

corre para a elevação da taxa da azotemia e maior gravidade da nephrite. Por isso, enquanto que, desde logo, nas nephrites hydropigeneas, o regime hypochlorado, até achlorado, é estritamente indicado, nas nephrites azotemicas é preciso o preliminar conhecimento das condições da chloremia antes de prescrever o regime achlorado.

**PNEUMONIAS** — A questão da retenção chlorada nas pneumonias parece agora explicada. Si o organismo fecha o rim á eliminação salina é porque precisa do sal para proteger-se contra a intoxicação proteinica, decorrente do exaggero do metabolismo azotado, que, nessas condições morbidas, se produz no sentido do catabolismo. Aqui, mais do que nas diversas doenças agudas febris, a retenção chlorada nos apparece não como consequente ao estado de retenção simples, mas como um processo de defeza. E, por isso, se reveste do maximo valor para o julgamento previo da intensidade e da gravidade da pneumonia.

Nas observações que apresentamos assim se impõe a retenção chlorada, por isso que si o sal apparece em minimas quantidades nas urinas e não se acha accumulado no sangue, só se pode concluir que esteja nos tecidos.

Estudamos a curva dos chloretos urinaes e sanguineos ao lado do metabolismo azotado e verificamos que o equilibrio chloro-sodico está intimamente ligado á desintegração proteinica.

Assim é que enquanto os chloretos diminuem nas urinas, a hyperazoturia é consideravel. E, si a desintegração proteinica se exaggera, a hyperazoturia se exaggera igualmente, os chloretos se rarefazem mais e mais e, então, podem surgir a chloropenia e a azotemia, como se verifica examinando as nossas observações.

As observações que temos sobre a azotemia chloropenica nas pneumonias deram margem a que Annes Dias, nosso mestre e chefe de clinica medica, fizesse multiplas considerações sobre esse disturbio que deve merecer a atenção dos clinicos.

Resumimos aqui o seu conceito:

„De todo o exposto resulta a connivencia dos disturbios azotado e chlorado. De inicio, brutalmente, os chloretos urinaes são retidos, depois a propria taxa salina do sangue é abaixada tanto quanto mais grave o caso. Verifica-se ainda que, sem estar comprometida a excreção azotada na urina, a cifra de uréa se eleva nos casos graves, o que traduz desintegração proteinica. Por outro lado, as crises se succedem numa ordem que diz bem com a natureza do processo morbido: dominada a infecção, caem a temperatura e os signaes clinicos dependentes daquella; mas ainda continuam, até equilibrio proximo, as perturbações azotadas e salinas, desencadeadas pela infecção; vem, em seguida, a descarga ureica que reflecte a volta á normalidade do metabolismo proteinico e, por fim, sobrevem a crise salina, como a traduzir que, restabelecido o equilibrio nutritivo, o sal, guardião da integridade celular, abandona em messe o campo da luta.“

Em conclusão: a) ha nas pneumonias um desequilibrio chloro-azotado que está em relação com a gravidade do caso; b) a retenção salina é uma reacção de defesa em face da desintegração azotada; c) o clinico deve acompanhar a marcha das trocas chloro-azotadas dos pneumonicos; d) quando se manifesta azotemia com chloropenia, a therapeutica chloro-sodica é indicada; e) o sal deve ser dado em injeções hypertonicas (20 cc a 20 %), endovenosamente, em injeções subcutaneas de sôro artificial e por ingestão; f) nos hypertensos ser prudente ao empregar a medicação chloro-sodica.

**Os „Archivos Rio Grandenses de Medicina“ aceitam annuncios de preparados, casas de material de laboratorio, cirurgia, automoveis, etc. etc.**

**A Revista sahirá mensalmente e terá grande circulação em todo o Brasil, em especial no Rio Grande do Sul.**

**Os pedidos de annuncios devem ser dirigidos para a caixa postal n.º 442 — Rua Voluntarios da Patria 301 — Porto Alegre.**