

THESES.

Recebemos do Dr. Tenack Wilson de Souza a sua these de doutoramento e defendida na Faculdade de Medicina de P. Alegre, perante a commissão examinadora constituída dos professores Octavio de Souza, Annes Dias e Aurelio Py.

Versou o trabalho do Dr. Tenack, sobre „Azotemia chloropenica“.

Para que os leitores dos Archivos Rio

Grandenses de Medicina avaliem o valor do excedente trabalho ora em apreço, abaixo publicamos as conclusões da referida these, e em outro local, neste mesmo numero, o interessante capitulo intitulado — Factos Clinicos.

Agradecendo ao Dr. Tenack a gentileza da offerta que nos fez, aqui aguardaremos com satisfação a sua valiosa collaboraçã

AZOTEMIA CHLOROPENIA

Conclusões da these do **Dr. Tenack Wilson da Souza**

1 — A chloropenia pode ser ou a consequencia de um processo de deschloretação ou resultante da derivação do chloreto de sodio para os tecidos e humores.

2 — Na chloropenia por deschloretação todo o organismo perde sal; na chloropenia por chloropenia tecidual e humoral só o sangue se empobrece de sal.

3 — Nos processos de deschloretação ha excessiva desintegração proteínica e, por isso, elevação da taxa da azotemia e forte azotemia. Nestas condições a azotemia é secundaria á chloropenia.

4 — Nos casos em que não ha perda de sal, a chloropenia é consequente ao desvio do sal para os tecidos onde se produz a desintegração proteínica. Nestes casos pode existir a azotemia e quanto mais elevada a azotemia maior é a chloropenia.

5 — Pode haver chloropenia sem azotemia, como pode existir azotemia sem chloropenia.

6 — Da coexistencia da chloropenia e azotemia resulta um syndromo que pode revelar o quadro das grandes intoxicações.

Dahi o valor do conhecimento da chloropenia.

7 — O syndromo azotemia chloropenica tem como expressão a chloropenia, a azotemia, a azoturia, a chloropenia tecidual e a retenção chlorada.

8 — As causas do syndromo azotemia chloropenica são todas as que cream a deschloretação e a chloropenia tecidual por desintegração proteínica.

9 — O equilibrio acido-basico pode não ser perturbado na azotemia chloropenica; quando o for o disturbio se faz no sentido de uma ligeira acidose ou acidose gazona.

10 — A chloropenia é devido a baixa do chloreto de sodio e não do ion chloro. Por isso é o chloreto de sodio que deve ser dosado.

11 — Os valores abaixo de 5 grs. do chloreto de sodio do sôro sanguineo já deve merecer a attenção do clinico. O seu valor deve ser avaliado conjuntamente com o valor da azotemia.

12 — Para o diagnostico da azotemia chloropenica basta sómente o conhecimento da chloremia e da azotemia.

13 — Sempre que haja chloropenia e azotemia, a therapeutica chloro-sodica é indicada.

14 — A acção do chloreto de sodio na luta anti-toxica da desintegração proteínica se produz no sentido de diminuir a adsorpção, augmentada na chloropenia por deschloretação e por desintegração proteínica tecidual.

15 — As soluções de chloreto de sodio concentradas na proporção de 20% são as melhores toleradas pelos doentes. A dose de 20 cc, endovenosamente, pode ser repetida, nos casos graves, nas 24 horas.

16 — A azotemia chloropenica é independente da coparticipação renal. Ella é resultante da perturbação azotada, no sentido do catabolismo exaggerado.

17 — E' da maxima importancia, na clinica, o conhecimento da azotemia chloropenica, por isso que multiplos estados morbidos se aggravam devido a esse disturbio metabolico.

18 — A therapeutica heroica no syndromo azotemia chloropenica é a medicaçã chloro-sodica.