

18
A. P. 1878

ALGUMAS PALAVRAS
SOBRE O
DIAGNOSTICO DO PRINCIPIO DA CONVALESCENÇA
NAS
DOENÇAS AGUDAS
E A
HYGIENE DOS CONVALESCENTES

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA

ACTO GRANDE

SEGUIDA DE DEZ PROPOSIÇÕES

APRESENTADA A

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

e defendida sob a presidencia do ex.^{mo} snr.

EDUARDO PEREIRA PIMENTA

PELO ALUMNO

CANDIDO PADUA DE CARVALHO



PORTO
TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL
52—RUA DA PICARIA—54
1877

2115 EHC

Para o dia 24 de Julho de 1877 -
pelos 11 honrosos da marinha.

Presidente - O Ex. Sr. Eduardo Pe-
reira Simões.

O Ex. Sr.

Dr. José Fructuoso Aguiar de Gouveia
Osario.

Dr. José Carlos Lopes.

Arguentes } Antonio Joaquim de Moraes
Caldas.

Marcos de Jesus Antunes Le-
mos.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR. CONSELHEIRO, MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR. ANTONIO D'AZEVEDO MAIA

CORPO CATHEDRATICO

LENTEs CATHEDRATICOS

	OS ILL. ^{mos} E EXC. ^{mos} SNRS.
1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica	João Xavier de Oliveira Barros.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira — Partos molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna — Therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira — Clinica medica	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Ilídio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Felix da Fonseca Moura.

LENTEs JUBILADOS

Secção medica	{ Dr. José Pereira Reis. Dr. Francisco Velloso da Cruz. Visconde de Macedo Pinto. José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	{ Antonio Bernardino d'Almeida. Luiz Pereira da Fonseca. Conselheiro Manoel M. da Costa Leite.

LENTEs SUBSTITUTOS

Secção medica	{ Antonio d'Azevedo Maia. Vaga
Secção cirurgica	{ Augusto Henrique d'Almeida Brandão. Vaga

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica Vaga.

ESCOLA MEDICA CIRURGICA DO PORTO

ESCOLA MEDICA CIRURGICA DO PORTO

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICAS

A Eschola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.
(REGULAMENTO DA ESCOLA de 23 de abril de 1840, art. 155.º)

1.º Lente de Anatomia Descriptiva
2.º Lente de Anatomia Descriptiva
3.º Lente de Anatomia Descriptiva
4.º Lente de Anatomia Descriptiva
5.º Lente de Anatomia Descriptiva
6.º Lente de Anatomia Descriptiva
7.º Lente de Anatomia Descriptiva
8.º Lente de Anatomia Descriptiva
9.º Lente de Anatomia Descriptiva
10.º Lente de Anatomia Descriptiva
11.º Lente de Anatomia Descriptiva
12.º Lente de Anatomia Descriptiva
13.º Lente de Anatomia Descriptiva
14.º Lente de Anatomia Descriptiva
15.º Lente de Anatomia Descriptiva
16.º Lente de Anatomia Descriptiva
17.º Lente de Anatomia Descriptiva
18.º Lente de Anatomia Descriptiva
19.º Lente de Anatomia Descriptiva
20.º Lente de Anatomia Descriptiva

LENTES ADJUNTAS

1.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
2.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
3.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
4.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
5.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
6.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
7.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
8.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
9.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
10.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
11.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
12.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
13.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
14.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
15.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
16.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
17.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
18.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
19.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva
20.º Lente Adjunta de Anatomia Descriptiva

LENTES HONORARIAS

1.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
2.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
3.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
4.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
5.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
6.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
7.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
8.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
9.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
10.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
11.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
12.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
13.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
14.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
15.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
16.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
17.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
18.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
19.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva
20.º Lente Honoraria de Anatomia Descriptiva

LENTES EMERITAS

1.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
2.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
3.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
4.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
5.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
6.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
7.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
8.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
9.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
10.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
11.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
12.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
13.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
14.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
15.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
16.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
17.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
18.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
19.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva
20.º Lente Emerita de Anatomia Descriptiva

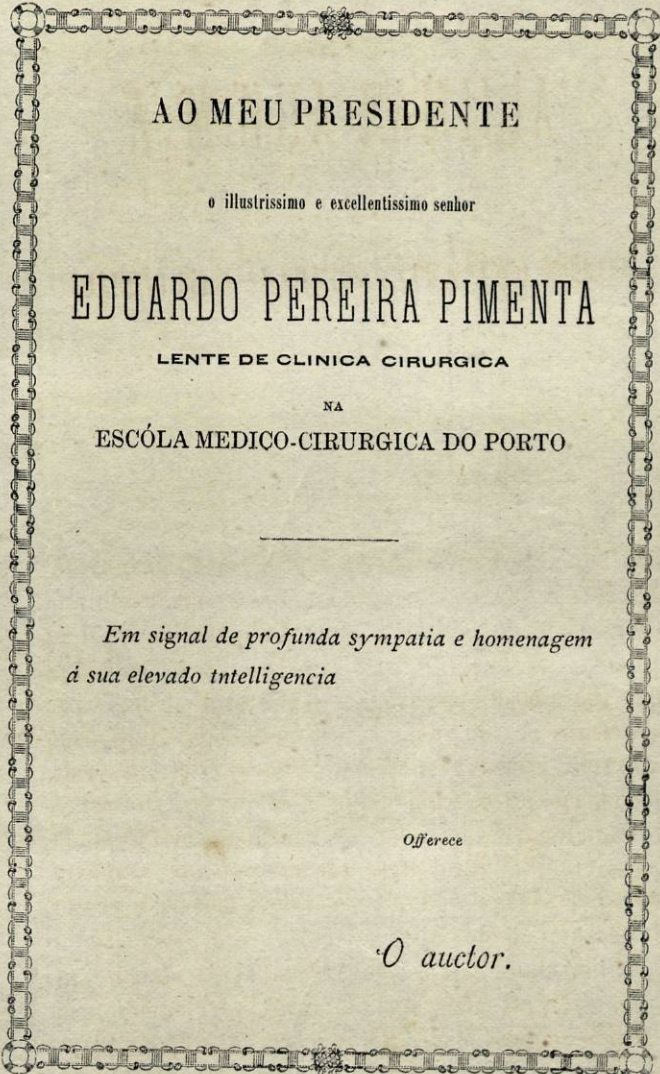
A' MINHA FAMILIA

GRATIDÃO PELOS SACRIFICIOS A QUE A TENHO OBRIGADO

OFFERECE

o vosso obediente filho e irmão dedicado

Candido.



AO MEU PRESIDENTE

o illustrissimo e excellentissimo senhor

EDUARDO PEREIRA PIMENTA

LENTE DE CLINICA CIRURGICA

NA

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

*Em signal de profunda sympatia e homenagem
á sua elevado intelligencia*

Offerece

O auctor.

INTRODUCCÃO

A convalescença é um estado melindroso, que exige um diagnostico exacto porque muitas vezes, julgando-se o doente completamente restabelecido, despreza os cuidados de que carecia cercar-se, pratica actos que excedem as suas forças e entrega-se a erros de regimen que frequentemente são seguidos de consequências funestas. Quantos individuos apenas livres dos braços da morte, teem sido victimas de sua indocilidade, d'uma coufiança enganosa d'uma circumstancia qualquer aparentemente bem insignificante? Determinar pois com todo o rigor, onde começa o periodo inicial d'este novo estado será de summa importancia, por quanto se muitas vezes um individuo que se encontra em plena convalescença pôde de novo tornar-se presa da doença com muito mais frequencia o será no principio da volta ao estado normal em que todas

as suas funcções estão ainda vacillantes. Como limitar esta transição? M. Barbier na sua these sobre a convalescença das doenças agudas diz: Seria importante determinar sempre o começo da convalescença porque com elle surgem novas indicações.

Na sua opinião este limite é determinado em algumas doenças pela *crise* e cita Andral ¹ que a proposito da peneumonia, diz que muitas vezes os doentes depois dos suores criticos passam d'um estado muito grave á convalescença.

O auctor caracteriza depois a crise do modo seguinte: diaphore abundante evacuações pultaceas, urinas sedimentosas ou coagulaveis epistaxis etc; mas isto é excepcional, e de mais estes phenomenos ou a maior parte d'elles não podem tambem apparecer durante o estado agudo? Segundo o mesmo auctor a terminação da doença avalia-se tambem pela *lise* denominada antiga que quer dizer decrescimento lento e compassado. A importancia da lise é sem duvida inferior á da crise por aquella ser inapreciavel, não se sabendo onde começa nem onde termina.

M. Layrisse ², fallando a respeito do começo da convalescença, faz a seguinte descripção: «Este estado não e o resultado da doença, não lhe succede, mas coexiste com ella; é creado por ella, preparado gradualmente: as suas primeiras manifestações são offuscadas pela doença primitiva, é só quando esta acaba que ellas apparecem bem evidentes.» Tudo isto diz M.

¹ Andral Clinique medical t. 3

² Considerations sur la convalescence qui succede aux maladies aiguës.

Layrisse mas não nos diz quando desaparece a doença. Os outros signaes que elle apresenta, não são senão os da convalescença confirmada que todos conhecem, convalescença que elle chama franca; n'outra parte de sua these admite uma segunda convalescença que denomina difficil a qual não é senão a passagem do estado agudo ao estado chronico.

Os auctores classicos depois de nos dizerem, o que seja convalescença expoem os signaes d'ella: volta d'appetite, do somno, da actividade intellectual, e cessação da febre; porem, pondo da parte este ultimo signal, todos outros não são bem manifestos senão em plena convalescença. Para Monneret o começo da convalescença tem lugar, quando o acto essencial e constitutivo da doença e os seus symptomas desapareceram: mas quaes são esses symptomas, e como surprehender a data do seu dasapparecimento?

Em Fernét³ encontramos mais certeza porque ao lado dos signaes funcçionaes vagos e difficéis de apreciar, o auctor nota já a cessação da febre, e os caracteres do pulso por meio do traçado sphygmographico; mas estes signaes não são estudados no seu começo, e não representam senão o periodo d'estado da convalescença.

De tudo isto se vê a importancia, que devem ter alguns signaes na determinação do começo da convalescença nas doenças agudas, signaes que são por assim dizer o reflexo do estado das funcções os mais importantes da economia.

Esses signaes são os que fornecem:

³ Nouveau dictionnaire de medecine e chirurgie pratiques.

O pulso (numero de pulsações e caracteres fornecidos pelos traçados sphygmographicos).

À temperatura (avaliada por meio do thormométro).

A excreção urinaria (dosagem quantitativa de certos principios).

O seu exame constituirá a primeira parte do nosso trabalho.

A segunda e ultima versará sobre a hygiene dos convalescentes.

ALGUMAS PALAVRAS SOBRE O DIAGNOSTICO

DO PRINCIPIO DA CONVALESCENÇA NAS DOENÇAS AGUDAS E A HYGIENE
DOS CONVALESCENTES

DO PULSO

Quando tacteamos uma arteria, que assenta sobre um plano osseo, o dedo experimenta uma sensação de levantamento repentino devida ao esforço impulsivo do sangue dilatando a arteria comprimida.

Esta sensação constitue o que chamamos pulso.

O levantamento alternativo da parede arterial resulta da mudança de tensão do vaso, que se manifesta pela diastole e systole consecutiva da arteria.

Nas arterias mais proximas do coração a diastole é isochrona com a systole ventricular; porem á medida que augmenta a distancia do coração, nota-se que decorre um certo tempo entre a systole e a diastole, tempo necessario para a transmissão da onda sanguinea.

(Buisson).

Não é só pela tacteação que podemos observar este phenomeno physiologico (pulso), observa-se tambem

pela simples inspecção: é o que se nota na arteria temporal por exemplo, a qual em virtude da sua posição se torna bem visivel, com especialidade no individuo magro.

No estado physiologico o pulso bate um certo numero de vezes por minuto; podemos pois em caso de doença julgar da perturbação das funcções, a que elle está subordinado, pelo numero das suas pulsações; estas alem d'isso podem ser obtidas sob a forma de traços, por meio do sphygmographo: é possível portanto recolhendo os traços durante o periodo da doença e comparando-os com o typo normal encontrar signaes preciosos não só relativos ao estado geral, mas tambem ao estado local do centro circulatorio e dos vasos.

Examinemos em primeiro logar o numero de pulsações, e consignemos desde ja, o facto, de que mesmo no estado normal é este numero sujeito a variantes, que dependem das circumstancias que influem sobre o individuo, e lhe modificam a cada instante a circulação para mais ou para menos; mas sem fixar limites precisos diz-nos a physiologia que ha uma média para as diferentes idades, fora da qual se diz que ha febre desde o momento em que esta média é ultrapassada durante um certo tempo: assim o augmento do numero de pulsações isto é a frequencia do pulso é a caracteristica do estado agudo febril, cuja intensidade podemos apreciar pela sua observação.

Posto isto, o que nos importa saber é se o mesmo processo nos servirá para marcar o fim do estado agudo e portanto o começo da convalescença: ora o que mostra a observação é que a convalescença principia

quando o numero das pulsações volta á cifra physiologica (60 a 70 no adulto).

M. Lorain construiu para quasi todas as affecções agudas, curvas baseadas sobre a observação quotidiana do numero exacto das pulsações, obtendo assim um traçado especial, caracteristico, da marcha de cada doença aguda, devendo assignar-se a data da convalescença no dia em que o doente apresenta o numero de pulsações do estado normal; para isso basta tomar na columna vertical das pulsações a cifra normal e prolongal-a pelo pensamento até ao encontro da curva descendente.

Passemos agora a vêr os caracteres fornecidos pelo traçado sphygmographico.

Em primeiro lugar as durações totaes das pulsações são eguaes (em geral), e esta duração está na razão inversa do numero de pulsações na unidade de tempo. O pulso é *raro* quando o numero de pulsações está abaixo da media (60 a 70 por minuto); *frequente* quando está acima.

Nos traçados normaes não ha repouso da arteria: a systole e a diastole succedem-se immediatamente e sem interrupção. A duração da diastole regula pelo terço da duração da systole, e para verificar que assim é, basta comparar as abscisas, isto é os comprimentos que as medem.

A velocidade e a lentidão do pulso dependem da relação de duração de cada um d'estes periodos; o pulso é *veloz*, quando a duração da diastole arterial diminue, *lento* quando augmenta: no primeiro caso a linha d'ascenção aproxima-se da vertical, é regular, quasi recta, indicando que a diastole é breve, rapida, quasi

instantanea; no segundo caso a linha de descida é pelo contrario muito mais inclinada, e em lugar de ser retilinia, apresenta sempre uma especie de salto mais ou menos saliente antes d'attingir o maximo d'abaixamento, que constitue o que se chama dicrotismo do pulso.

A significação d'este phenomeno tem sido muito controvertida. Vierordt, que não o encontrou nos seus traçados, considera-o como resultante da imperfeição do apparelho de Marey: hoje porém todos concordam em considerar este phenomeno como um caracter normal do pulso, e a prova de que não é devido ás oscillações da alavanca registradora é que as curvas da contracção muscular não apresentam dicrotismo.

No estado normal este dicrotismo é muito fraco para ser sentido pelo dedo; mas desde que elle se exagera, como acontece em certos estados pathologicos, torna-se bastante apreciavel sentindo-se distinctamente a pulsação arterial desdobrar-se em duas.

A causa do dicrotismo é ainda incerta. Será devido á reacção da arteria contra a impulsão do ventriculo e á oscillação consecutiva, ou á reflexão da ondulação contra os capillares e a uma segunda reflexão contra as valvulas semi-lunares?

A amplitude da pulsação corresponde ao maximo de dilatação arterial; esta amplitude está em geral, na relação inversa da pressão do sangue nas arterias; diminue quando esta pressão augmenta.

O pulso duro e molle indica o estado de tensão da arteria e a pressão do sangue no seu interior.

Finalmente o pulso é grande ou pequeno segundo o volume da arteria, volume que depende em grande

parte da quantidade de sangue lançado pelo ventrículo.

Vê-se por conseguinte que os caracteres da pulsação arterial dependem de tres factores principaes; acção ventricular (energia cardiaca), sangue (quantidade e pressão, e parede arterial (elasticidade e contractilidade).

Nas doenças agudas, além da *rhythm*o que póde estar diversamente modificado o traçado é ainda notavel pela linha d'ascenção que é mais ou menos elevada ou mais vertical que no estado physiologico; mas a mudança mais accentuada tem lugar no linha de descida em que se nota um dicrotismo consideravelmente exagerado.

E por occasião da convalescença, que o traçado experimenta modificações preciosas para o prognostico. Pode-se, segundo M. Loran, assignar ao pulso do convalescente tres caracteres: polycrotismo, lentidão, e irregularidade.

No pulso polycroto a linha de descida é tremida, e apresenta uma serie de ligeiras ondulações: no pulso lento a linha de descida é muito alongada: no pulso irregular emfim as revoluções cardiacas são representadas por linhas, muito irregulares.

Estas modificações são tanto mais evidentes, quanto o traçado normal foi mais profundamente alterado pela affecção aguda, não estando anteriormente modificadas por depositos atheromatosos ou outras lesões, paredes do coração, suas valvulas, orificios ou arterias.

DA TEMPERATURA

A temperatura do mesmo modo que o pulso, está sujeita bem que d'um modo menos notavel á influencia das causas internas ou externas, que a fazem variar, e dizemos assim porque: o homem deve ser collocado na serie dos seres, em que a temperatura é mais constante.

É certamente a temperatura um dos elementos de maxima importancia para o caso que nos occupa.

Para obrarmos com mais segurança é preciso que saibamos, o que se deve entender por temperatura animal, e qual a sua procedencia. Por temperatura animal, para verificar a qual lançamos hoje mão do thermometro, deve entender-se o calor livre, isto é, o excesso da producção sobre as pèrdas d'este agente; e por consequencia as origens d'aquella são as fontes d'este: convém enumerar algumas; mas não no

occuparemos detidamente com as theorias antigas, que não passam de puras hypotheses.

Assim, enquanto que uns não viam na temperatura animal mais do que uma manifestação circumscripta do calor geral que anima a natureza, outros appellavam para uma causa innata interna, que residia n'um ou n'outro órgão.

Fallaremos tambem de passagem da theoria d'aquelles que attribuiam o calor animal aos attritos e agitações dos solidos e dos liquidos da economia, ao mesmo tempo que invocavam a acção do principio vital para pôr em movimento estes solidos e liquidos.

Decorridos seculos appareceram os iatro-chimicos que, tendo observado o desenvolvimento de calor por occasião das acções dos corpos uns sobre os outros, attribuiram ás mesmas causas o calor animal. Mas quantas hypotheses sem base ou fundamento inventaram? Uns reconheciam como causa unica e sufficiente uma mistura e effervescencia entre os humores pelo encontro do chylo e do sangue, outros faziam representar o principal papel á fusão do enxofre e sal volatil do sangue, fusão que se dava no coração.

Mas ao mesmo tempo que os iatro-chimicos procuravam a seu modo explicar o phenomeno, os iatro-mecanicos emittiam tambem a sua opinião, que a fonte do calor animal estava nos movimentos continuos, que se passam no organismo, como os movimentos musculares, e sobre tudo os do sangue com os seus attritos contra as paredes vasculares.

Porem até aqui a puras hypotheses se reduziam

todas as interpetrações, foi só nos fins do seculo xvii, que a questão entrou no caminho da experimentação ; é desde então que as ideias antigas, não sancionadas pela experiencia, foram perdendo terreno para darem lugar ás ideias chemicas modernas.

Começou-se por antever na producção do acido carbonico effectuada por occasião da hematose, a verdadeira fonte do calor desenvolvido pelos seres vivos.

Fizeram-se em seguida estudos sobre a composição do ar nos diversos estados, que denominavam ar inflamavel, ar fixo, e ar phlogisticado, e reconheceram-se as suas qualidades proprias ou improprias para a respiração e combustão ; parecia, pois, que nada mais faltava, senão uma boa interpretação dos factos para estabelecer a verdadeira theoria ; não foi, porém, o que aconteceu ; cahiu-se na celebre theoria do phlogistico, e não obstante estar preparado o terreno, só passado meio seculo, é que appareceu o homem, que, lançando mão dos productos de tantos annos d'investigação, e dando-lhe uma verdadeira interpretação, levou a questão ao verdadeiro caminho. Esse homem foi Lavoisier, o qual, repetindo as experiencias dos seus antecessores, observou que o oxigenio do ar depois da combustão era substituido por uma quantidade d'acido carbonico, dando-se ao mesmo tempo desenvolvimento de calor. A sede d'esta combustão era segundo Lavoisier nos pulmões, verdadeiras fornalhas organicas, onde o sangue venoso vinha offerecer os seus combustiveis ao oxigeneo do ar, para, tornando-se arterial, ir percorrer as differentes regiões do corpo, dispensando-lhes o calor que necessitam. Hoje, porém, esta e outras theorias localisadoras da com-

bustão cahiram no esquecimento, por quanto sabe-se que a combustão se faz por toda a parte na intimidade dos tecidos em cada molecula organica por assim dizer, durante os actos intimos da nutrição: assimilação e desassimilação: ora, como a doença imprime ás funcções da nutrição uma modificação, uma superactividade especiaes, a quantidade do calor deve mudar, e o thermometro fornecer-nos indicações precisas.

Se, como já dissemos a respeito do pulso, tomarmos a media da temperatura physiologica, e a compararmos todos os dias com a cifra acusada pelo thermometro em um ou mais doentes, poderemos vêr, se realmente a temperatura offerece um modo do deferescença especial, que marque a terminação das doenças.

Ha para as differentes especies do reino animal uma temperatura determinada no estado normal; não nos occupamos, porém, senão da temperatura na especie humana. A temperatura deve ser avaliada com o thermometro e sempre com o mesmo.

Em que parte do corpo devemos collocar o thermometro? Para resolver a pergunta vejamos como se acha distribuida a temperatura nas differentes partes do corpo: d'um modo geral, ella é tanto mais baixa, quanto a tomarmos perto das extremidades, e tanto mais elevada e mais constante quanto mais penetrarmos profundamente no organismo; seria por conseguinte melhor applicar o thermometro nas aberturas naturaes, vagina, recto, onde o ar não circula tão livremente como na bocca; mas devemos ter em vista a repugnancia, que necessariamente devem ter

alguns individuos, para essa applicação. M. Gabarret (physique medical) exprime-se a este respeito assim: «L'aisselle nous a toujours paru, et nous paraît encore le lieu, qu'on doit choisir pour déterminer la température du tronc. Le thermomètre s'applique bien de toutes parts contre la peau, quand on a soin, ce qui est toujours facile, de tenir le bras rapproché du tronc. La lecture se fait facilement sur place, sans avoir besoin de déranger l'instrument. Cette région est assez bien arbitrée contre les variations extérieures, pour que les résultats obtenus représentent exactement la température du corps, et enfin l'observation n'entraînant après elle ni fatigue, ni repugnance, peut être prolongée assez longtemps, pour que l'équilibre s'établisse entre le thermomètre et la peau.

Podemos, por conseguinte, em vista do que diz Gabarret apreciar a temperatura, applicando o thermometro na axilla. Aqui, effectivamente, em virtude da falta d'evaporação, a calorificação está sensivelmente ao abrigo das perdas, que experimenta á superficie da pelie, e obtem-se a temperatura profunda. Foi n'esta região que se tomou a temperatura media, 37.º porque na boca ella é menor 1 a 3.º graus, e no recto ella tem, pelo contrario, 1 a 2 graus a mais.

Como se comporta a temperatura nas doenças agudas?

Tem-se notado que, em todas ellas a temperatura é mais elevada de tarde que de manhã, variando entre um minimo de 3 a 5/10 de grau e um maximo de 3 graus e algumas decimas. Se o notarmos a temperatura de cada dia obteremos uma curva, cujas formas variadas representam todas as phases por assim

dizer da doença: 1.º uma linha ascendente que indica o periodo d'invasão; 2.º uma linha horisontal, denotando o periodo d'estado; 3.º uma linha, formando com a horisontal quer uma nova linha ascendente quer uma linha descendente; é a terminação fatal ou favoravel.

Não fallaremos das duas primeiras, isto é do periodo agudo, mas sómente da terceira ou de defervescencia, porque é ella que nos dá em um ponto do seu trajecto a data da convalescença. Dizemos apenas, que as figuras verdadeiramente géometricas, que ellas representam, são especiaes para cada doença, e que pela simples inspecção se faz uma ideia da sua evolução. Para determinarmos o momento da convalescença, não temos mais que determinar o ponto occupado sobre a linha de defervescencia pela convalescença, ponto que deve estar situado no prolongamento d'uma linha, partindo horisontalmente da cifra da temperatura normal. Este ponto marcará o dia do começo da convalescença.

A temperatura dar-nos-ha sempre a data exacta de começo da convalescença? Isto depende do modo de defervescencia ou queda da curva. Wunderlich, Traübe e Spielman admittem tres typos de defervescencia: rapida, lenta, oscillante ou intermitente.

Na defervescencia rapida a temperatura desce promptamente chega até abaixo da normal, e dá então uma data precisa.

Na defervescencia lenta a linha descendente apresenta muitas oscillações diurnas regularmente decrescentes: n'este caso, a temperatura permanece as mais

das vezes acima da normal algumas fracções de graus, ou attinge-a, mas sem quasi nunca passar além; facto este que segundo M. Lorain deve ser attribuido á longa duração da doença.

Na defervescencia oscillante a linha apresenta igualmente oscillações diurnas, mas irregulares.

SIGNAES FORNECIDOS PELA EXCREÇÃO URINARIA

Entre as funcções, que pelo seu resultado final podiam chamar-se excrementicias, porque desembaraçam o organismo dos elementos improprios para a sua nutrição, a excreção urinaria é sem duvida a mais importante, e a que melhor nos faz conhecer poz causa da sua abundancia, uma grande parte do movimento de desassimilação. Effectivamente pelo que respeita á quantidade, ella excede todas as outras reunidas, e no que toca á qualidade, basta considerar a sua tão complexa composição: não é porém, nosso proposito estudar todas as modificações da urina nem as alterações de todos os principios d'este liquido excrementicio; cingindo-nos portanto ao ponto especial, que nos occupa, começaremos por considerar o que no começo da convalescença offerece digno de mencionar-se a quantidade e densidade da urina, e remataremos por prescrutar o que de notavel apresentam no periodo mencionado o chloro e a urea por serem estas alterações as que mais importantes se nos affiguram.

DA QUANTIDADE DA URINA

No estado physiologico um adulto elimina termo medio 1200 a 1500 grammas d'urina por dia; porém esta media está sujeita a influencia de causas numerosas; em primeiro lugar a ingestão das bebidas as quaes se mais abundantes, provocam a eliminação de maior quantidade d'urina: em segundo lugar a temperatura modifica tambem o funcionamento dos rins; todos sabem que se urina mais no inverno que no estio (sendo as condições d'alimentação e de regimen identicas); esta influencia porém menos directa que a das ingestas é devida a um desequilibrio das secreções: em terceiro lugar o systema nervoso, que tem sob a sua dependencia a actividade physica e intellectual, é um agente modificador importante da excreção urinaria; é por isto que o medico aconselha, além dos diureticos o exercicio aos hydropicos, que urinam menos de noute que de dia.

Estas mesmas influencias, fazem-se sentir nas doencas modificando a excreção urinaria, mas ellas são accidentaes e difficeis d'apreciar exactamente.

Ha uma, porém que modifica d'uma maneira constante e particular a quantidade da urina, é o estado febril. Não devemos porém desprezar as outras influencias notando quanto ser possa a quantidade de bebidas, que o doente ingere, o suor e as evacuações intestinaes, quando ellas forem um pouco abundantes. Procedendo d'este modo, e recolhendo a urina d'uma visita á outra, de 24 em 24 horas por conseguinte, em frascos graduados que se tapem hermeticamente, tendo conta além d'isso da perda approximativa no momento das dejecções observaremos uma diminuição da urina, tanto mais consideravel quanto o estado agudo se accentuar mais rapidamente, isto é quanto a temperatura mais depressa se elevar. No periodo de defervescencia a quantidade d'urina volta á cifra media 1200 a 1500 gr. excedendo-a algumas vezes.

A que serão devidas estas variações na excreção da urina? Á modificação de pressão nos vasos renaes, consequencia da perturbação dos vasos motores? A um funcionamento especial do pulmão, que exhalaria mais vapor d'agua durante o periodo febril, em detrimento da que deve passar pelo rim? Seja como fôr. Nós limitamo-nos apenas a apontar o facto: volta, e ás vezes augmento da quantidade normal da urina no momento da convalescença.

DA DENSIDADE DA URINA

Este signal é o corollario do precedente. Com effeito, n'uma urina emittida em quantidade consideravel, a proporção d'agua que era de $\frac{9}{10}$, é augmentada, a urina é menos concentrada, e por conseguinte a sua densidade menor.

Este facto, porém, não é absolutamente verdadeiro senão para a urina normal, porque bem que exacto ainda as mais das vezes nos casos pathologicos, offerece todavia algumas excepções. É assim que nos glycosuricos que urinam ás vezes 8 a 10 litros por dia, a densidade por causa da presença do assucar attinge 1,035 e mesmo 1,040; emquanto que nos polyuricos (inuspidos) a densidade segue a regra, e varia de 1,010 a 1,012.

Segundo os physiologistas a densidade media da urina é 1,020. Se durante o periodo agudo tomarmos

diariamente a densidade, e a compararmos com esta media, encontraremos que ella é maior e tanto maior quanto mais accentuado fôr o estado agudo, e que ella diminuirá durante a defervescencia, seguindo as oscillações rapidas ou lentas da temperatura, attingindo as cifras 1,014, 1,012, 1,010 no começo da convalescença a qual concomitantemente é denunciada pelas curvas da temperatura e do pulso,

A chloro-anemia, produzida pela desnutrição intensa e prolongada, dá-nos a rasão, por que a densidade no começo da convalescença deve ser inferior á media normal.

Quando pelo contrario a doença dura pouco tempo a densidade quasi nada desce abaixo da normal.

Para avaliarmos as densidades podemos empregar o urometro graduado entre 1,010 e 1,000: é certo que com o urometro não se obtem exactamente a densidade de urina, e que seria melhor determiná-la pela balança e o methodo do frasco; mas este processo seria muito longo e muito minucioso, e empregando o primeiro, o clinico, terá sempre elementos sufficientes comparaveis entre si, usando sempre do mesmo instrumento.

DO CHLORO NA URINA

De todos os principios, que existem na urina apenas fallaremos do chloro e da uréa, porque são elles os que entram em maior quantidade, na sua composição e por conseguinte os que mais sensiveis variações podem offerecer. O chloro não existe na urina no estado livre, mas sim combinado quasi em totalidade com o sodium, encontrando-se algum combinado com o potassium e o ammonium, de maneira que o resultado das dosagens pode ser avaliado em chlorureto do sodium; basta para chegar a esta conclusão ter em vista os equivalentes chymicos de cada um d'elles.

Segundo Hégar um adulto elimina 6 gr.,4 á 13 gr. de chloro por dia. A media seria pouco mais ou menos 10 gr. correspondentes a 16 de chlorureto de sodium. Beclard não dá senão 5 gr.; Parkes 7 gr. 50; Robin

e Verdeil 9 gr., cifra que segundo elle, representa a somma dos chloruretos, e que segundo algumas analyses parece a mais approximada da verdadeira media. Becquerel dá um resultado completamente differente dos precedentes, 0,66 centigr. por dia; porém não nos devemos admirar, porque as suas analyses sendo feitas por incineração, volatisavam-se quantidades consideraveis de chloro durante a operação. A ingestão dos chloruretos, especialmente do chlorureto de sodium ou salmarinho, é a condição que maior influencia exerce no estado physiologico sobre a quantidade de chloro excretado pela urina, como o provaram Hegar, Falk e outros physiologistas, que, fazendo uso d'uma alimentação muito salgada, encontraram nas urinas quantidades consideraveis de chloro. Não é unicamente a alimentação que influe na eliminação dos chloruretos; os mesmos observadores notaram ainda, que o chloro existia em menor quantidade na urina da noite, que na do dia, com quanto tivessem feito uso d'uma alimentação bastante salgada durante o dia. É provavel que o phenomeno seja devido á morosidade da metamorphose organica durante a noite, e á menor quantidade d'urina. Já tivemos por mais d'uma vez occasião de dizer que a quantidade d'urina varia nas doenças; deve por consequente acontecer o mesmo ao chloro.

N'algumas doenças como a pneumonia, no periodo d'erupção dos exantheas febris contagiosos, sarampo, scarlatina, variola, não se encontram algumas vezes senão pequenissimas quantidades de chloro, devido isso a que, 1.º os doentes estão sujeitos a uma dieta bastante rigorosa: 2.º a quantidade d'urina diminue consideravelmente; 3.º outros excretas elimi-

nando o chloro, diarrheia, escarros, etc., diminuem a proporção, que devia sahir pelo rim.

N'outras affecções, taes como a febre typhoide depois do primeiro septenario, o rheumatismo sub-agudo, não occupando senão algumas articulações, a pleuresia com febre moderada, finalmente em todos os estados, em que a reacção febril é pouco intensa, e que permittem uma certa alimentação quer liquida quer solida, a quantidade de chloro, com quanto inferior á normal, é relativamente bastante consideravel. Diminuição notavel de chloro durante o estado febril, eis o que se deve observar; se procurarmos agora surprehender pela dosagem o momento, em que elle volta á cifra physiologica, observar-se-ha que deve ser precisamente aquelle, em que a febre desaparece, e se quizermos fixar por uma curva as cifras obtidas diariamente pela analyse, obter-se-ha uma linha que partindo d'um minimo (periodo agudo), segue uma marcha sempre ascendente até á cifra normal, 8 a 10, que ella attinge com a apyrexia, excedendo-a as mais das vezes durante os primeiros dias da convalescença.

Para dosar o chloro podemos empregar dois methodos, o volumetrico e o dos pesos. No primeiro emprega-se um liquido chamado *liquido de prova*, de maneira que para precipitar um volume dado de chloro basta empregar um centimetro cubico do liquido. Este methodo é mais commodo, mais expedito e sobretudo mais exacto que o dos pesos: este, com effeito, necessita umas poucas d'operações: precipitação, filtrações repetidas para isolar o principio, pesos minuciosos e manipulações, em que necessariamente se perde parte do producto, que queremos dosar.

DA URÉA

A uréa é um producto excrementicio, termo final da oxydação das materias azotadas. Os alimentos plasticos, que ingerimos, experimentam, combinando-se com maior ou menor quantidade d'oxigeneo, uma serie de transformações; e tornam-se os elementos constitutivos dos nossos órgãos, os quaes, super oxidando-se mais tarde e tornando-se improprios para a nutrição, constituem a uréa. A uréa tem por conseguinte duas origens; forma-se à custa das substancias azotadas introduzidas em excesso no sangue e por intermedio das substancias da mesma natureza tornadas inuteis. Isto mostra que a uréa se forma no sangue, e que o rim não faz senão eliminá-la, acto este, que é claramente comprovado pela sua accumulção no sangue, dando lugar aos symptomas d'uremia, na degeneração gordurosa dos rins.

*

Estas particularidades mostram, quanto é importante dosar a uréa, quer para apreciar a intensidade do movimento desnutritivo nas doenças agudas quer para nos illucidar a respeito dos symptomas graves, que dependem da sua diminuição nas doenças chronicas.

Segundo M. M. Picard, Poiseuille e Gobley o sangue contém normalmente o, 2 d'uréa por 1000 c. c.

De todos os elementos solidos da urina a uréa é aquelle, que predomina n'este liquido; a sua quantidade é quasi igual á de todos os outros reunidos porque de 65 gr. d'urina anhydra 30 gr. são representadas pela uréa ficando apenas 35 gr. que se repartem do modo seguinte: 15 gr. de materias extractivas isto é de productos incompletos da combustão dos albuminoides e 20 gr. de diversos saes sendo 8 de chloruretos de sodio e 12 de saes diversos (sulfato phosphatos, lactatos etc).

A quantidade d'uréa varia sob a influencia de causas bem determinadas: como ella é o residuo da combustão dos albuminoides ella será tanto mais abundante quanto a nutrição pertencer mais exclusivamente ao reino animal. Assim M. Franque, usando de uma alimentação puramente animal, excretava em 24 horas 51 gr. a 92 gr.
 com uma alimentação mixta 36 gr. a 38 gr.
 » vegetal 24 gr. a 28 gr.
 » não azotada 16

Lehman dá como media, 58 grammas em 24 hora para um regimen animal 75 grammas para uma alimentação pobre em azoto.

Em Inglaterra, onde a nutrição é muito abundan-

te, e sobre tudo muito animal a excreção da uréa é na dose de 250 grammas em 24 horas; na abstinencia completa a uréa chega ao seu minimo (10 grammas em 24 horas), mas existe sempre na urina, porque n'estas condições o animal nutre-se á custa da sua propria substancia, e por conseguinte o seu regimen é azotado.

A idade influe tambem sobre a maior ou menor proporção da uréa. Nas creanças ha no movimento de nutrição uma exaggeração, que se manifesta não só pela maior exhalação d'acido cãrbonico, mas tambem pelo exagero da uréa formada: Assim, em quanto que um adulto excreta em 24 horas 30 grammas d'urea, uma creança de 8 annos d'idade excreta, termo medio, no mesmo tempo 13 grammas. Esta proporção é na verdade menor d'um modo absoluto; mas entrando em consideração com o peso muito menor da creança, conclue-se que a quantidade d'urea excretada por ella em 24 horas é mais consideravel que no adulto.

Se referirmos a proporção da uréa, a *um determinado* pezo da creança e do adulto, encontramos que um kilogramma do adulto corresponde, em 24 horas a 0,420 d'urea, emquanto que 1 kilogramma da creança corresponde, durante o mesmo tempo, a 0,810 d'uréa.

No velho as proporções d'uréa excretada em 24 horas são sempre menores, porque a quantidade dos alimentos é menor que no adulto. A differença do sexo faz-se sentir d'um modo menos pronunciado; ella está em relação com a actividade, um pouco menor na mulher, dos phenomenos nutritivos. A urina da mulher, comparada com a do homem, encerra meos algumas grammas d'uréa em 24 horas.

Apesar de todas estas influencias podemos dizer que um adulto, vivendo em condições ordinarias de saude, e de alimentação, excreta em um dia 25 a 35 grammas, termo medio 30 grammas.

Postas estas considerações poderemos nós determinar a quantidade d'uréa excretada nas doenças e tirar proveito d'isto? Com certeza que sim. Dissemos que um regimen azotado não era a causa unica da uréa, que mesmo, nutrido-se um individuo com alimentos exclusivamente feculentos, a uréa apparecia na urina; finalmente que no estado d'inanição, encontrava-se ainda uma proporção relativamente consideravel. Segue-se que o estado agudo da doença, em que a alimentação é quasi nulla, pode ser avaliado pela quantidade d'uréa excretada, exprimindo esta o movimento desnutritivo.

Além d'isto deve haver uma estreita correlação entre os phenomenos therMICOS e esta eliminação: calor e uréa devem estar na razão directá, porque uma grande parte do calor animal provem do movimento d'oxidação dos materiaes azotados, movimento que tem lugar em todo o organismo, e cuja resultante é a uréa.

As variações quotidianas da uréa podem ser observadas pela dosagem volumetrica, com cujos resultados podemos construir a chamada curva da uréa.

Devemos notar que estas analyses volumetricas não dão um resultado mathematico; de modo que as curvas feitas para o chloro e para a uréa não tem senão um valor relativo, sufficiente todavia para o medico. Effectivamente para ter cifras positivas, seria necessario conhecer: 1.º a quantidade d'azoto introduzida cada

dia por os ingestos; 2.º recolher toda a urina emittida em 24 horas (o que é difficil porque os doentes perdem uma parte na occasião das dejecções que não pode ser avaliado senão approximadamenie); 3.º dosar a uréa das dejecções; 4.º ter em vista tambem os elementos azotados que passam pelo suor e pela perspiração pulmonar; 5.º pesar todos os dias os doentes. Como se vê, estas operações são senão impossiveis, pelos menos difficeis d'effectuar e não fariam senão multiplicar as causas d'erro. É o caso de se dizer— quod nimis probat, nihil probat.

Devemos por consequinte attender com especialidade á quantidade d'uréa eliminada pelo rim, tendo em vista quanto ser possa as condições que podem augmental-a, alimentação azotada e as que podem diminuil-a, transpiração, dejecções etc.

RESUMO E CONCLUSÕES DA PRIMEIRA PARTE

Todos os signaes, que se acabam d'expor terão o mesmo valor positivo capaz de fazer dizer este doente é hoje convalescente? ou melhor, sobre as curvas construidas com cada um d'estes elementos poderemos, tomando uma qualquer surprehender a época transitoria, indicando a convalescença em dia fixo. De certo que não. Ha aqui signaes de primeira e de segunda ordem. O pulso e sobre tudo a temperatura tem um valor positivo, em quanto que os differentes principios excretados pela urina não teem senão um valor relativo, secundario.

Qual a razão d'esta differença? a media physiologica que é mais ou menos constante; assim pôde-se estar convalescente, e emittir em 24 horas sómente 1000 ou 1200 gr. d'urina d'um peso especifico de 1,023 ou 1,024, contendo perto de 40 grammas d'urée,

e unicamente 4 ou 5 gr. de chloro cifras que não representam a media do estado de saude; mas ninguem poderá ser julgado como convalescente com 38 graus e 5 decimas. Com effeito 37,5 é a media physiologica constante, emquanto que 30 gr. para a uréa 10 para o chloro, 1,020 para a densidade da urina, 1500 para a sua quantidade, são medias que muitas causas modificam: alimentação, exercicio, etc. Devemos notar que o pulso dá menos certesa que a temperatura, porque o sexo, a idade, as emoções, a fadiga momentanea podem fazer variar de 6 a 10 e mesmo mais o numero de pulsações com ausencia de qualquer estado morbido.

Com isto não queremos dizer que devemos lançar mão unica e exclusivamente dos dados fornecidos pela temperatura, mas sim que devemos attender em primeiro lugar a ella sem comtudo desprezar os outros elementos secundarios; de maneira que podemos concluir:

1.º Não se póde fixar o começo da convalescença nas doenças agudas senão por meio de signaes positivos.

2.º Entre estes signaes a temperatura, registrada diariamente, é o signal mais significativo.

3.º Os signaes fornecidos pelo pulso, pelo exame da urina e sua dosagem, não teem senão uma importancia secundaria, mas que comprovam o juizo fornecido pela temperatura.

HYGIENE DOS CONVALESCENTES

A debilidade, sendo a condição dominante da convalescença, que tem sob a sua dependencia todos os outros phenomenos, a conducta do medico n'este caso será levantar as forças e reparar a pobreza organica.

Não é porém à materia medica que se deve recorrer: a therapeutica deve ceder o seu lugar á hygiene, que dispõe de meios que, sendo sabiamente aconselhados, são sufficientes para que o convalescente recupere em pouco tempo o seu vigor primitivo. Estes meios comprehendem todos os agentes que nos rodeiam, todos os objectos que contribuem mais ou menos poderosamente para a conservação da saude; taes são o ar, os vestidos, os cuidados de limpeza, os alimentos, as bebidas, os exercicio gymnasticos, o somno, a direcção das affecções moraes e das faculdades intellectuaes.

Passemos agora a ver qual deve ser o conveniente emprego de cada um d'estes meios, afim de que o convalescente alcance o mais depressa possivel a sua saude.

Comecemos pelo ar. As condições as mais essenciaes que deve ter a atmosphaera, que cerca o convalescente, são o ser pura, secca, e ter uma temperatura, nem baixa nem alta, agradavel. Estas condições encontram-se principalmente na primavera e no estio, epocha propria em que tudo está vivificado na natureza, em que todos os seres animados recuperam a sua energia, sob a benefica influencia da luz e do calor solar.

É n'este tempo que os convalescentes se sentem, por assim dizer, reviver, bemdizendo a natureza, que se vestiu de galas para solemnisar o seu restabelecimento.

Mas acontece muitas vezes, que, no fim do outomno e do inverno, a convalescença se prolonga em virtude do frio, das chuvas, dos ventos impetuosos, da humidade, e das frequentes variações atmosphericas, sentindo-se então os convalescentes muito fracos, e vendo-se obrigados, por causa da sua extrema susceptibilidade, a não sahirem de casa, e privados do exercicio, tão salutar, quando é moderado e no campo.

E n'estas circumstancias que o medico deve intervir, aconselhando ao convalescente os preceitos que a hygiene recommenda em taes casos. Estes preceitos são; viver n'uma habitação bem abrigada, em que o ar se possa renovar com facilidade, ficando sufficientemente quente; não sahir de casa em quanto houver humidade, embora faça sol, porque um ar quente e

humido é para o organismo uma influencia debilitante.

Nos grandes calores do estio elle poderá acalmar o calor pela vaporisação da agua no seu quarto.

Mas uma atmospheria fria, humida, muito quente é bem menos prejudicial, do que quando ella é inquinada por emanações provenientes dos lagos, poços, pantanos, por vapores deletereos, que exhalam os vegetaes decompostos, os restos d'animaes, as grandes reuniões d'homens nas prisões, nos hospitaes, no navios etc. O convalescente deve immediatamente subtrahir-se a estas influencias perniciosas, cuja acção é tanto mais prompta e violenta, quanto ella attinge um organismo ja abatido pela doença. O medico deve tam bem attender ao vestuario do convalescente.

Sabe-se que as vicissitudes atmosphericas tornam necessario o uso de vestidos mais quentes depois d'uma doença, do que no estado de saude.

De todos os tecidos o mais conveniente para o vestuario d'um convalescente é sem duvida o de lã, porque conserva melhor o calor, e resguarda perfeitamente o corpo da impressão do frio, mantendo-o por isso n'uma temperatura constante.

O convalescente deverá por conseguinte uzar de vestidos de lã sufficientemente largos, mesmo no tempo quente, tendo o cuidado de renovar a roupa branca, não só para conservar os seus vestidos n'uma limpeza sempre salutar, mas tambem para estimular a pelle, e favorecer a transpiração.

O leito do convalescente não deve ser nem muito duro nem muito molle. O colchão de pennas tem o inconveniente d'aquecer muito e excitar inutilmente suo-

res abundantes que debilitam o convalescente; os melhores colchões são os de clina ou de palha de milho ou centeio devendo porém mudar-se e arejar-se de vez em quando. Os travesseiros cheios de clina, palha ou antes muinha são preferíveis aos de pennas porque não produzem como estes congestões cephalicas.

A roupa da cama deverá ser a sufficiente para o abrigar contra o ar da noute, e frequentes vezes renovada.

As cortinas e ornamentos do leito devem ser postos de parte por impedirem a respiração, e accumularem em si substancias nocivas que viciam a atmospheria do dormitorio.

Simplicidade e limpeza, eis o que se requer.

A limpeza do corpo, sendo uma das condições as mais importantes para a saude, não basta que os convalescentes mudem muitas vezes de roupa; ha casos em que é muito e muito conveniente, desde o momento em que as forças do convalescente o permittam, que elle tome alguns banhos em agua morna, com especialidade depois de certas febres exanthematicas; os banhos têm não só a vantagem de limpar e amollecere a pelle, de tirar os restos da epiderme mas ainda de desentupir os poros, facilitar e augmentar a transpiração.

Com relação aos banhos frios, parece-nos que serão pouco convenientes, o organismo, ressentindo-se ainda das desordens recentes, não os poderá supportar sem perigo.

Poderemos algumas vezes activar os effeitos do banho, friccioneando a pelle com flanela ou uma escova.

O cabello será penteado com cuidado e desembaraçado de tudo o que n'elle se accumulou durante a doença.

Os convalescentes poderão cortar o cabello? Julgamos que não, attendendo a alguns factos os quaes demonstram o perigo d'esta pratica. Parece, que n'alguns casos se estabelece pelo systema piloso uma depuração salutar, cuja perturbação ou interrupção accidental pode ser seguida d'effeitos os mais perniciosos, de recahidas graves, da morte até, ou pelo menos de cephalalgias pertinazes, ophthalmias, otites, etc.

A lavagem da cabeça com agoa fria é susceptivel tambem d'occasionar accidentes perigosos.

Se a limpeza influe consideravelmente sobre a convalescença a escolha judiciosa das substancias alimentares contribue, bem mais poderosamente ainda, para abreviar a terminação d'este estado.

Na administração dos alimentos devemos considerar tres condições importantes, a qualidade, a quantidade, e a preparação.

Com relação à qualidade, as substancias nutritivas offerecem muitas differenças. Em geral os alimentos devem ser escolhidos entre aquelles que nutrem mais em pequena quantidade, com pouco volume, e que são d'uma digestão facil, como os bons caldos, os ovos frescos. Um pouco mais tarde permittir-se-lhes-ha uma dieta mais excitante, isto é, composta d'alimentos mais solidos, taes como o pão bem cosido, carnes assadas, a que se podem juntar alguns legumes de facil digestão e mesmo alguns fructos cosidos; estes ultimos alimentos teem a vantagem de temperar a acção excitante das substancias azotadas, e deixando um residuo

abundante nos intestinos, facilitam as evacuações alvinas e obstam á constipação, operando como purgantes mechanicos.

O leite, sendo o alimento por excellencia, deveria ser utilissimo na convalescença, se não repugnasse á maior parte dos estomagos, e não tivesse o inconveniente de favorecer a atonia dos orgãos, e o relaxamento das fibras musculaes.

Porém se o leite tem estes inconvenientes, quando é admnistrado só, por causa dos seus effeitos emolientes poderemos addicionar-lhe qualquer preparação tónica, aproveitando-lhe sem inconvenientes as propriedades nutritivas.

A quantidade dos alimentos deve ser proporcionada ao grau das forças digestivas. Regra geral; depois das doenças de longa duração as substancias nutritivas não devêm ser dadas senão pouco a pouco, e em pequena quantidade.

Os perigos de satisfazer completamente o appetite, e sobrecarregar o estomago dos convalescentes, ninguém os desconhece, sobretudo depois das doenças, que exigiram uma dieta severa. Se, em todos os casos, é necessario ter muito cuidado na administração dos alimentos, na convalescença não se deve, todavia, prescrever um regimen muito severo, que pode augmentar a duração d'este estado, prolongando a fraqueza: os dois extremos, insufficiencia e excesso, devem ser devidamente combatidos. Quando as forças do estomago se tornam languidas, podemos estimulal-as, e um dos melhores meios é variar a natureza e o modo de preparação dos alimentos; porque o mesmo alimento, usado por muito tempo, embota a sensibilidade esto-

macal. Se sobrevem calores d'estomago, sede, vomitos, se o pulso se torna duro, é uma prova de que os órgãos, que presidem á digestão, se acham perturbados; é necessario então diminuir a alimentação.

A preparação dos alimentos deve satisfazer a duas condições: boa cocção e conservação da maior somma, de principios nutrientes; as carnes assadas, as grelhadas são os melhores preparados, e tem a vantagem de exigir muito poucos temperos.

Relativamente ás bebidas, a agua pura sendo pouco tonica, não convém de modo algum no estado de convalescença; mas, por outro lado, o vinho é muito excitante, far-se-ha por conseguinte uma mistura de bom vinho com agua, excepto no fim da refeição, em que se pode beber uma pequena quantidade de vinho puro: observa-se até, que vinho gen eroso, bebido em pequena dose, produz frequentemente bons resultados.

Passamos agora a dizer alguma cousa a respeito da gymnastica medica.

Como o exercicio, em geral, augmenta as forças musculares, accelera o movimento circulatorio, excita a transpiração, anima a respiração pela renovação continua do ar, e estimula o appetite, fornecendo até ao espirito distracções salutaes, o medico deve-o aconselhar ao convalescente, logo que entenda que elle está no caso de o supportar.

O exercicio pode ser passivo ou activo. O primeiro consiste no movimento, que é communicado ao corpo por um impulso estranho, como acontece quando o individuo anda de carruagem, ou a cavallo. Este exercicio, executando-se sem fadiga, sem abalos, e não imprimindo ao corpo senão uma doce agitação, tem

uma influencia muito salutar, e é applicavel especialmente no começo da convalescença, quando o individuo se sente bastante fraco.

No exercicio activo o corpo move-se em virtude da contracção muscular, por suas proprias forças; mas o menor esforço fatiga-o; o convalescente apraz-se em viver na ociosidade, de estar muito tempo na cama, dormindo com facilidade. Mas, a menos que haja uma debilidade excessiva, o convalescente deve sahir d'este estado de torpor e d'inercia, fazendo exercicios moderados em harmonia com as suas forças, em lugar secco e pouco elevado, que abunde em plantas que estejam ao abrigo dos ventos, das transições rapidas da atmosphera, das emanções pantanosas, etc.

O exercicio activo apresenta muitas variedades, sendo o mais salutar o passeio ou a marcha, sobretudo quando se realisa no campo e pela manhã.

O passeio effectivamente, pondo em movimento todas as partes do corpo, excita docemente os órgãos da circulação, e produz um leve augmento de calor animal, tem, além d'isso, a vantagem de poder ser graduado a vontade segundo as forças do convalescente.

O pequeno cansaço, que sobrevem depois do exercicio, convida-o ao repouso e ao somno, experimentado depois o convalescente um bem estar, e sentindo-se com mais forças e mais appetite.

As affecções moraes e as faculdades iutellectuaes teem uma grande influencia sobre o physico. Entre as affecções moraes ha algumas como são a alegria e a satisfação, que longe de serem prejudiciaes, teem uma influencia salutar sobre o organismo;

Mas devem-se evitar as commoções vivas, que aba-

lam consideravelmente todo o organismo, e as paixões tristes que, pela suas propriedades debilitantes, perturbam todas as funcções. Ninguem ignora, que profundos vestigios deixam muitas vezes a magua, a tristeza, a colera o terror, o desespero, etc.

N'estes diversos casos devemos socegar o espirito do convalescente desvanecer a causa das suas commoções e proporcionar-lhe distrações agradaveis; em summa tirar partido de todas as circumstancias capazes de concorrerem para o prompto restabelecimento da saude.

Ha porém uma affecção, que ninguem pode desvanecer; é a nostalgia ou o desejo ardente de tornar a vêr a sua terra natal. O unico meio de cura n'este caso é mandar o convalescente para a sua patria porque se força maior lhe prohibe o regresso ao sitio em que nasceu está irremediavelmente perdido.

Relativamente ás funcções intellectuaes nota-se, que as grandes contencções d'espirito, os trabalhos de gabinete, que exigem uma applicação continua, são perniciosos aos litteratos, que teem a imprudencia de se entregarem a estes trabalhos pouco depois da doença. «Elles expoem-se, diz Tissot ¹ aos males os mais perigosos: a cabeça, os olhos, e o estomago são os primeiros que soffrem, e em seguida todas as funcções se ressentem.

Despresando a convalescença, expõem-se a nunca mais recuperarem perfeitamente a saude tornando-se incapazes de grandes empresas litterarias.»

Mas de todos os actos, aos quaes se podem entre-

¹ De la santé des gens de lettres, p 257.

gar loucamente os convalescentes, não ha nenhum tão perigoso e que tenha consequencias tão funestas, como o coito.

Os convalescentes devem pois desconfiar da energia dos órgãos de reproducção, porque é uma energia apparente, é o despertar d'estes órgãos por muito tempo adormecidos e não uma energia real e a prova d'esta asserção está nos resultados perigosos, a que dá lugar o coito em plena convalescença, como são as paralysias, e idiotismo, e até a morte.

Cita-se o caso d'um convalescente, que, ávido dos gozos e prazeres do hymeneu, morreu no dia das nupcias nos braços da mulher adorada.

FIM

PROPOSIÇÕES

Anatomia—O systema muscular será um e invariavel?

Physiologia—A menstruação será uma consequencia necessaria da evolução?

Materia medica—Na administração do mercurio pelo canal digestivo qual será a melhor preparação?

Medicina operatoria—O conhecimento das relações das veias com as partes subjacentes terá alguma importancia na pratica da sangria?

Pathologia externa—No tratamento das blennorrhagias será proveitoso o methodo abortivo?

Partos—No caso de retenção do placenta poder-se-ha admitir a sua absorpção?

Pathologia interna—Será curavel o emphysema pulmonar?

Anatomia pathologica—Que tecidos concorrem para a reproducção dos ossos?

Medicina legal—Que responsabilidade deve ter o medico no exercicio da sua profissão?

Pathologia geral—Que influencia tem a alimentação sobre o desenvolvimento das doenças?

Approvada

E. Pereira Pimenta.

Póde imprimir-se
O CONSELHEIRO DIRECTOR

Costa Leite.