



J. CORRÊA C. MONTEIRO

~~~~~  
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE

# ALIMENTAÇÃO DOS DOENTES

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA E DEFENDIDA PERANTE A

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



34/8 ENC

PORTO

TYP. UNIVERSAL DE NOGUEIRA & CACERES

345 — Rua do Almada — 347

1882

Para o dia 14 de julho de 1882,  
pelos 12 Honor. da mesa  
Presidente - O Ex.<sup>mo</sup> Sr. Dr. Pedro Augusto  
to Vice

O Ex.<sup>mo</sup> Sr. Dr.

Seguintes { Antonio d'Almeida Monteiro  
Augusto Henrique d'Almeida  
Vicente Urbano de Freitas  
Ricardo d'Almeida Jorge.

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SR. CONSELHEIRO, MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SR. RICARDO DE ALMEIDA JORGE

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTEs CATHEDRATICOS

|                                                                                                   | Os Ill. <sup>mos</sup> e Ex. <sup>mos</sup> Srs.: |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva e geral. . . . .                                   | João Pereira Dias Lebre.                          |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira — Physiologia. . . . .                                                    | Antonio d'Azevedo Maia.                           |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica . . . .               | Dr. José Carlos Lopes.                            |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .                     | Antonio J. de Moraes Caldas.                      |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria. . . .                                              | Pedro Augusto Dias.                               |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . .   | Dr. Agostinho Antonio do Souto.                   |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna—Therapeutica interna. . . . .                        | Antonio de Oliveira Monteiro.                     |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica medica. . . . .                                                 | Manoel Rodrigues da Silva Pinto.                  |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica. . . . .                                              | Eduardo Pereira Pimenta.                          |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica. . . .                                            | Manoel de Jesus Antunes Lemos.                    |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral. . . . . | Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.              |
| 12. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica . . . . .              | Illydio Ayres Pereira do Valle.                   |
| Pharmacia . . . . .                                                                               | Izidoro da Fonseca Moura.                         |

### LENTEs JUBILADOS

|                                  |                                                                                                      |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Secção medica. . . . .           | } Dr. José Pereira Reis.<br>José de Andrade Gramaxo.                                                 |
| Secção cirurgica. . . . .        |                                                                                                      |
| Professor de pharmacia . . . . . | } Antonio Bernardino de Almeida.<br>Conselheiro Manoel M. da Costa Leite.<br>Felix da Fonseca Moura. |

### LENTEs SUBSTITUTOS

|                            |                                                                |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Secção medica. . . . .     | } Vicente Urbino de Freitas.<br>Miguel Arthur da Costa Santos. |
| Secção cirurgica . . . . . |                                                                |
|                            | } Augusto H. d'Almeida Brandão;<br>Ricardo de Almeida Jorge.   |

### LENTE DEMONSTRADOR

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Secção cirurgica. . . . . | Candido Augusto Correia de Pinho. |
|---------------------------|-----------------------------------|

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na  
Dissertação e enunciadas nas proposições.

*(Regulamento da Escola de Abril de 23 1840, art. 155.º)*

A' MEMORIA

DE

MEU PAE

*A*

MINHA MÃE

*A*

MINHAS IRMÃS

A MEUS IRMÃOS

Francisco Corrêa Cardozo Monteiro

E

José Corrêa Cardozo Monteiro

*O orfão, que em vossa amorosa tutela encontrou um segundo pae, acaba hoje seu tirocinio escolar.*

*Tudo vos deve, tudo! Proclama-o bem alto, gravar aqui a confissão solemne de tantos sacrificios por elle feitos, é mais que dever, é até orgulho...*

*E, pois que sois inexcediveis, continuae a guiar sempre com os conselhos da prudencia, a quem nunca tendes faltado com as larguezas da generosidade.*

*A divida é insolvel, mas será compensada por uma gratidão eterna. Crêde.*



AO MEU PRESIDENTE

O ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SR.

PEDRO AUGUSTO DIAS

*Acolher-me á sombra do nome de V. Ex.<sup>a</sup>, é a  
única caução, que posso offerecer á minha grande  
dívida.*

*Ao presente, rememorando a benevolencia de V.  
Ex.<sup>a</sup>, responderá ainda no futuro a minha gratidão.*

Ao

ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SR.

DR. JOSÉ CARLOS LOPES

*A bondade de V. Ex.<sup>a</sup> tem direito ao testemunho publico do meu reconhecimento.  
Gostosamente cumpro este dever.*

Renfermer la thérapeutique dans un  
flacon étiqueté c'est lui couper un alle...  
et la meilleure.

(FONSSAGGRIVES).

O grande merito da medicina grega foi o emprego da dietetica e dos outros modificadores hygienicos.

Se Hippocrates não tivesse mais títulos para impôr-se á nossa veneração, bastavam os cuidados, que lhe mereceu o regimen para curvarmos a frente perante o grande vulto da medicina grega e honrar a memoria do genio superior, que, unicamente pela observação propria, soube crear a hygiene com verdades tão profundas, tão conscienciosas, que a sciencia moderna, fazendo-as passar pela feira experimental, tem-lhes dado constantemente uma plena confirmação.

Ufana-se, e com razão, a medicina de hoje dos progressos realisados e da grande cópia de conhecimentos adquiridos no ultimo seculo ; mas sente-se ainda presa de admiração ao contemplar a immortal obra de Hippocrates, filha só da observação intelligente, sem o concurso das sciencias, que teem dado o grande impulso á medicina moderna. Foi um verdadeiro vidente.

\*

Da dietetica foi elle o fundador. Estudou a alimentação nas suas relações com os sexos, temperamentos, edades e com outros modificadores hygienicos: ar, agoas, logares e estações, enunciando proposições geraes sobre a dietetica d'uma tal verdade, que os seculos decorridos não teem podido contestar.

A elle recorrem ainda todos os authores, que modernamente querem estudar este assumpto. Se por vezes surgem concepções um pouco theoreticas e mal fundadas, nem por isso fica abalado o grande edificio de Hippocrates, que pela sua auctoridade se tem imposto atravez de todos os seculos.

A grande obra do Pae da medicina foi o livro onde estudaram todos os medicos da antiguidade, colhendo nas regras hygienicas, estabelecidas por elle, toda a sua therapeutica. A falta de recursos pharmacologicos n'aquella epocha dá a razão, porque os antigos precisavam com tanto cuidado todos os modificadores hygienicos no tratamento das doenças; nas chronicas souberam elles comprehender-lhe todo o alcance, desde Hippocrates até Galeno, que confirmou a importancia das regras do regimen expostas por aquelle.

Eis o periodo mais brilhante da hygiene alimentar.

Nos seculos seguintes foi caindo no esquecimento, ao soffrer como todos os ramos das sciencias medicas a influencia da alchimia, da astrologia, da iatro-mecanica, do animismo, etc.

Apenas de longe em longe apparecia um ou outro, querendo mostrar a importancia da hygiene, mas os espiritos continuavam na contemplação de theorias ôcas, que para a medicina pouco mais fizeram que manietar-lhe os movimentos, accumulando-a de preconceitos e prejuizos, que só haviam de ser apeados pelos trabalhos do seculo 19.

Tão longe tinha ido o esquecimento dos estudos de

Hippocrates sobre a hygiene que, diz Fonssaggrives, quando no seculo 17 Sydenham mostrou o poder da dietetica na cura das doenças, consideraram isto como uma novidade.

A influencia dos trabalhos de Sydenham fez-se sentir em todos os systemas medicos, que surgiram durante o seculo 17 até ao ultimo quartel do 18, em que Browon na Escossia e Broussais em França imprimiram á dietetica novas direcções e completamente oppostas. O primeiro, preocupando-se muito com a fraqueza geral, formulou regras antes para gastronomos que para doentes; o segundo, vendo sempre a lesão local e o fantasma da *gastrite*, erigiu um culto á abstinencia e ás emissões sanguineas, que, onde a sua influencia se fez sentir, não deve ter contribuido pouco para o estado anemico da geração actual.

Systemas oppostos que depois dos inconvenientes trouxeram uma vantagem:—fazer vêr aos espiritos despreoccupados que a verdade estava entre os dous—que, despidos dos exageros e excentricidades, deviam dar-se as mãos, porque ambos tinham sua utilidade e indicações proprias.

---

O homem tem uma singular disposição para crêr nas promessas empiricas, que lhe asseguram uma cura rapida por meios occultos.

Se esta aberração do espirito humano tem sido a origem de muito erro, sob o ponto de vista therapeutico produziu fructos valiosissimos, de que só temos a felicitar-nos.

A ligação estabelecida por Paracelso e seus discipulos entre a astrologia e os medicamentos energicos, que elles preconisavam, fez acceitar a ideia de que cada

doença tinha seu específico. Á sua conquista caminharam todos os medicos. Continuou este movimento e foi augmentado pelas conquistas pharmacologicas, trazidas pela descoberta do novo mundo. Depois veio a analyse chimica, fez conhecer a composição dos remedios heroicos, e estes trabalhos trouxeram a descoberta de preparações d'uma efficacia incontestavel.

Com o conhecimento, baseado no estudo experimental de corpos tão variados como a quina, a morphina, a digitalina, o iodo, o chloral, etc., comprehende-se sem custo a minoração progressiva da therapeutica hygienica.

Enlevados nas acquisições da pharmacologia os medicos dos ultimos seculos julgaram ter ahi os unicos recursos da therapeutica, descurando um pouco o estudo da hygiene e muito o da dietetica. Hoje mesmo os livros de pathologia são muito escassos em indicações dieteticas e quem quizer fazer este estudo tem de recorrer a trabalhos especiaes, porque, como diz Fonsaggrives, fez-se o divorcio entre a pharmacologia e a hygiene therapeutica, sendo esta collocada ao lado da medicina, como uma especialidade.

As necessidades do estudo, diz Fonsaggrives, podem fazer esta separação, «mas devemos reflectir que assim como a causa dos desarranjos de saude está por toda a parte:—no ar que respiramos, nos alimentos com que reparamos nossa substancia e forças, na preponderancia viciosa d'actividade, que damos a tal ou tal orgão, a esta ou áquella função; nas condições de solo, em que nos encontramos; nas de meio metereologico, em que vivemos; nas influencias moraes, que soffremos, etc.; assim tambem os meios de conjurar tantos males se acham um pouco por toda a parte:—nos agentes physicos, que banham nossos orgãos; no exercicio methodico das funções; nas circumstancias

metéóricas do meio ambiente; no genero de vida e d'alimentação, tanto como na acção d'esses venenos, que, disciplinados pela sciencia, se tornaram armas de salvação. (1) »

Esta verdade começou de ser comprehendida e ha quarenta annos a esta parte o espirito medico voltou a sua attenção para a Hygiene e ahi tem colhido conhecimentos valiosissimos. Na dietetica encontrou recursos, que a materia medica lhe negava.

Basta lembrar a glycosuria, na qual uma alimentação sabiamente dirigida consegue fazer desaparecer o assucar sempre que não haja complicações irremediaveis; a gotta, a lithiase renal, o herpetismo, em que as substancias pharmacologicas ficam sem acção, quando os alimentos são improprios áquelles estados morbidos; as diatheses escrofulosa e tuberculosa, cujas manifestações podem sustar-se, quando uma alimentação reparadora, unida aos outros meios hygienicos, lhes é opposta a tempo; a obesidade, que encontra na dietetica seu unico remedio, etc.

Poderiamos alongar á vontade esta enumeração: emquanto nos restassem doenças, encontraríamos sempre a influencia da dietetica, porque, como diz o sabio Bouchardat, «esta therapeutica hygienica nunca faz mal e sempre bem.»

Se é nas affecções chronicas que a dietetica exerce a sua maior influencia, nas doenças agudas não é menos incontrovertida como veremos.

Certamente esta therapeutica não deslumbra o vulgo; como o opio, o chloroformio, os vomitivos e todos os outros medicamentos d'effeitos mais ou menos rapidos;

---

(1) Fonsaggrives — Introduction à l'Hygiène Alimentaire.

mas nem por isso é menos importante, conseguindo muitas vezes resultados, que aquelles não puderam attingir.

Longe de nós a ideia de, á semilhança dos medicos gregos, collocarmos a dietetica acima da pharmacologia. Queremos apenas *frisar* a sua importancia. O seu estudo é tão indispensavel como o dos medicamentos.

Como estes os alimentos podem produzir effeitos lentos ou acções rapidas e insidiosas, que o medico deve conhecer.

A dietetica constitue uma segunda pharmacologia alimentar, permitta-se-nos a phrase, que é necessario manejar tão bem, como os mais preciosos medicamentos.

Alimentos e medicamentos colligam-se para um fim commum — curar o doente.

Fazer therapeutica só com um d'elles, desprezando o outro, é privarmo-nos voluntariamente dos recursos, de que dispomos, em prejuizo do doente.

O assumpto da dietetica é vasto: exige conhecimentos profundos e um estudo minucioso de cada caso individual.

Vemos perfeitamente a escacez de conhecimentos para tratarmos d'um assumpto d'esta ordem. Mas, tendo de cumprir uma disposição da lei, procuramos alliar o dever á utilidade propria. Foi o que nos demoveu á escolha. Relevem-se-nos as lacunas, que ha n'este trabalho, pelo desejo que tivemos de aprender.

Como é impossivel estudar em uma these todo o assumpto da dietetica, limitaremos o nosso trabalho ao seguinte: —na primeira parte, depois de darmos uma ideia geral sobre a digestão, fallaremos da alimentação insufficiente e dos alimentos, estudando apenas aquelles, que são indispensaveis, quer nas doencas agudas, quer na convalescença; —na segunda estudaremos a dieta nas principaes doencas agudas febris e nas doen-



ças cirurgicas, terminando por um estudo geral da dieta na convalescença e doenças chronicas.

---

Antes de terminarmos digamos o que se deve entender por dietetica :

Os antigos por *dietetica* ou *regimen* entendiam tudo o que interessava á hygiene no estado de saude e de doença. O uso, porém, deu a estas palavras uma significação mais restricta, tornando-as synonymas de hygiene alimentar. Alguns authores ainda comprehendem só na dietetica a alimentação dos doentes. Esta distincção, embora não se baseie em razão alguma etymologica, deve conservar-se, porque está introduzida pelo uso.

Assim para nós *dietetica* ou *dieta* é—a alimentação dos doentes.

O uso tem ainda feito umas divisões, que nós aproveitamos:

*Dieta absoluta*—privação completa d'alimentos; e *dieta rigorosa*—aquella em que o doente apenas faz uso de caldos.

---

## PRIMEIRA PARTE

---

# A DIETA EM GERAL

---

### CAPITULO 1.º

#### DIGESTÃO — VALOR NUTRITIVO DOS ALIMENTOS — NECESSIDADE DA DIETA

«O ser vivo, diz Cl. Bernard, é essencialmente caracterizado pela nutrição».

De facto o organismo é a séde d'um duplo movimento: —gasta-se incessantemente pelo exercicio das funcções, —pe'os phenomenos d'assimilação regenera-se.

Este attributo commum a todos os elementos histologicos, a nutrição — julgava-se impossivel localisal-o; mas os trabalhos de Cl. Bernard e mais tarde os de Robin, dão-lhe como séde o nucleo da cellula. Pôdem, segundo a crença de Cl. Bernard, soffrer transformações ou metamorphoses as outras partes da cellula, «mas o nucleo parece ser o centro das acções nutritivas e organicas, que n'ella se passam (1).» A nutrição e a vida do elemento histologico estão intimamente ligadas ao nucleo cellular: vive e nutre-se emquan-

---

(1) Cl. Bernard — De la physiologie générale — pag. 142.

to este é permanente, quando alterado e destruído degenera e morre.

A primeira consequencia a deduzir d'estes principios é a necessidade d'uma aptidão especial á nutrição, residindo no tecido e no proprio elemento histologico, onde se passa o duplo movimento d'assimilação e de-sassimilação.

A nutrição, porém, não é directa, isto é, os alimentos digeridos e absorvidos não vão immediatamente fixar-se nos tecidos: o intermedio physiologico indispensavel é o sangue, convenientemente preparado, onde o elemento histologico encontra todos os materiaes necessarios.

A alimentação é intermittente, ao contrario da renovação cellular que é continua; durante os intervallos o ser vivo continua a nutrir-se á custa do reservatorio sanguineo, e só morre d'inanição quando o tem esgotado.

Como se opera, porém, este phenomeno? Como explicar esta incorporação no elemento anatomico das substancias que lhe são proprias e necessarias? E' este o ponto mais obscuro da nutrição.

Todos os biologistas tem procurado levantar uma ponta do véo, que esconde este phenomeno intimo; os seus esforços, porém, tem sido baldados — a sombra do mysterio permanece. . .

Com certeza ao phenomeno presidem as leis physico-chimicas, mas, diga-se em abono da verdade, no estado actual dos nossos conhecimentos a sciencia é impotente para o explicar.

Baunis, para fazer comprehender tanto quanto possivel este phenomeno, suppõe no acto d'assimilação tres periodos: um primeiro de *fixação*, em que a cellula se apodera do elemento apropriavel; um segundo de *transformação*, em que o torna da mesma nature-

za ; finalmente um terceiro de *integração* ou *vivificação*, em que a substancia se torna organizada.

Este acto de *vivificação* é-nos completamente desconhecido. Embora sujeito ás leis da chimica é um trabalho cellular só proprio do organismo vivo.

Foi este trabalho de synthese nutritiva, que levou Cl. Bernard a dizer que — «no organismo vivo tudo se cria e nada lhe vem de fóra completamente formado... não sendo a nutrição e o desenvolvimento mais que uma *creação organica*.» A proposição — na natureza *nada se perde e nada se cria* — é d'uma verdade absoluta sob o ponto de vista chimico ; mas em physiologia não póde ter o mesmo sentido.

«Os elementos, diz elle, ou os corpos simples chimicos, que entram na constituição da materia certamente não são creados pela força vital ; mas a propria materia viva, os elementos histologicos são realmente creados. Não podem estes ser transfundidos pela alimentação d'um ser vivo para outro e, com mais forte razão do reino mineral, onde não existem, para o reino organico, de que formam o character essencial. Estes elementos organicos nascem, desenvolvem-se por processos morphologicos especiaes, nutrem-se e morrem no organismo a que teem pertencido. Tudo isto mostra claramente a differença que é necessario fazer entre o elemento chimico e o elemento physiologico. Os chimicos teem razão em admittir que o elemento chimico não póde perecer e é immutavel na natureza ; mas o physiologista não deve reconhecer menos, pelo seu lado, que o elemento histologico bem como os organismos vivos são imminantemente destructiveis e pereciveis. (1)»

---

(1) Obra citada — pag. 132.

Não assistimos a estas mutações intimas: todavia a entrada e sahida dos alimentos fazem-nos conceber estas phases intermedias.

Mas as diversas substancias alimentares, antes de serem reduzidas aos principios simples para se incorporarem ao sangue passam, sob a influencia dos succos digestivos, por diversas transformações, que importa conhecer.

#### Artigo 1.º—Acção dos succos digestivos

*Saliva e succo gastrico*—As materias gordas e albuminoides nenhuma acção chimica recebem da saliva; deixam-se apenas imbeber por ella como o assucar de canna, que unicamente se dissolve. Não acontece o mesmo ás substancia feculentas. Graças á *diastase*, que contém, transforma-as em dextrina e esta em glycose;—transformação rapida na fecula cosida, demorada quando crua,—necessitando de duas ou tres horas.

No estomago estas diversas substancias excitam as glandulas proprias do orgão, e a este estímulo respondem ellas com a secreção do succo gastrico. Esta secreção, porém, só se faz em presença d'um excitante especial — d'uma substancia albuminoide; outra qualquer, alimentar ou não, só consegue a secreção d'um *mucus* fortemente acido (succo gastrico sem pepsina.)

Este facto curiosissimo da producção do verdadeiro succo gastrico, só em face de substancias aptas a soffrer a sua acção, levou Schiff e Lucien Corvisart a pôrem de parte aquella *sensibilidade especial*, aquella especie d'*intuição* do estomago, de Blondlot, e a admittirem que essas substancias fornecem qualquer elemento indispensavel á formação da *pepsina*, principio activo do succo gastrico.

E' em virtude d'estes principios que elle actúa so-

bre os albuminoides, necessitando para isto da presença d'um acido:—o phosphorico para Blandlot;—o lactico para outros (Cl. Bernard);—para o maior numero finalmente o chlorhydrico (Prout, Schmitt, Brinton, Rouget, etc.) Embora haja divergencia em determinar a natureza d'este elemento todos affirmam que o succo gastrico só pôde ter acção em presença d'um acido, e nas digestões artificiaes qualquer tem o mesmo effeito ultimo, mas o chlorhydrico é muito mais activo.

As substancias albuminoides imbehem-se do succo gastrico, hydratam-se e dissociam-se de fôrma a tornarem-se aptas a soffrerem a acção liquefaciente dos outros liquidos digestivos.

Emquanto que Cl. Bernard, Robin, Leven dizem não ir além a acção do succo gastrico no estomago, outros avançam (Schiff, Brucke, Corvisart, etc.) que a liquefacção se termina ahi. A um primeiro periodo, em que as substancias albuminoides são extremamente divididas, porphyrisadas, como por uma acção mecanica, succede um segundo, em que ha a verdadeira liquefacção, acompanhada de mudanças de côr nas materias digeridas e tendo em resultado chimico final a formação de novas especies d'albuminoides,—peptonas, substancias chimicamente caracterisadas em não serem precipitadas pelo calor, pelos acidos ou pelos alcalis.

As peptonas não se formam directamente; durante aquelles actos de porphyrisação, liquefacção e mudança de côr, as substancias albuminoides passam por transformações successivas a *dyspeptona*, *metapeptona* e a *parapeptona*,—fôrmas transitorias, que mais tarde se reduzem a peptonas, excepto a *dyspeptona*, residuo insolúvel.

Pouco diremos da potencia digestiva do succo gastrico, isto é, a quantidade de substancias albuminoides

que elle é capaz de dissolver. Os trabalhos feitos com este fim tem dado resultados muito diversos.

Não podemos fazer obra pelo que se passa nas digestões artificiaes, porque a proceder assim, como diz Lussana <sup>(1)</sup>, para 150 grammas d'alimentos azotados seriam necessarios nada menos de seis litros de succo gastrico nas vinte e quatro horas.

A sua energia digestiva está em relação directa com a quantidade de pepsina contida n'elle; quanto maior fôr esta quantidade, tanto mais rapidamente se operará a digestão. Em circumstancias favoraveis podem digerir-se grandes quantidades de materias albuminoides; mas chega um momento em que a digestão pára, mostrando-nos assim que a acção da pepsina tem limites. Schiff explica o facto, attribuindo-o á destruição da pepsina durante a propria digestão. Devemos porém advertir que nas digestões *in vitro* sobrevem um momento em que a digestão pára sem haver destruição da pepsina: — segundo Brucke é a formação das peptonas, que impede a producção d'outras. N'estes casos a junção d'uma certa quantidade d'agua, diluindo as peptonas, restitue á pepsina a sua energia.

Schiff mostrou que uma mesma quantidade de pepsina digerira tanta mais albumina, quanto mais diluida fosse. Isto porém tem limites e passados elles a pepsina em vez de mais torna-se menos digestiva. Assim emquanto juntou até 1:200 grammas d'agoa, o poder digestivo augmentou, mas quando elevou a 1:600 esse poder diminuiu consideravelmente. Com esta restricção comprehende-se a utilidade da introdução d'uma certa quantidade d'agoa no estomago, durante a digestão dos albuminoides.

---

(1) Citado por Paul Bert, no Dictionnaire de Jaccoud.

*Succo enterico, pancreatico e bilis* — Depois de sofrer as transformações referidas acima o bolo alimentar passa ao intestino, onde vai receber a acção de novos succos.

Como não estamos escrevendo um capitulo de physiologia, mas apenas queremos dar uma idéa geral da digestão, analysemos a acção de cada um d'estes liquidos muito em resumo.

O *succo enterico*, proveniente das glandulas de Lieberkühn, não actúa, segundo Küss, sobre o amido, nem sobre as albuminas em geral, mas sómente sobre a fibrina do sangue: «assim, diz Küss, é quasi unicamente destinado a diluir o conteúdo intestinal.» Segundo, porém, o maior numero de physiologistas, o succo enterico tem por fim saccharificar o amido, mudar em glycose o assucar de canna, actuando ainda sobre os albuminoides (Leube, Kühne, Busch, Cl. Bernard, Paul Bert, etc.).

O *succo pancreatico* é de todos os succos intestinaes aquelle cuja acção melhor está estudada. Actúa sobre todas as substancias. Tem uma acção identica á da saliva, transformando os feculentos em assucar, e é talvez ainda mais energica, porque transforma facilmente o amido cru (Cl. Bernard), e actúa sobre todas as substancias albuminoides, continuando a acção do succo gastrico, isto é, transformando-as em peptonas.

A pancreatina, principio activo do succo pancreatico, necessita, segundo Corvisart, para actuar sobre os albuminoides da previa absorpção das *pancreatogenas*, peptonas já elaboradas pelo estomago. Schiff, accetando esta theoria, acrescentou-lhe a intervenção do baço para a assimilação das pancreatogenas.

A theoria das *pancreatogenas* está longe de ser accete pelos outros physiologistas, e muito menos a intervenção do baço referida por Schiff. Este invoca o



appetite extraordinario, manifestado pelos animaes a que se extirpa o baço; mas nem Paul Bert, nem Philipeau, nem Péan, nem muitos outros notaram tal appetite. E Cl. Bernard, tendo tirado o baço a um cão, encontrou passados dous mezes o succo pancreatico normal.

A acção mais notavel do succo pancreatico recahe sobre as gorduras. Estas teem atravessado o estomago sem receberem acção alguma, mas ao contacto do succo pancreatico são emulsionadas: não soffrem acção chimica, mas ficam em tal estado de divisão, que lhes permite serem absorvidas.

Para alguns só o succo pancreatico dá este resultado; mas, segundo Cl. Bernard, a quem se deve a demonstração scientifica d'este facto, Lenz, Frerichs, Bidder, Schmidt, etc., o succo intestinal e a bilis produzem o mesmo effeito, ainda que em grão diminuto.

Esta tripla acção do succo pancreatico está em relação com a composição da pancreatina. Segundo Danilewski, Kühne, Hoppe Seiler e Ritter, a pancreatina contém tres principios de que um actúa sobre os feculentos, outro sobre os albuminoides, e o terceiro sobre as gorduras.

—O papel da *bilis* na digestão tem sido muito contestado. Desde a acção sobre todas as substancias até à sua inutilidade, como liquido digestivo, tem passado por todos os intermedios.

Para a maioria, porém, Cl. Bernard, P. Bert, Bouchardat, Sandras, Bidder, Schmidt, Arman-Gauthier, etc., a funcção principal da bilis é concorrer para a emulsão das gorduras. Sobre os albuminoides, amido e assucar não parece ter acção alguma. A bilis susta a acção da pepsina, oppondo-se a que no intestino continuem as transformações principiadas no estomago, e permitindo a acção sobre essas substancias dos succos enterico e pancreatico.

Para Küss a bilis não gosa de propriedade alguma digestiva. Negando-lhe o contacto com o bolo alimentar, considera-a como tendo unicamente por fim favorecer a descamação epithelial, que se produz na mucosa intestinal depois de cada absorpção digestiva.

Recapitulando:— Os feculentos são saccharificados pela saliva e esta transformação termina no intestino sob a influencia dos succos enterico e pancreatico; a transformação dos albuminoides em peptonas começa no estomago sob a acção do succo gastrico, pára no intestino ao contacto da bilis, sendo recommçada pelo succo enterico e principalmente pelo pancreatico; as materias gordas são emulsionadas fracamente pelo succo enterico, um pouco mais pela bilis e energicamente pelo succo pancreatico.

#### Artigo 2.<sup>o</sup>—Digestibilidade e valor nutritivo dos alimentos

*Digestibilidade* — não significa o tempo que os alimentos se demoram no estomago, mas sim a propriedade que teem de ceder aos succos digestivos todos os principios alibeis no mais curto espaço de tempo.

Consultando os authores a respeito da digestibilidade das substancias alimentares, encontram-se differenças muito sensiveis e as contradicções apparecem a cada passo. Nem admira, attendendo a que o poder digestivo dos diversos succos varia muito de individuo para individuo, e o que é mais ainda — no mesmo individuo d'um momento para outro.

Assim a respeito dos albuminoides animaes sabe-se, d'um modo muito geral, que se dissolvem melhor em um succo gastrico, que contém 4 a 5 para mil d'acido, emquanto que os albuminoides vegetaes se dissolvem melhor, contendo o succo apenas um para mil. Differen-

gas analogas se notam na solubilidade da caseina, da fibrina, da gelatina, etc. Aqui deve talvez procurar-se uma das razões por que certos individuos digerem melhor a carne, o pão, outros o leite, etc.

A experiencia e a observação teem dado a conhecer algumas das condições, que influem na acção dos succos digestivos sobre os alimentos. Convém conhecê-las, porque, se no estado physiologico podem ser um pouco despresadas, para o doente prestam grandes recursos. São as seguintes :

A *fluidéz* dos alimentos no momento da ingestão, favorecendo-lhes a dissociação ;

a *quantidade d'agua*, que contém no estado natural, tendo uma acção identica ;

a *cozedura*, que geralmente os dissocia, amollece e lhes diminue a cohesão.

Pelo contrario a *gordura* diminue a digestibilidade a todos os alimentos ; a *cohesão* quanto maior fôr, tanto menos digestibilidade lhes dá.

A *idade* pôde influir de modos oppostos ; assim os legumes tenros são geralmente mais digestíveis.

Não devem confundir-se as condições de digestibilidade com as circumstancias, que favorecem a digestão : as primeiras dizem respeito especialmente aos alimentos, e são um pouco independentes da funcção, as segundas apenas se dirigem a esta.

Se as condições de digestibilidade são pouco conhecidas, as da digestão ainda menos.

Esta funcção varia tanto de individuo para individuo, de tal modo influem sobre ella os habitos adquiridos, que é quasi impossivel formular regras geraes. As condições, que a physiologia e a boa hygiene podem considerar como prejudiciaes, são por vezes as mais favoraveis para certos individuos. Assim um precisa d'exercicio moderado depois das refeições, outro

de trabalho violento ; este necessita de fumar, aquelle de dormir, etc.

Ha comtudo algumas circumstancias, que podem retardar ou mesmo sustar a digestão, e devemos mencional-as. São as mudanças rapidas de temperatura ; as relações sexuaes immediatamente apoz as refeições ; os banhos pela revulsão que operam para as partes perifericas ; as emoções violentas pela perturbação sanguinea e nervosa ; a respiração em uma athmosphera limitada (salas d'espectaculo, cafés, etc.). Estas são as que offerecem mais interesse.

Quanto ao *valor nutritivo* dos alimentos, tem elle sido interpretado sob diversos pontos de vista. Mas hoje aprecia-se pela quantidade d'azote que encerra, se se trata d'uma substancia azotada, se d'uma não azotada pela de carbone, por serem os dous elementos mais necessarios ao organismo.

Deve, porém, notar-se que o valor nutritivo de um alimento depende tambem da sua digestibilidade. Assim 100 grammas de castanhas e 100 de leite contem quasi a mesma quantidade d'azote, e comtudo não teem o mesmo valor nutritivo: ha uma differença notavel a favor do leite.

Vê-se que a prática se afasta muito da theoria, e que deve haver condições para regular o valor nutritivo de qualquer substancia. Essas condições são:— a harmonia entre os pêsos dos diversos principios constituintes, isto é, que não haja predominio d'um em detrimento dos outros ;—e a maior analogia de composição com os tecidos organicos. E' por isso que um certo pêsos de carne, contendo uma quantidade d'azote igual á d'outro pêsos de legumes farinhosos, tem mais valor nutritivo que estes, porque os seus principios constituintes já receberam uma elaboração que mais os approxima do nosso organismo.

**Artigo 3.º—Necessidade da dieta**

As modificações que soffrem os diversos alimentos antes de serem absorvidos, são as que deixámos apontadas.

Na doença o organismo vive segundo as mesmas leis physiologicas. Os movimentos d'assimilação e desassimilação continuam a dar-se no estado pathologico, segundo as mesmas leis de physiologia.

Comtudo a questão está longe de ser tão simples como parece á primeira vista. O estado pathologico produz modificações quantitativas nas perdas organicas, que é necessario conhecer; colloca o organismo em condições especiaes quanto á sua aptidão para os alimentos, ao grão de resistencia á inanição, etc; em uma palavra, se a doença não cria condições novas e differentes das do estado physiologico, fórma, sob o ponto de vista que nos occupa, um meio muito variado e por isso mesmo bastante complexo para estudar.

O estudo das perdas organicas tanto no seu conjuncto, como de cada órgão em particular, apesar de pouco conhecidas, será feito no capitulo da abstinencia; aqui basta lembrar as condições que augmentam ou diminuem estas perdas no seu conjuncto.

Considerando as doenças agudas, ponto que nos chama a attenção mais especialmente, encontramos condições mui diversas a favorecer o augmento de desassimilação e a depressão de forças.

Umás são inherentes ao proprio individuo, como o temperamento, a constituição, as doenças anteriores. Assim o temperamento lymphatico, uma constituição debilitada por excessos de qualquer natureza, as doenças adquiridas ou herdadas — como a syphilis, a escrofula — são causas que arrastam a depressão organica.

Outras são resultado da propria doença — como aquellas que revestem uma fôrma adynamica, a febre e outros muitos phenomenos. É a febre principalmente que nas doenças agudas arrasta as maiores perdas, produzindo uma superactividade nas transmutações chemicas organicas, um verdadeiro autophagismo, resultante do excesso de combustões de todos os principios do organismo.

Finalmente uma outra condição, que deve entrar em linha de conta, é o tractamento instituido. É de vêr que o emprego de sangrias, de emeto-catharticos, de bebidas quentes emolientes, o uso frequente de purgantes trazem o enfraquecimento organico, diminuindo o seu poder assimilador, e augmentando assim o movimento de desnutrição. Muitos outros medicamentos attingem o mesmo fim, quer directa, quer indirectamente.

Em opposição a estas diversas condições sobrevêm outras, tornando menos imperiosa a reparação alimentar e permitindo que ella se faça com menor quantidade d'alimentos. N'este sentido actuam o repouso, a inactividade cerebral, o silencio, o somno prolongado, e mui especialmente o tractamento pharmacologico, que tenda a reconstruir directamente o organismo ou a diminuir as perdas; — já retardando a marcha do sangue, já moderando-lhe a oxidação, já regulando a innervação vaso-motora.

Que a alimentação n'estes casos não pôde ser a mesma do estado physiologico, é a conclusão a tirar.

A necessidade d'uma alimentação methodica, especial, surge em frente de cada estado morbido, sob pena de perturbar a sua marcha regular ou de collocar a economia em condições improprias para o bom resultado da doença.

Sob a influencia da *dieta rigorosa* a agua do sôro sanguineo augmenta, em quanto que a albumina e a

fibrina diminuem d'um modo notavel; esta acção é considerada como um poderoso auxiliar da medicação antiphlogista. Por isso se emprega no periodo irritativo das doenças inflammatorias, e todas as vezes que o estomago e intestino não estão em condições de poderem com um trabalho digestivo um pouco intenso. Permittir n'este periodo a alimentação ordinaria é fazer correr ao doente todos os inconvenientes d'uma alimentação inoportuna. Os alimentos, não encontrando no estomago e intestino os succos digestivos em quantidade, e por vezes em qualidade necessaria á sua elaboração, determinam uma fadiga extrema, vomitos pela irritação que produzem e complicações gastro-intestinaes sempre temiveis.

Passado aquelle periodo, ainda o doente precisa d'uma escolha cuidadosa dos alimentos a ingerir, assim como durante a convalescença, porque se encontra em condições espeziaes diversas das do estado physiologico.

Finalmente em todas as doenças sob-agudas e chronicas a alimentação ha de tirar as suas indicações da natureza da propria doença,—do estado das funcções digestivas,—e da medicação instituida, porque é necessario não permittir alimentos incompativeis com a medicação instituida.

## CAPITULO 2.º

### **ALIMENTAÇÃO INSUFICIENTE — INANINAÇÃO**

Os conhecimentos, que possuímos sobre a alimentação insufficiente, baseiam-se nos estudos experimentaes sobre a inanición. Os trabalhos mais importantes e mais completos d'este capitulo de physiologia experimental são os de Chossat. Embora se não possam aproveitar para o doente todas as conclusões a que chega aquelle author, por isso que experimentou em organismos sãos, e como por outro lado os doentes nunca são submettidos a uma abstinencia absoluta, feitas todas as reservas, dá-nos ensinamentos uteis sobre as modificações funcçionaes e estaticas, resultantes da abstinencia.

Em therapeutica não se dá a este termo um sentido rigoroso, tomando-o como privação absoluta de qualquer alimento sólido ou liquido, mas como um desequilibrio entre a receita e a despeza. Todas as vezes que o alimento digerido e utilizado não pôde fazer face á despeza, está constituida a abstinencia.



Póde parecer á primeira vista que existe uma differença profunda entre estes dous estados, mas, attendendo a que são ambos o resultado da mesma causa pathogenica, reconhece-se que os effeitos produzidos devem ser identicos.

Notam-se apenas diversos grãos de rapidez, segundo ha privação absoluta d'alimentos ou alimentação insufficiente. Dando-se a um animal uma quantidade insufficiente de alimentos, em vez de lh'os privar completamente, retarda-se mais ou menos, é verdade, a epocha da morte, mas não se altera a lei segundo a qual ella se produz: a morte sobrevem desde que o pêsso do corpo attinge o limite de diminuição incompativel com a vida.

E' por isso que tendo nós em vista conhecer as perturbações funcçionaes na insufficiencia alimentar, vamos estudar as lesões causadas pela inanição,

#### Artigo 1.<sup>o</sup>—Inanição

##### (PHYSIOLOGIA EXPERIMENTAL)

*Perda do pêsso do corpo.*—Fallando da nutrição em geral, dissemos que ella era continua, embora a alimentação fosse intermittente; os elementos anatomicos cumprem constantemente o dup'lo trabalho d'integração e desintegração á custa do proprio organismo. Assim deve este perder de pêsso todas as vezes que a receita não eguale a despeza ou seja nulla. O facto era conhecido, mas ignorava-se o limite além do qual a vida era impossivel.

Pertence a Chossat a gloria de o ter mostrado experimentalmente, porque os trabalhos anteriores de Magendie, Collard de Martigny e outros, tinham sido infructiferos. Chossat concluiu das suas experiencias que

«um animal morre quando perde quasi 0,4 do seu pêsô normal ou inicial». E' este o resultado mais constante e mais importante; é a lei geral da inanição.

Esta perda é continua mas não uniforme. No primeiro dia attinge o maximo grau, devido isto principalmente á expulsão do residuo alimentar ingerido na vespera; depois diminue e fica quasi uniforme durante muitos dias; para os ultimos augmenta, mas é excepcional chegar á cifra dos primeiros. Este augmento coincide geralmente com o maior numero de dejeções, que pôde elevar-se a ponto de constituir uma verdadeira diarrhéa.

O limite de quatro decimos, encontrado, por Chossat pôde soffrer algumas oscillações, em virtude de diversas influencias, principalmente a obesidade e as primeiras edades. Nos individuos obesos, diz elle, pôde ir até 0,5, e nas creanças fica em 0,2.

Vejamos agora a parte que tomam os diversos tecidos e orgãos n'esta perda integral do corpo.

*Sangue*— Chossat notou que o sangue diminuia em pêsô progressivamente, passando de 0,6 da quantidade normal; Bidder e Schmidt encontraram uma diminuição ainda mais consideravel. As experiencias de Magendie, de Fr. Simon, e principalmente as de Panum e Heidenham, mostram que na inanição a relação da massa do sangue para o pêsô do corpo, não é notavelmente modificada, de sorte que as perdas da massa sanguinea são proporcionaes ás do corpo, consideradas no seu conjuncto. Mais modernamente Malassez, pelo seu methodo de numeração dos globulos, chegou a conclusões que se approximam das de Chossat, afastando-se das de Panum e de Heidenham: — achou que o sangue se torna mais aquoso, perdendo relativamente mais em pêsô que as outras partes do corpo. Este augmento da parte aquosa tambem tinha sido verificado por Chossat.

A albumina diminue consideravelmente até ser reduzida a metade, assim como os globulos.

Pelo contrario as materias gordas, salinas e extractivas augmentam d'um modo sensivel. Denis de Commercy teve occasião de verificar estes mesmos effeitos em alguns individuos submettidos à abstinencia.

*Lympha* — No primeiro terço do tempo a quantidade de lympha augmenta, mas depois vae diminuindo gradualmente (Collard de Martigny). Tiedman e Gmelin encontraram os liquidos do canal thoracico e dos lymphaticos mais coagulaveis; Bouchardat em algumas experiencias verificou o mesmo.

*Systema muscular* — Proporcionalmente à perda integral do resto do corpo, a do systema muscular é um pouco mais elevada: é de 0,435.

*Coração* — A perda ainda é um pouco superior: é de 0,469. Esta diminuição de pêsô é acompanhada de diminuição de volume. Sobre este facto se baseia o tratamento dos aneurysmas do coração e dos grossos vasos pelo methodo de Valsalva.

*Pulmões* — A sua perda é apenas de 0,225.

*Gordura* — O tecido adiposo é o que soffre a perda mais consideravel: é de 0,933; Chossat julga que ainda pôde ir mais longe. O tecido adiposo é quasi completamente reabsorvido, a menos que o animal não seja muito gordo. Os órgãos abdominaes apparecem despojadas das massas gordurosas, que ordinariamente os envolvem no estado normal.

Se o tecido adiposo soffre esta perda notavel, nem por isso o melhor meio de fazer diminuir a obesidade será a abstinencia; porque, como diz Bouchardat, «se a insufficiencia d'alimentos proteicos se prolongasse d'um modo excessivo, como o sangue soffre perdas continuas, attestadas pela presença da urça nas urinas, e como pecca antes por defeito que por excesso nos obesos,

a inanição poderia sobrevir, conservando o corpo ainda gordura. E' uma observação da mais alta importancia na prática: é necessario ser muito prudente para não enfraquecer excessivamente por uma alimentação proteica insufficiente, por emissões sanguineas, um doente obeso; sem duvida a gordura accumulada pôde servir á alimentação, mas não pôde bastar para entreter a vida. <sup>(1)</sup>»

*Systema osseo* — A perda é pequena: 0,167.

*Systema nervoso* — Segundo Chossat, o systema nervoso conserva quasi integralmente o seu pêso, fazendo assim um contraste no meio de todas as perdas, que soffrem as outras partes do organismo.

Mais modernamente Parrot (1868) notou que lesões importantes se produzem no systema nervoso, consistindo principalmente em uma metamorphose regressiva (degeneração gordurosa) do trama celluloso da arachnoideia e do nevroglia. De todos os orgãos encephalicos o corpo calloso é o mais profundamente atingido; afastando-se d'esta região, a lesão diminue, e na camada cortical das circumvoluções não se encontra vestigio algum.

*Apparelho digestivo* — O estomago perde 0,334; o canal intestinal 0,421; mas diminue 0,291 em comprimento; o que explica a perda d'aquelle pêso sem perigo de perforação (Chossat). Em uma mulher, morta depois d'uma longa abstinencia, Rolando e Porto encontraram o estomago reduzido ao volume do intestino delgado. A diminuição e mesmo a supressão dos succos intestinaes está perfeitamente averiguada.

*Apparelho hepatico* — A perda integral do figado é mais de metade: 0,520. A vesicula biliar encontra-se

---

(1) De l'alim. insuff., thèse, 1852.

cheia d'um liquido mais espesso, mais viscoso, mais amargo, de cor mais carregada; Rolando e Porto encontraram-n'a na mesma mulher, ha pouco citada, cheia d'uma bilis negra.

*Baço*— Perde 0,714; maior perda que a do figado.

*Pancreas*— Perde 0,641.

*Rins*— A perda integral proporcional dos rins é de 0,379. Chossat nota o pouco que perdem os rins e os pulmões, relativamente ás diversas glandulas do apparelho digestivo, fazendo sobresahir a differença profunda que ha entre os orgãos que continuam a funcionar e os que se tornam inactivos.

*Olhos*— No meio de todos os orgãos, que perdem mais ou menos do seu pêsso, torna-se notavel a integridade do apparelho ocular, não diminuindo sensivelmente de pêsso e conservando todos os liquidos de que é penetrado. Foi este o resultado das experiencias de Chossat, embora Magendie tivesse observado em alguns animaes, insufficientemente alimentados, a ulceração com perforação da cornea e augmento da secreção das glandulas de Meibomius. O medico inglez Brett <sup>(1)</sup> diz ter observado estes mesmos phenomenos em indios detidos nas prisões de Moorabad, Shahjehanpore e Cawnpore. Devemo-nos, porém, lembrar que taes individuos estavam collocados em condições especiaes, como a de habitação, não podendo assim levar estas lesões só á conta da inanição, como faz Jules Cyr.

Mais importantes que as perdas de pêsso são, para o clinico, as modificações, que se dão nas diversas funcções; e por isso devem occupar-nos a attenção mais especialmente.

---

(1) Citado por Jules Cyr — *Traité de l'Alimentation*, 2.<sup>a</sup> edição, pag. 339.

*Digestão* — Na alimentação insufficiente as digestões vão-se tornando cada vez mais laboriosas até a absorpção se tornar impossível pela falta dos succos digestivos ou sua incapacidade para a dissolução dos alimentos. Ghossat viu nas suas experiencias nem sempre serem digeridas quantidades pequenas d'alimentos. «O animal, diz elle, ia enfraquecendo pela deficiencia alimentar e proporcionalmente o poder digestivo diminuia ; o alimento já não era digerido na totalidade, e accumulava-se pouco a pouco no papo. D'aqui resultavam ou vomitos pelos quaes o animal se desembaraçava dos alimentos, ou diarrhéa ; ou finalmente a autopsia accusava a presença no papo e estomago de quantidades maiores ou menores de trigo não digerido.»

Uma das consequencias da diminuição das secreções intestinaes é a constipação. Referem-se muitos factos de hystericas, submettidas voluntariamente a uma alimentação insufficiente, de alienados, de prisioneiros, etc., passarem dias e dias, um e até dous mezes sem terem dejecção alguma. E' verdade que nos ultimos dias sobrevém diarrhéa, mas é devida a uma alteração profunda do organismo, e não ao unico facto da abstinencia.

Estas perturbações da digestão mostram-nos claramente a conveniencia, necessidade mesmo de, nos casos d'uma alimentação insufficiente prolongada, não se voltar á normal senão por um modo gradual. Quando não ha esta precaução apparecem vomitos, dôres intoleraveis, diarrhéa e todos os symptomas da intolerancia gastro-intestinal.

E' de notar que o sentimento da fome, sendo imperioso nos primeiros dias d'abstinencia, diminue depois consideravelmente, chegando mesmo por vezes a desaparecer.

*Apparelho respiratorio* — Desde o principio da abs-

tinencia o numero das respirações diminue. Chossat viu o numero dos movimentos respiratorios diminuir na proporção de 4 para 5, e no ultimo dia ser representado por 3. A' approximação da morte os movimentos aceleram-se, phenomeno devido á asphixia.

A quantidade d'acido carbonico exhalado diminue, e as suas relações com o oxigenio absorvido são importantes. Enquanto que no estado normal Pattenkofer e Voit acharam a relação de 5, em pèso, d'acido carbonico para 4 d'oxigenio, na abstinencia a differença diminua, e em um periodo adeantado a relação invertia-se, sendo o pèso d'oxigenio superior ao d'acido carbonico.

Ha uma lesão importante que se tem visto sobrevir na abstinencia prolongada: é a gangrena pulmonar (Guislain, Leuret, etc.). Guislain presenceou mesmo um caso d'estes curar espontaneamente e muito depressa pela cessação da abstinencia.

*Apparelho circulatorio* — A influencia da inanição sobre a circulação não está sufficientemente estudada; — deixa muito a desejar. Em geral o pulso é fraco, assim como o choque do coração contra a parede thoracica, chegando algumas vezes a descer até 50 pulsações. Durante os dous ou tres primeiros dias que precedem a morte, o pulso torna-sé frequente, mas desigual, irregular, intermittente: a uma série de pulsações precipitadas succede uma outra de pulsações lentas e raras.

*Calorificação* — E' este um dos pontos que Chossat estudou com mais cuidado. Examinando as oscillações diurnas nos animaes em inanição e com alimentação normal, chegou á seguinte conclusão: «a oscillação diurna e media do calor animal, que no estado normal é 0,°74, torna-se durante a inanição 3°,28».

O resfriamento da inanição é muito maior á meia

noute que ao meio dia, — é seis vezes mais consideravel. A' medida que a inanição vae fazendo progressos, o abaixamento nocturno não espera pela meia noute para tocar o seu maximo: começa cada vez mais cêdo e vae-se prolongando cada vez mais.

Egualmente durante o dia, o grau de calôr aproxima-se cada vez mais do do meio dia.

Este resfriamento vae augmentando successivamente d'um dia para o outro, mas a média conserva-se sensivelmente egual a 0,°3.

No ultimo dia, porém, a temperatura toma de repente um abaixamento consideravel. Segundo as numerosas experiencias de Chossat, n'este dia a média do resfriamento por hora é de 1,°29, isto é, cem vezes mais rapido que o dos dias precedentes.

Os que teem repetido as experiencias de Chossat, teem obtido os mesmos resultados.

O calor animal vae descendo constantemente, até que a resistencia ao frio exterior é esgotada, e então o animal morre. Este limite minimo de resistencia ao frio exterior, variando d'animal para animal, e no mesmo, segundo diversas circumstancias, não é fixo, e Chossat viu sobrevir a morte entre 18° e 30°; mas a média é de 24°, 9. Progredindo a inanição, o animal torna-se de tal modo fraco, que a mais leve causa basta muitas vezes para produzir uma syncope mortal.

Na inanição o animal não continúa a produzir a mesma quantidade de calor, que no estado normal; mas a despeza diminuindo compensa aquella falta de producção.

Senator, submettendo alguns cães á inanição, viu que no segundo dia da experiencia, apesar da temperatura (no recto) não ter baixado sensivelmente, a producção do calorico tinha diminuido d'um modo consideravel (quasi 10 por 100).



*Secreção urinaria* — A quantidade absoluta d'urina, diminuindo a princípio em maior proporção que as perdas do conjuncto do organismo, fica, passados alguns dias, em relação com o pêsso do corpo. A *urêa* em razão da lentidão e pouca energia das combustões, diminue consideravelmente, sobretudo ao fim de vinte e quatro horas, descendo pelo menos á terça parte. O *acido urico* diminue tambem quasi nas mesmas proporções; o *hyppurico* soffre pelo contrario, segundo uma observação de Schultzen, um augmento bastante notavel; o *sulfurico* e o *phosphorico* persistem nas mesmas quantidades. Os *chloruretos* diminuem a tal ponto, que ao fim d'alguns dias já se não encontra o de *sodio*. Em alguns casos d'abstinencia absoluta tem-se notado a presença d'albumina na urina; por enquanto, porém, não se pôde dizer se isto é um effeito directo da inanición, se resultado d'uma lesão renal consecutiva á alteração do sangue.

Nem mesmo se sabe se este apparecimento da albumina é constante.

#### DURAÇÃO DA VIDA NA ABSTINENCIA

Não se sabe o numero exacto de dias que o homem pôde viver sem alimentação; esse numero, porém, é bastante limitado. Procurando a média pelos diversos authores, todos a fixam entre oito e quinze dias. Contudo tantos são os casos verdadeiramente authenticos, em que a vida tem ido muito além, e tantas são as circumstancias, que influem no gráu de resistencia apresentada pelo organismo, que não se deve ligar grande importancia áquella média.

Na impossibilidade, porém, de a determinar, já é uma vantagem saber as condições, que pôdem prolongar ou retardar a vida; e na verdade bastantes se co-

nhecem, ainda que na maior parte d'um modo muito vago.

De todas a mais importante é por sem duvida a idade; era isto de prever pelo que dissemos fallando da perda de pêsso na abstinencia. Emquanto que no adulto a morte só sobrevem quando essa perda chega a 0,4, nas creanças, durante a primeira idade, a vida não é possivel além de 0,2. Nas primeiras edades a nutrição, fazendo-se com muito mais actividade, que em qualquer outro periodo da vida, a privação absoluta d'alimentos não pôde prolongar-se por muito tempo: — a morte sobrevem geralmente ao fim de tres ou quatro dias. Por isso se considera a inanición como uma das principaes causas de morte na primeira idade. Dizia Hyppocrates que de todas as edades era esta a que menos supportava a abstinencia. Piorry, em uma memoria sobre este assumpto <sup>(1)</sup>, diz que os accidentes cerebraes mais graves são algumas vezes, n'esta idade, o resultado d'uma dieta prolongada, e que a maior parte dos symptomas da inflammação das meningeas se pôdem manifestar depois da privação completa dos alimentos. Do mesmo parecer são Marrotte, Bouchardat, Bouchut, Troussseau, Parrot, etc.

Entre as influencias que pelo contrario pôdem prolongar a vida devemos collocar primeiro a obesidade. Vimos que nos obesos a vida se pôde prolongar até perder 0,4 do pêsso do corpo.

As doencas em geral produzem uma certa tolerancia para a abstinencia; n'aquelle estado o organismo é capaz de supportal-a por muito mais tempo que em boa saude.

Houve mesmo uma epocha, — reinado do physiolo-

---

(1) Citado por Lorain, — du rég. des malad. aigues.

gismo — em que o espirito medico de tal modo se tinha compenetrado d'estas idéas, que a alimentação era severa nas doenças agudas e febres continuas, roubando-se ainda ao organismo por depleções sanguíneas os materiaes com que elle poderia luctar contra o autophagismo.

Hoje, que a medicina arremessou para longe de si a tutella de tal eschola, admite-se a tolerancia relativa do organismo para a abstinencia, mas restringem-se consideravelmente as suas indicações.

O repouso no leito, uma temperatura tepida, a meia obscuridade, o somno, a inactividade cerebral são outras tantas condições capazes de fazer supportar a abstinencia por bastante tempo.

A influencia d'estas diversas condições na retardação do processo nutritivo fica muito áquem da que exercem algumas nevropathias.

E' principalmente á catalepsia, á lethargia, á hysteria, que são devidos o maior numero de casos, referidos a cada passo, d'uma longa abstinencia sem prejuizo para a vida. Se nem todos, mesmo os referidos em obras scientificas, se apresentam acobertados d'uma authority indiscutível, os que existem bem averiguados e sem a menor sombra de duvida justificam a probabilidade dos primeiros. N'estas condições tem-se observado a prolongação da vida durante vinte, trinta e mais dias. Fonsagrives <sup>(1)</sup> cita o facto bem authenticico, segundo elle, d'uma rapariga hystericica, que passou seis mezes em abstinencia completa. Todos os livros fallam de Guilherme Granié, de Toulouse, que para escapar ao cadafalso se resolveu ao suicidio pela inanición e suc-

---

(1) Fonsagrives — Hygiène Alimentaire — pag. 539 — 3.ª edição.

cumbiu só passados quarenta dias. Ainda está na memoria de todos o facto do Dr. Tanner, cuja abstinencia se prolongou pelo mesmo espaço de tempo, e que trouxe ao campo dos debates a questão da possibilidade da vida nos inaniciados. A sciencia não parece disposta a acreditar no facto, não por impossivel, mas por não haver a clareza de provas exigidas em taes casos. Os authores de hygiene, que teem escripto n'estes dous ultimos annos ou não fallam d'elle, ou apenas lhe fazem uma leve referencia para o pôrem em duvida, alcunhando o seu author de excentrico.

Como o facto se passou na America, não admira a incredulidade.

Nem todos, porém, pensam assim. Luiz Figuiet no seu *Anno Scientifico e Industrial*, de 1881, apresenta o facto como verdadeiro. O jejum, diz elle, começou a 28 de Junho de 1880 e terminou a 7 d'Agosto, tomando-se todas as precauções para não haver embuste. Todos os dias o Dr. dava um pequeno passeio de carro, e bebia então uma certa quantidade d'agua apanhada nas fontes publicas. Dormia diariamente 16 a 18 horas (!!). Durante o jejum perdeu 18 kilos. Quando terminou, os primeiros alimentos que ingeriu, foram um pecego, um copo de leite e o succo de melancia. Luiz Figuiet termina esta noticia, dizendo— «tem-se pretendido que houve fraudes durante esta longa experiencia, mas nada confirma esta apreciação desfavoravel.»

Faltam-nos as provas do processo para o podermos julgar; não temos, porém, repugnancia em admittil-o, havendo tantos factos eguaes e de mais longa abstinencia. O que mais nos maravilha são as 16 ou 18 horas diarias, que elle dormia desde o principio da experiencia.

Artigo 2.º—Inanição nas Doenças

O estudo precedente, se pertence mais á physiologia que á hygiene, não deixa de ter uma alta importancia clinica, porque, fazendo conhecer as lesões da inanição, dá-nos a explicação dos symptomas por que ella se traduz. São estes, sobrevindo durante a doença ou a convalescença, que devem agora prender-nos a attenção.

O *emmagrecimento rapido*, apparecendo em uma doença aguda ou na convalescença, é devido á inanição. Ao mesmo tempo ha depressão subita do pulso sem que nada a possa explicar.

Sob este symptoma unico—depressão do pulso— não devemos apoiar-nos para affirmar a existencia da inanição, por isso que se observa em circumstancias muito variadas. Com symptomas bem caracteritiscos da inanição observa-se por vezes um pulso frequente. E' apenas uma acceleração intermittente, que coincide com o enfraquecimento bem accentuado do impulso cardiaco.

O abaixamento de temperatura é um dos bons signaes para reconhecer a inanição. Vimos que desce continuamente até ao dia em que sobrevem a morte e que a média encontrada por Chossat foi de 24,º9. Este facto é d'alta importancia pratica; deve estar sempre bem presente, para que, sobrevindo no curso d'uma doença ou convalescença, não o deixemos ir tão longe que as funcções de nutrição se tornem impossiveis. Cito uma observação relatada por Andral (1), que nos mostra o caminho a seguir em taes accidentes. Chamado para vêr uma doente, conheceu estar em presença d'um caso

(1) Citado por Jules Cyr.

d'inanição pelo abaixamento de temperatura, que não estava longe do ponto incompatível com a vida. Para obstar a que o resfriamento continuasse, começou por produzir em volta da doente uma temperatura superior á do estado normal; só depois ministrou alimentos, utilizando assim o calôr desenvolvido por elles em augmentar o do organismo, e oppondo-se pela temperatura ambiente a que elle se perdesse pela irradiação.

Pódem os signaes precedentes faltar, ou ser tão pouco accentuados, que passem desapercibidos; n'este caso ainda a inanição póde ser reconhecida, pelo apparecimento do delirio, phenomeno estudado a primeira vez por Marrotte. Sendo a pathogenia do delirio tão variada, prevê-se qual a difficuldade em separar esta fórma do que possa depender da propria doença. Marrotte assignou-lhe os seguintes caracteres, que tem sido verificados por outros authores:—é um delirio quasi sempre bastante calmo, manifestando-se antes em palavras que gestos; mas, se se interroga o doente, dirigindo-lhe perguntas bem claras, é facil fixar-lhe a attenção por algum tempo e obter respostas satisfatorias;—o delirio versa quasi constantemente sobre o mesmo objecto, objecto d'ordinario familiar ao doente;—póde coincidir com um pulso bastante calmo, ou se ha movimento febril, este é intermittente ao mesmo tempo que aquelle é muito depressivel; finalmente—character capital—o delirio augmenta com uma medicação antiphlogistica ou estupefaciente, desaparece com a administração d'alimentos.

O vomito é tambem um dos symptomas que apparece muito frequentemente na inanição.

Tanto póde apparecer no doente que já recebe alguns alimentos, principalmente liquidos ou semi-liquidos, como nos que são submettidos a uma dieta absoluta. As causas de taes vomitos são disposições natu-

raes ou adquiridas—infancia, sexo feminino, temperamento nervoso, certas idiosyncrasias; e o uso prolongado e excessivo de bebidas emollientes e a ausencia demorada d'alimentos; dupla causa que desenvolve um erethismo por atonia,— por falta de estimulo. Estes vomitos effectuam-se geralmente sem esforço, e raramente são precedidos ou seguidos de nauseas violentas ou de dôres epigastricas intoleraveis.

Finalmente é commum observar-se depois d'uma dieta rigorosa um desgosto profundo, invencivel, pelos alimentos. Este phenomeno ás vezes resultado da propria doença, ou de uma perturbação nervosa, arrastando comsigo a perversão da maior parte das sensações, pôde tambem ser devido á inanición; vimos haver n'este estado um momento, em que a sensação da fome muito imperiosa a principio, acaba por desaparecer, ou por não ser percebida, talvez devido isto a uma falta de reacção da innervação visceral.

N'este caso não devemos seguir as informações do doente; pelo contrario insistamos firmemente para lhes fazer tomar a alimentação necessaria: tarefa que nem sempre é facil, exigindo por vezes da parte do clinico muita paciencia e persistencia para ao fim de muitos dias d'alimentação forçada, vêr reaparecer no doente o gosto e o desejo de se alimentar.

Os vomitos, que por vezes veem complicar este estado, sendo resultado da inanición, longe de contraindicarem a alimentação, requerem-n'a. Caldos fraccionados, bem frios, agua misturada com vinho, e o leite ás colheres de sopa são os alimentos a que primeiro se deve recorrer; muitas vezes, porém, o doente não os consente. Devem então ser postos de parte e ensaiar-se os alimentos solidos, principalmente a carne tão pouco cozida, quanto possivel; sendo supportada, pôde permitir-se o uso do vinho generoso em seguida á ingestão

da carne. Mas nem sempre os casos correm com esta facilidade; os vomitos, persistindo, tornam impossivel qualquer alimentação, e o perigo da morte por inanição torna-se eminente. Ha ainda um ultimo recurso : — o uso de clysteres nutritivos, até que a tolerancia gastrica se estabeleça.

### Artigo 3.º — Indicações therapeuticas

O estudo precedente mostra-nos os perigos enormes da abstinencia e os cuidados, que a alimentação insufficiente deve merecer ao pratico todas as vezes que tenha de lançar mão d'este meio hygienico. Ao lado das vantagens apparece sempre o perigo, e, como diz Fonssagrives, todos os inconvenientes da exaggeração e da inopportunidade se levantam deante do pratico como uma ameaça perpetua.

Pondo de parte a questão da abstinencia absoluta nas doenças agudas, de que falaremos em outro ponto, vamos agora alludir apenas aos casos em que se tem empregado a alimentação insufficiente como meio therapeutico.

E' na polysarcia, nos aneurysmas, em certas doenças cirurgicas, nas affecções diathesicas rebeldes e como meio de diminuir o volume do feto, que a alimentação insufficiente tem sido empregada.

A polysarcia ou obesidade é a hypertrophia, em que, por ser geral, se póde reccorrer á alimentação insufficiente. Actuando este meio sobre a nutrição geral, o seu emprego não é justificavel nas hypertrophias parciaes, a não ser que se trate d'um orgão importante como o coração.

Os obesos tem uma disposição accentuadissima para formar e accumular gordura, e em geral não são elles os grandes comedores.



Na abstinencia, tendo o organismo de se alimentar a si proprio, e sendo o tecido adiposo o que concorre com uma parte mais importante (0,933) para este autophagismo, é claro que a diminuição consideravel dos alimentos nos obesos deve trazer em resultado a diminuição da gordura. Mas estes individuos, longe de serem robustos, occultam, como diz Michel Levy, sob a *florissante mensonge* d'uma apparencia vigorosa uma fraqueza radical, accusada pela tendencia ás syncopes e inaptidão notavel a supportar a dieta e as emissões sanguineas. A gordura accumulada póde servir para a alimentação, mas não para entreter a vida. Assim não se pensa em submitter os obesos á abstinencia, mas em fazer-lhes tomar uma alimentação moderada, subtrahindo-lhe todas as substancias gordas e aquellas que possam formar gordura.

Ha quinze annos Banting, na Inglaterra, apresentou o seu systema de cura da obesidade, que fez epocha, tomando o nome do author — o *bantingismo* —, mas que hoje perdeu a sua antiga reputação. Este systema baseava-se na abstenção do leite, do assucar, da cerveja, da manteiga, do champanhe e do vinho do Porto, fixando a quantidade de bebidas em 900 grammas e a de alimentos solidos em 600.

Modernamente Schindler retomou esta questão, resumindo assim o regimen a seguir nos obesos: « A dieta a prescrever na cura de redução consiste principalmente, diz elle, em alimentos azotados; sómente com o fim de moderar a excitação devida á nutrição animal misturar-se-lhe-hão vegetaes sem fecula e alguns fructos cozidos (1).» Faz consistir a principal alimentação nas substancias solidas d'origem proteica,

---

(1) Citado por Fossaggrives. — Obra citada no p. 219.

taes como a carne dos animaes domesticos e sylvestres ; peixes, exceptuando os muito nutrientes (enguia, salmão). Só permite os legumes, que não contem assucar : espinafres, abobora e algumas especies de couve. O café e o chá são permittidos com muito pouco assucar ; *groog* e cõgnac moderadamente. Prohibe : — assucar, queijo, gorduras, batatas, massas, arroz, licores, feijões seccos, ervilhas, lentilhas, milho, araruta, cerveja e vinho do Porto.

O peso dos alimentos diarios é de 800 grammas : liquido — 300, e solidos — 600.

Não sabemos o resultado do systema de Schindler : assenta, porém, em principios physiologicos exactos e deve merecer confiança. Um adjuvante precioso no tratamento da obesidade é o exercicio.

**Aneurysmas** — Na abstinencia as substancias azotadas reabsorvem-se pouco a pouco e tanto melhor, quanto é observada por mais tempo. D'aqui resulta uma atrophia regressiva de todos os tecidos albuminoides ; de fórma que os orgãos musculares hypertrophiados podem diminuir consideravelmente de volume. N'este facto se baseia o tratamento da hypertrophia do coração e dos aneurysmas do Albertine e Valsalva.

O tractamento feito por Valsalva era levado a um extremo tal que o doente, pela abstinencia e uso das sangrias, só pudesse levantar as mãos.

Empregado indistinctamente em todas as hypertrophias cardiacas, Corvisart fez vêr que semelhante tratamento justificavel na hypertrophia activa, concentrica, deixava de o ser na excentrica ou aneurysma passivo.

E na verdade n'este ultimo, em que as paredes cardiacas se tornam fracas e delgadas, aquelle tratamento só poderia augmentar este estado.

Laënnec, acerrimo partidario d'este methodo, procedia do modo seguinte : — começava por sangrias tão

abundantes, quanto o doente as pudesse supportar sem desfallecimento, repetindo-as de dous, de quatro ou de oito em oito dias até que as palpitações tivessem cessado.

Reduzia a alimentação a metade da ordinaria e ainda além, se o doente conservasse mais força que a necessaria para passear alguns minutos ao ar livre. Nos adultos vigorosos dava 14 onças d'alimentos, sendo 2 de carnes brancas. Juntando caldo ou leite, contava 4 onças de liquido por 1 de carne. Prohibia o vinho.

Passados dous mezes, não havendo palpação nem forte impulso cardiaco, espaçava as sangrias, augmentando a alimentação, para voltar ao mesmo tratamento, se o impu'so cardiaco augmentasse. Só passado um anno d'ausencia completa de todos os signaes de hypotrophia, tinha confiança na cura. Este tratamento era auxiliado pelo emprego da digitalis e das preparações cyanicas.

Concorrem muito para o bom resultado d'este methodo — o decubito dorsal prolongado e a immobildade (assignalados por Fonssagrives), que produzem uma sedação circulatoria notavel; e ainda o passeio muito lento, que produz uma derivação para os musculos dos membros inferiores em proveito da sedação cardiaca (Morgagni).

Nos aneurysmas dos grossos vasos, inacessiveis a toda a operação, tambem este methodo tem sido empregado. Broca diz ter encontrado em diversos authores, pelo menos, trinta casos de cura.

Não é necessario encarecer as difficuldades e mesmo o perigo de tal tratamento, que exige muita paciencia e resignação. Além dos cuidados assiduos, que o medico tem de dispensar a um doente d'estes, é necessario revestir-se de toda a energia para arrostar com o desanimo do doente e da familia. Com incon-

venientes de tal natureza concebe-se perfeitamente que este methodo esteja abandonado. Comtudo nos casos, em que os doentes possam supportal-o, parece-nos dever ser empregado, porque entre a morte certa e a possibilidade da cura, embora por um meio perigoso, não nos parece rasoavel vacillar.

**Diminuição do volume do feto** — Foi Depaul, que fez reviver o methodo de Bruninghausen e d'Ackermann, já também aconselhado por Merriman, Baudelocque e Moreau, e que consiste no enfraquecimento da mãe, á custa da abstinencia e da sangria, para, estorvando o crescimento do feto e principalmente o desenvolvimento do systema osseo, facilitar a sua passagem atravez d'uma bacia apertada.

Depaul empregava este meio nas mulheres que nunca tinham parido filhos vivos, por causa do volume anormal do feto, e quando o diametro sacro-pubico não tinha perdido mais de 0,<sup>m</sup>03.

O regimen instituido por elle consiste em sôpas magras, legumes e carnes brancas, reduzindo a alimentação a tres quartos da ração ordinaria. O tratamento começa só no terceiro ou quarto mez.

Este methodo, além de perigoso, parece-nos insufficiente. Que a mulher em taes casos não tenha uma alimentação superabundante, ao contrario, que seja mesmo mais fraca que a ordinaria, achamol-o justissimo; mas ir até á sangria e á alimentação exigua, parece-nos fóra de proposito, quando mesmo não chegue a ser prejudicial á mãe e ao filho. A experiencia diaria mostra-nos que mulheres fracas ou que são forçadas á impôr-se grandes privações durante a prenhez, quer por doença, quer por falta de meios, dão muitas e muitas vezes nascimento a filhos bem nutridos e mesmo extraordinariamente desenvolvidos. Se se leva mui longe a severidade do regimen, a saude da mãe e da

creança pôde soffrer, como o provam exemplos frequentes. Não sabemos que tal methodo tenha encontrado muitos imitadores. Deve passar á historia.

Fonssagrives, que partilha das ideias de Depaul, apresentando em resumo as objecções feitas a este systema, não as refuta; diz apenas que não lhe parecem de natureza a invalidar as observações de Depaul; e, querendo mostrar a confiança que lhe merece o tratamento, cita um caso em que recorreu a elle: a mulher conseguiu parir uma creança notavelmente pequena, que morreu passadas algumas semanas. Fonssagrives esquece-se de nos dizer de que morreu a creança (!).

**Doenças cirurgicas e diathesicas** — Como meio cirurgico tambem por vezes se tem lançado mão do emmagrecimento por abstinencia. E' na cura de feridas com perda de substancia, na redução d'extensão da cicatriz, que lhes succede, e nos casos, em que os botões carnosos pelo seu demasiado desenvolvimento se oppõem á cicatrisação, que se tem recorrido áquelle meio.

N'estes casos, porém, a abstinencia não tem a mesma importancia, que nos precedentes. Quando haja de se empregar, é necessario muito cuidado, porque, se ha casos, em que possa ajudar a cicatrisação, ha outros em que a contraria, sendo necessario um regimen completamente opposto.

Devemos fazer uma excepção para as hernias irreductiveis, em que a abstinencia d'alimentos occupa um logar importante.

Na syphilis, no rheumatismo rebelde e no cancro teve um emprego muito mais largo, mas hoje pôde dizer-se abandonada, a não ser na Succia e Dinamarca.

### CAPITULO 3.º

#### ALIMENTOS

O homem constitue um grupo altamente característico na serie animal. Pela structure anatomica do seu apparelho digestivo, como pela sua grande malleabilidade physiologica, o homem é *omnivero*. D'aptidões espeziaes, capaz de grandes inflexões, a sua alimentação varia entre limites bastante largos, adaptando-se sempre aos recursos alimentares do meio, sem comtudo passar as raias do poder assimilador do organismo.

A cada um dos tres reinos — animal, vegetal e mineral — vae elle procurar os elementos indispensaveis à sua nutrição. Accommodando-se melhor e tendo mesmo necessidade de um regimen mixto, ha comtudo circumstancias, quer naturaes, quer accidentaes, que o forçam a adoptar um regimen exclusivo, animal ou vegetal, o que é compativel com a vida, mas não sem influencia sobre a constituição, o temperamento e o proprio character. Vê-se, pois, o alcance que pôde ter o regimen como modificador da nutrição e das funcções organicas.

Se o conhecimento das diversas substancias alimentares é d'alta importancia para a hygiene geral, para a dietetica é ainda de maior necessidade, porque o pratico encontra ahi recursos valiosissimos.

Se este estudo fosse susceptivel de grandes reduções, fal-o-ia-mos. Não comportando, porém, a estreiteza do nosso trabalho fazer um estudo de todas essas substancias, limitar-nos-hemos ás seguintes :

#### Artigo 1.º — Carnes

*Boi* — Tudo concorre para dar á carne de boi o primeiro lugar entre as carnes comestiveis : o seu maior valor nutritivo, a maior quantidade de materia extractiva, cedida á ebulição, o sabor aromatico, a qualidade de convir em geral a todas as edades e generos de vida, tudo a torna o elemento reparador por excellencia. E' ella tambem que mais se approxima, por sua composição chimica, da carne humana.

*Vitella* — E' carne de animal ainda novo e por isso pouco feita. Tem mais gordura e agua ; os seus principios não tem ainda chegado ao grão d'oxidação que devem adquirir pelo desenvolvimento ulterior, para os approximar o mais possivel da composição dos nossos tecidos. E' mais rica em albumina que fibrina, abundando em gelatina. É menos nutriente que a de boi e de menor digestibilidade ; mas tem uma utilidade real para variar a alimentação das pessoas que por necessidade ou habito se submettem ao regimen animal, e para attenuar os effeitos d'uma alimentação muito substancial. Os estomagos habitualmente dyspepticos ou enfraquecidos por uma longa dieta acham difficuldade em digeril-a ; tem contudo esta carne propriedades laxativas, que podem utilizar-se, guardados certos limites.

*Carneiro* — Carne succolenta, muito saborosa e nutriente. Separada da gordura esta carne fórma para os appetites fracos um alimento, que os estimula e é de facil digestão, principalmente quando o animal tem pastado em terreno secco e de boa natureza. Em França são muito apreciados os carneiros de Berry, de Bourgogne e d'Ardenes ; e entre nós merecem a sua justa reputação os de Traz-os-Montes e parte da Beira-Alta.

— A carne de *porco* é saborosa mas sempre misturada com grande quantidade de gordura, e muito forte ; de fibras densas e apertadas é menos digerivel que as outras. Está, pois, retirada da alimentação dos doentes, permitindo-se apenas em algumas doenças chronicas, pelo estímulo que exerce sobre as vias digestivas.

— Entre as *aves* domesticas é de preferencia aproveitado o frango. Colocado immediatamente depois do boi e do carneiro por suas qualidades nutritivas, de facil digestão pela mollesa de suas fibras e pela facil mastigação e elaboração gastrica, é elle que melhor convem aos doentes, aos convalescentes e ás pessoas, cujo estomago não supporta as carnes fortes.

Da mesma classe ainda se podem aproveitar o pombo, o faisão e a perdiz.

— Os *peixes*, pela sua digestibilidade, podem ser utilizados no regimen dos convalescentes e das pessoas, cujo estomago não tolera carnes muito substanciaes. Pelo seu valor nutritivo não estão á altura da carne dos mamiferos, mas podem aproveitar-se em muitas circumstancias. Embora apresentem di fferenças notaveis nas propriedades alimentares e composição chimica, podem ainda assim distribuir-se os peixes em duas classes:

A primeira comprehende os de carne esbranquiçada, offerecendo pouca consistencia e encerrando uma fraca



porção de materia gorda. Menos nutrientes, são todavia os mais digeriveis, e por isso devem ser preferidos ; taes são : o lingoado, a azevia (peixe semelhante ao lingoado), o rodavalho, a pescada, o barbo, a truta. N'esta classe deveinos fazer uma menção especial do classico bacalhão, que, sendo bem demolhado, pôde fazer parte da alimentação de muitos doentes e convalescentes.

Na segunda entram os peixes de carne corada, mais ou menos densa, e bastante carregada de gordura ; são mais nutrientes pela maior riqueza em materia azotada, mas muito menos digeriveis pela textura consistente e abundancia de gordura. Não se podem aconselhar ás pessoas a quem se devem poupar as vias digestivas. Entram n'esta classe : — o salmão, o athum, a enguia, a tenca, a raia. etc.

— Entre os *molluscos* deve mencionar-se a ostra, carne rica em agua, materia azotada, e saes, contendo gordura em fraca proporção. E' nutriente e muito digerivel. Os dyspepticos, em que ha atonia do estomago, podem tirar d'ella grande proveito pelo estimulo que produz sobre a contractilidade da tunica muscular. Pode ainda permittir-se a muitos convalescentes e n'estes tem por vezes um effeito appetente muito mais pronunciado do que o obtido com todos os amargos.

Deve, porém, haver todo o cuidado em fazer uso só de ostras muito frescas, mortas recentemente, e evitar as diversas preparações a que as submete a arte culinaria para prazer dos gastronomos. O melhor modo de as comer é crúas.

Fazendo-se uso d'ellas assim, diz Fonsaggrives serem por excellencia um alimento dos convalescentes. Recommenda-as para as creanças fracas, lymphaticas, de carnes molles, mandando-lhes beber parte do liquido, que ellas derramam, quando se abrem; e diz ter tirado d'es-

ta alimentação resultados muito satisfatorios nas diversas manifestações do lymphatismo.

Weisse aconselha-as tambem na lienteria dos adultos, em que tem obtido optimos resultados.

Para nos furtarmos a repetições fastidiosas ao fallar d'estas diversas carnes, não indicámos os seus elementos componentes, deixando para agora apresentar uma tabella onde se mostre a riqueza d'umas comparada com a de outras; apresentamos a de Moleschott apontada por Jules Arnould. 100 grammas de carne privada da parte tendinosa conteem :

|                                    | Boi    | Vitella | Porco  | Frango |
|------------------------------------|--------|---------|--------|--------|
| Albumina soluvel e hematina...     | 2,25—  | 2,27—   | 1,63—  | 3,03   |
| Musculina e analogas.....          | 15,21— | 14,36—  | 15,50— | 16,69  |
| Materias gelatinisando pela cocção | 3,21—  | 5,01—   | 4,08—  | »      |
| Gorduras.....                      | 2,87—  | 2,56—   | 5,73—  | 1,42   |
| Materias extractivas.....          | 1,39—  | 1,27—   | 1,29—  | 0,94   |
| Creatina.....                      | 0,07—  | »       | ?      | —0,32  |
| Cinzas.....                        | 1,60—  | 0,77—   | 1,11—  | 1,38   |
| Agua.....                          | 73,39— | 73,35—  | 70,66— | 76,22  |

A *musculina* ou *syntonina* é a parte principal: fórma o corpo das fibras musculares, que são impregnadas d'uma substancia espontaneamente coagulavel — a *myosina*. As fibras conteem ainda materias não azotadas: inosite, dextrina, glycogene, acido sarcolatico. Os saes são: potassa, chloruretos e outros.

A arte culinaria submete as carnes a diversas preparações, que teem principalmente em vista tornal-as mais agradaveis ao paladar. Em dietetica não esquecendo que importa muito escolher para os doentes uma alimentação agradável, deve attender-se principalmente aos meios de a tornar facilmente tolerada pelo estoma-

go. Das preparações da carne apenas nos importaremos das seguintes :

*Carnes cozidas.* — O poder alimentar da carne cozida differe muito segundo o modo da preparação ; esta differença é devida á propriedade, que tem a albumina de coagular a 60°. Se a carne é mettida em agua fria, começando depois a cocção, por intermedio do calor cede á agua a maior porção dos principios utilisaveis : parte da albumina dissolve-se, parte une-se á hematosina para constituir a espuma ; outro tanto succede á creatina, ás materias extractivas e aos principios aromaticos ; a gordura e a gelatina ficam em suspensão na agua. Pelo contrario, mergulhada bruscamente a carne em agua a ferver, a albumina coagula immediatamente, forma uma especie de capa isoladora em volta de cada fibra muscular, sobre a qual a agua pouca acção dissolvente pôde exercer.

E' d'esta forma que a carne deve ser ministrada aos doentes, quando elles a exijam e o medico entenda poder-lh'a dar. O primeiro modo de preparação deve ser regeitado, porque é para o doente uma fraca alimentação, que não compensa o trabalho do estomago.

A *carne assada* tambem differe no seu valor nutritivo consoante soffre a acção d'um fogo vivo e rapido ou d'um fogo lento. No primeiro caso as camadas superficiaes ficam levemente carbonisadas, havendo concentração dos succos nas camadas interiores ; no segundo a acção do fogo lento faz evaporar os diversos principios, restando uma fibra sem succos nutrientes e bastante dura que a torna pouco digerivel.

A carne assada por este modo é denominada — carne d'espeto ou biffe de grelha.

O *roast-beef*, que só differe d'este modo de preparação em o fogo actuar sobre a carne indirectamente, é um bom alimento para os convalescentes ; mas deve

evitar-se que seja temperado com cebola, etc, como ordinariamente costumam fazer, porque perde em digestibilidade.

Outras preparações de carne muito usadas no regimen dos doentes são os biffes feitos em diversas gorduras. N'estas deve haver toda a escolha; a manteiga fresca e de boa qualidade e o azeite são as unicas que conveem e principalmente aquella. Deve ter-se o cuidado de tirar o excedente de gordura, para o biffe ser dado ao doente.

A carne guisada deve regeitar-se da alimentação dos doentes.

*Caldo.* — O caldo é um alimento maravilhoso e indispensavel para todas as doenças agudas. O que dissemos da carne cozida mostra-nos que o caldo deve ser preparado, lançando-se a carne na agua fria para lhe ceder todos os principios utilisaveis. Um bom caldo exige 550 grammas de carne para um litro de agua, e tornar-se-ha completo juntando-lhe uma certa quantidade d'ossos previamente fragmentados, para abandonarem mais facilmente à cocção a chondrina e a gelatina. O nosso povo conhece empiricamente este facto — sem ossos não ha bom caldo — diz elle. Para obter um caldo ainda mais nutriente podem addicionar-se-lhe alguns legumes, como cenouras e outros.

A porção de bom caldo, que uma quantidade de carne pôde formar é variavel; a analyse feita por Chevreul pôde considerar-se como representando a média bastante exacta. Um caldo preparado com

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| Boi.....        | 1, <sup>k</sup> 433 |
| Ossos.....      | 0,430               |
| Sal commum..... | 0,040               |
| Agua.....       | 5 <sup>l</sup> ,000 |
| Legumes.....    | 0,330               |

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| deu :                |                    |
| Caldo .....          | 4 <sup>1</sup>     |
| Fervido.....         | 0 <sup>k</sup> 858 |
| Ossos .....          | 0,292              |
| Legumes cosidos..... | 0,040 (1)          |

A densidade média d'este caldo é de 1,013. 1:000 grammas encerram agua — 972, materias fixas 28, de que 11 são constituidas pelas materias mineraes, e 17 pelos principios immediatos organicos; d'estas 17 grammas 11 são fornecidas pela carne e 6 pelos legumes.

Estas materias organicas resultam da reunião de diversos principios immediatos fornecidos pela carne e legumes; os provenientes da carne são: creatina, creatinina, gelatina, xantina, hypoxantina, carmina, taurina, acido inosico, e entre as materias não azotadas os acidos paralactico, acetico, butyrico, a inosite e a dextrina. (2)

Como se vê, o caldo encerra poucos materiaes alimentares; seria uma pretensão extravagante julgar que elle pudesse reparar todas as forças da economia. Julgando-o assim, não queremos de forma alguma avisar-nos dos que modernamente o consideram como nada alimentar e quasi uma substancia toxica. E' um exagero contra o qual depõe o facto tão geral, tão conhecido da restauração das forças nos individuos debilitados, pela ingestão d'um caldo. E' precioso por muitos titulos: de sabor agradavel, absorvido sem trabalho digestivo ou com um trabalho mediocre, excita o appetite e a secreção do succo gastrico, cuja formação favorece pelas materias que contem. Tem ainda a van-

---

(1) Fonsaggrives — Hygiene alimentaire, pag. 121.

(2) Bouchardat.

tagem de ser um alimento, que restaura debaixo d'um pequeno volume. Tomando-se algumas precauções é quasi sempre bem tolerado: uma é fazel-o passar atravez d'uma peneira de seda; assim fica despojado das espumas e dos detritos pulverulentos, que formariam um magma desagradavel á vista; outra consiste em privar-o completamente de toda a gordura; para o que é conveniente depois de resfriado tirar-lhe a pellicula, que ella forma á superficie e passal-o atravez de um panno molhado. O modo da ingestão tambem concorre para o fazer tolerar: sendo ás colheres, com intervallos, e ficando algum tempo na bocca, onde se mistura com uma certa quantidade de saliva, é mais bem digerido que sendo tomado d'uma só vez. E com todos estes cuidados nem sempre é accommodado pelo estomago. Fonnaggrives diz ter visto gastralgicos, que não podiam tomar um caldo no intervallo das refeições sem sentirem peso d'estomago, eructações e azia, supportando perfeitamente nas mesmas condições uma sopa feita do mesmo caldo e de pão. Attribute elle esta differença á insalivação soffrida pelo alimento que se dava no segundo caso.

Todas as vezes que se quer dar ao doente um caldo reparador, recorre-se ao de vacca.

Mas no periodo inflammatorio das doenças agudas é muitas vezes necessario administrar caldos mais ligeiros, de densidade menor, e então preferem-se os de gallinha; alem de serem uma alimentação mais ligeira formam uma bebida diluente e um pouco laxativa.

Fallando dos alimentos provenientes do reino animal, deveriamos fallar tambem da gelatina.

Esta substancia extrahida pela cocção dos ossos, das cartilagens e de todas as partes ricas em tecido conjunctivo passou d'um a outro extremo na escala da fortuna. Depois de a considerarem como uma substancia

essencialmente reparadora—mais que um bom caldo, —votaram-n'a ao ostracismo, tirando-lhe todas as honras concedidas. Primeiro queimaram-lhe incenso; depois desprezaram-n'a como filho espurio. Fonsaggrives, alludindo a ella, diz — «é necessario deixar dormir os mortos em paz». (1)

Não lhe reconhecendo grandes propriedades reparadoras, julgamos todavia que pôde em muitos casos entrar na alimentação dos doentes simultaneamente com outros alimentos.

#### Artigo 2.º—Ovos

Os ovos e bem assim o leite são considerados como typo do alimento completo. Occupando um lugar importante na alimentação ordinaria, não o perdem na dietetica: pela sua digestibilidade, grande valor nutritivo e sabor agradável podem formar a transição entre o regimen dos caldos e uma alimentação mais substancial.

A composição dos ovos varia segundo a especie zoológica de que proveem; mas referir-nos-emos apenas aos de gallinha por se considerarem como o typo d'este genero alimentar e por serem os mais usuaes.

Abstraindo da casca, o peso ordinario é geralmente de de 50 a 60 grammas; compõe-se de duas partes distinctas— a *branca* e a *amarella*. A *branca*, constituindo os dous terços, é formada d'agua (80/100), albumina, substancias mineraes 0,7 a 0,8/100, representadas por saes soluveis de soda; substancias gordas, margarina, oleina—e ainda alguma glucose.

A *amarella* (gema) é a parte mais importante.

---

(1) Obra citada, pagina 112.

Contem agua, substancia azotada, materias gordas, diversos saes e vestigios de ferro.

Juntando a branca e a amarella, o ovo compõe-se para 100 grammas, de 14 de materia azotada, 10 de substancias gordas e 2 de saes, o que lhe dá um grande valor nutritivo.

Os ovos além da sua importancia alimentar são muitas vezes empregados como verdadeiros medicamentos.

Em 1839 Mondière preconizou a tisana albuminosa (composta de 6 brancas d'ovos frescos, batidos em um litro d'agua assucarada, aromatizada com hydrolato de flores de lorangeira) no tratamento da dysenteria. E' hoje um accessorio muito vulgarisado no tratamento de todas as diarrheas. Recorreu-se tambem a este meio no tratamento da albuminuria, procurando assim retardar a desalbuminação do sangue, mas esta applicação ainda não tem factos clinicos, que a abonem.

Téem ainda sido empregados por White e mais tarde por Gieseler como estimulantes da secreção biliar, attribuindo-lhe uma acção cholagoga real.

E' bem sabido de todos o uso, que fazem os cantores dos ovos frescos ingeridos em cru para aclarar a voz.

Um facto digno de notar-se é o emprego, que pôde fazer-se da albumina do ovo como antidoto de diversos venenos metallicos (acido arsenioso, azotato de prata, etc); a albumina forma com elles coagulos insolueis e neutralisa mais ou menos completamente a sua acção.

O modo de preparação influe muito para a digestibilidade dos ovos. Os mornos são os mais digeriveis; quasi no mesmo grão estão os estrellados, mas deve haver muito cuidado com a cozedura: se é prolongada, a branca torna-se dura e indigesta: se pouco cozidos,



a branca fica sem sabor e desagradavel á vista. Nos ovos cozidos a coagulação completa da branca, bem como as materias gordas com que se preparam, diminuelhes muito a digestibilidade. Preparados d'outro modo devem em geral prohibir-se aos doentes.

### Artigo 3.º—Leite

O leite, o mais usual e a melhor de todos os alimentos, offerece todos os principios necessarios para a reparação organica. E assim devia ser, constituindo elle toda a alimentação da creança.

Encontram-se unidos n'elle quatro elementos: o albuminoide, o gorduroso, o assucarado e o elemento salino, que, augmentando-lhe a sapidez, o torna mais digerivel; e por vehiculo de todos estes elementos uma quantidade consideravel de agua, que os dilue, apresentando-os á absorpção em um favoravel estado de divisibilidade.

As substancias azotadas são representadas pela caseina e albumina.

A manteiga é formada de diversas gorduras neutras; não tem a mesma composição em todas as especies de leite, em virtude d'um principio volatil, que dá a cada um gosto particular, e por causa da quantidade variavel da gordura contida na manteiga.

O assucar é uma variedade de assucar crystallisavel chamado *lactina* ou *lactose*.

O elemento mineral é representado por chloruretos de sodio e de potassio e phosphatos de cal, de soda, de magnesia e de ferro. De todos estes saes o mais importante é o phosphato de cal, que forma o terço da somma de todos elles.

E' esta a sua composição qualitativa; mas na

quantitativa ha divergencias explicaveis pela differença de processos empregados na analyse e principalmente pelas condições physiologicas diversas em que tem sido estudado. Assim somos forçados a contentar-nos com uma média approximada. A analyse comparativa de Boussignault parece ser a mais fiel :

|                   | Caseina<br>e<br>albumina | Manteiga | Assucar<br>de<br>leite | Phosphato<br>de<br>cal | Agua |
|-------------------|--------------------------|----------|------------------------|------------------------|------|
| Vacca. . . . .    | 4,0                      | 4,0      | 4,8                    | 0,6                    | 86,6 |
| Egoa . . . . .    | 1,9                      | 1,0      | 6,4                    | 0,4                    | 90,3 |
| Jumenta . . . . . | 3,3                      | 1,0      | 4,3                    | 0,5                    | 90,9 |
| Cabra . . . . .   | 6,0                      | 4,2      | 4,4                    | 0,5                    | 84,9 |
| Ovelha . . . . .  | 4,5                      | 4,2      | 5,0                    | 0,7                    | 86,5 |
| Cadella . . . . . | 15,8                     | 5,1      | 4,1                    | 1,0                    | 77,9 |
| Mulher . . . . .  | 3,9                      | 2,6      | 4,3                    | 0,1                    | 88,9 |

Como se vê cada especie offerece um caracter peculiar, segundo predomina tal ou qual principio :— no leite de mulher e principalmente no de jumenta é o assucar ;— no de cabra, a caseina.

A composição do leite varia bastante segundo a quantidade e qualidade da alimentação e quantidade de leite, que se tira ao animal, sendo mais rico quando se extrahе menos ; segundo está no curral ou anda no pasto e a epocha da lactação, tornando-se para o fim mais rico em creme, materia gorda.

O leite de vacca, de jumenta e de cabra são os que mais se usam.

Empregado como agente therapeutico desde a mais remota antiguidade, proclamado pela escola de Broussais nas affecções do tubo digestivo, pôde dizer-se que só nos tempos modernos se precisaram as indicações do leite, procurando theorisar a sua acção. Agente tão precioso bem merecia que lhe dedicassemos um capi-

tulo especial; mas os limites d'este trabalho não nol-o permitem, e apenas indicaremos summariamente os casos, em que elle pôde ser indicado.

Ninguem nega hoje á dieta lactea a acção benefica, que exerce nos *derrames* das diversas serosas. E' na *ascite*, que tem sido mais especialmente empregada, e os factos recolhidos pela sciencia são tantos, que se não pôde duvidar da sua acção curativa. Sob a influencia da dieta lactea a quantidade d'urina excretada nas vinte e quatro horas augmenta d'um modo consideravel, e as evacuações alvinas pôdem tornar-se mais frequentes, chegando muitas vezes a produzir diarrhea, que apresenta a particularidade de não ser acompanhada de dôres e ceder logo que se modifique o regimen.

Fonssaggrives junta a cada litro de leite 2 decigrammas de scamonea d'Alep, quando as dejeccções diarrheicas não apparecem.

E' á producção da diarrhea e mais ainda á diurese que Fonssaggrives diz ser devida a cura n'estes casos.

Segundo Pecholier a acção do leite é outra: actua pelas mudanças, que imprime á absorpção;— é uma especie d'acção alterante, tendo por fim modificar o modo vicioso pelo qual se opera a exhalção. Para elle o leite exerce os seus effeitos sobre todo o systema nervoso: «tem, diz, uma acção sobre os nervos vasomotores d'onde depende, em primeiro logar, uma modificação da circulação nos capilares e secundaria-mente uma modificação da exhalção e da absorpção, que se faz sobre os vasos. (1)»

Sem negarmos a possibilidade do facto, mesmo por acreditarmos que exerce mudanças na composição do sangue, embora ainda desconhecidas, para nós o leite

---

(1) Citado por Jules Cyr.

actua pela sua acção diuretica e nos casos de se provocar a diarrhea ainda por este processo.

A theoria de Pecholier não tem factos experimentaes, que a abonem; aceital-a d'um modo exclusivo, em face de factos tão bem averiguados da cura de ascites pelo leite depois do apparecimento da diurese, parece-nos bastante arrojado.

Tem-se empregado tambem na *anasarca*, qualquer que seja a sua causa, e os resultados são satisfatorios.

Nas *pleuresias com derrame* a dieta lactea é um adjuvante precioso d'outra qualquer medicação empregada. Jaccoud (1) cita tres casos de pleuresia esquerda, em que colheu optimos resultados do seu emprego.

Ha dous annos vi em um sobrinho meu, ainda creança, um caso de pleuresia esquerda com derrame ser beneficamente influenciada por este regimen. O derrame era bastante consideravel; havia abaulamento de todo o lado esquerdo, a percussão dava um som completamente baço, nada de transmissões voccaes, e o murmurio vesicular não se ouvia em toda a extensão do pulmão esquerdo:—apenas no vertice se distinguia o sopro bronchico; no pulmão direito, respiração supplementar. O facultativo assistente mandou-lhe applicar um vesicatorio cantharidado, e administrou-lhe o nitro purificado em pó. Como alimento, caldos de gallinha.

Passados tres dias não havia modificação alguma do derrame, nem os effeitos diureticos do nitro tinham apparecido. Passou então á dieta lactea. Ao fim do primeiro dia a quantidade d'urina augmentou, e passados dous o murmurio vesicular appareceu na região clavi-

---

(1) Jaccoud-Pathologie interne vol. 2.º pag. 29 — 6.ª edição.

cular. Começou então a reabsorção do derrame d'um modo bastante rapido, sendo apenas necessario para o fim deitar um outro vesicatorio, que pouco excedia o tamanho d'uma carta de jogar para apressar a reabsorção d'um resto do derrame.

Na *albuminuria* o regimen lacteo exclusivo diminue consideravelmente a albumina contida nas urinas, e faz desaparecer muitas vezes as hydropsias, que se manifestam durante o seu curso.

Nas doenças *gastro-intestinaes* tem a dieta lactea applicações utilissimas.

Na *ulcera chronica do estomago* é ella um dos meios mais proficuos, que se lhe podem oppôr.

Nas *entero-colites* graves das creanças recorre-se a ella com muita vantagem.

Nos adultos é empregada nos casos *d'enterite e dysenteria chronicas*, mas ha contra-indicações, que devem conhecer-se. Pecholier resume assim o seu emprego n'estes casos: «E' sobretudo quando a diarrhea depende d'uma irritação gastro-intestinal que se poderá contar com semelhante tratamento.

«Este meio therapeutico convem nos diarrheicos de lingua vermelha, ventre doloroso, dejecções acres, quentes, frequentes e pouco abundantes, principalmente no estado chronico. Quanto ás diarrheas atonicas e saburraes, em que a mucosa do intestino está pallida e exangue, a theoria faz presumir que o leite não lhes convem, e a experiencia tem muitas vezes confirmado a mesma theoria. (1)»

A acção do leite nas diarrheas e doenças intestinaes ainda não está sufficientemente explicada.

Para Auphan, que julga ser a diarrhea a consequen-

---

(1) Citado em Fonsaggrives.

cia d'um edema sub-mucoso do intestino, o leite actua como nas hydropsias.

A anatomia-pathologica, porém, ainda não demonstrou a existencia de tal facto.

Para Pecholier o leite é util pelas suas qualidades nutritivas, pela facil digestibilidade, acção temperante e antiphlogistica local.

Para Fonssaggrives tem o leite nas diarrheas chronicas uma acção semelhante á dos purgantes salinos, modificando a natureza das secreções intestinaes.

Se falta explicação scientifica exacta, o facto da sua efficacia é incontestavel. O leite apresenta todos os elementos necessarios á reparação organica, não irrita as mucosas, exerce uma acção sedante sobre ellas quando inflammadas, não requer grande trabalho digestivo para ser absorvido e não deixa residuo intestinal.

Nas *gastrites* e *gastro-enterites toxicas* acompanhadas de gastralgia, Jaccoud não se cança de recomendar o seu emprego, affirmando ter obtido resultados excellentes. A irritabilidade gastro-intestinal que sobreveem e as dôres atrozés são efficazmente combatidas pelo leite gelado, que a principio pôde ser expulso, mas depois é perfeitamente tolerado.

Fonssaggrives acha o leite contra-indicado na *gastralgia* e *dyspepsia*. Nem todos, porém, pensam assim. Bouchardat recommenda-o, e principalmente o leite de jumenta, nas gastralgias puras, e Hirtz em uma these sobre a dieta lactea, apresenta diversos casos de cura de gastralgias por este regimen.

Dizer que o leite não convem ás dyspepsias parece-nos affirmativa muito absoluta. Acontece com o leite o que se dá com todos os outros alimentos; o dyspeptico é aqui o unico juiz, e só elle pôde dizer o que lhe convem; só elle tem perfeito conhecimento dos

alimentos, que melhor digere, e são esses que se lhe devem permittir.

Bouchardat recommenda o regimen lacteo nas dyspepsias graves, acompanhadas de vomitos incoerciveis. « Quando o leite não é regeitado, diz elle, os doentes encontram ahi uma taboa de salvação.»

E' nas affecções gastro-intestinaes com vomitos que do leite se podem por vezes tirar magnificos resultados, restabelecendo a tolerancia gastrica.

Na *hypertrophia activa do coração* Pecholier teve a idéa de substituir o tratamento de Valsalva pela dieta lactea. Foi levado a isto por inducção, mas faltou-lhe a experiencia; viu apenas casos em que houve attenuação consideravel dos symptomas. Recentemente Potain <sup>(1)</sup> apresentou uma memoria, tendente a mostrar o beneficio, que o leite pôde produzir nas doencas do coração. Julga-o particularmente indicado nas hypertrophias simples, sem lesões d'orificios e cuja causa está fóra do proprio coração. E' justo que se ensaie: e crêmos que empregado concorrentemente com os agentes therapeuticos pôde, se não curar, pelo menos alliviar o doente e prolongar-lhe mesmo a vida.

A dieta lactea tem ainda sido empregada em certas doencas de pelle, *eczma* e *lichen*, como modificadora da nutrição.

— Fonsaggrives preconisa este regimen na *diathese cancerosa*. Vendo o scepticismo medico, que hoje reina em face d'esta terrivel affecção, revolta-se contra elle n'aquellas phrases cortantes, que tão bem sabe manejar, e convida os sabios a procurarem novos agentes anti-cancerosas. « A cicuta, o arsenico, o iodureto de potassio, diz elle, tem successivamente fallado em

---

(1) Citado por Fonsaggrives.

nossas mãos : repillamos esses meios, e procuremol-os em outra parte ; mas, em nome da humanidade, façamos alguma cousa !

A' força de tentar o impossivel, chega-se algumas vezes a conseguil-o (1).»

Crendo que na diathese cancerosa, o que se deve fazer é corrigir o modo de ser vicioso de nutrição e julgando o leite com essa faculdade, lembra o seu emprego, e diz que em alguns casos tem dado resultado. Cita até um, em que a recidiva era frequente depois da extirpação do tumor, e em que a dieta lactea produziu a cura ; e termina pedindo ensaios n'este sentido, que são recommendados pelo duplo character de serem racionaes e inoffensivos.

Parece-nos na verdade que este meio é digno de pôr-se em prática, já por aquelles titulos, já pelo de humanidade.

Na *tuberculose* a dieta lactea tem sido sempre empregada desde Hippocrates. O grande fervor com que recorreram a ella todos os medicos e o pouco resultado obtido na maioria dos casos, trouxe a descrença n'este agente. Comtudo continuou a ser empregado, mais como um alimento reparador e palliativo, do que como agente curativo.

Ha vinte annos A. Latour esforçou-se por introduzir de novo o leite como agente therapeutico da tuberculose, submettendo-o a regras methodicas.

O tratamento é feito pelo leite junto a uma certa quantidade de chlorureto de sodio. Eis como elle procede :

Procura uma cabra nova e saudavel, e dá-lhe uma alimentação composta d'um terço de hervas verdes ou

---

(1) Hygime Alimentaire—pag. —643.



de raizes seccas e dous de farello ou de codeas de pão, addicionada de 12 a 15 grammas de sal marinho, indo até 30. O doente só toma uma pequena quantidade de leite de cada vez, mas em curtos intervallos. Traz constantemente consigo uma garrafa d'este leite e vae tomando-o aos gólos. O tratamento dura pelo menos tres mezes; algumas vezes um anno e mais. Deve empregar-se no primeiro periodo; no segundo póde tentar-se, mas no terceiro não dá resultado.

Além d'isso faz recommendações especiaes para a alimentação dos doentes. A parte principal é a carne de boi ou de carneiro, assada e grelhada; e deve comer cinco ou seis vezes ao dia em lugar d'uma ou duas refeições muito abundantes. Permite-lhe os legumes e fructos da estação; e a bebida das refeições é composta de vinho velho misturado com infusão de quina. Este regimen, secundado por todas as condições d'uma boa hygiene, tem dado bons resultados.

A melhor explicação, que se tem dado do modo da acção d'este tratamento é que o regimen chlorurado desperta a nutrição e excita o appetite, retardando a consumpção e os progressos do marasmo.

Jaccoud nas suas lições sobre «Curabilité et Traitement de la Phthisie Pulmonaire» recommenda muito no «tratamento de phthisica commum» o emprego diario do leite, tomado de manhã e de tarde, «se o appetite e a actividade digestiva não tiver diminuido.» A quantidade diaria póde elevar-se gradualmente até um litro. Além da sua utilidade sobre as funções digestivas, o leite diminue a frequencia e intensidade da tosse, produzindo com o tempo uma acção sedativa sobre a excitabilidade nervosa e vascular. Deposita inteira confiança n'este meio pelas observações repetidas, que tem feito. Aos seus doentes manda tomar o leite no proprio estabulo, onde devem demorar-se alguns mi-

nutos por quatro ou cinco vezes até prefazer por dia tres quartos d' hora a uma hora. E' necessario que no estabulo haja toda a limpeza. Jaccoud não sabe como explicar a acção d' esta athmosphera, mas o que não admite duvida é a acção sedante que ella exerce sobre a irritação laryngo—bronchica, diminuindo a tosse consideravelmente. Os proprios individuos, que por uma invencivel repugnancia não podem fazer uso do leite, encontram os mesmos beneficios na inalação d' aquella athmosphera. Nos casos de intolerancia pelo leite manda tomar cada chavena com algumas colheres de cognac, rhum ou outro qualquer licor alcoolico de boa qualidade. Este meio faz consentir mais facilmente o leite, ajudando a sua digestão, e disfarça o sabor do alcool, dando-lhe os beneficios d' este.

O leite tem sido aconselhado nas *bronchites chronicas* e principalmente nas *bronchorreas* d' expectoração abundante.

Em certas fórmulas de consumpção, em que os phenomenos de desassimilação são exaggerados, caracterizando-se por excreções muito abundantes d' urêa ou de bilis, o leite presta grandes serviços.

Na *gotta* e na *cystite chronica* tambem tem sido empregado, mas os casos de cura poucos são.

Nas *convalescencias* o leite é um alimento preciosissimo; a susceptibilidade do aparelho digestivo dá-se perfeitamente com elle e quasi sempre é tolerado.

Ahi ficam mencionadas as variadissimas applicações do leite. Terminando, apresentamos o modo de empregar a dieta lactea.

Uma condição indispensavel é que ao principio se subtraia todo e qualquer outro alimento ou bebida.

Deve começar-se por pequenas quantidades por dia e augmentar até 2, 3 litros e mais segundo os casos.

Póde dar-se, em geral, do seguinte modo: de duas

em duas horas uma chavena de leite misturado com um terço de agua. Quando os bons effeitos tenham sido obtidos, p'ôde juntar-se-lhe um pouco de pão.

O leite crú, tepido ou frio, digere-se muito melhor que o fervido; mas ha idyosincrasias a respeitar.

Um bom meio para fazer supportar o leite pelos estomagos, que apresentam alguma intolerancia, é mistural-o com agua de cal.

Os alcalinos tambem pôdem servir, mas ha casos em que é necessario juntar-lhe os acidos.

#### Artigo 4.º—Sôro de leite

Embora o sôro de leite sêja menos importante, faz-se d'elle bastantes applicações, para lhe consagrarmos algumas palavras.

Prepara-se o sôro coagulando o leite de vacca, algumas vezes o de cabra e ainda o de ovelha por meio de *coalho*; para o obter é necessario trinta gottas de bom coalho liquido por um litro de leite. Deve ser neutro ou apenas levemente acido. Contem 64 grammas de materias fixas por litro: são lactixa (50 grammas), caseina (8 grammas), glicerina (6 grammas) e os diversos saes, que entram no leite.

O sôro é alimentar, laxativo e diuretico.

O seu uso em grande quantidade produz pêsô d'estomago, e algumas vezes colicas e vomitos; pôde obstar-se a estes inconvenientes misturando-o com um pouco d'agua.

As indicações do sôro de leite são diversas: emprega-se com vantagem nos engorgitamentos do figado e do baço, nas hemorroidas, na constipação pertinaz, na obesidade, nas doenças de pelle ligadas á escrofula, nas convalescenças das doenças graves, na hysteria e nas

perturbações nervosas, entretidas pela fraqueza de toda a economia.

Tambem se tem recorrido a elle no primeiro periodo da tuberculose, mas tem mais efficacia na bronchite chronica ou nas affecções broncho-pulmonares, que simulam a tuberculose.

A dóse pôde ir de 120, até 200, 400 e mesmo 700 grammas, mas não deve tomar-se de cada vez mais de 120.

Quando se faz uso d'elle recommenda-se sempre depois da ingestão um pequeno passeio, porque a sua acção é efficazmente secundada pelo exercicio.

#### Artigo 5.º—Vinho

O vinho prehenche um duplo papel, o d'alimento e medicamento.

Substancia preciosissima para as classes menos abastadas, que pela falta de recursos, não podem fazer uso d'uma alimentação bastante animalizada, para lhes sustentar a energia muscular e a actividade cerebral, o vinho ganha talvez ainda mais importancia, quando a therapeutica lança mão d'elle pelas indicações variadas a que satisfaz.

O vinho pelo alcool, que contem, produz uma exaltação de força muscular e d'actividade cerebral, e impede a desnutrição: torna mais estaveis e duradouros os elementos azotados dos musculos, impedindo á sua decomposição rapida e permittindo assim a diminuição d'azote necessario á conservação e reparação das fibras musculares. Foi porisso que Marvaud o denominou — alimento de poupança.

Hoje ninguem duvida do poder alimentar dos vinbos alcoolicos. Se fossem necessarios factos para o demonstrar, encontrar-se-iam ahi a cada passo, e bastaria

lembrar o ultimo cerco de Paris, na guerra Franco-prussiana, onde um grande numero de habitantes buscou a sua unica alimentação no vinho e bebidas aromaticas (chá e café).

Como não queremos, nem devemos sahir fóra dos limites, que traçamos, não fallaremos do vinho como fazendo parte da alimentação ordinaria, mas só da alimentação e therapeutica dos doentes.

A composição dos vinhos é variadissima. O que n'elles predomina é a agua e depois o alcool. A nós só nos importa conhecer os principaes elementos, que n'elles entram e a que devem as suas propriedades.

Em um litro de vinho encontram-se as seguintes partes em peso, segundo o sur. Ferreira Lapa :

|                                  | Minima   | Maxima     | Média     |
|----------------------------------|----------|------------|-----------|
| Alcool (em pêso) . . . . .       | 50 gr,00 | —200 gr,00 | —80,gr,00 |
| Assucar . . . . .                | 1,5..... | 10.....    | 2         |
| Bitartarato de potassio. . . . . | 0,4..... | 8.....     | 4         |
| Acido tartarico . . . . .        | 0,5..... | 5.....     | 2         |
| Tannino . . . . .                | 0,2..... | 2.....     | 1         |
| Materia corante. . . . .         | 0,1..... | 4.....     | 2         |
| Extracto secco . . . . .         | 18.....  | 30.....    | 22        |
| Cinzas . . . . .                 | 1,3..... | 3.....     | 2,1       |

Portugal é riquissimo em vinhos, já pela sua qualidade muito variada, já pela sua quantidade.

A therapeutica podia auferir d'ahi maiores resultados, do que ordinariamente. Para isso eram necessarios conhecimentos exactos das suas propriedades chemicas e physiologicas, e nem sequer imperfeitos os possuimos. Apenas os temos d'algumas qualidades.

Em 1879 um alumno d'esta eschola, o sur. Godinho de Faria, escreveu a sua Dissertação inaugural sobre vinhos Portuguezes, e ali confessa as difficuldades enormes com que luctou para fazer uma classificação me-

dica dos nossos vinhos, por lhe faltarem elementos d'analyse, que entre nós não estão feitos, e que Deus sabe se algum dia chegarão a fazer-se.

Essa classificação, embora incompleta, é a unica que possuímos n'este sentido. Seguimol-a por isso e pelo acharmos mais conveniente do que estar a referir os nossos vinhos ás classificações estrangeiras.

Distribue os vinhos em tres classes: Alcoolicos, — adstringentes e — acidos.

— Os *Alcoolicos* divide-os em *seccos*, — os que possuem mais de 18% d'alcool e em que todo o assucar foi reduzido: — o da Madeira secco, e Porto velho; — *asucarados*, licorosos ou doces, como o de Setubal e as geropigas; e — *palhetes*, medianamente alcoolicos, — comprehendem principalmente os de força alcoolica entre 15° e 18°.

— Os *Adstringentes* divide-os em duas classes: — sem bouquet e com bouquet. Aceitamos a divisão, mas não as denominações; diremos antes: — *sem aroma* e — *com aroma* ou *aromaticos*; não necessitamos de pedir a estranhos o que temos em casa. Subdivide os primeiros em: — 1.° *muito adstringentes*; — 2.° *bastante adstringentes* (bons para applicações externas); — e 3.° *pouco adstringentes* (bons para uso interno — tonificar doentes ou convalescentes).

— Os *Acidos* divide-os igualmente em duas classes: — com bouquet e sem bouquet; nós diremos — *com aroma* e *sem aroma*.

A acção do vinho sobre o organismo varia segundo o predominio de tal ou tal principio.

Os *alcoolicos seccos* teem uma acção *tonico* — *excitante*; além do alcool — excitante — possuem bastante tannino para lhe communicar propriedades tonicas. Se o seu uso diario pelo estimulo energico e fadiga d'estomago, que produzem, deve ser prohibido com uma

saude regular, está perfeitamente indicado, quando seja necessario levantar as forças do organismo, como nas doenças complicadas d'adynamia e na convalescença das doenças de longa duração.

Os *alcoolicos assucarados*, ou doces, á grande quantidade d'alcool juntam grande abundancia d'assucar, disfarçando-lhes o sabor d'aquelle. Empregam-se nos mesmos casos dos generosos seccos, mas ha dyspepticos, que os não supportam bem.

Os *adstringentes* devem esta acção ao tannino, que encerram. Em geral de força alcoolica baixa, teem uma acção antes tonica do que excitante; mas não devem conter grande quantidade de tannino, porque então tornam-se prejudiciaes, servindo apenas para uso externo.

Os *acidos* são caracterizados pela grande quantidade de acidos livres e saes acidos, e pouca porção de alcool. Teem uma acção temperante.

Os vinhos, quanto á còr, que apresentam, ainda se dividem em *brancos* — *rosados* — *palhetes* — *tintos* e *retintos*; e quanto ao estado de maturação da uva em *verdes*, feitos de uva mal sozonada e *maduros* — de uva bem sazoadada.

Como typo dos vinhos verdes pôde tomar-se o do Minho, rico em tannino e acidos; como typo dos maduros o do Douro, em geral rico em alcool e assucar. Mas a composição, quer quantitativa, quer qualitativa, varia muito de região para região, e na mesma entre os diversos vinhos que produz. O mais empregado d'entre todos é o vinho generoso do Porto; n'este, como em todos os outros, ha diversas qualidades de que se deve lançar mão, segundo se querem obter effeitos tonicos e excitantes, adstringentes ou temperantes.

Recorrendo ás suas propriedades *tonicas* e *antidesassimiladoras*, o vinho presta grandes serviços todas as vezes que é necessario fazer face a despezas exa-

geradas da economia, já quando o organismo se recuse a receber os alimentos necessários, já quando seja preciso retardar o movimento desassimilador, embora a introdução e elaboração consecutiva d'uma alimentação reparadora seja possível.

Estão n'este caso: a anemia; o empobrecimento geral do organismo com enfraquecimento das funções digestivas; as cachexias escrofulosa, syphilitica, tuberculosa e cancerosa; as diarrehas abundantes e prolongadas; a diabetes assucarada (aqui o vinho não deve conter assúcar); a albuminuria; as suppurações; a gangrena; o marasmo qualquer que seja a sua causa — secreções exageradas, miseria, excessos genesicos, esgotamento pelo trabalho —; os envenenamentos chronicos, estabelecidos por uma acção toxica, mas ligeira, depois de afastada a presença do veneno, para combater a adynamia de que é ferido o systema nervoso.

N'estes casos o vinho pôde dar-se ás refeições e ainda no decurso do dia, em limonada, que é preferivel a qualquer outra bebida.

Para os *mesmos effeitos* e para o de excitante se aproveita nas febres; estas não contra-indicam o emprego do vinho, d'um modo absoluto; pelo contrario, em muitos casos é elle o seu mais poderoso medicamento.

Como diz Fonsagrives nas febres produzidas por uma inflammação visceral aguda, de reacção energica, o vinho deve ser interdicto «porque seria lançar mui imprudentemente o oleo sobre o fogo»; mas nos individuos fracos e mais ainda nos cacheticos, de reacção geral incompleta, as indicações tiram-se do estado geral e o vinho ou o alcool deve administrar-se.

As febres palustres tanto no estado febril, como na adynamia encontram n'elle um bom medicamento alimentar. Dizia Sydenham que com o vinho e uma boa



alimentação chegou muitas vezes ao resultado que não tinha obtido com a casca do Perú.

A erysipela é admiravelmente combatida pelo vinho servindo de vehiculo á quina, e hoje mesmo é quasi o unico tratamento, que se lhe oppõe e com bem reconhecida vantagem.

A adynamia, que complica as febres, fornece outra indicação do vinho e dos espirituosos em geral, como o alcool.

E' assim que elle presta grandes serviços na febre typhoide, na pneumonia, nas febres eruptivas — variola, escarlatina, sarampo, miliar (suette) e em quaesquer outras que se acompanhem de adynamia, não devendo mesmo esperar que ella se manifeste.

Como este assumpto entra na segunda parte do nosso trabalho, reservamo-nos para ahi lhe darmos o desenvolvimento necessario.

As *syncopes*, resultantes de grandes hemorragias, de perturbações do systema nervoso, finalmente d'um enfraquecimento geral qualquer, são efficaçmente combatidas pelo vinho ou alcool. Restabelece-se a circulação e levantam-se as forças da economia.

N'estes casos a ingestão é muitas vezes impossivel, e então dá-se em clystéres. E' conveniente não ir além de 108 grammas em cada um e juntar-lhe algumas gotas de laudano de Sydenham, repetindo-os por dia duas, tres ou mais vezes, segundo as circumstancias.

Os inglezes e americanos recorrem frequentemente a esta medicação no caso de metorrhagias puerperaes, de que colhem bons resultados. Entre nós tem sido muito pouco empregada n'este caso.

Outra indicação do vinho é a *algidez* e as doenças á *frigorè*, em que é necessario despertar as funcções entorpecidas do systema nervoso, quando está consi-

deravelmente depermido. N'estes casos é necessario ministrar o vinho ou o alcool com muita prudencia para que a excitação seja provocada lentamente.

Os prejuizos, contra que a medecina tantas vezes tem de lutar e algumas até de transigir, julgam na tosse uma contra-indicação do vinho. Não existe tal, a não ser no periodo agudo das bronchites, e então é fornecida pela reacção geral intensa e não pela tosse. Passado, porém, este periodo deve ministrar-se e muito principalmente aos velhos e mulheres hystericas. O vinho não produz a tosse, a não ser que seja de má qualidade e irrite o orificio superior da larynge. Tomadas estas precauções e, sendo necessario, misturando-o com agua, tal irritação não apparece.

Na *blenorragia* o povo tambem exclue o vinho formalmente. No periodo agudo de certo não conveem os excitantes, mas passados elle, se o doente é fraco o seu uso está perfeitamente indicado; no estado chronico ainda mais.

— Os vinhos *adstringentes*, aproveitando-lhe esta propriedade, pôdem servir para uso interno, e quando o tannino contido seja em dóse moderada, nos convalescentes e principalmente nas diarrheas chronicas. Os que conteem altas dóses de tannino só conveem para applicações externas e teem sido preconizados na blenorragia, na vaginite, nas feridas fistulosas, nas ulceras atonicas, nas anginas e estomatites pultaceas, e ainda nas conjunctivites catarrhaes.

— Os vinhos *acidos* pouco emprego teem. Ainda assim pôdem aproveitar-se as suas propriedades temperantes nas doenças febris, dados em limonada, e nos catarrhos chronicos d'estomago, em que ha falta d'acidez do succo gastrico.

Taes são os usos variados, que pôde ter o vinho.

## SEGUNDA PARTE

---

# DIETETICA NAS PRINCIPAES DOENÇAS

---

«E' difficil formular regras geraes, dizem Hirtz e Bernheim fallando da dieta, era mentir a cada caso particular; cada estado morbido comporta indicações dieteticas diversas, que acham logar na sua historia (1).» Convencidos d'esta verdade desçamos á especialidade, mas antes, e como parte generica, consignemos as modificações, que a idade e os habitos fazem soffrer á dietetica.

— *Infancia* — N'esta idade a nutrição tem exigencias especiaes e a dieta absoluta nunca é empregada, porque a inanición é tanto mais para receiar quanto a creança é mais nova.

Em todas as doenças qualquer que seja a sua natureza, as creanças devem ser alimentadas. Se a creança é de peito tornam-se apenas maiores os intervallos

---

(1) In. Dicc. de med. e cirurg. practiques.

de amamentação. Se a doença sobrevem na epocha em que ella faz uso d'uma alimentação mixta, no periodo da ablactação, deve supprimir-se qualquer outro alimento para se permittir só o leite.

Nas affecções do estomago ou intestinos, que se fazem acompanhar de vomitos repetidos, o leite não é supportado e então substitue-se por caldo gelado ou bebidas um pouco estimulantes, tambem a baixa temperatura, para acalmar a excitabilidade do estomago e darem força á economia para reagir contra os phenomenos d'algidez, que muitas vezes vem complicar estes estados. Logo, porém, que a tolerancia gastrica se restabeleça deve voltar-se ao uso do leite.

Quando a creança está em idade mais adeantada e já faz uso da alimentação dos adultos tambem não pôs sujeitar-se á dieta absoluta; antes deve ser alimentada com uma certa insistencia. A não haver contra-indicações especiaes a volta ao regimen lacteo é certamente o que mais convem.

— *Velhice* — A necessidade que ha de reparação nas creanças faz-se igualmente sentir nos velhos. N'este ponto andou pouco avisadamente Hippocrates quando disse = serem os velhos os que melhor supportavam a dieta absoluta. Longe d'isso; os velhos teem uma falta d'energia, de resistencia que no estado pathologico se traduz pela tendencia á anemia, ás syncopes o que é indicação d'um regimen reparador.

N'elles as proprias doenças francamente inflammatorias não encontram da parte do organismo a reacção apresentada nas outras idades e teem quasi sempre uma marcha insidiosa. A pneumonia, por exemplo, pôde percorrer todos os periodos sem que sobrevenha febre. Assim n'esta affecção todos os authores, mesmo os que preconizam ainda a dieta absoluta, estão d'accordo para alimentar os pneumonicos por meio dos caldos simples,

e mesmo com qualquer feculento, e do vinho, repetidos umas poucas de vezes ao dia para dar pequenas porções. Durand Fardel recommenda que se insista tanto mais na alimentação, quanto mais debilitante tenha sido o tratamento.

As doenças encephalicas apresentam-se quasi sempre com um cunho de chronicidade que contra-indica o regimen severo. Cruveilhier recommendava n'estes casos um regimen leve e pouco substancial, mas Durand Fardel julga-o inconveniente e recommenda sustentar as forças dos doentes. Sendo necessario tonificar o systema geral e despertar a sensibilidade entorpecida do estomago, o que nos velhos é habitual, ha toda a utilidade em empregar uma alimentação aromatica e substancial, bebidas estimulantes, e principalmente o vinho velho.

*Habito* — Em todo o tempo se reconheceu a influencia dos habitos alimentares e a importancia que o clinico lhe deve ligar. Não deixou Hippocrates tambem de a reconhecer, quando disse, no regimen das doenças agudas: — «Supportam-se bem os alimentos e as bebidas a que se está accostumado, mesmo quando a qualidade não é naturalmente boa, e supportam-se mal os alimentos e as bebidas a que não se está habituado, ainda quando a qualidade não é má.»

O habito d'uma alimentação muito abundante e muito substancial deve tomar-se em grande conta para não submeter a uma dieta rigorosa os individuos, que se encontrem n'estas condições. A dieta rigorosa n'estes casos deve ir até onde o habito o permitta.

Na convalescença, principalmente, é que nunca se deve ir de encontro aos habitos alimentares. Um individuo habituado a alimentar-se de feculentos e de gorduras, não costumando fazer uso da carne, restabelecer-se-ha mais depressa usando da alimentação, que

lhe é peculiar, do que nutrindo-se de carnes e outras substancias a que não está accostumado, embora a theoria nos diga que estas são mais convenientes.

Egualmente os habitos de nacionalidade, de clima imprimem á alimentação ordinaria modificações, que devem respeitar-se durante a doença.

O habito das bebidas espirituosas merece uma consideração muito especial.

A supressão completa do vinho e dos alcoolicos traz consigo perturbações sérias como delirio, ataxia, *delirium tremens*, prostração.

Quem primeiro chamou a attenção sobre este facto foi Chomel. O caso d'uma pneumonia em um velho, que evolucionou perfeitamente, continuando elle a fazer uso em larga escala dos alcoolicos, despertou-lhe a idéa da permissão do vinho e do alcool nas affecções dos individuos entregues a este habito. Mesmo nos velhos, ameaçados de congestão cerebral, Durand Fardel recommenda o seu enprego com certa prudencia; o abuso dos alcoolicos produz um erethismo das funcções cerebraes, e a supressão d'esta excitação habitual torna-se uma causa de enfraquecimento e de complicação.

Nas proprias affecções cirurgicas este habito deve ser respeitado. Fonssaggrives cita o facto d'um individuo, que tinha uma fractura ha 3 mezes e que não consolidava; sendo-lhe permittido o vinho caminhou rapidamente para a cura.

Consignadas estas observações a respeito das idades e dos habitos passemos ao estudo da dieta nas diversas affecções.

Não se nos leve á conta de querermos fazer classificação a disposição, que damos ao primeiro e segundo capitulos; é apenas para commodidade d'exposição que comprehendemos todas as febres agudas sob a denominação de — especificas e inflammatorias.

## CAPITULO 1.º

### FEBRES ESPECIFICAS

*Febre typhoide.*—Começamos o capitulo das febres especificas pela febre typhoide, por ser sem duvida a primeira em gravidade e por ser tambem o campo, onde mais se teem debatido os preconisadores de dieta absoluta e os da necessidade da alimentação.

Doença de duração variavel, comprehendida entre o minimo de dezoito dias e o maximo de quarenta e nove <sup>(1)</sup> (referimo-nos apenas ao cyclo febril) tem dois phenomenos essencialmente caracteristicos: a grande elevação e constancia de temperatura, e a tendencia á adynamia.

Revista ella qualquer das fórmas ataxica, nervosa, ou adynamica, dentro em poucos dias sobrevem um emmagrecimento consideravel, que algumas vezes, diz Cahen, toca os ultimos graus da emmaciação.

---

(1) Não comprehendemos aqui as fórmas—abortiva e fulminante.

A grande elevação de temperatura e sua constancia fazem soffrer perdas enormes ao organismo, que tem de procurar na propria substancia os elementos necessarios á reparação.

O catarrho gastro-intestinal, começa logo a manifestar-se desde o principio pela seccura de bocca, côr branca da lingua e constipação, para passados alguns dias dar logar ás fuliginosidades, difficuldade de deglutição, metéorismo, diarrhéa abundante, e ulcerações intestinaes.

D'um lado perdas enormes, requerendo uma reparação immediata; do outro o canal digestivo, o receptaculo elaborador dos alimentos, apresentando alterações taes, que não lhe permittem reagir sobre elles e preparal-os á absorpção.

Que fazer em taes casos?

Submetter os doentes á dieta absoluta? E a adynamia? E a inanición que é a sua consequencia certa?

Alimental-os então? E as lesões intestinaes, e as alterações dos succos digestivos?

Não haverá meio de sahir d'este duplo perigo?

É o que vamos vêr.

Hippocrates, Herodicus, Oribaso, mais tarde Celso, Paulo d'Egine, e depois Baillou, Sydenham, Hoffmann, Cullen, Broussais e muitos outros prescreviam sempre a dieta absoluta nas febres continuas. Tal era o modo de proceder em França, na Allemanha e mesmo na Inglaterra, quando Brown e mais tarde Graves e Todd levaram á conta da inanición um grande numero de mortes nas febres continuas e nomeadamente na typhoide.

Extremaram-se então os campos e emquanto que Graves e Todd na Inglaterra, Niemeyer na Allemanha, Trousseau, Aran, Behier, Lebert, Monneret e Cahen, na França proclamavam bem alto a necessidade da alimen-



tação na febre typhoide, outros ficavam fieis ao regimen tradicional e a abstinencia era empregada em toda a sua plenitude.

O catarrho gastro-intestinal e seccura de bocca, a difficuldade de deglutição, as ulcerações intestinaes e a diarrhéa eram contra-indicações de qualquer alimentação.

Que os alimentos sólidos n'estas circumstancias não podem ser elaborados, tornando-se além d'inuteis, prejudiciaes pelas perturbações e irritação intestinal, que vão causar, é fóra de duvida; é intuitivo. Mas não é menos verdade que as observações medicas e as experiencias physiologicas se casam perfeitamente, para estabelecer os inconvenientes d'uma dieta absoluta nas doenças de longa duração.

Na febre typhoide a temperatura fica acima da normal durante muitas semanas; se o organismo tem de se alimentar á custa da propria substancia, não encontrará em si mesmo todos os elementos da reparação e o sangue tomará propriedades anomalas, de fórmula que os orgãos, que elle tem de sustentar, tambem soffrerão na sua composição íntima. Estes por sua vez darão ao sangue elementos improprios e assim se estabelece um circulo vicioso, em que a desorganisação do sangue e dos tecidos vae sempre augmentando, até á perversão completa de todas as funcções, terminando pela morte. Nos casos mais felizes, os individuos, enfraquecidos a um grau extraordinario, só se restabelecem com uma extrema lentidão.

Graves na Inglaterra e Bretonneau na França, foram os dois medicos, que certamente mais trabalharam para livrarem os febricitantes da abstinencia a que eram condemnados.

Para se conhecer bem o horror que Graves tinha á abstinencia, basta lêr as seguintes palavras: — «Um

doente que ao mesmo tempo soffre de febre e d'uma abstinencia prolongada, cuja sensibilidade é obtusa e cujas funcções são profundamente perturbadas, que além d'isso talvez tem stupor e delirio, não pedirá alimentos, ainda que tenha necessidade d'elles; se o não constrangeis a tomal-os, como remedio, vereis sobrevir os symptomas, que produz a inanição em uma pessoa de boa saude, e tereis uma perturbação gastrica ou cerebral, como consequencia da privação dos alimentos. Pensareis talvez que o doente não tenha necessidade d'elles, visto não ter appetite e não os pedir. Seria o mesmo que deixar accumular a urina na bexiga do doente, porque não experimenta necessidade de a expulsar. O vosso dever é intervir, quando a sensibilidade está alterada e a sensação da necessidade entorpecida; e não deveis permittir que o doente corra os riscos das terriveis consequencias da inanição, porque não pede alimentos. Nunca procedo assim. Depois de tres ou quatro dias de febre prescrevo sempre uma *alimentação ligeira*, e continuo o seu uso durante toda a doença <sup>(1)</sup>.»

Foi Graves quem disse lhe escrevessem sobre a sepultura—«Nutria as febres.»

Assim a Graves não o assustava a febre e as complicações gastro-intestinaes e permittia aos seus doentes o uso d'uma alimentação ligeira.

O abuso, porém, apparece em todas as cousas. Foi o que aconteceu. Bem depressa os medicos inglezes esqueceram as palavras judiciosas do mestre e ultrapassaram os limites d'uma dietetica bem entendida, chegando Benech a dar na febre typhoide costeletas e roast-beef.

---

(1) Citado por Trousseau.

Querendo evitar um excesso cahiram em outro. É evidente que o doente não pôde tirar proveito algum d'estes alimentos ou d'outros semelhantes; é encher-lhe o estomago de substancias, que, não sendo digeridas, hão de entrar em decomposição e irritar portanto a mucosa gastro-intestinal. Enganamo-nos se esperamos que o estomago produza bastante succo gastrico para digerir quantidades supridas de substancias proteicas; longe, pois, de fortificar o doente vamos produzir-lhe uma complicação, que augmenta o perigo da propria doença.

Nada authorisa a proceder assim; se querem firmar-se nas idéas de Graves—em vez d'apoiio encontrarão ahí um desmentido formal. O celebre professor de Dublin procedia d'um modo bem diverso. «Durante os tres ou quatro primeiros dias, diz elle, principalmente se o paciente é novo e robusto, agua, agua de cevada pouco carregada e sôro de leite, eis tudo o que é necessario. Depois começo a permittir algum alimento muito leve: prescrevo geralmente farinha de aveia fervida e assucarada; se não ha disposição para a diarrhéa, mando juntar um pouco de sumo de limão. Durante a última parte do primeiro periodo e começo do segundo, tenho por costume mandar-lhe dar de manhã e de tarde uma pequena *panade* <sup>(1)</sup> muito clara. Quando a doença fôr mais adiantada recorreréis a uma leve geléa de carne ou de caldo. No estado e no decurso da febre um dos melhores alimentos é o caldo de frango; não quero dizer agua de frango, mas caldo convenientemente preparado <sup>(2)</sup>.»

Vê-se a differença profunda que ha entre Benech e

---

(1) Especie de sopa.

(2) Citado por Jules Cyr.

Graves; o primeiro deixa a alimentação quasi a capricho do doente, o segundo procede com extrema prudencia.

Em França estas idéas encontraram echo em Bretonneau e mais tarde em Trousseau, que dêram o signal d'alarma para sacudir o jugo da eschola de Broussais. Compreendeu-se que, se n'estes casos o doente não podia digerir os alimentos sólidos, tambem não se lhe deviam fazer correr os riscos da inanição, visto poder sempre absorver os alimentos sob a fôrma liquida.

D'este modo não se perturba a marcha natural da doença: o estomago conserva sempre o succo sufficiente para elaborar aquella *leve alimentação* de Graves, os effeitos da inanição não podem sobrevir, e colloca-se o organismo em estado de poder resistir ás perdas excessivas, que vac soffrendo. «Quanto mais durar a doença, diz Niemeyer <sup>(1)</sup> maior será o esgotamento dos doentes, e tanto maior deve ser a nossa insistencia para lhes fazer tomar uma alimentação fortificante, mas sempre em fraca porção e sob a fôrma liquida.»

Niemeyer dá desde o principio da doença leite e caldo concentrado—pequenas porções de cada vez.

Trousseau faz tomar desde o principio da doença algumas colheres de caldo simples e duas chavenas de caldo com qualquer farinha—tapioka, sagú, pão torrado, etc.,—sem se importar com a repugnancia ou com os vomitos, que ás vezes sobreveem, e que poderiam parecer contra-indicar a alimentação. N'estes casos manda experimentar os caldos com diversas farinhas, até que a tolerancia se estabeleça.

Esta pratica—alimentação sob a fôrma liquida—foi seguida por quasi todos os medicos. Comtudo alguns

---

(1) Niemeyer—Traducção franceza—Tomo II, pag. 582.

ha ainda hoje que trilham o caminho antigo. D'entre estes poucos cito Fonssagrives, que segue o regimen seguinte—abstinencia a principio, alimentos liquidos em seguida e depois passagem gradual e cautelosa a uma alimentação substancial (1).

A opiuião de Fonssagrives, d'este medico distinctissimo, que tanto tem estudado a alimentação dos doentes, no tempo em que todos reconhecem como necessaria uma boa alimentação no curso das febres, continuas, é de molde a fazer vacillar quem pela primeira vez se acha em face de taes casos.

Lendo, porém, com attenção o artigo de Fonssagrives sobre a dietetica das febres typhoides, conhece-se bem que elle combate os preconisadores da alimentação por querer seguir muito á risca os preceitos hippocraticos, e não por inconvenientes que ache na ingestão das bebidas alimenticias.

Justo quando combate os excessos de Benech e dos medicos, que seguiram o seu systema, parece-nos pouco sincero quando affirma que Graves «não foi menos absoluto, nem menos ardente na sua crusada contra a dietetica hippocratica.»

Dizer apenas estas palavras, logo depois de ter apresentado os excessos de Benech, é insinuar a idéa de que Graves recommendava uma alimentação igual, ou pelo menos muito approximada, á d'aquelle medico.

E nós já vimos a differença, que existe, entre a dietetica d'um e d'outro.

Demais devemos lembrar-nos, que Graves dava uma formula alimentar para um paiz muito diverso da França. A alimentação ordinaria varia não só com o individuo e com os habitos adquiridos, mas com a região,

---

(1) Pag. 450—Hyg. aliment.

que elle habita. Deixarão estas influencias d'existir no estado morbido, para que se ponham de parte e se sub-mettam todos os individuos á mesma forma alimentar?

Decerto não.

Assim como em assumptos sociaes, para julgarmos os homens das epochas passadas, devemos não apreciar-os pelos costumes de hoje, mas transportar-nos ao seu tempo e identificar-nos com o meio que os rodeava; assim tambem em medicina para avaliarmos um meio therapeutico devemos considerar as circumstancias e os logares, em que elles foram aconselhados.

Divergem muito as condições em que vivem o irlandez e o francez. Aquelle habita um clima mais frio, mais humido, tem geralmente uma alimentação mais abundante e mais reparadora, o habito das bebidas alcoholicas mais pronunciado; o francez vive em um clima mais temperado, usa d'uma alimentação menos reparadora, entrega-se menos aos alcoholicos. Attenda-se ainda á constituição diversa d'um e d'outro, e conhecer-se-ha a multiplicidade de condições, que deve imprimir ás funções organicas de cada um — um modo especial de ser e de se adaptar aos diferentes modificadores hygienicos e therapeuticos.

Fonssagrives, referindo-se a Trousseau, tambem não acceta o seu modo de proceder, embora confesse que as proposições dieteticas, formuladas por Trousseau, Lebert, Monneret, e em Inglaterra por Graves, Todd, etc., *tendraient à démontrer l'innocuité d'une alimentation substantielle dans le cours des fievres typhoides, et que la pratique est directement intéressé à la verification des resultats énoncés.*

Fonssagrives, quebrando lanças constantemente pela tradição medica, n'este ponto talvez seja mais hippocratico, que o proprio Hippocrates. Na febre typhoide

recommenda a abstinencia a principio, passando depois aos alimentos liquidos; certamente, porque em França é costume, permite aos seus doentes o uso de tisanas, que hoje estão longe de ser o que eram antigamente: as que hoje empregam são um simples cosimento, sem propriedades algumas nutritivas: e as empregadas no tempo de Hippocrates, no primeiro periodo de todas as febres, eram feitas de modo a conservar todas as propriedades alimenticias, e só no periodo mais agudo das febres passava a tisanas, feitas pelo mesmo processo de hoje.

Assim Hippocrates alimentava, e Fossaggrives colloca os doentes na dieta absoluta.

Jaccoud nunca submete os seus doentes á abstinencia completa. Desde o principio manda tomar caldo de vacca, pelo menos duas vezes ao dia e 250 grammas de vinho de Bordeaux, e além d'isso dá-lhes para bebida limonada de vinho.

Se desde o principio pôde julgar que está em frente d'um caso de média ou longa duração, ministra o alcool na dóse de 30 grammas, propondo-se estimular todo o organismo, principalmente o systema nervoso, e desviar sobre o alcool uma parte da combustão febril. Continua assim até á queda da febre e mesmo no começo da convalescença, quando esta principia por temperaturas de collapso.

Se, porém, durante a primeira semana, ou no decurso da segunda, a adynamia augmenta, eleva a quantidade d'alcool até 60 ou 80 grammas, segundo o individuo, a constituição e os habitos do doente. E se, apesar de tudo isto, a prostração augmenta na terceira semana, manda dar dous ou tres pequenos clysteres, compostos de partes eguaes de caldo e vinho.

Trousseau tambem permittia as bebidas alcoolicas, mas na forma puramente adynamica.

Entre nós, que nos conste, nenhum medico submete hoje os seus doentes á abstinencia completa: os caldos são sempre permittidos e esta alimentação é auxiliada pelo vinho generoso.

No que nem todos estão d'accordo é na epocha em que deve principiar a applicação do vinho; — em quanto uns o prescrevem logo no primeiro dia, outros reservam-n'o para quando se declara a p'ostação de forças. A maior parte, porém, prescrevem os alcoolicos, n'esta como nas outras doenças, passados alguns dias do seu começo, mas antes que sobrevenham phenomenos ady-namicos, para se encontrar o organismo com forças de responder ao estímulo.

Entre nós, onde geralmente se usa n'estes casos d'um vinho generoso, o alcool é menos empregado que em França.

Do que fica dito concluimos: — Na febre typhoide o doente nunca deve ser posto em dieta absoluta; ministrem-se-lhe caldos desde o principio, lembrando-nos do que diz Graves — não agua de frango, mas um bom caldo convenientemente preparado. Esta alimentação deve ser secundada pelo vinho, cuja epocha de applicação será indicada por cada caso especial. D'um modo, porém, generico diremos: — se ella se apresenta com phenomenos inflammatorios — e em individuos robustos — esperemos que elles desapareçam para ministrarmos o vinho; se se apresenta com um caracter regular, dê-se passados dias, visto muitos clinicos abalisados affirmarem que dá então melhor resultado; nos casos ady-namicos deve ministrar-se logo no começo.

Sabindo um pouco fóra dos limites d'este trabalho permitta-se-nos que apresentemos resumidamente o tratamento da febre typhoide pelo methodo de Brand — refrigeração pela agua.



Já Recamier, Chomel, Briquet, Trousseau e mais tarde Jacques tinham recorrido ao emprego da agua fria na febre typhoide, mas havia de pertencer a Brand precisar as regras e generalisar este tratamento.

Os principios do methodo de Brand são :

*Baixar a temperatura febril com agua fresca, medir e seguir as phases d'este abaxamento pelo thermometro rectal e alimentar convenientemente o doente.*

Eis como se procede:—a temperatura da agua deve ser de 20.º centígrados; o doente é mergulhado até ao pescoço, e logo começam sobre a cabeça affusões d'agua fria de seis a oito graus, o que é importante, principalmente quando haja symptomas cerebraes. Nos dias seguintes a agua para as affusões bastará ter a temperatura da do banho, durando a affusão um a dous minutos.

O banho dura um quarto de hora, ao fim do qual se veste ao doente, sem o limpar, a camisa e se colloca na cama, onde está prompta uma coberta de lã para lhe envolver os pés.

Colchões e travesseiros devem ser bastante duros para se não deprimirem sob o peso do corpo.

No verão a cama é coberta só com um lençol; no inverno junta-se-lhe apenas uma colcha de lã, mas leve.

Dá-se então ao doente um caldo com farinha e um golo de vinho.

Durante o banho sobrevem um calefrio, ás vezes com phenomenos taes, que assustam os que empregam este tratamento pela primeira vez; depois do banho pôde ainda durar vinte minutos e mesmo uma hora; comtudo, se tarda a produzir-se, renovam-se as affusões frias sobre a cabeça.

O numero de banhos é regulado pela temperatura

rectal:— sempre que o thermometro marque durante cinco minutos uma temperatura superior a 38,°5 dar-se-ha um banho. Sobrevindo isto, quasi sempre, passadas tres horas « *é necessario renovar os banhos todas as tres horas, dia e noute.* »

Quando a temperatura leva mais de tres horas a attingir 38,°5, o intervallo dos banhos pôde ser de seis e mesmo de nove horas ; mas diz Brand : — « *mais vale dar dez de mais, que um de menos ; na duvida banhar* ».

Se ha tosse depois de cada banho, compressas d'agua fria abraçando todo o peito ; se ha metéorismo, gargolejo na fossa iliaca esquerda, se diarrhea com dejecções involuntarias no banho, compressas d'agua fria no baixo ventre. Em ambos os casos são mudadas de quarto em quarto de hora. Se as dejecções são fetidas, ou se ha constipação, dão-se clysteres d'agua fria, a que Brand junta algumas vezes um quarto de vinagre.

Na forma ataxica recommenda, no intervallo dos banhos, compressas geladas na fronte.

Os resultados annunciados por Brand são : « *Toda a febre typhoide tratada regularmente desde o principio pela agua fria será exempta de complicações e curada.* »

« *Toda a febre typhoide degenerada ou tratada tardiamente (depois do primeiro periodo) apresentará mais probabilidades de cura com a agua fria, regularmente administrada, que com qualquer outro modo de tratamento.* »

Por *bebida* dá ao doente todos os quartos de hora, a menos que durma socegradamente, um golo d'agua gelada durante toda a doença.

Como *alimento* — um caldo com farinha e um golo de vinho depois de cada banho. Brand ainda escolhe

para alimento entre as seguintes substancias: leite, café ou chá com leite, caldo de vitella, de vacca, de boi ou de carneiro, leves sopas de aveia preparada e caldos com diversas massas. Dá estes alimentos sempre tépidos.

Quando a temperatura leva mais de tres horas a subir além de 38,°5, começa a juntar alguns alimentos solidos — biscoitos, pão, etc., mas sempre com muita prudencia.

Apresentamos o tratamento de Brand por termos de apontar a alimentação que elle permite.

Como se vê, esta alimentação pôde considerar-se como excessiva, e com o tratamento ordinario não deve admittir-se; mas Brand affirma que não sobreveem inconvenientes, desde que se faz uso regular e methodico dos banhos.

Será necessario apontar as difficuldades consideraveis da execução d'este methodo? De certo não; evidenciavam-se por si mesmas.

O proprio Brand confessa que a fim d'impôr ao doente e á familia este tratamento convem inspirar uma *confiança absoluta na cura*, e que é necessario ter dous ajudantes, experimentados e dedicados — um para o dia e outro para a noute.

Entre nós, que saibamos, não tem elle sido empregado e a razão é obvia: metter o febricitante em um banho d'agua fria era um crime, que o nosso povo não perdoaria, mesmo nos casos de cura.

Comtudo pelas observações de Brand e outros não se pôde duvidar da efficacia do tratamento, e o uso, tão frequente em França, das loções geraes de vinagre frio com uma esponja mostra a innocuidade do frio n'esta affecção.

Glenard, Liouville e Voisin confirmam os bons resultados obtidos por Brand. Liouville e Voisin viram,

em um caso extremamente grave, (fôrma hemorrágica), a temperatura depois do terceiro banho, repetido todas as tres horas, cahir de 40,°6 a 36.°

A convalescença da febre typhoide é uma das que mais cuidados deve merecer ao clinico, pelo que respeita á alimentação.

No começo da convalescença o appéte desenvolve-se extraordinariamente, e a susceptibilidade para os afastamentos do regimen é tal, que, dando-se, sobre-vem logo recrudescencia dos symptomas e complicações taes, que põem em risco a vida do doente, quando não são fataes.

Aqui ainda se reflecte a vantagem da alimentação continua durante o curso da doença, sobre a abstinencia completa. As perturbações causadas pela alimentação são muito menos frequentes e graves no primeiro do que no segundo caso.

Trousseau prolongava por muitos dias, durante a convalescença, a mesma alimentação empregada no principio da doença, e só mais tarde permittia a passagem aos alimentos solidos.

Jaccoud desde que a febre começa a diminuir junta ao caldo qualquer farinha ou pão, e, terminado o cyclo febril, prescreve logo carne grelhada em mui pequena quantidade sem se preoccupar com a *febris carnis*.

Algumas vezes tambem permite ovos ou costeletas.

Parece-nos preferivel proceder d'um modo semelhante a Trousseau e não dar logo a carne no primeiro dia que decaia a febre.

A ingestão das substancias animaes traz sempre o desenvolvimento da *febris carnis*, elevação da temperatura momentanea sim, mas que nos individuos impressionaveis pôde attingir dous a tres graus.

Por isso julgamos mais conveniente, antes de per-

mittir as substancias proteicas, juntar aos caldos qualquer das farinhas, que forem mais digeriveis e menos pesadas, passando depois á carne de frango em mui pequena quantidade, pois requer um trabalho menor do estomago, que a carne de vacca.

**Variola, sarampo, escarlatina e erysipela** — O que dissemos da febre typhoide dispensa-nos d'entrarmos aqui em longas minuciosidades.

Como todas as doenças febris, estas fazem-se acompanhar do catarrho gastrico mais ou menos intenso, que deve guiar o clinico na questão da alimentação.

«Na variola, como na febre typhoide, diz Trousseau, damo-nos bem em não ter os doentes n'uma dieta muito absoluta; alimentamol-os com caldo de carne, sopas gordas ou magras, leves e dadas em pequena quantidade, por diversas vezes, nas vinte e quatro horas (1).»

N'esta, como no sarampo e escarlatina, não ha razão nenhuma para submeter os doentes á dieta absoluta.

Pódem apparecer complicações que exijam uma alimentação exigua; compete, porém, ao clinico apreciar esses casos e vêr quando convem uma dieta rigorosa, ou quando deve prescrever qualquer alimento leve, como pão, etc.

Quando se manifestem symptomas adynamicos, se o doente fôr fraco, o vinho convenientemente escolhido é um adjuvante precioso da alimentação.

Nas creanças, em quem tantas vezes se encontram

---

(1) Trousseau Clin. Med. 3.<sup>a</sup> édition Tomo 1.<sup>o</sup> pag. 77.

estas affecções, a alimentação ainda nos deve merecer maiores cuidados.

Antes de encetarmos este capítulo já dissemos qual o modo de proceder.

No sarampo e na escarlatina Niemeyer dá aos doentes sopa feita em agua, pão branco e, se ha constipação, alguns fructos cozidos; no periodo d'estado e quando a febre começa a diminuir muda para o leite e caldo.

Na erysipela a dieta absoluta está completamente abandonada.

«Alimento, alimento, diz Trousseau, quando ha febre e mesmo quando ha delirio (1).»

Foi elle quem mais insistiu na necessidade da alimentação, sob a fórma liquida, durante o curso da erysipela. O delirio, que tantas vezes sobrevem n'esta affecção, não é uma contra-indicação; pelo contrario desaparece logo que as forças do doente sejam convenientemente sustentadas. Em uma erysipela de face, com diarrhea, viu Trousseau sobrevir um delirio violento; julgou opportuua a alimentação e o desapparecimento do delirio e dos outros symptomas deu-lhe a approvação do seu tratamento.

Hoje crêmos que ninguem duvida da alimentação n'estes casos.

O tratamento, instituido por Jaccoud na erysipela, é o geralmente adoptado e os bons resultados obtidos fazem justiça a este methodo. O tratamento é essencialmente tonico e alimentar:— vinho quinado, principiando na dóse de 150 grammas, indo até 400 ou 500 por dia se o delirio é violento e continuo.

N'esta, como nas outras affecções, de que fallámos,

---

(1) Léçons de Clinique Medicale.

quando ao doente repugnam os caldos, o leite misturado com agua, sendo supportado, póde substituil-os. Em França e na Allemanha medicos abalisados dão a preferencia a este ultimo.

**Febres paludosas**—A malaria sob qualquer fórma que se manifesta, imprime á crase sanguinea alterações profundas, que a final se traduzem pela anemia.

N'estas condições submitter os doentes á abstinencia seria ir em favor d'aquella tendencia, produzindo mais rapidamente o depauperismo organico. Uma alimentação variada, reparadora e tonica torna-se necessaria.

Apenas as fórmas *remittente, simples e continua*, pedem uma abstinencia relativa ; mas não deve esquecer que é sempre necessario levantar as forças.

Fallando do vinho, já dissemos que Sydenham contava ter obtido mais resultados do vinho e d'uma boa alimentação que da casca do Perú.

A therapeutica d'estas affecções recebeu um grande impulso dos trabalhos modernos, que mostráram o seu character asthenico e a necessidade, á parte complicações, indicando o contrario, d'uma alimentação forte e substancial. Mais que em qualquer outra doença, a alimentação reparadora presta aqui eminentes serviços.

## CAPITULO 2.º

### FEBRES INFLAMMATORIAS FRANCAS

Nas febres inflammatorias francas a abstinencia completa não tem vantagens algumas; e o que dissemos da febre thyphoide tem aqui applicação.

Permittir então o uso d'uma alimentação solida, substancial, que exija da parte do estomago um certo trabalho, para que elle na maioria d'estes casos não está preparado, seria produzir uma indisposição e uma excitação, que só pôdem ser prejudiciaes. Mas collocar os doentes na abstinencia completa é ir em auxilio da doença e roubar ao organismo todos os elementos de força necessarios, para fazer face ás despezas de que é séde.

Demais a abstinencia um pouco prolongada, trazendo a alteração e suspensão dos succos digestivos, não deixa mais tarde que se faça sem difficuldades a passagem para a alimentação.

Entre as diversas doenças inflammatorias agudas ha



uma, que mais especialmente deve chamar a nossa atenção: — é a pneumonia.

Não queremos aqui fallar da sua therapeutica; mas tendo de nos occupar da alimentação não podemos fugir a dizer algumas palavras da sangria, por ter exactamente um resultado opposto áquella.

O methodo das sangrias foi de todos os tratamentos da pneumonia o que por mais tempo se conservou e ainda hoje é bastante usado nas nossas provincias.

O abaixamento da temperatura, a diminuição da oppressão e da pontada, a sensação de bem estar, que o pneumonico accusa depois d'uma sangria, um pouco copiosa, davam-lhe sobre as phlegmasias pulmonares uma acção moderadora incontestavel.

Mas esta suspensão e melhora dos diversos symptomas subjectivos é apenas momentanea; passadas algumas horas a temperatura eleva-se e, querendo-se obstar á recrudescencia dos symptomas, é necessario repetir as sangrias. Assim procedia Bouillaud.

Este methodo, das sangrias repetidas, tem apenas hoje um valor historico e decerto não sahirá do descredito em que cahio. Comtudo teve uma vantagem, foi a reacção que provocou contra as emissões sanguineas geraes.

Comprehendeu-se que a pneumonia, doença, que implica um trabalho e uma despeza extraordinarios, evoluciona tanto melhor, quanto o organismo está mais apto a soffrer essas perdas. Isto levou os praticos a procurarem sustentar as forças do doente e nunca deprimir-lh'as.

Começou então a reacção e alguns, preoccupados com esta necessidade, foram tão longe, que proscreveram completamente a sangria. Os golpes mais violentos, que se lhe dirigiram, foram certamente os de Beau nas suas licções clinicas, feitas no hospital da Caridade.

Formáram-se e reuniram-se estatísticas e viu-se que a mortalidade nos individuos, tratados pela sangria, era maior que pelos outros methodos de tratamento.

Trousseau, compartilhando das idéas de Beau, não foi tão exclusivo como os que abandonáram aquelle methodo therapeutico e, todas as vezes que symptomas de plethora consideravel ameaçavam introduzir complicações na marcha da doença, dava uma sangria, tirando de 400 a 500 grammas de sangue. <sup>(1)</sup>»

Mais tarde Jaccoud disse d'um modo bem positivo que um abalo profundo no organismo do pneumonico augmenta as probabilidades, que tem a phlegmasia de passar, ao estado de hepatisação cinzenta (*Clinique Medicale de Lariboisière*). Sendo assim a sangria, na maioria dos individuos, vae contra o fim, que se propõe.

Mas Jaccoud, dizendo que a sangria não podia tomar-se como methodo geral de tratamento da pneumonia, dá-lhe todavia indicações precisas: — na *congestão pulmonar activa*, e na *falsa fraqueza, oppressão de forças*, dos antigos, a sangria tem uma utilidade real; é uma necessidade.

Assim ficou ella reservada para casos especiaes, ensinando a sciencia que o fundo *asthenico* da doença reclama a sustentação e tonificação das forças.

A abstinencia completa deve ser posta de parte. O doente necessita dos caldos ligeiros e de tonicos; o vinho e o alcool estão n'este caso.

Não ha momento fixo para o começo da administração dos alcoolicos: deve ser instituida desde que se presintam signaes d'adynamia. Póde começar logo no

---

<sup>(1)</sup> Trousseau — *Clinique Midicale de L'Hotel Dieu* — Tomo 1.º — pag. 876.

principio, se o doente é bastante debil para termos a certeza de que ella não deixará de sobrevir.

Todd, o primeiro que introduziu o alcool no tratamento da pneumonia, foi muito absoluto aconselhando-o em todos os casos; applicando-o sempre e nas doses, que elle indicava (até 48 onças nas vinte e quatro horas), é-lhe bem cabido o nome de regimen incendiario, que lhe dá Fonssaggrives.

Jaccoud dá 40 até 100 grammas em uma póção cordeal, segundo os casos; e aos bebedores junta 250 a 500 grammas de vinho de Bordeaux.

O alcool não é o medicamento da pneumonia, mas sim um dos elementos dos diversos tratamentos, que ella requer, segundo a fórma, intensidade e idade dos doentes. Seria tão perigoso applical-o em todos os casos, como proscrevêl-o sempre sem attender á prostração de forças, á debilidade constitucional ou adquirida, etc.

Joffroy formulou indicações precisas do emprego do alcool no pneumonia, que são de todo o ponto sensatas :

« 1.º — Sempre que se mostrem symptomas graves d'ataxia ou d'adynamia ;

« 2.º — Quando a temperatura é muito elevada :

« 3.º — Quando os individuos são enfraquecidos por uma doença anterior ou se entregam ao alcool. »

As tres indicações são fundadas nas suas propriedades : antypiretica, estimulante e anti-desperdiçadora.

Como antypiretico devemos confessar que é inferior, e muito, aos outros agentes antifebris.

Os bons resultados obtidos pelo alcool teem sido certificados em França, mas as doses empregadas são muito inferiores ás propostas por Todd. Entre nós dá-se o vinho alcoolico e os resultados não são menos satisfatorios.

Em 1848 Hughes Bennett, convencido de que na

pneumonia é necessario ajudar as forças organicas, com o fim de favorecer a marcha natural da doença, e de que toda a intervenção medicamentosa activa é inutil, começou a instituir o tratamento da pneumonia só pela alimentação, o que elle denominou — *medicação restauradora*. Deixemos fallar Bennett :

«Os estudos pathologicos, diz elle, convenceram-me, ha bastantes annos, que as cellulas do pús devem ser consideradas como producções vivas; por toda a parte requerem um excesso de sangue, uma boa nutrição e um excesso de forças vitaes, destinadas a favorecer o seu desenvolvimento e a fazel-as passar successivamente pelas diversas phases da sua existencia. Portanto já não tento cortar a doença, nem enfraquecer o pulso ou a energia vital, mas, pelo contrario, esforço-me por ajudar as mudanças necessarias, que o exsudato deve soffrer, a fim de ser lançado completamente fóra da economia. Para este fim, durante o periodo de excitação limito-me a dar saes neutros em pequenas dôses, tendo em vista diminuir a viscosidade do sangue. No começo do tratamento dou ao doente tanto *beef-tea* <sup>(1)</sup>, quanto elle pôde tomar; desde que o pulso enfraquece, insisto sobre a alimentação e mando tomar 120 a 150 grammas de vinho por dia. <sup>(2)</sup>»

Bennett apresenta uma longa estatística, comprehendendo um espaço de 16 annos, que não lhe pôde

---

(1) Prepara-se da fórmula seguinte : 500 grammas de carne de boi inteiramente magra e sem mistura de ossos ; parte-se em bocadinhos ; junta-se-lhe egual peso d'agoa fria ; faz-se aquecer até á ebullição ; ao fim de 1 ou 2 minutos de cocção passa-se com expressão, e junta-se-lhe sal, caramello, etc.

(2) *Leçons Cliniques sur les principes et la pratique de la médecine* — por Bennett — traducção franceza de Lebrun ; Tomo 2.º pag. 301.

ser mais favoravel nem mais lisongeira, pois a mortalidade nos peiores casos é de 1 sobre  $32\frac{1}{3}$ .

Esta estatística foi feita tomadas todas as precauções. «Os doentes, diz elle, não só foram examinados por mim, mas ainda por internos e assistentes intelligentes»; na formação da estatística ajudaram-n'o quatro collegas do mesmo hospital.

Contra factos não ha argumentos; os bons resultados obtidos por Bennett não pôdem ser postos em duvida.

A estatística, além de mostrar a superioridade do tratamento, põe em evidencia um facto de toda a importancia para o nosso caso:— é a innocuidade de alimentação, sob uma fórmula apropriada, e a sua vantagem nas febras inflammatorias, que demandam uma grande despeza.

Quando não houvesse outros factos, este era bastante para mostrar que a febre por si só não contra-indica a alimentação.

**Rheumatismo articular agudo**—Como nas outras doenças agudas n'esta tambem tem sido empregada a abstinencia, certamente por se attender ao seu caracter de doença febril aguda, e não á sua propria natureza e consequencias.

No rheumatismo ha uma dyscrasia sanguinea:—excesso d'acido urico, augmento consideravel de fibrina, e diminuição dos globulos brancos e rubros, pela suspensão da função hematopoiética dos tecidos connectivos, que entram nas articulações.

Estas alterações produzem immediatamente uma anemia tão profunda, que a febre intensa não consegue dar côr á face d'estes pobres doentes; por isso os antigos a denominaram — *febris pallida*.

Outras circumstancias concorrem tambem para o augmento d'esta anemia; mas basta consignarmos aquellas, que são constantes.

Nomes authorisados como os de Sydenham, Senac, Bousquillon e Fonssagrives e outros recommendam a dieta severa n'esta affecção. Não apresentam para isso, argumentos diversos dos já referidos nas doenças antecedentes; o receio de ver augmentar a febre e de produzir um embaraço das primeiras vias são todas as razões para eliminarem a alimentação.

Comtudo tanto reconhecem a desvantagem da dieta absoluta, que dizem: — logo que a febre diminua alimente-se o doente por causa da anemia. <sup>(1)</sup> Não esperam pela defervescencia, alimentam ainda com febre.

E não teem então receio de a vêr augmentar e provocar o embaraço das primeiras vias! Muito podem as concepções theoricas!!

Certamente a alimentação solida exclusiva produziria estragos, em vez de beneficios; mas ficam-nos os alimentos liquidos, que não devemos desprezar.

E' esta uma das affecções, em que o leite mostra todo o seu poder como alimento medicamentoso.

O seu emprego data apenas de 1869.

O dr. Tripier, vendo o pouco resultado obtido pelos diversos medicamentos, empregados contra o rheumatismo, procurou substituil-os por uma só substancia, que reunisse em si o maior numero das propriedades d'aquelles.

Lembrou-se do leite.

Com propriedades tão multiplas pareceu-lhe que o leite acalmaria a sêde, que n'estes febricitantes é in-

---

(1) Leia-se a Hyg. Alimentar de Fonssagrives a pag. 453, que é tambem um defensor da obstinencia n'esta affecção.

tensa ; actuaria como diuretico ; diminuiria a acidez do sangue e das secreções pela sua alcalinidade ; e pelas elevadas propriedades nutritivas sustentaria as forças, limitando a consumpção globular, oppondo-se assim aos progressos da anemia.

Levado d'estas idéas theoricar começou a ensaiar o leite, e os resultados não lhe pudéram ser mais agradaveis. Desde então abandonou todas as outras medicações.

O Dr. Biot, que escreveu em 1870 na *Revue Mensuelle de Medecine et Chirurgie*, um longo artigo sobre o emprego da dieta lactea no rheumatismo articular agudo, põe bem em evidencia os beneficios d'esta medicação.

Esta fórmula de rheumatismo é a indicação do seu emprego ; nas outras pôde ser um adjuvante útil dos medicamentos, mas não os dispensa.

O leite é administrado segundo uma das tres fórmulas seguintes :

*Regimen lacteo puro* ou *exclusivo* — em que o doente só toma leite ; a quantidade pôde ser de 2 a 5 litros por dia ;

*Regimen mitigado* — em que o doente toma leite puro e leite com pão ou tapioka, sagú, aletria, etc. ;

*Regimen mixto* — em que ao regimen alimentar ordinario se junta ainda uma certa quantidade de leite.

Principia-se sempre pelo regimen puro, e quanto ao modo d'administração observam-se os mesmos cuidados, que referimos no capitulo 3.º da primeira parte.

Acontece que alguns doentes não supportam bem o regimen puro ; para estes Tripier e Biot passam depois de quatro ou cinco dias de tratamento ao regimen mitigado.

Quando a temperatura é quasi normal e as articulações tem tomado uma certa liberdade de movimen-

tos, o doente volta á alimentação ordinaria, mas deve sempre continuar com o leite por um certo tempo. E' o regimen mixto.

As melhoras fazem sentir-se tanto mais depressa, quanto o tratamento pelo leite tem começado mais cedo.

Tripier notou que os doentes da sua clientela particular, como principiavam o tratamento logo no primeiro ou segundo dia, curavam muito mais rapidamente que os do hospital, que geralmente só ahí entravam aos seis ou oito dias da doença. Foi este conhecimento, que o levou a escrever, como aphorismo, o seguinte: «Quanto mais cedo principia o uso do leite, tanto mais rapida é a cura».

As observações recolhidas por Biot confirmam isto mesmo:— os doentes que começaram com o regimen lacteo para o 5.º, 6.º ou 7.º dia melhoraram ao 7.º 8.º ou 10 do tratamento; emquanto que os que principiaram no 9.º ou 10.º só melhoraram aos 20 ou 25 do tratamento.

As observações apresentadas por Biot são em numero de 80, e foram recolhidas durante oito annos, portanto em estações variaveis e constituições medicas differentes. Houve apenas tres casos de morte de que um não teve autopsia, outro foi devido a uma tuberculose pulmonar, e o terceiro sobreveio poucas horas depois da entrada do doente no hospital.

Este tratamento é superior aos outros, mas a nós o que importa conhecer é a innocuidade da alimentação conveniente e os bons resultados obtidos por ella.

Das conclusões a que chega Biot no seu artigo apresentamos apenas as que se referem ao nosso assumpto:

— A dieta lactea faz cahir rapidamente a curva thermica a um nivel hypopyretico;



— Como effeito simultaneo diminue rapidamente as dôres entre tres e oito dias ;

— Os effeitos, sob estes dous pontos de vista, são tanto mais promptos e mais poderosos, quanto o doente se submette ao regimen lacteo em um momento mais proximo do começo da affecção ;

— *Sem sobrecarregar o estomago, sem elevar a temperatura*, a dieta lactea, por seu poder nutritivo e facil digestão, prevê em grande parte a anemia tão característica e geralmente tão rebelde do rheumatismo. <sup>(1)</sup>

Depois d'isto crêmos não se poder afirmar a necessidade ou conveniencia da dieta absoluta, ou mesmo rigorosa, no rheumatismo articular agudo. E' opinião que está julgada.

São aquellas as duas affecções, que mais nos deviam chamar a attenção n'este capitulo.

Em todas as outras os mesmos principios são applicaveis, e como as não podemos passar todas em revista, porque nos sujeitariamos a numerosas repetições, o melhor é transcrever as palavras de Barbier :

«Quando uma febre aguda começa, diz elle, deve dar-se pouca alimentação ; uma agua levemente carregada de mucilagem, d'assucar, uma bebida diluente, um caldo muito claro de vitella, de frango são as unicas materias um pouco alimentares, que se podem conceder; mas, se a doença tende a prolongar-se, abrevia-se o tempo da abstinencia, e segue-se um regimen um pouco nutriente . . .

---

(1) Obra citada pag. 433.

Na epocha em que a doença, mais desenvolvida, tem feito conhecer o seu character, acha-se muitas vezes a indicação d'augmentar a quantidade d'alimento. N'este segundo tempo encontram-se momentos em que os symptomas parecem perder d'intensidade: ora, é então que se necessita de tornar o regimen um pouco mais substancial, se o estado das forças o exige. Um caldo feito com partes eguaes de boi e de vitella, um *purée* claro d'aveia preparada, de cevada, d'arroz, sem assucar, uma amarella d'ovo diluida em agua, etc... eis os alimentos convenientes para este periodo das doenças febris—Emfim a declinação da doença apresenta novas considerações sobre a dóse d'alimentos, que se póde conceder aos doentes (1).»

---

(1) Citado por Lorain.

## CAPITULO 3.º

### OPERAÇÕES E TRAUMATISMOS

No regimen dos feridos, na antiguidade, já não se encontrava a mesma unidade dietetica, que nas doenças medicas agudas. Emquanto que Hippocrates os submettia a uma dieta absoluta, Celso mostrava-se menos rigoroso, permittindo-lhes alguns alimentos; Galeno seguia os passos d'aquelle e recusava qualquer alimento aos feridos.

O vinho e os alcoolicos eram cuidadosamente prohibidos; por esta abstinencia propunham-se prevenir o desenvolvimento dos phenomenos inflammatorios ou moderar a sua intensidade.

Estas idéas continuaram até meiado d'este seculo a ser seguidas em França, onde Lisfranc e Blandin se mostraram seus fieis sectarios.

Não assim em Inglaterra e na Russia, onde os operados e os feridos continuaram a alimentar-se, sem que o espectro da inflamação causasse receios.

Em França foi Ph. Boyer quem mais insistiu sobre a necessidade de alimentar os operados.

Diz Follin «talvez Boyer ultrapassasse os limites da prudencia, deixando os seus doentes comer livremente o que queriam, mas segui esta pratica em algumas operações, enquanto o substitui, e só tive que louvar-me de similhante modo de proceder.» <sup>(1)</sup>

Velpeau, em 1839, seguiu o caminho de Boyer, condemnando a abstinencia a que eram submettidos os feridos.

E com effeito estes doentes teem mais necessidade, que outros quaesquer, de se prevenirem contra todas as influencias, que possam debital-os. A dieta em taes casos só serve para retardar o trabalho de cicatrização, porque o sangue não recebe os materiaes necessarios e sufficientes para occorrer ao processo de reparação.

Demais, se ha uma suppuração abundante, o esgotamento do organismo deve augmentar proporcionalmente e fica em menor estado de resistencia aos productos septicos absorvidos nos liquidos da ferida ou na propria atmospherá.

Foi, porém, Malgaigne quem mais contribuiu para chamar a attenção dos cirurgiões francezes sobre este assumpto, e decidil-os a alimentar os seus feridos.

Transcrevamos uma parte do discurso que pronunciou na Academia de medicina:

«Fui, diz elle, discipulo de Broussais, e tive até a honra de ser nomeado seu chefe de clinica, e julgava tambem que não era muito a dieta e as sangrias de-baixo de todas as fórmás para prevenir e combater a inflamação. Os resultados da campanha da Polonia

---

(1) Follin T de P. E. T 1.º Pag. 356.

deram-me já que pensar ; os das amputações praticadas nos hospitaes de Paris fizeram-me reflectir ainda mais profundamente.

«Com effeito, perante uma tal mortalidade, estando o talento dos operadores a coberto de toda a contestação, era necessario accusar as condições em que se encontravam os amputados, e procurei o que podia ser devido á disposição das salas, ao numero das camas, á quantidade d'ar, e á distribuição da luz. Mas por mais influencia que dêsse a todas estas causas, não podiam ser immediatamente removidas.

«Não poderíamos pelo menos mudar o que estava á nossa disposição? Com certeza estavamos authorisados a isso; a mortalidade era consideravel para se poder referir aos methodos empregados.

«Não seria o tratamento antiphlogistico, tão vulgarizado n'essa epocha, que debilitava assim os nossos feridos? Os inglezes nutriam muito os seus, com o que se davam bem. Mas o que terminou a minha conversão foi o estudo d'um documento, publicado pela administração dos hospitaes, sobre o serviço de saude em 1814, e que desgraçadamente tinha ficado desconhecido para os cirurgiões.

«Em 1814 os hospitaes ficaram cheios de feridos de diversas nações — Francezes, Allemães, Russos etc. Os allemães eram tratados como os francezes e submettidos ao mesmo regimen; mas os russos, á parte os cuidados manuaes que recebiam dos nossos cirurgiões, tinham conservado em tudo o seu regimen ordinario. Era bem raro que fossem postos só a caldo, e a dieta absoluta era ainda mais rara. Os menos gravemente feridos recebiam a ração por inteiro, os outros metade; não havia mais subdivisões. Ora esta meia ração comprehendia: — meio kilogramma de pão branco,

240 grammas de carne, doze decagrammas de arroz, meio litro de vinho e um decilitro de aguardente.

«Eis a mortalidade entre os feridos das diversas nações. Se os francezes succumbiram em maior numero que os allemães, não esqueceréis que elles erão os vencidos. Mas a differença será ainda muito saliente entre os allemães e os russos.

|                   |   |             |   |         |
|-------------------|---|-------------|---|---------|
| Feridos francezes | 1 | morto sobre | — | 7,50    |
| » prussianos      | 1 | »           | » | — 9,20  |
| » austriacos      | 1 | »           | » | — 11,81 |
| » russos          | 1 | »           | » | — 26,93 |

«Assim os austriacos, os mais poupados entre as outras nações, tinham perdido um homem quasi em 12, os russos—um sobre 27.

«Concedei tudo o que quizerdes aos habitos nacionaes, nem por isso ficará menos demonstrado, que este regimen, longe de ter sido funesto, salvou duas e quasi tres vezes mais feridos russos, que o regimen methodico e antiphlogístico a que os nossos eram submettidos. «Para mim, declaro-o, ha aqui a evidencia; e desde então tenho caminhado mais ousadamente na reforma que tinha ensaiado de um modo tímido; tenho alimentado os meus feridos e os meus operados, e sou bastante feliz por ver muitos collegas seguir o meu exemplo.»

Pouco depois as idéas de Malgaigne receberam um importante testemunho do medico russo, Nicolau Arendt, que julgou, como Malgaigne, poder referir os successos excepcionaes das suas operações ao regimen a que submettia os operados, regimen empregado na Russia: cinco curas em 6 casos de desarticulação da espadua 26 em 28 operações de talha lateralizada, e 19 em 22 ligaduras d'arterias.

Durante a guerra da Crimêa (1854 a 55) Legouest tratou de 300 feridos russos prisioneiros, ao mesmo tempo que outros feridos francezes; uns e outros foram submettidos ao mesmo regimen substancial, e as perdas foram eguaes d'ambos os lados: apenas notou que os russos comiam mais que os francezes.

Vê-se que, enquanto a abstinencia enfraquece os feridos e os operados, predispondo-os ás perturbações nervosas e infecção perulenta, a alimentação substancial e bem dirigida sustenta as forças, prevê as perturbações nervosas, restabelece o equilibrio no organismo abalado, oppõe uma barreira ás absorpções funestas e activa a cicatrisação das feridas.

Por isso a alimentação nos feridos e operados é uma necessidade; não deve, porém, ser sempre a mesma. A idade, a constituição, os habitos adquiridos, as complicações, o genero d'operação e o estado da ferida obrigam a modificar o regimen.

As creanças teem necessidade d'uma alimentação mais reparadora que os adultos; necessitam os velhos d'alimentos de facil digestão.

Durante a febre traumática os doentes sentem ordinariamente para os alimentos solidos uma repugnancia quasi invencivel; por vezes o estado do canal digestivo não lhes permite mesmo a sua digestão. E' então necessario dar-lh'os sob a fórmula liquida — o caldo de boi e o vinho são o que mais lhes convem.

Em França usam muito as tisanas, mas são vantajosamente substituidas pela limonada de vinho.

Sendo necessario um caldo mais nutriente pôde recorrer-se á tapioca ou a qualquer outro dos feculentos, escolhendo-se o que seja mais digerivel e agradável ao doente.

O leite de boa qualidade é um dos alimentos, que tambem se pôde permittir em muitos casos. O beef-tea

dos inglezes, pelas suas grandes propriedades nutritivas, pôde prescrever-se.

Quando a febre começa a decahir deve augmentar-se a alimentação, e, desde que tenha desaparecido, a carne assada ou grelhada é o alimento por excellencia. Os ovos, o peixe, as ostras, os fructos bem amadurecidos ou cozidos, e legumes verdes cozidos pôdem tambem ser uteis aos operados.

O alcool pôde administrar-se em todos os operados e nos alcoolicos é mesmo de necessidade.

O vinho puro e o alcool, além da acção tónica que exercem sobre o organismo, parecem ter uma utilidade real nos casos graves d'infecção purulenta, quando ingeridos em alta dóse. Jules Cyr aponta dous factos que authorisam esta presumpção.

Do primeiro foi elle testemunha occular. Em um estudante de medicina desenvolveu-se a infecção purulenta, dévida a uma picada anatomica; formaram-se-lhe diversos abscessos, que supuraram abundantemente. Um dia o assistente declarou que era impossivel salvá-lo; á noute o doente tomado d'um accesso de sub-delirio, pegou d'um litro de vinho quinado e bebeu-o d'uma só vez. Na manhã seguinte foi necessario despertá-lo da embriaguez em que tinha cahido, mas apresentou uma melhora geral muito accentuada, que augmentou de dia para dia até á cura completa.

O outro foi relatado a Jules Cyr por um medico italiano. E' identico ao precedente, só em lugar do vinho quinado, foi uma garrafa de vinho de Bordeaux, que o doente ingeriu com perfeito conhecimento, para lhe produzir a embriaguez e não se ver morrer, segundo elle disse.

Não pôde d'estes dous casos tirar-se uma conclusão segura, nem aconselhar-se tão fortes doses; com-



tudo merecia que se fizessem alguns ensaios n'este sentido.

O apparecimento d'uma complicação, como a erysipela, etc., obriga quasi sempre a suspender a alimentação instituida, e a passar para a da nova doença que se manifesta.

Se as operações e as feridas feitas nos membros permitem a alimentação em larga escala, as do tubo digestivo ou seus annexos pedem um regimen especial.

Nas lesões da lingua, da bocca, das maxillas, os movimentos da mastigação sendo dolorosos, senão impossiveis, os alimentos sólidos devem ser postos de lado; e se ha inconveniente em que os proprios liquidos estejam em contacto com as superficies lesadas, devem ser levados á parte superior da pharynge por instrumentos apropriados.

As lesões do esophago, do estomago e dos intestinos ainda indicam mais a dieta liquida, e por vezes em mui pequena quantidade.

Nas *lesões cirurgicas espontaneas*, em quanto affecções de marcha aguda, a sua dieta deve inspirar-se no estado do canal digestivo, na violencia da reacção febril, nas condições geraes do individuo, e por isso podemol-a referir á da febre traumatica.

Passadas ao estado chronico, a alimentação substancial e reparadora é de necessidade, como nos feridos e operados depois do periodo da reacção. As lesões cirurgicas chronicas, arrastando geralmente grandes perdas organicas, como as suppurações, necessitam d'uma alimentação, que dê ao sangue todas as suas propriedades vivificadoras, para levar ás partes lesadas todos os materiaes necessarios á reparação. Haja vista a má influencia que tem a dyspepsia sobre as ulceras atonicas, e como estas caminham para a cicatrisação, quando o estado do canal digestivo permite uma bôa alimentação.

## CAPITULO 4.º

### CONVALESCENÇA

Os phenomenos da convalescença variam com os da doença, que os precedeu; mas ha um certo numero, que se dá sempre, embora com diversos grãos d'intensidade.

O emmagrecimento e a palidez dos tecidos, são tanto mais accentuados, quanto a doença fôr mais longa e a alimentação mais fraca; as funcções digestivas voltam pouco a pouco a tomar a sua energia primitiva, se as doenças teem sido de curta duração e pouca intensidade; nas longas, porém, ficam muito tempo alteradas: os succos digestivos são fornecidos em diminuta quantidade ou sem qualidades proprias, a sensação gustativa re-toma com difficuldade a sua clareza, e conserva-se diminuido o appetite.

Comtudo mesmo na convalescença das doenças longas e graves ha casos em que o appetite renasce com uma facilidade extrema;—volta mais cedo que a faculdade de digerir.

E' esta a causa das indigestões tão amiudadas nos convalescentes, que vão atrás dos seus desejos, sem consultarem o poder digestivo do estomago e intestino.

Dá-se com frequencia na febre typhoide e por isso já dissemos os cuidados, que deve merecer ao medico a convalescença de tal doença.

Os casos verdadeiramente excepcionaes e extraordinarios, apontados por Chomel e Hildebrand, de individuos, que, no proprio dia em que decabiu a febre, comeram uma quantidade não pequena d'alimentos solidos, sem experimentarem accidente algum, não authorisam um tal procedimento.

Como diz Niemeyer «o numero de doentes, que morre durante a convalescença do typho, quer por falta dos medicos, que não fixaram rigorosamente a natureza e quantidade de alimentos que pódem tomar, quer por culpa propria, porque não se conformáram com as prescripções feitas, é ainda bastante consideravel (1)».

O que caracteriza, porém, toda a convalescença é, como diz Réveillé-Parise, a diminuição de tonicidade e augmento de sensibilidade. «Esta falta *d'equipollencia* entre duas propriedades vitaes, cuja harmonia constitue a saude, explica maravilhosamente, diz elle, os phenomenos da convalescença: d'uma parte, ligada á sensibilidade, esta fome prematura, e da outra, se ella é completamente satisfeita, peso d'estomago, dilatação, flatuosidades, digestões laboriosas, e finalmente as diarrheas, que só provam quanto a força tonica do apparelho digestivo está em desproporção com a sua sensibilidade. Isto é tão verdade, que nos individuos com saude, mas que naturalmente teem o estomago fraco

---

(1) *Elements de Pathologie interne e de therapeutique* — tradução franceza — 3.ª edição — tomo 2.º pag. 586.

e delicado, ha sempre um excesso de sensibilidade d'este orgão ; pelo contrario, nas pessoas d'apparelho digestivo robusto a sensibilidade é bastante obtusa, mas a contractilidade é tal, que nenhum alimento é refractario á acção estomacal. Assim, segundo a expressão d'estes individuos, nunca sentem o estomago. A contractilidade d'esta viscera, sua força tonica fibrillar, são o principio verdadeiramente digerente, o verdadeiro *archo* : — esse senhor do estomago que transforma o pão em sangue, como diziam Paracelso e Van Helmont (1).»

Exagerado, quando affirma que a contractilidade do estomago é o principio verdadeiramente digerente, Réveillé-Parise enuncia seis proposições, relativas á alimentação dos convalescentes, que encerram tudo o que de principal se póde dizer a este respeito :

« 1.º — Não dar alimentos senão quando o estomago póde digerir ;

« 2.º — Comer pouco e muitas vezes ;

« 3.º — Submitter por muito tempo os alimentos á mastigação ;

« 4.º — Escolher os alimentos segundo os gostos particulares dos doentes ;

« 5.º — Conservar-se quente durante a digestão e evitar sobretudo o frio aos pés ;

« 6.º — Combater a gastralgia ou a diarrhea (e, accrescenta Fonssagrives, a constipação) que complica muitas vezes as convalescências.»

Estes preceitos são excellentes e todos os convalescentes se devem conformar com elles. Comtudo o quarto está enunciado d'um modo muito absoluto. Sem duvida deve tomar-se muito em consideração o gosto

---

(1) Citado por Fonssagrives.

particular do doente; mas quando as potencias da digestão e assimilação estão diminuidas, se o alimento não é completo, ha falta dos materiaes que são necessarios e excesso dos inuteis o que é inconveniente.

Demais se nos cingissimos muito áquella proposição o gosto dos doentes iria por vezes imprimir á alimentação uma direcção errada e contraria á que devêra ter.

*Bem dividir e bem mastigar* — todos os alimentos é uma regra de hygiene, util para todos, e muito mais para os convalescentes e doentes.

Os alimentos, que chegam ao estomago sem serem bem mastigados, exigem d'este, sobrecarregando-o de trabalho, a acção que lhes faltou na cavidade bocal. Demais necessitam de uma boa insalivação, sobretudo os feculentos. Não são poucos os casos de gastralgia e dyspepsia, rebeldes a todos os tratamentos, curarem só com o cuidado d'uma boa mastigação e com certa lentidão.

Sendo de toda a necessidade na convalescença uma alimentação essencialmente reparadora, devem procurar-se os alimentos, que mais contenham esta propriedade para não sobrecarregar o estomago inutilmente.

O leite, pela tolerancia do apparelho digestivo, pela harmonia dos principios, que o constituem, todos proprios ao crescimento e reparação do organismo, pelo sabôr agradável e fraco trabalho digestivo, que impõe, é certamente o alimento, que primeiro deve ser preferido — á parte contra-indicações.

A carne de boi ou de carneiro assada ou grelhada, e mesmo crua, é tambem um alimento por excellencia para os convalescentes e até o mais usado entre nós.

Os ovos frescos teem egual indicação.

Os alimentos de calorificação devem n'estes casos occupar um logar importante. Dos corpos gordos o mais utilisavel é o oleo de figado de bacalhau; mas é

uma substancia para que ha geral repugnancia. Se o estomago o não tolerar pôde, segundo Bouchardat, ser substituido pelo chocolate.

Quando apesar d'uma alimentação bem dirigida, o convalescente não retoma as suas forças, é necessario vêr se algumas das materias contidas nos alimentos são excretadas sem serem utilizadas. Entre estas devem procurar-se primeiro as gorduras, que, por inercia ou doença do pancreas, não são emulsionadas e absorvidas. Verifica-se a sua presença nas materias fecaes. Diminue-se então a quantidade de gorduras, e as que se ficam ingerindo pôdem emulcionar-se com pancreas de pombos crús, o que em geral, segundo Bouchardat, consegue fazel-as assimilar. Apesar de tudo, porém, pôdem continuar a não ser aproveitadas e n'este caso o que tem a fazer-se é supprimil-as.

O que acontece com as gorduras, pôde dar-se com outras substancias, que, reconhecidas nas fezes, trazem geralmente certas intolerancias idiosyncrasicas, de que convem estar ao facto para fazer escolha d'outra alimentação.

Ha dous instrumentos, que pôdem tornar-se utilissimos para conhecer até que ponto o convalescente aproveita a alimentação: são o *dynamometro* e a *balança*.

O dynamometro, medindo a força muscular, e a balança, dando as modificações de peso mostram-nos d'um modo preciso se ha reparação organica e se esta corresponde á quantidade d'alimentos ingeridos.

A balança, introduzida por Natalis Guillot para ajuizar do modo da nutrição na lactação das creanças, foi igualmente aproveitada para os convalescentes, principalmente em França, onde Fonsagrives tem empregado todos os esforços para que ella se torne d'um uso clinico frequente.

Se o emprego do dynamometro é sempre possível, não succede o mesmo com a balança ; todas as vezes, porém, que a possamos empregar, não devemos desprezal-a, porque pôde fornecer indicações de grande interesse.

Terminamos, transcrevendo um dos aphorismos de Hippocrates pelo alcance pratico que encerra:

«Se um convalescente fica languido e come, é signal de que toma muita nutrição ; se fica languido e não come, mostra que tem necessidade d'evacuações».

---

## CAPITULO 5.º

### **DUAS PALAVRAS ACERCA DAS DOENÇAS CHRONICAS**

O que acabámos de dizer da convalescença é pela maior parte applicavel ás doenças chronicas.

Os seis preceitos da Reveillé-Parise relativos á alimentação dos convalescentes acham uma perfeita applicação nas doenças chronicas.

Em face d'estas o clinico deve lembrar-se que, se a materia medica lhe fornece medicamentos preciosissimos, como o ferro, a quina, o iodo, o mercurio, etc, a hygiene é ainda por demais prodiga. Onde aquella tem sido infructifera, obteem muitas vezes uma alimentação convenientemente dirigida e outros modificadores hygienicos os resultados desejados.

Mais que nas doenças agudas, o regimen alimentar deve aqui ir buscar as suas indicações ao estado geral, alliando sempre estas com as fornecidas pelo orgão affectado.

Tirados os casos em que ha um empobrecimento



organico, como na chlorose e em todas as cachexias, onde o regimen tem de ser todo substancial e onde o intento do clinico deve ser egualar a receita á despeza, cada doença chronica exige um regimen particular.

Na impossibilidade de passar em revista toda a classe d'estados chronicos, vamos apenas dizer algumas palavras da diabetes e da dyspepsia.

**Diabetes** — Em nenhuma doença se pôde, como n'esta, tornar mais palpavel a influencia, que tem um regimen particular sabiamente dirigido. Se nem sempre a cura d'esta enfermidade se consegue, a diminuição da quantidade d'assucar e da sêde é incontestavel, tendo por contra-prova o apparecimento rapido ou augmento d'estes dous symptomas, logo que haja afastamento da alimentação apropriada.

Emquanto os phenomenos chimicos da digestão foram desconhecidos, a alimentação dos diabeticos era muito diversa, segundo a theoria adoptada pelo clinico. Hoje embora a sua pathogenia continue ignorada, o conhecimento chimico-physiologico da transformação dos feculentos em assucar fez prever que taes alimentos teriam uma influencia consideravel na persistencia da affecção, e a pratica confirmou-o.

E' a Bouchardat, que pertencem os trabalhos mais importantes emprehendidos n'este sentido, e a elle recorreremos para escrever este artigo. Se a theoria não é verdadeira, nem por isso as conclusões, relativas á alimentação, perdem a sua alta importancia.

A suppressão ou pelo menos a diminuição consideravel da quantidade dos feculentos á a base do tratamento.

Assim são prohibidos os alimentos seguintes: o pão ordinario de todos os cereaes, as massas de pasteis, o arroz e os outros grãos feculentos; as batatas, a araruta e as outras feculas alimentares; as pastas farinhosas'

como o macarrão, etc.; as sementes de legumes como feijão, favas, ervilhas, lentilhas, castanhas; as raízes feculentas como rabão, cenoura, nabo, etc.; e todos os fructos que contem uma certa quantidade d'assucar.

A prohibição dos fructos ou outros alimentos asucarados deve ser mais severa que a dos feculentos.

Se a alimentação dos diabeticos deve consistir principalmente no regimen animal, não deve por isso tornar-se exclusiva; é necessario varial-a para que o desgosto e a anorexia não compliquem a doença.

As carnes tanto brancas como negras pôdem ser prescriptas sob qualquer fórma, com tanto que na sua preparação não entrem farinhas. As visceras dos animaes pôdem tambem permittir-se, menos o figado.

Os peixes d'agua doce, como de mar—arenque, pescada, enguia, bacalhau, etc., assim como os outros animaes alimentares—ostras, amejoa, tartaruga, rã, etc., pôdem ser diariamente empregados e com vantagem.

Os ovos sob todas as fórmas tambem pôdem ser utilizados; a quantidade d'assucar que fornecem é tão insignificante, que Bouchardat diz poder desprezar-se.

O leite é pouco favoravel aos glycosuricos, diz o mesmo professor; em um diabetico o leite dá 50 grammas d'assucar por litro d'urina. Jaccoud, porém, diz que a dieta lactea não produz nos diabeticos os maus efeitos, que a theoria lhe tem attribuido com um pouco de precipitação. Accrescenta que os dados, que tem, são insufficientes, mas os resultados obtidos são animadores.

E' questão que ainda necessita d'estudo.

Ha legumes, que, embora conttenham um pouco d'assucar ou d'amido, pela quantidade insignificante, pôdem ser aproveitados: — espinafres, chicorea, espargos, couve, etc.

A manteiga ou gordura com que ordinariamente se preparam convém que seja em maior quantidade.

De tempos a tempos pôdem conceder-se, em pequena quantidade e sem assucar nenhum, os fructos seguintes: maçã, pera, cerejas, amóras, morangos e ananaz.

E' desnecessario dizer-se que todas as substancias permittidas, que conteem algum assucar ou amido devem ser usadas com muita moderação.

De todos os alimentos prohibidos o mais usual, o pão, é que maiores difficuldades tem levantado. Para obstar ao desanimo que se apodera dos diabeticos, substitue-se pela farinha de gluten puro, mas o pão d'esta substancia tem um aspecto desagradavel e gosto ainda peor. A junção d'uma quantidade variavel de farello torna-o mais supportavel.

Entre as bebidas permite-se o vinho generoso, não assucarado, que deve entrar na alimentação diaria em quantidade supprida, e os vinhos adstringentes, que encerram pouco ou nenhum assucar.

A cerveja pela dextrina que contem não é conveniente. Os licores assucarados devem ser postos de parte; mas pôde permittir-se um pouco de rhum ou de alcool.

O café sem assucar é uma bebida util.

Tal é o regimen alimentar dos diabeticos, segundo Bouchardat.

Apesar do grave prognostico d'esta doença, quando ella é recente e o organismo não está muito enfraquecido consegue-se extinguir a tendencia á producção d'assucar.

**Dyspepsia**—Sob esta denominação vamos refe-

rir-nos á dieta do catarro chronico do estomago e a toda a serie de affecções mal definidas d'esta viscera, para designar as quaes a sciencia ainda conserva, á falta d'outro melhor, o termo dyspepsia.

São muito breves as considerações, que vamos escrever.

Jaccoud recommenda o uso exclusivo do regimen azotado, proscrevendo toda a alimentação hydro-carbonada, porque, sendo continuada, daria em resultado, segundo elle, augmentar a hypersecreção e alcalinidade do meio gastrico.

Como a actividade do succo digestivo está apenas diminuida e não abolida, aconselha o uso das substancias azotadas, sob a fórma mais apropriada: esta conclusão é d'uma verdade incontestavel. Mas pelo facto da alimentação persistente e unicamente hydro-carbonada ter por consequencia, segundo Jaccoud, o augmento da hypersecreção e da alcalinidade do meio gastrico, devemos pôr completamente de parte as substancias ternarias? Por ventura podemos nós concluir do abuso, para o uso convenientemente regulado e moderado? De certo não.

Permittir as substancias quaternarias e as ternarias, havendo para umas e outras uma escolha judiciosa, quantitativa e qualitativa, é these geral mais conforme aos factos, que submeter os dyspepticos ao uso da alimentação azotada uniforme, recommendada por Jaccoud.

Se ha doença em que seja impossivel dar uma fórmula alimentar, que sirva para todas as suas modalidades, é certamente a dyspepsia.

A alimentação varia para cada dyspetico com a susceptibilidade especial de cada estomago: — um digere perfeitamente a carne, outro não pôde supportar a menor quantidade, sem sentir incommodos intoleraveis;

— este digere bem o leite, áquelle produz-lhe diarrhea, azia e vomitos ; — est'outro não sente a sua dyspepsia, quando ingere gorduras e feculentos, áquel'outro tal alimentação torna-se-lhe insupportavel.

Por estes factos julgamos prejudicial formular aos individuos, affectados d'uma gastrite catarrhal chronica ou d'uma dyspepsia, a regra alimentar — carne, pão e vinho — bastante usada entre nós.

Se esta formula acoberta os doentes de qualquer afastamento alimentar, póde produzir grandes inconvenientes, que não são para desprezar.

Conheço dyspepticos que se teem dado admiravelmente com aquella formula alimentar, mas conheço outros, e talvez em maior numero, que só viram curados os seus padecimentos, quando se emancipáram d'aquelle tratamento exclusivo.

«A respeito de regimen, diz Trousseau, eis a lei. O melhor, o unico realmente bom, o unico realmente conveniente, é aquelle que o doente sabe, por experiencia propria, supportar melhor. O medico deve, pois, informar-se d'isto immediatamente.

«Interrogae com cuidado os doentes para avaliar-des exactamente, quanto possivel, das suas aptidões e, se me permittis esta expressão, das suas *fantasias*, que variam não só no estado de saude, mas ainda, e talvez mais, no de doença. Quem tem, ha algum tempo, uma dyspepsia, conhece de sobejo os alimentos que melhor lhe conveem ; são, pois, esses que lhe deveis aconselhar, quando mesmo vos pareçam os mais extravagantes, quando mesmo sejam os mais antipathicos á vossa propria natureza (1).»

E' esta norma de Trousseau por onde deve guiar-

---

(1) Clinique Medicale de L'Hotel—Dien Tomo 3.º—pag. 46.

se o medico na escolha da alimentação do dyspeptico.

Aqui ainda as regras enunciadas por Reveillé-Parise devem ser observadas; principalmente a moderação na quantidade dos alimentos, a bôa mastigação e os intervallos regulares nas refeições, que devem fazer-se, quando o estomago já tenha repousado da digestão anterior.

Não se pôde dizer quaes as substancias alimentares que melhor conveem ao dyspeptico, comtudo apontamos as seguintes, que, em geral, se julgam ser as melhor toleradas.

As carnes e os peixes, com a escolha de qualidade e preparação, a que já nos referimos na primeira parte, são quasi sempre bem toleradas e as que ordinariamente constituem a parte principal da alimentação; os feculentos em geral não conveem, mas ainda assim o arroz, a batata e o pão, sendo tolerados, em pequena quantidade não produzem inconvenientes; os herbaceos não pôdem formar a parte principal da alimentação, mas, em preparação não indigesta, servem de muito aos dyspepticos para variar-lhes a alimentação; o leite conveem em muitos casos, n'outros não é tolerado; o café ou chá com leite, como unica alimentação do almoço deve ser posto de parte, mas como complemento, sendo de bôa qualidade e em pequena porção, pôde permitir-se.

As bebidas fermentadas e os vinhos acidos ou asucarados são em geral prejudiciaes.

Se a maior parte d'estes alimentos são os que ordinariamente melhor supporta o dyspeptico, muitas vezes é necessario uma escolha ainda mais limitada.

Em cada caso o estomago do doente tem de ser consultado, porque é elle o unico juiz. Não proceder assim é sujeitar-se a vêr peorar o doente com uma ali-

mentação, que se lhe impôz, sem procurar conhecer-se qual a sua aptidão digestiva.

Com o que deixámos escripto a importancia da dietetica, quer nas doenças agudas, quer nas chronicas fica bem demonstrada.

Combatendo favoravelmente a doença de existencia real, a dietetica, pela transformação do *abstracto* organico, obsta ao desenvolvimento das eminencias morbidas. Estimula o lymphatico, acalma a irritabilidade nervosa, descongestiona o plethorico, modifica a magresa, attenua a obesidade e susta a diathese nas suas primeiras manifestações. A creança, nascida de paes tuberculosos, escrofulosos, ou syphiliticos, encontra na alimentação appropriada um modificador, que impede a fructificação d'aquellas sementes pathologicas; «porque, como dizem Hirtz e Bernheim, a dietetica é o modificador mais poderoso dos temperamentos e das constituições, o correctivo mais effcaz das diatheses».

---

## PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia** — O vaso mais importante da rede arterial é a arteria sub-clavia.

**Physiologia** — O estomago é um órgão individual.

**Materia medica** — O alcool é um alimento.

**Pathologia geral** — A criação das especialidades medicas é uma necessidade para os progressos da sciencia.

**Anatomia Pathologica** — A unica classificação dos tumores que importa ao clinico é a de benignos e malignos.

**Pathologia externa** — A theoria de Gosselin (stase mecanica) na producção das hemorroidas é deficiente.

**Pathologia interna** — A escurfulose é uma affecção completamente distincta da tuberculose.

**Medecina operatoria** — A anesthesia cirurgica pelo chloral, sob qualquer forma, deve regeitar-se.

**Partos** — Em casos de estreitamento da bacia regeitamos todos os meios que tendam a provocar a morte do feto.

**Hygiene** — O medico deve intervir no casamento.

---

Approvada.

Pedro A. Dias.

PRESIDENTE.

Póde imprimir-se.

O conselheiro-director,

Costa Leite.



## PRINCIPAES ERRATAS

---

Pag. 4—Onde se lê :—*E' em virtude d'estes principios*—  
Leia-se :—*E' em virtude d'este principio.*

Pag. 10—Onde se lê :—*A cosedura*—Leia-se :—*A cozedura.*

Pag. 22—Onde se lê :—*O numero das respirações*—Leia-se :—*O numero das inspições.*

Pag. 72—Onde se lê :—*O catarrho gastro-intestinal, começa*—Leia-se :—*O catarrho gastro-intestinal começa.*

Pag. 95—Onde se lê :—*Defensor da obstinencia*—(nota)—  
Leia-se :—*Defensor da abstinencia.*