém, adverte-nos de uma injectção de sôro anti-tetanico que lhe fôra feita. Um inesperado accidente leva-nos a pratica de uma outra injectção de um sôro animal. Sabemos-o, portanto, sensibilizado.

Feita a injectção, sem preparar o doente, eil-o alguns minutos após esta injectção, visivelmente pallido, cahindo immediatamente em prolongado estado lypothimico. Concomitantemente, uma intensa ansiedade respiratoria dá ao quadro clinico um colorido negro; a dyspnéa se installa, o pulso pequeno, acelerado, fugidio, incontavel, exteriorisa a mais franca hypotensão.

Outros phenomenos completam o quadro clinico e são representados pela dilatação das pupilas e o edema das mucosas, pruridos, urticaria, suores, calefrios, baixa da temperatura central, caimbras rectaes, expulsão de fézes liquidas, etc.

Conforme a intensidade e a durabilidade da reacção, apreciaremos a pequena ou a grande anaphylaxia.

Traçando as relações com este estado, na absoluta impossibilidade de apanhar todo o assumpto, analysemos dentro do motivo que nos prende a attenção, por alguns instantes, a asthma e as verminoses tão encontradiças a cada passo na clinica diaria.

A asthma, como sabemos, segundo Rackmann, ella é uma manifestação clinica da anaphylaxia. O asthmatico é um individuo hypersensivel a determinados elementos proteicos, desencadeando-se a crise quando elle se acha sensibilizado por aquellos elementos.

A influencia do systema neuro-vegetativo, no tocante á asthma, fica evidente, tomando em consideração o facto de ser ella uma syndroma vagotonica. Corroborando em favor dessa asserção vem a demonstração de Widál e seus alumnos e dos medicos americanos, da observação de

um choque colloidoclassico em muitas crises de asthma.

A estreita relação entre esses factos que acabamos de citar, dentro em pouco, será mais salientada quando puzermos em evidencia o facto clinico por excellencia, qual o do estado de irritabilidade e receptividade do systema nervoso da vida de nutrição, fazendo como que o traço commun entre todas as diversas particularidades que possam ser apontadas.

Actualmente em face do que conhecemos, relativamente ao phenomeno biotico da anaphylaxia e dos estados anaphylaticos, parece-nos possivel com determinadas noções, traçar uma certa relação entre o parasitismo intestinal e as crises anaphylaticas. Quiçá com muito mais razão, com muito mais seria argumentação, será possivel tornar defensavel tal hypothese, em face de outras alimentadas com visos de fundamento e que procuram egualmente traçar identicas relações entre outros estados morbidos e decorrentes da previa sensibilisação do organismo por uma substancia de natureza colloidal.

Assim, hoje em dia, interessantes accidentes de ordem ou de feitio anaphylatico, e observados na clinica, podem ser considerados como consequencia de toda a variedade de parasitas intestinaes, que em circumstancias particulares vão descarregando no meio circulante determinadas substancias então capazes de serem responsabilizadas pelos accidentes de ordem clinica.

Tal facto torna-se acceitavel, quando sabemos que experimentalmente, graças a injeccão de productos obtidos com os proprios parasitas e injectados em animaes, podemos reproduzir phenomenos em tudo semelhantes ao do choque anaphylactico.

Demais, as interessantes observações citadas por Nascimento Gurgel e existentes na litteratura allemã, em laboratorios de Frankfort e de Munich „de pessoas accommettidas de franca urticaria no acto de autopsiar os *ascaris lombricoides* e outros parasitas, tornam o problema, como diz ainda o autor citado — incontestado, revelando ainda a existencia de productos toxicos, volateis, propiciando os phenomenos da anaphylaxia, em tudo semelhantes aos provocados pela inalação de outros productos, como o feno, pollen de certas flores e alguns productos chimicos.“

Segundo Nascimento Gurgel — e é

razoavel assim pensar — „ao que parece, o parasita, na primeira ou primeiras phases de sua evolução, sensibilisa o organismo injectando-lhe certa dóse do producto que secreta.“

„Continuando, — diz o mesmo autor — a sua evolução, e modificando-se até certo ponto para mais a toxidez, o producto injectado novamente, determina o desencadeamento e as reacções anaphylacticas.“

Como dissemos, é impossivel abordar todos os pontos que o presente thema levanta.

O comprometimento do aparelho sympathico e parasympathico é observado nos mais variados estados morbidos, e por consequencia, este facto assim isolado, por si só não bastará para a interpretação do phenomeno em foco.

O que denomina a situação clinica, no tocante á sua phenomenologia, é a instantaneidade e a intensidade com que esta surge, o que aliás condiz com os factos clinicos exhibidos pela asthma e o parasitismo intestinal.

Mas ha pouco fizemos sentir o factor individual. Ora ninguem ignora que as condições do terreno têm um valor accentuado.

Não alongando considerações sobre a insufficiencia hepatica, em particular a influencia da funcção proteopexica no desencadear do choque anaphylactico; e não entrando em apreciações sobre outros factores de menor vulto, cumpre sobremodo salientar, como da maior importancia, o terreno nervoso vegetativo, como dissemos, no que tange á sua irritabilidade ou receptividade.

Tal estado particular do systema nervoso da vida de nutrição corresponde justamente ao denominado estado vagotonico, permittindo no estudo em foco, apreciar a resistencia ou a passividade de determinados animaes aos choques expressivos das clasias acima estudadas.

E' assim que apreciamos o cão, animal vagotonico, quasi refractario ao choque; o cobaio, animal não vagotonico, sensibilissimo ao choque, constituindo mesmo o animal de escolha; o coelho, para uns refractario, e para outros, como Arthus, servindo para conclusões de suas numerosissimas experiencias.

Mas si por um lado este particular estado de hypersensibilidade pode ser o

equivalente de uma especie animal, vezes ha em que ella terá uma causa essencial, isto é, foi adquirida.

A resposta ao porque se constitue este terreno de particular aptidão ao choque, marca uma questão tão delicada, como a que procura desvendar a causa essencial do choque. Um amontoado de supposições surge: herança, influencia das toxico-infecções, syphilis sobretudo (Ravaut), papel do metabolismo em geral, endocrinismo, etc.

Contradictorias são as opiniões referentemente ás glandulas de secreção interna. Para Repinaf e Langenberg, Ponchon e Ballif, a thyroidectomia suprime o choque e a suprarenalectomia o reforça; Appelmans, Brugnoghe negam taes resultados.

Na clinica, Widal, Abrami e de Genes demonstraram as relações do choque astmatico com as perturbações thyro-ovarianas; Claude e H. Saleur com a dysovaria. Langeron observou que o lobo posterior da hypophyse, cujos effeitos são favoraveis na asthma, pelo contrario aggravava sobremodô o choque do cobaio.

A diathese colloidoclasica reflete o estado particular do equilibrio colloidoplasmatico de que é possuidor o individuo. Em taes circumstancias, o mais leve factor pode imprimir-lhe o estado de choque. Este particular estado, a qualidade do terreno no qual vae se desencadear o choque, seja o que independe de sensibilisação (idiosyncrasias, colloidoclasias) seja mesmo a anaphylaxia, em particular a anaphylaxia alimentar, permite mais facilmente interpretar tão delicado e complexo phenomeno.

Para determinados autores, entre as causas muito numerosas e muito obscuras a salientar como favoraveis ao desenvolvimento da diathese colloidoclasica, vem o funcionamento vicioso das glandulas de secreção interna.

Si pois soubermos surprehender as manifestações mono ou polyglandulares de que é portador o doente, sem duvida não só abriremos o caminho para o preencher das indicações therapeuticas, como tambem de melhor forma interpretaremos phenomenos bastante difficeis.

Sabemos que o terreno fertil ás manifestações das clasias foi o que Widal e Abrami denominaram diathese colloidoclasica.

Estudar detalhadamente a influencia das glandulas de secreção interna no desencadear das clasias, seria tornar extraordinariamente longo este relatorio.

Não escapando a nenhum de nós a importancia do funcionamento deste aparelho, não sendo mais de pôr em duvida a influencia do chimismo endocrinico no nosso equilibrio colloidoplasmico, não devemos deixar de alludir ao valor semiologico da crise hemoclasica de Widal, na apreciação do choque.

Em qualquer hypothese, de accordo com o que acima dissemos e conhecemos da referida crise, não lhe podemos tirar o alto valor diagnostico. Embora em rigor tenhamos sempre considerado a crise hemoclasica como uma crise colloidoclasica attenuadissima, de accordo com Langeron, taes symptomas humoraes „constituem indice não sómente semiologico, mas tambem etiologico, testemunhando a aptidão particular do organismo á ruptura do equilibrio colloidal, á colloidoclasia, causa dos accidentes observados“.

Pondo fecho a este capitulo, vamos relatar um suggestivo caso clinico por nós observado e do conhecimento dos professores Annes Dias e Octavio de Souza que comnosco viram a doente.

Trata-se da mesma paciente que constituiu a nossa observação no estudo da „anaphylaxia alimentar“ e que conforme disseramos seria submettida a algumas provas laboratorias, para melhor esclarecer o assumpto preso a sua intolerancia pelo leite de vacca.

Taes estudos foram por nós feitos em nossa these de concurso, quando focamos o assumpto. „Estudo das Idiosyncrasias á Luz dos Colloides“.

Com o sôro desta doente inoculamos dois cobaios com a dose de 1 decimo de centimetro cubico em cada um, por via intraperitonial.

A despeito de se tratar da anaphylaxia passiva, alongamos o periodo de incubação por 40 dias, pois antes deste prazo sempre foram falhas as nossas tentativas no sentido de obter a sensibilisação dos animaes. Após este periodo, quando procuramos desencadear o choque, só exteriorizou reacção o cobaio que soffreu a injectação desencadeante por via intracardiaca, sendo absolutamente negativa a reacção do cobaio em que procuramos desencadear a crise injectando o leite por via intraperitonial.

No cobaio que reagiu, a phenomenologia apreciada mostrou-nos leucopenia franca, augmento da cifra dos grandes mononucleares e diminuição da dos lymphocytes. A tensão superficial em gottas foi 60 5/31. Os signaes clinicos constaram de pellos eriçados, leve tremor durante tres minutos após o que houve restabelecimento completo.

Cumpre salientar que todas as provas foram feitas com testemunho, tendo sido o do presente caso injectado tambem por via intracardiaca, não apresentando todavia reacção alguma.

Posteriormente, em face de uma symptomatologia proteiforme, na qual predominavam as perturbações neuro-vegetativas, foi feita na nossa doente uma reacção de Wassermann.

Esta deu um resultado negativo—O—e levantou a indicação do tratamento especifico, tanto mais quanto entre os irmãos, existiam casos de syphilis evidentemente hereditaria. Neste particular é de accentuar que a mãe da paciente é portadora de uma aortite com ectasia.

Após o tratamento especifico, não tardamos a ver desaparecer as varias nevralgias, a cephaléa que a doente apresentava, melhorar a sua insufficiencia hepatica e mais do que isso, revelarem-se sensiveis melhoras para o estado vagotonico, o phenomeno que predominava, e como que paradoxalmente assim se salientava, em meio de uma symptomatologia reveladora de um hyperthyroidismo, expressão mais de uma instabilidade thyro-ovariana do que mesmo de um mal de Basedow frusto.

Aqui no caso, não devemos silenciar sobre a preponderante influencia da lues, quá se revelando tardiamente.

Parece-nos razoavel dizer que o desequilibrio endocrinico, de causa luetica, por seu turno alimentava a oscillação ou a instabilidade do systema neuro-vegetativo.

Todo este conjuncto evidenciou a diathese de Widal, para cuja demonstração não faltaram as provas laboratorias por nós executadas.

Seria o caso de aqui agora discutirmos as ideas externadas pelo illustre prof. Ulysses de Nonohay, respeito a sua concepção de ser a syphilis uma endocrinopathia chronica.

Tal porém, seria nos afastarmos do verdadeiro objectivo do assumpto.

Abordemos agora o ultimo capitulo. Somente a therapeutica pelo choque daria margem a um novo relatorio. O processo em que assenta a proteinotherapie, como sabemos é de natureza colloidal. Si por vezes, em determinados estados morbidos presos a evidentes alterações do equilibrio colloidal, o methodo visa o restabelecimento do equilibrio; outras vezes, no caso de infecções, o que se deseja provocar com a injectão proteica é justamente o choque.

Como faz notar Cassan, os dois seguintes factos caracterisam este methodo.

1º) „Em todos os corpos empregados nesta therapeutica, o principio que se supõe activo é a albumina pela sua qualidade e sua proporção“;

2º) „Visto a *não especificidade* desta therapeutica, tem-se ensaiado nos mais diversos processos morbidos, podendo-se alargar no infinito o campo de suas indicações“.

Segundo Noël Fiessinger a introdução por via parenteral, sub-cutanea, intra-muscular, intravenosa, de substancias colloidaes, trará uma serie de *phenomenos de defeza, reacção do organismo não contra uma influencia toxica, mas contra uma influencia heterogena*.

Na França, como sabemos, em 1914, Widal indicava o methodo e apresentava os resultados colhidos.

O desequilibrio humoral, base do methodo; as suas grandes repercussões sobre a imagem da formula leucocytaria, sobre a coagulabilidade do sangue, sobre os hematoblastos, a pressão sanguinea; o effeito do choque sobre o organismo são ou doente, permittiram ao grande clinico assim fallar:

„Nous nous sommes demandés si les modifications soudaines provoquées dans l'équilibre du plasma par les injections hétérogènes ne pouvaient exercer une influence favorable sur l'évolution de certaines maladies, en réalisant une sorte de crise anticipée.“

Não entrando na especificação dos resultados colhidos com a therapeutica pelo choque nos diversos estados pathologicos, não esmiuçando a mais, o seu mechanismo de acção nas infecções, digamos somente que, segundo Widal e sua escola, as particulares condições em que se encontram os germens quando submettidos a um brusco desequilibrio plasmatico, permittem interpretar os beneficos resultados

apreciados no curso das graves infecções de carecter septicemico.

De qualquer forma, parece-nos entretanto razoavel, a despeito dos estudos até agora feitos, perguntar aonde irão parar as classicas e ainda acceitas noções da „chimiotherapia“ á luz de cujos fundamentos surgiram tantas verdades na clinica, e tantos proveitos para a therapeutica?!

Será que, no mechanismo intimo da produção do choque, poderemos accomodar tambem um passado biologico cheio de demonstrações?

Os estudos de Govaerts — consoante a citação de Nascimento Gurgel em artigo „Proteinotherapie e choque colloidoclasico therapeutico“ — „mostram que a presença ou a ausencia de germens no sangue dependem de reacções physicas de contacto, existentes entre os germens, os colloides do plasma e os elementos figurados do sangue“. „E“ — diz o mesmo auctor — graças ao processo physico de adhesão entre os germens de um lado, os hemato-blastos e certos colloidaes do plasma, de outro, que o choque determina a acção curativa“.

Em face de tudo quanto dissems, maximé, encarando a violencia do abalo imposto ao organismo; excluidos os casos

de lesões cardiacas agudas, sobretudo as myocardites, os estados de carencia, de cachexia, etc., nos quaes as contra-indicações são formaes, parece-nos comtudo difficil, precisar uma formula geral para o emprego da therapeutica pelo choque.

Faremos ponto final a este relatorio, com as palavras de Kopaczewsky quando, alludindo á violencia do choque, declara que todas as pesquisas actuaes devem ser dirigidias para as duas seguintes questões: qual gráo de choque uma determinada substancia colloidal vae provocar e qual gráo de choque o organismo doente está em estado de supportar.

Eis, senhores collegas, o que julgo de mais importancia trazer neste relatorio.

Bem sabemos serem todos os factos e as conclusões citadas, de vós sobejamente conhecidas. Nada de novo poderíamos trazer, mas ao nos desobrigar da missão que nos foi outorgada pelo illustre presidente desta Sociedade, acreditamos que, si não concorremos á presente sessão com um trabalho de valor, ao menos sobre a mesa de trabalho atiramos um punhado de questões que poderão fartamente ser ventiladas pelos esclarecidos espiritos dos que pacientemente ouviram o presente relatorio.

Faculdade de Medicina. Do senhor Professor Director da Faculdade de Medicina de Porto Alegre recebemos um exemplar do Relatorio correspondente ao anno lectivo de 1927.

Em 70 paginas acham-se condensadas as principaes occurrencias do anno lectivo, bem como todo o movimento dos departamentos annexos e representados pelos Institutos Oswaldo Cruz, Pasteur e Anatomico.

A methodica exposição dos factos occorridos apresenta referencias á fiscalisação, ensino, numero de aulas dadas no anno lectivo de 1927, matriculas e relação nominal dos alumnos, quadro do corpo docente, premios escolares, transferencias, exames, concursos, sessões de congregação, archivo, bibliotheca, secretaria, thesouraria etc.

Percebe-se de maneira clara, a ordem e a solida organização daquelle estabelecimento de ensino, o qual, dentro do limite de suas proprias forças e com o auxilio dos governos federal e estadual, numa

marcha lenta, tem sempre progredido e se imposto ao conceito da nação.

O laboratorio das clinicas, modestamente instalado em caracter provisorio, no velho edificio onde funcionou a Faculdade, consoante se lê no relatorio apresentado pelo respectivo chefe de serviço, ao director do I. O. Cruz, apresentou um movimento total de 4449 exames, sendo 2616 da secção de chimica; 678 da secção de microscopia; 118 da secção de parasitologia; 1001 da secção de serologia e 36 da secção de anatomia pathologica.

O Instituto Pasteur prestou assistencia a 695 pessoas, apresentando um coeficiente de mortalidade de 0,0594%.

Evidentemente é de lamentar não tenha ainda sido possivel melhorar as condições materiaes destes dois laboratorios, cuja efficiencia de acção, no que pese á opinião de alguns, ali se acha attestada nas sujestivas cifras apresentadas no relatorio a que vimos de fazer referencias.

Vemos assim, na summula de um relatorio, reflectida a infatigavel operosidade