

109

190

ALIMENTAÇÃO
NA
FEBRE TYPHOIDE

(BREVE ESTUDO)



ARTHUR M. S. D'AGUILAR

N.º 1

ALIMENTAÇÃO

NA

FEBRE TYPHOIDE

(BREVE ESTUDO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

108/1 ENC



PORTO

Officinas do «Commercio do Porto»

102—Rua do «Commercio do Porto»—112

1902

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

LENTE SECRETARIO

CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	Carlos Alberto de Lima.
2. ^a Cadeira—Physiologia.....	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica.....	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio J. de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.....	Clemente J. dos Santos Pinto.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Candido Augusto C. de Pinho.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio de Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica.....	Antonio de Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica.....	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.....	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal e toxicologia.....	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiotica e historia da medicina.....	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. ^a Cadeira—Hygiene privada e publica.....	João Lopes da Silva M. Junior.
Pharmacia.....	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	{ José de Andrade Gramaxo.
	{ Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica.....	{ Pedro Augusto Dias.
	{ Dr. Agostinho A. do Souto.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ José Dias d'Almeida Junior.
	{ Alfredo Magalhães.
Secção cirurgica.....	{ Luiz de Freitas Viegas.
	{ Vaga.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Vaga.
-----------------------	-------

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escóla*, de 23 de abril de 1840, artigo 155.º)

À SAUDOSA MEMORIA

DE

MEU PAI

A MINHA MÃE

A MINHAS IRMÃS

Um abraço fraternal.

A MEU IRMÃO

Perdi um pai, mas achei outro.

A MEUS IRMÃOS

FREDERICO e AYRES

Um abraço.

A MEU CUNHADO

ALFREDO MACEDO DOS SANTOS

Reconhecimento.

AOS MEUS PARENTES

AO MEU ESPECIAL AMIGO

DR. MANOEL FRANCISCO ALVES

*Que a nossa amisade não termine
com a nossa separação.*

AOS MEUS CONDISCIPULOS

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

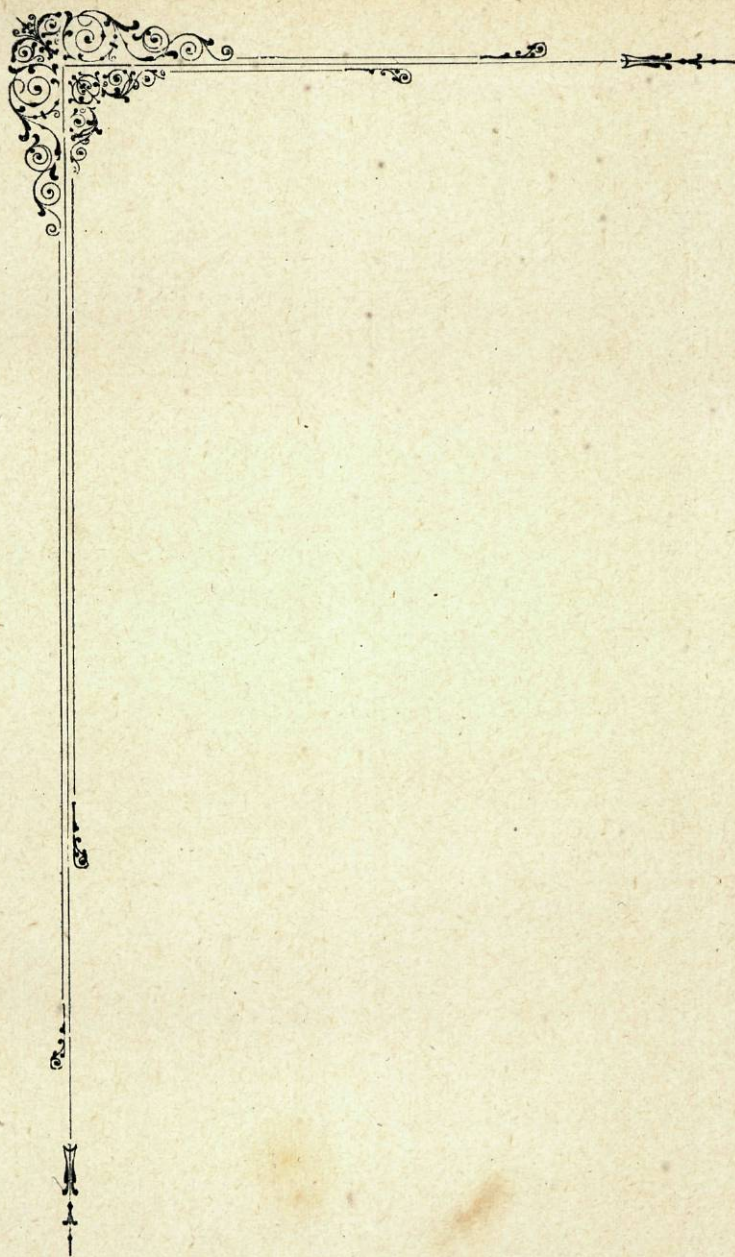
AO MEU PRESIDENTE DE THESE

Ill.^{mo} e Exc.^{mo} Snr.

DR. CANDIDO PINHO

Homenagem ao seu talento.





CAPITULO I

Historia

Por mais longe que se remonte na historia da medicina, nota-se, que desde sempre, os medicos reconheceram a importancia do regimen alimentar no tratamento das doencas febris. Hippocrates ligava-lhe uma tal importancia que lhe consagrou um livro especial. «Esta questao é bella, diz elle, e attinge a maior parte dos pontos da arte medica e os mais importantes.»

Depois, a questao de alimentacao nas doencas febris deu logar a numerosas controversias. Os doentes eram alimentados, ou antes, submettidos a uma dieta absoluta, segundo as theorias reinantes em cada epocha sobre a pathogenia e a sua influencia sobre o organismo.

A pratica de Hippocrates foi seguida por Celso, Aétius, Paul-d'Egine, os quaes applicavam uma dieta muito severa quando a doencça estava na phase mais aguda; não davam aos doentes senão as tisanas e sobretudo a infusão de cevadinha de Hippocrates.

Celso cita um medico chamado Pétron, posterior a Hippocrates, anterior a Herophile e a Eraristrate, que tratava a febre pela agua fria e que dava carne aos febricitantes.

Galeno tratava os seus doentes com uma dieta severa e aconselhava «o dar-lhe para bebida agua fria desde que se conhecem os signaes de cocção da febre».

Depois de Galeno, os medicos latinos seguiam as ideias hippocraticas e praticavam segundo os preceitos do seu mestre. Alexandre de Trallas, auctor de um tratado sobre as febres putridas, aconselha a agua fria como bebida no tratamento d'estas febres.

Nos seculos xvi e xvii as tradições hippocratica e galenica voltaram á prática. A maior parte dos medicos d'esta epocha commentam Hippocrates e Galeno, dos quaes elles reproduzem os preceitos sobre a dietetica nas doenças febris.

No principio do seculo xviii o tratamento dos febricitantes tornou-se, sobretudo na Inglaterra e na Italia, a presa dos empiricos.

Nos fins do seculo xviii Pinel Grimaud, etc., tratavam os seus doentes pela dieta absoluta.

Foi Currie, em 1790, medico escossez, o primeiro que instituiu um tratamento das doenças febris com um character verdadeiramente scientifico. Currie rompeu com os erros e as

obscuridades do empirismo, com as doutrinas humoraes e naturistas da tradição hippocratica. A unica preocupação de Currie é a temperatura febril e levantar as forças do febricitante.

As doutrinas de Currie e Brown começaram a ser professadas na Italia desde o principio do seculo xix.

Giannini, em 1805, medico do hospital de Milão, foi o mais illustre dos medicos italianos que se inspiraram nas doutrinas de Currie e Brown. Tratava os seus doentes febris pela immersão fria e insistia na necessidade de os nutrir com alimentos proprios ao seu estado. *Arrefecer e nutrir* o febricitante, eis a fórmula definitiva de Giannini.

N'esta epocha ainda os medicos francezes seguiam as theorias hippocraticas. Comtudo, Portal e Recamier eram já adeptos das doutrinas de Giannini e esforçavam-se por sustentar as forças dos seus doentes, dando-lhes uma alimentação appropriada ao seu estado.

Até ao primeiro quarto do seculo xix a febre typhoide, tal como nós a comprehendemos hoje, foi confundida com as outras pyrexias, ou antes a sua localização intestinal e as lesões que ella determina no intestino passaram desapercebidas.

Foram Pêtit e Serres os primeiros que des-

creveram, com numerosos detalhes, as lesões intestinaes que a febre typhoide produz.

Cruvellier, Andral, Bretonneau, explorando este novo caminho das pesquisas microscopicas, corroboravam e completavam os dados fornecidos pelos seus antecessores; mas a maior parte d'estes auctores julgavam-se em presença de uma doença nova.

Foi Luiz, em 1829, que, approximando as observações anatomicas dos factos observados na clinica, estabeleceu a autonomia da febre typhoide e lhe assignou o seu lugar no quadro nosologico.

Este novo dado sobre as lesões da febre typhoide e a sua localização no intestino será, a partir d'este momento, tomada em consideração pelo que diz respeito ao regimen alimentar a instituir n'esta doença. A maior parte dos medicos submetterão os typhosos a uma dieta das mais rigorosas, precisamente devido a esta lesão intestinal, com o receio que a alimentação mesmo a mais insignificante vá provocar uma perforação, uma hemorragia ou uma recaída. É de resto, como eu procurarei mostrar no meu trabalho, o receio d'estes mesmos accidentes, d'estas mesmas complicações, que impede a maior parte dos medicos de alimentar os seus typhosos de uma maneira mais substancial e mais precocemente.

Foi Broussais, chefe da doutrina physiologica, que, pelos seus escriptos, contribuiu mais para a imposição necessitada que havia em collocar os typhosos debaixo de uma dieta rigorosa. Para elle e seus partidarios, com effeito, as doenças febris dependiam de uma irritação gastro-intestinal, e o repouso do tubo digestivo parecia a primeira indicação a desempenhar.

Broussais teve numerosos partidarios, e as suas doutrinas, graças á grande auctoridade do seu auctor, reinaram tyrannicamente muitos annos.

Graves e Bretonneau reagiram contra os abusos na abstinencia de alimentos durante as pyrexias, e é a elles que se deve o ter terminado o jugo que a escola de Broussais fez prevalecer, com grande detrimento dos doentes. Graves ligou uma tal importancia á alimentação precoce na febre typhoide, que queria como epitaphio: *He fed fervers*, quer dizer: Elle alimentava as febres.

Eu não posso deixar de transcrever algumas das passagens de Graves, nas quaes elle mostra os effeitos deploraveis de uma inanição prolongada: «N'uma doença como a febre, que dura quatorze, vinte e um dias e mais, a questão do regimen é da mais alta importancia, e estou convencido que, sobre este ponto, tem havido muitos erros. Estou convencido que o syste-

ma da inanição tem sido levado a um excesso perigoso, e que uma abstinencia prolongada foi, em muitos casos, a causa da morte dos doentes attingidos de febre. Estudemos os resultados da abstinencia muito prolongada. A fome apparece immediatamente para logo cessar e voltar talvez de tempos a tempos. Dous ou tres dias depois, esta sensação toma um character morbido, e, em lugar de ser um simples sentimento de vacuidade, torna-se uma necessidade desordenada, acompanhada de dôres agudas do estomago, sêde ardente, e quasi gastralgia, febre e delirio.

Vê-se que o resultado da inanição é uma verdadeira doença gastrica e uma irritação cerebral.....

Agora, um doente que soffre ao mesmo tempo de uma febre e de uma abstinencia prolongada, cuja sensibilidade é obtusa e cujas funções são profundamente perturbadas, que está com delirio, não pedirá alimentos ainda que tenha necessidade de os tomar; se o não fizermos tomar os alimentos como remedio, veremos sobrevir-lhe os symptomas que a inanição produz nas pessoas em plena saude, e veremos uma perturbação gastrica ou cerebral como consequencia da privação dos alimentos. Talvez se julgue que o doente não tem necessidade de alimentos, visto que está sem appetite e que não pede de comer. Não acontece isso. Devemos in-

tervir quando a sensibilidade está alterada e não existe a sensação de fome, e não devemos permitir que o doente corra o risco das terríveis consequências da inanição, pelo simples facto de o doente não pedir alimentos.

Depois de tres ou quatro dias de febre, eu prescrevo sempre uma alimentação ligeira que continuo a usar durante toda a doença.»

As doutrinas de Broussais foram vigorosamente atacadas por Trousseau, Monnoret, Legroux, Barth, Hérard, etc. Demonstraram que uma alimentação bem regrada, impede a desnutrição do typhico e diminue a duração da convalescença, e que pelo contrario uma inanição prolongada é uma origem de perigos para o doente.

As doutrinas de Broussais foram condemnadas por assim dizer officialmente nas sessões de 14 e 28 de outubro de 1857 da Société Médicale dos Hospitaux.

N'estas sessões a proposito de uma referencia de M. Harvieux ao regimen alimentar dos typhosos, quasi todos os membros que tomaram parte na discussão, taes como Trousseau, Legroux, Barth, Aran, Behier, Cahen, etc., eram de accordo que aos typhosos devia dar-se uma alimentação substancial e precoce. Entretanto as doutrinas expostas n'estas duas sessões não eram senão audaciosas.

Com effeito, apenas se sahia então da epocha em que Broussais e os seus adeptos impunham aos febricitantes uma dieta absoluta.

Vejamos, com effeito, qual era a maneira de vêr de Trousseau, um dos mais ardentes partidarios de uma alimentação substancial: «Alimentar os individuos attingidos de dothienenteria, diz o illustre clinico, parece-me de uma tal importancia, que é para conseguir este fim que eu procuro, por meio de medicamentos, lutar contra os accidentes sobrevindo do lado do tubo digestivo a fim de regularisar tanto quanto possivel as funcções d'este apparelho. . . E mais longe: «a questão do regimen que imponho aos meus doentes, não só durante o curso da dothienenteria, mas tambem na convalescença, é, a meu vêr, o ponto capital ao qual attribuo os successos por mim obtidos.»

Trousseau insistia sobre a necessidade absoluta de alimentar os typhicos, não sómente em uma epocha já avançada da pyrexia, quer dizer ao fim do primeiro ou no começo do segundo septenario, mas tambem desde os primeiros dias, e durante todo o curso da doença.

Trousseau fazia tomar todos os dias, e desde o principio da doença, duas pequenas porções de sopa desengordurada e pouco mais.

N'esta epocha, como vêmos, ainda o leite não era empregado, mas hoje é usado como ba-

se de alimentação, para não dizer como alimento unico, pela maior parte dos clinicos durante todo o curso da dothienenteria.

Desde 1857 os typhicos são alimentados de uma maneira mais substancial, graças ao emprego do regimen lacteo, depois sobretudo que, graças a Braud, Tripier, etc., a balneação fria tem prevalecido como tratamento na febre typhoide.

Actualmente, na immensa maior parte dos casos, os typhicos recebem como alimentação, além de uma grande quantidade de bebidas, um até tres litros de leite, durante o periodo febril. Os mais audaciosos chegam a juntar-lhe algum caldo ou algumas gemmas de ovo.

Não é senão em plena convalescença, isto é, desde que a temperatura desce ao normal, que se principia a abandonar o rigor que se julga justo, pelo receio dos accidentes que já em 1857 amedrontavam os partidarios das tisanas e bebidas emollientes.

Barrs, Botkine, etc., fizeram nos ultimos annos algumas tentativas audaciosas, com o fim de dar aos typhosos uma alimentação mais substancial.

M. Vaquez, durante a recente epidemia que houve em Pariz, submetteu com muito successo os doentes typhosos do seu serviço a uma alimentação abundante e variada, e isto desde

o principio da doença e em pleno periodo febril.

A tentativa audaz de M. Vasquez levantou muitos protestos, inspirados pelo receio de vêr sobrevir as complicações de uma alimentação que não fosse a alimentação lactea. E entretanto, em onze doentes que M. Vasquez submetteu a uma alimentação abundante, precoce e variada, nenhuma complicação houve a registar. Os perigos de um tal regimen são illusorios; pelo contrario, offerece vantagens e talvez venha a ser o regimen alimentar do futuro para bem dos typhosos.

CAPITULO II

Influencia da febre typhoide sobre a nutrição

Se fizermos um estudo demorado da febre typhoide, o que notamos é a complexidade dos diversos processos pathogenicos que presidem ás suas determinações anatomicas.

Desde o principio da evolução morbida o bacillo typhico, electivamente collocado ao nivel do apparelho lymphatico do intestino, na polpa splenica, nos ganglios mesentericos, elabora toxinas que se espalham por todo o organismo; o proprio bacillo generalisa-se em seguida rapidamente. A maior parte dos systemas organicos são assim attingidos, quer pelo agente figurado, quer pela sua toxina, quer concorrentemente por um e pelo outro; nenhum escapa ao ataque typhoidico, que representa, póde dizer-se, o typo da infecção geral.

D'ahi resulta um trabalho de desassimilação muito activo, attestado por modificações na composição do sangue, pelo emmagrecimento e sobretudo pela diminuição do peso do corpo;

ha, além d'isso, phenomenos de desnutrição, uma imperfeição das combustões organicas que se reconhecem por certas modificações na quantidade e qualidade das urinas.

Estudemos as modificações ligadas aos processos de desassimilação e desnutrição; o seu conhecimento permittir-nos-ha adquirir as indicações necessarias para instituir um regimen alimentar racional e scientifico.

Sangue.—Resumidamente as alterações que o sangue apresenta são: hyperleucocytose pronunciada durante a primeira phase (Brouardel), diminuição no numero de globulos vermelhos e na sua quantidade de oxyhemoglobina.

Urina.—Segundo M. A. Robin, muito succintamente resumidos, os caracteres que apresenta a urina nas febres typhoides tratadas pelos meios ordinarios são: a quantidade diminue durante os periodos de ascensão e..... e tanto mais quanto maior é a gravidade da febre; no terceiro periodo, isto é, no periodo de declive, a urina torna-se mais abundante e esta polyuria critica annuncia a quéda da temperatura. São os seguintes os numeros dados por Robin:

«Para a fórmula medica da dothienenteria o numero de casos observados foi de 29 e o de

urinas de 526, das quaes 283 durante os primeiros periodos, 112 durante o terceiro e 131 durante o quarto. O caso em que a média foi mais baixa attingiu 670 cc.; aquelle em que foi mais alta attingiu 2:010 cc.; mas estes casos são excepções, porque a maior parte dos outros casos deu numeros médios que variavam entre 900 cc. e 1:300 cc.»

A urina, mais rara, é ao mesmo tempo de uma côr mais escura do que no estado normal; apresenta uma côr do caldo de vacca, de reflexos verdes, vermelhos ou escuros (Gubler, A. Robin). E' muitas vezes turva, no momento da emissão altera-se mais facilmente e tem uma reacção acida muito pronunciada.

Quando a defervescencia apparece, a acidez diminue e pôde mesmo ser substituida por um certo grau de alcalinidade. A densidade augmenta durante o periodo febril, oscilla entre 1:020 e 1:030 nas fórmias d'intensidade média, e, em alguns casos raros, pôde attingir até 1:033,5 (Robin). No momento da descida da febre, ao mesmo tempo que a quantidade augmenta, a densidade da urina diminue, torna-se normal ou desce um pouco abaixo do normal.

A quantidade de materias sólidas, segundo Robin, afasta-se pouco, mesmo durante o periodo febril, da quantidade normal, que elle diz

ser 50 grammas. Nos casos mortaes, iria mesmo de 45 a 40 grammas.

Geralmente admitte-se que a proporção de ureia é muito sensivelmente augmentada durante o periodo febril, e tanto mais quanto a febre é mais intensa. Moos, Brattler e Warnecke, segundo Murchison, demonstraram que a ureia é excretada em muito maior proporção durante a primeira semana da doença, e que a partir d'este momento a quantidade diminue habitualmente; esta diminuição é attribuida ao estado de inanição em que se encontram os tecidos de que ella é a consequencia.

L. Cohin, em seguida a uma série de experiencias que fez, chega ás mesmas conclusões. «Se se procurar, diz o auctor, a relação que existe entre a quantidade de ureia excretada e a diminuição de peso, nota-se que, no principio, a quantidade de ureia augmenta sempre; mas a partir do estabelecimento do periodo de estado, ella experimenta uma diminuição parallelá á do peso.

Esta diminuição continúa até ao momento em que o doente começa a alimentar-se; então a quantidade de ureia começa a elevar-se de uma maneira contínua, á medida que a alimentação do doente vai augmentando.

M. A. Robin parece ser de opinião contraria: Durante o periodo de estado a ureia dimi-

nuiria, e seria de uma quantidade igual a 28 grammas, média quotidiana do estado normal, desceria a 25 mesmo, nos casos graves, a 23 grammas e esta diminuição da quantidade de ureia seria tanto mais accentuada quanto os symptomas do typhoso fossem mais pronunciados.

O acido urico é eliminado em excesso, sobretudo no principio e nas fórmias graves. No momento da convalescença a quantidade de acido urico eliminado vai diminuindo.

Os elementos inorganicos (chloretos, phosphatos, etc.) diminuem durante o periodo de estado e augmentam desde que a febre começa a descer e a convalescença a dar-se.

As materias extractivas (creatina, leucina, tyrosina, etc.) são constantes nos casos graves; existe uma especie de balanço entre a ureia e os productos incompletamente oxydados.

Fezes.—M. Vaquez notou que a perda de azoto pelas fezes varia de 3,9 a 8 por cento no adulto normal, ao passo que nas pessoas em estado de febre aguda, esta perda attinge 7,8 a 24,4 por cento.

Acido carbonico.—A quantidade de acido carbonico eliminado por um typhoso durante 24

horas é maior do que a eliminada por um homem com saúde.

N'este, diz Schröder, a quantidade de ácido carbonico eliminado em 24 horas é aproximadamente de 720 a 750 grammas.

Na febre typhoide tratada pelos medicamentos ou abandonada á expectação este numero eleva-se a 829 grammas.

Perda de peso.—O estudo da nutrição na febre typhoide fez objecto de um trabalho notavel de M. A. Robin.

Um typhoso que não come elimina em média uma quantidade de materiaes sólidos (54 grammas) maior que a que eliminada por um adulto bem nutrido (50 grammas). Estes materiaes são tirados das reservas nutritivas do organismo, de onde resulta para o doente um emmagrecimento quotidiano que se eleva em média, a 238 grammas. Os productos da desintegração dos tecidos são, como acabamos de vêr, uns completamente oxydados como a ureia, os outros incompletamente como o ácido urico e as materias extractivas. M. A. Robin diz que as perdas organicas não são todas eliminadas pelas urinas, visto que a sua proporção no sangue póde elevar-se de 4 a 4,5 numero normal, até 10 e 11 grammas.

Segundo os auctores que estudaram a perda

de peso experimentada pelos typhosos, esta perda, pouco sensível durante os primeiros dias, augmenta gradualmente durante o periodo febril e attinge o maximo no curso do terceiro septenario; o peso fica em seguida quasi estacionario, depois augmenta mais ou menos rapidamente durante a convalescença; mas este augmento de peso é geralmente menos rapido do que a diminuição observada durante o periodo febril.

Os numeros indicados pelos differentes auctores como exprimindo, quer a perda de peso total, quer a perda de peso quotidiano, são muito differentes; com effeito, importa tomar conta do estado anterior do individuo, das fórmulas da doença, da abundancia variavel das evacuações e da presença ou ausencia das complicações; e, sobretudo tomar conta do tratamento: nos typhicos tratados pela balneação fria a perda de peso é menos consideravel do que entre os que são tratados por medicamentos.

Botkin calcula que a perda total é de 19 por cento do peso inicial do individuo. Segundo Monneret, um doente attingido de febre typhoide perde de 19 a 15 kilogrammas.

Scharlau notou que a perda de peso varia, no homem adulto, de 38 a 45 kilogrammas, e nas mulheres e nas creanças, de 15 a 25 kilo-

grammas; a média da perda seria de 30 por cento do peso do corpo inicial.

Segundo experiencias feitas por M. Cohin, com o fim de estudar as variações de peso do corpo dos typhicos, a diminuição de peso seria de 25 grammas. O auctor tomou como typo para estas pesquisas uma febre typhoide ligeira e que elle pôde observar desde o comêço. Nos periodos de ascensão e de estado reunidos, a perda total foi de 6:125 grammas e a perda média de 448 grammas por dia; nos sete primeiros dias, a perda total foi de 1:825 grammas e a perda média de 260 grammas; nos oito dias seguintes a perda total foi de 4:300 grammas e a perda média de 537 grammas.

É então durante o segundo septenario que a perda se torna mais consideravel.

A partir do momento em que a temperatura desceu ao normal e em que o doente começou a ser alimentado o augmento do peso começou a sentir-se immediatamente; este augmento foi de 6:100 grammas em 17 dias ou seja uma média de 350 grammas por dia.

A média geral pelo que diz respeito ás perdas, tomadas sobre todas as observações nas formas sem complicações, dá 32 grammas por dia.

Por outro lado, se tirarmos a média do augmento quotidiano durante o periodo da desc-

da e da alimentação, vê-se que oscilla entre 350 a 100 grammas por dia. A média geral é notavelmente inferior á das perdas. Isto explica-nos a razão porque a convalescença na febre typhoide é tão demorada; o augmento de peso fazendo-se muito mais vagarosamente do que a perda, o equilibrio normal não estará feito senão no fim de um periodo mais longo do que a duração da doença.

Eu admitto que, entre estes numeros haja algum exaggero; mas, tomando mesmo as médias mais baixas, concluo que ha uma perda de peso consideravel e que esta perda não sendo compensada por uma alimentação equivalente ou pelo menos sufficiente, o organismo do typhico não pôde oppôr uma resistencia séria ao bacillo e ás suas toxinas.

E quando, graças a uma constituição vigorosa anterior á infecção, o typhico sahe victorioso da lucta, fica pallido, fraco e exposto a uma série de accidentes. «O convalescente, diz M. Hutinel, fallando de um typhico em convalesça regular, está pallido, de uma pallidez especial que não se parece em nada á do chlorotico ou do cachetico. A face é magra e como que retrahida. As mucosas estão pallidas.»

E, mais adiante: «o que se torna mais notado, quando se descobre para ser examinado, é o emmagrecimento consideravel que elle expe-

rimentou. As massas musculares dos membros estão consideravelmente emmagrecidas, o tecido adiposo desaparece em grande parte. Por toda o corpo as saliências osseas apparecem e levantam a pelle. Esta é flacida e descorada, ordinariamente é sêcca, escamosa e algumas vezes apresenta-se gretada; ás vezes é cyanosada nas extremidades e coberta de um suor viscoso. A epiderme descama-se abundantemente, os pêllos e os cabellos estão sêccos e por vezes cahem. Um dos traços dominantes d'este quadro é a apparencia de cansaço e fraqueza.»

CAPITULO III

Alimentação precoce na febre typhoide

A alimentação lactea exclusiva sendo insufficiente para fornecer ao organismo do typhico a quantidade de principios alimentares de que elle necessita, para compensar vantajosamente as perdas incessantes que elle experimenta e proteger este organismo febril contra a diminuição de alguns dos seus tecidos, varios auctores perguntam se não se poderia, observando o estado do tubo digestivo, dar sem perigo ao typhico uma alimentação mais substancial, mais rica em hydratos de carbono e em albuminoides.

As perdas organicas nos typhicos attingem a maior parte dos elementos constituintes, albuminoides, gorduras, hydratos de carbono, mas é sobretudo a perda dos albuminoides que é a mais importante.

Em vista d'isto, diversos auctores tentaram modificar o regimen alimentar dos typhicos de maneira a fazer-lhes absorver uma maior quan-

tidade de substancias albuminoides, debaixo da fôrma liquida, semi-liquida ou sólida.

Puritz, partidario de uma alimentação substancial, aconselha dar ao mesmo tempo ao typhico muita agua. As suas observações comprehendem um certo numero de doentes que elle submetteu a um regimen substancial (caldo, leite, ovos, pão, carne, etc.)

Determinando os ingesta e os excerta e a diminuição de peso do corpo, Puritz chega ás conclusões seguintes:

«Os typhicos podem digerir uma quantidade de notavel de substancias albuminoides, quer durante o periodo febril, quer mais tarde, quando a febre começa a descer.

«Durante o periodo febril a digestão dos albuminoides faz-se regularmente quer se admistre muito quer pouco d'estas substancias.

«Uma alimentação rica em albuminoides augmenta a quantidade de ureia nos typhicos.

«A desassimilação das substancias albuminoides diminue durante uma alimentação abundante, não obstante a intensidade das trocas organicas.

«O peso do corpo e a excreção do azoto diminuem um pouco menos por dia, quando os typhicos são bem alimentados.

«A urina augmenta se o typhico se alimenta bem e bebe abundantemente; esta alimen-

«tação não exerce nenhuma influencia sobre o «apparecimento da albumina na urina.

«Este regimen não eleva a temperatura do «typhico.

«Este regimen não perturba as funcções es-
«tomacaeas, faz parar a diarrheia e produz mes-
«mo uma ligeira constipação.

«Este regimen, sem prolongar o periodo fe-
«bril, não produz complicações nem recidivas e
«torna a convalescença mais facil.»

Da mesma fórmula M. Gournitzky, tendo sub-
mettido alguns typhicos a uma alimentação
substancial e abundante, obteve sempre bons
resultados.

Este auctor notou que nos doentes submetti-
dos a um regimen alimentar abundante, a lin-
gua era sempre mais clara e tornava-se humi-
da; o estado geral era melhor, o delirio menor,
as funcções intestinaes regulares, e a convales-
cença mais rapida do que nos casos em que os
doentes eram sujeitos a uma dieta rigorosa.

Uma unica vez notou vomitos, e uma outra
vez meteorismo; nunca viu complicações intes-
tinaes, nem perfuração, nem hemorragia.

A mortalidade foi de 2,66 por cento, em-
quanto que na mesma epocha foi até 10 por
cento nos doentes não tratados por uma ali-
mentação substancial.

Baseando-se sobre os bons resultados que

obteve, o auctor concluiu que a alimentação substancial e abundante dos typhicos, longe de ser nociva e expôr a accidentes graves, presta, pelo contrario, verdadeiros serviços.

.....
Ainda que as experiencias de M. Gournitzki sejam concludentes, eu não aconselharei o seu regimen, tal qual elle o prescreve.

Por um lado o auctor annuncia que um certo numero de typhicos não poderam ser submettidos a este regimen de alimentação superabundante: é então um regimen que não pôde applicar-se a todos os doentes.

Por outro lado, a transição parece-me muito brusca entre o regimen alimentar dos typhicos tal como é concebido actualmente e o regimen alimentar tal como o aconselha M. Gournitzki.

Parece-me que, n'uma questão tão delicada como a da alimentação na febre typhoide, não devemos afastar-nos das regras da excessiva prudencia actual, a não ser que isso seja inoffensivo. Entre o regimen alimentar hoje estabelecido pela maior parte dos clinicos (dous litros de leite, em média, em 24 horas) e o regimen aconselhado por M. Gournitzki, ha lugar para um terceiro regimen que, permittindo tratar o typhico d'uma maneira mais substancial, não

se afaste muito dos principios de prudencia sempre seguidos na alimentação dos typhicos.

Foi M. Vaquez o primeiro a instituir um regimen que corresponde perfeitamente a este *desideratum*.

A prática d'este regimen parece-me que é a mais racional.

Prática de Vaquez—a) Durante o periodo febril.

O regimen alimentar que o auctor prescreveu em onze casos de febre typhoide, sobre vinte que tratou durante a epidemia de 1900, variou desde as primeiras tentativas até aos ultimos casos, que elle poude tratar com mais segurança, baseando-se nos resultados por elle observados ás primeiras tentativas.

Vejamos em que consiste a prática de M. Vaquez:

A base da alimentação é sempre o leite, ao qual junta outros alimentos nutritivos, e sobretudo albuminoides:

Vaquez dava umas 200 grammas de leite cada 2 horas, salvo ás 8 horas da manhã, ao meio dia e ás 6 da tarde, sendo o leite substituido pelas refeições seguintes:

8 horas da manhã.—Uma grande taça de café ou chá com leite, ou antes um prato de sopa de farinha. Em caso de diarrheia bastante abundante, uma sopa de farinha de arroz.

Ao meio dia.—Leite com uma amarella de ovo e uma colher de café de somatose, 70 grammas de geleia de carne ou antes succo de carne fresca.

6 horas da tarde.—A refeição é composta de uma maneira quasi identica á do meio dia, a mistura do leite com a amarella de ovo e com a somatose era algumas vezes substituida por um caldo com gemma de ovo.

Durante a noite o doente toma uma colher de somatose com o leite. Este genero de alimentação póde prescrever-se desde o principio da febre typhoide e ser continuado até ao restabelecimento completo. Tal regimen alimentar não prejudica em nada a medicação pelos banhos frios, segundo o methodo de Brand, que o auctor seguiu rigorosamente, dando os dois ou tres primeiros banhos a uma temperatura um pouco menos baixa do que a prescripta por Brand, para chegar rapidamente ao grau de arrefecimento desejado (24° a 18°). O auctor dava os banhos de quatro em quatro horas, sem os interromper durante a noite.

Em resumo, M. Vaquez, durante o periodo febril, junta ao leite uma alimentação mais substancial, composta de tres amarellas de ovo, duas colheres de café de somatose, dois copos de geleia ou succo de carne e um prato de sopa de farinha. Esta alimentação augmenta de uma maneira muito consideravel a quantidade de subs-

tancias albuminoides, sem modificar sensivelmente o total das gorduras ingeridas.

As tres principaes refeições devem dar-se ao sahir do banho.

b) Durante o periodo da defervescencia e da convalescença.

Quando a temperatura começa a descer substitue-se a geleia da carne ou o succo da carne pela carne crua ralada. A carne de carneiro, muito pobre em gordura, é preferivel.

Esta alimentação deve ser continuada até á defervescencia, e dois ou tres dias depois d'apyrexia completa, começa-se a dar aos doentes alguns cremes muito ligeiros, sopas mais variadas com decocção de farinha de cacao e um pouco de batata no leite ou arroz no leite. Ao setimo ou oitavo dia da convalescença começa-se a alimentar progressivamente com ovos pouco cosidos, biscoitos, etc.

As observações do auctor são em numero de onze: os resultados obtidos foram muito animadores e podem resumir-se em algumas palavras: não houve complicação alguma nem na evolução da doença nem nos symptomas locaes; pelo contrario, a marcha da febre typhoide parece ter sido favoravelmente influenciada durante o periodo civil, que nunca foi hyperthermico, e muitas vezes no curso da convalescença, que se tornou notavelmente curta. Mas as

modificações déram-se sobretudo no cyclo das temperaturas da defervescencia, durante a qual a descida se fez muitas vezes de uma maneira rapida e progressiva, as oscillações habituaes sendo muito reduzidas.

Dos onze doentes, só um succumbiu: este doente entrou no hospital em pleno periodo de estado e apresentou, desde o dia da sua entrada, hemorragias intestinaes consideraveis.

Esta complicação não pôde, segundo diz o auctor, attribuir-se á alimentação, porque esta foi, por uma prudencia excessiva, muito reduzida n'este doente.

Todos os outros doentes que poderam ser tratados e alimentados, desde o principio da sua doença, sahiram curados, não obstante a gravidade alarmante de dois d'estes casos. A cura deu-se rapidamente a partir do principio da defervescencia, mesmo nos casos mais graves.

Todos os doentes, mesmo os de maior gravidade, conservaram a lucidez de espirito; nunca o auctor notou delirio, mesmo nos casos em que a temperatura era bastante elevada. A temperatura não experimentou exacerbação alguma, pelo facto do regimen alimentar ao qual o auctor submettia os seus doentes.

Os symptomas observados do lado do aparelho gastro-intestinal foram sempre satisfactorios.

A lingua, ás vezes sêcca quando o doente entrava, tornava-se immediatamente humida debaixo da dupla acção da balneotherapia e da alimentação.

Nunca o doente mostrou desgosto pelos alimentos que eram fornecidos, nem os vomitos lhe appareciam. A diarrheia era sempre muito moderada; um typhico que apresentava diarrheia sob a influencia do regimen lacteo exclusivo, o regimen mixto fez-lhe desaparecer esta diarrheia.

Quando o doente não obrava com regularidade e que a lingua se apresentava coberta de um induto um tanto espesso, o auctor aconselha a administração de um purgante salino.

Nos doentes assim alimentados, não houve nem hemorrhagia intestinal, nem outras complicações abdominaes mais graves.

Do lado dos outrosapparelhos, nada de especial chamou a attenção de M. Vaquez. Pareceu-lhe, pelo contrario, que as complicações pulmonares, tão frequentes no curso da dothienenteria, se reduziam ao minimo.

Na maior parte dos casos, com o methodo de Brand rigorosamente applicado, a doença evolue sem tosse e sem o menor catarrho pulmonar.

As funcções cardio-vasculares e renaes são sempre bem regularisadas, e a diurese mostra-

se igualmente satisfactoria, sem albuminuria muito notavel. Nunca houve complicações secundarias de ordem alguma.

Em certos casos, a perda de peso foi muito pequena; n'um d'elles, nitidamente de marcha muito grave, ella não foi além de dois kilos e meio, e onze dias depois da defervescencia, o doente readquiriu o seu peso normal.

Taes são os resultados observados por M. Vaquez nos typhicos que elle submetteu ao seu regimen alimentar. Vê-se que não ha o menor perigo em proceder como elle procedeu; não ha, portanto, razão alguma em não dar ao doente uma alimentação da qual elle não pôde tirar senão proveito e vantagem.

Digamos, desde já, que a balneotherapia e a hygiene especial do typhico, devem ser o complemento necessario do methodo de M. Vaquez. Da mesma fórma que o methodo de Brand fez desaparecer do quadro nosologico a antiga febre putrida, tambem os dois methodos, balneotherapia e superalimentação, farão desaparecer, ou pelo menos diminuir de numero, as fórmas adynamicas que são, na maior parte, fórmas de inanición.

Bebidas.—Deve-se, durante o curso da febre typhoide, fazer beber muito aos doentes, sem comtudo attingir a quantidade de seis a se-

te litros aconselhada por alguns auctores. Dois litros e meio a tres litros em 24 horas, segundo os casos, são sufficientes. Devemos dar de preferencia as bebidas simples, porque são aquellas que os typhicos acceitam de melhor vontade e de que elles se aborrecem menos: taes são as limonadas pouco assucaradas, a agua pura e algumas aguas fracamente mineralisadas, etc.

A administração das bebidas abundantes facilita a eliminação dos productos toxicos; todos os auctores concordam n'este ponto. M. Robin, que durante longos annos estudou esta questão, provou «que a ingestão de grandes quantidades de liquidos, ao mesmo tempo que fornece um dissolvente aos detricos organicos e que assegura a sua eliminação, favorece a depuração organica e augmenta as oxydações sem augmentar a desintegração dos elementos.»

Depois da exposição do methodo alimentar que me parece mais racional para o typhico, era justo passar em revista os inconvenientes, vêr mesmo os perigos que os adversarios d'este methodo lhe attribuem, e procurar saber se estas criticas são justas. Este estudo faria objecto de um capitulo novo; mas, a falta de tempo e a necessidade impreterivel de defender these na primeira epocha, explicarão a falta d'este capitulo no meu trabalho.

No entanto não posso, nem devo, terminar este capítulo sem fallar n'uma questão muito importante que diz respeito ao regimen alimentar do typhico: refiro-me ao uso do alcool na febre typhoide.

Alcool.—O alcool tem sido empregado de uma maneira muito variavel segundo as epochas e os paizes.

Para a administração do alcool aos typhicos podemos seguir as regras indicadas por Murchison:

a) Os doentes abaixo de 30 annos encontram-se melhor sem a administração do alcool.

b) Os doentes que ordinariamente faziam uso do alcool, devem tomal-o mais cedo e em maior quantidade.

c) A maior parte dos doentes acima de 40 annos experimentam melhoras com a applicação do alcool desde o principio do segundo septenario.

d) A principal indicação para o emprego do alcool é fornecida pelo pulso e pelo estado do coração.

Um pulso lento, molle, compressivel, irregular ou intermittente, exige a administração de alcool.

Quando os estimulantes acceleram o pulso,

são contra-indicados; no caso contrario, podem ser utilmente empregados.

e) Uma pelle sêcca é uma contra-indicação, uma transpiração profusa sem melhoramento dos symptomas geraes é uma indicação para o alcool. Este agente é igualmente necessario quando as extremidades estão frias.

f) Se a lingua está sêcca e escura é uma das indicações dos estimulantes alcoolicos; quando pelo uso dos estimulantes alcoolicos a lingua se mostra limpa e humida, devemos continuar na applicação do alcool.

g) O delirio não indica sempre o emprego do alcool. Tudo depende do estado do pulso; se o delirio augmenta debaixo da influencia do alcool, é porque elle é provavelmente prejudicial; se o doente se mostra mais tranquillo, então deve-se proseguir no seu emprego.

h) Regra geral, o alcool é contra-indicado quando ha uma cephalalgia intensa, um delirio agudo, quando a pelle está sêcca, quando os tegumentos se apresentam com uma coloração vermelha, etc.

i) A predominancia do estado typhoide (estupôr, subdelirio, sobresaltos, evacuações involuntarias, etc.), exige o emprego do alcool.

Quando a urina é rara, contendo pouca ureia e muita albumina, o alcool está contra-indicado.

Pelo que diz respeito a esta contra-indicação, nem todos os auctores estão de accordo. Segundo alguns, os individuos que urinam pouco, que apresentam quantidades consideraveis de albumina, são individuos intoxicados até ao mais alto grau. Entre elles o alcool apresenta-se como a primeira indicação.

Quaes são os alcoolicos que devem ser prescriptos? Vinhos de qualquer qualidade, tomando conta da sua graduação alcoolica, aguardentes.

Estas bebidas devem dar-se sempre diluidas e fraccionadas de hora a hora ou cada duas horas.

Pelo que diz respeito á dóse, uma dóse de 50 a 100 grammas de vinho do Porto é em geral sufficiente.

CAPITULO IV

Hygiene e hypurgia do typhico, auxiliares indispensaveis do regimen alimentar precoce

Não devo terminar o meu trabalho sem dizer algumas palavras sobre a hygiene e hypurgia do typhico, porque julgo que o successo do regimen alimentar precoce depende em grande parte, da applicação a mais escrupulosa das regras hygienicas (hygiene geral e hygiene especial do typhico) e dos meios hypurgicos (escolha e preparação dos alimentos, temperatura optima á qual elles devem ser dados,apparelhos e maneira de os administrar, apparelhos especiaes para fazer transportar o doente para o banho, etc., etc.; n'uma palavra, tudo o que, excluindo a therapeutica e a hygiene propriamente dita, concorre para a cura e restabelecimento do doente.)

Lamento não poder demorar-me sobre este assumpto que, a meu vêr, é de uma importancia capital; eu apenas indicarei os seus pontos principaes.

Outros com mais aptidão e mais vagar do que eu, virão empregar o estudo de um assumpto, tão fertil em deducções therapeuticas, e tratá-lo com todo o desenvolvimento e toda a minucia a que tem direito.

Contento-me dizendo que o successo do tratamento em geral e da alimentação precoce em particular depende da observação das regras da hygiene e da hypurgia.

Muitos dos insuccessos na alimentação, que se attribuem ao regimen alimentar, poderiam, a maior parte das vezes, attribuir-se á falta de observação das regras da hygiene. Estou convencido que um typhico que tenha sido impressionado desagradavelmente, durante algumas horas, pela luz muito viva do dia, que tenha sido irritado por visitas inopportunas, ou que tenha, durante dias inteiros, respirado n'um quarto cujo ar, por um receio injustificavel, não tenha sido frequentemente renovado, estou convencido, repito, que um typhico collocado em taes condições não supportará a alimentação tão facilmente, ou mesmo não a supportará em absoluto, como um doente collocado em condições inversas.

O mesmo poderá dizer-se do typhico que tenha sido agitado com violencia pelos enfermeiros inexperientes, durante a passagem da cama para banheira ou que tenha tomado ali-

mentos cuja preparação fosse defeituosa ou cuja temperatura, no momento da ingestão, não seja apropriada ao estado do seu tubo digestivo.

De resto a importancia do papel que goza a hygiene no tratamento do typhico não é contestada por ninguem.

Se, entre os auctores, ha divergencias pelo que diz respeito á medicação ou ao regimen alimentar a instituir, pelo contrario, pelo que diz respeito á hygiene, não ha uma unica nota discordante.

Procurarei expôr em algumas linhas as principaes indicações hygienicas e hypurgicas, que são mais particularmente especiaes para os typhicos.

Quarto.—Se houver possibilidade, escolhem-se dois quartos contiguos para onde se possa alternativamente transportar o doente de dia e á noite, senão collocam-se duas camas no mesmo quarto. Este deve ser o maior e o mais arejado da casa. A mobilia deve ser o mais simples possivel.

Se o quarto está pintado de branco ou tem papel muito claro, é conveniente pôr cortinas nas janellas.

Temperatura do quarto.—A temperatura do quarto do typhico deve ser fresca. No inverno

póde aquecer-se o quarto alguma coisa, tendo o cuidado de abrir frequentemente as janellas para que a temperatura não se eleve acima de 13 graus. A influencia do ar frio em movimento é pois util.

Arejamento do quarto.—O arejamento do quarto deve fazer-se varias vezes por dia, abrindo amplamente as janellas. No estio devem abrir-se as janellas no intervallo dos banhos e durante a maior parte do dia, e devem fechar-se durante o banho e durante a noite. No inverno póde arejar-se o quarto por intermedio de uma sala ou quarto visinhos, ou ainda abrindo as janellas ao meio dia, protegendo o doente da impressão directa do frio por meio de um anteparo qualquer.

Barulho.—O doente deve estar isolado de todo o ruido exterior. Se o quarto dá para a rua, devemos ter o cuidado de mandar deitar palha ou serradura de madeira, ou qualquer outra coisa, n'uma certa extensão, não só por causa do barulho dos carros, mas tambem para poupar o doente á impressão desagradavel das trepidações produzidas pela sua passagem.

Cama.—A cama do typhico deve ser estreita, baixa e sem cortinas.

Deve estar collocada de fórma que a cabeça do doente fique voltada para a janella. Em todos os febricitantes e nos typhicos em particular é preciso evitar toda a irritação, toda a excitação dos sentidos, porque n'elles o systema nervoso encontrando-se n'um estado de excitação particular, é excessivamente impressionável. O doente deve ter duas camas á sua disposição para se deitar sobre uma durante o dia e sobre a outra durante a noite.

Será a unica maneira de ter uma cama limpa, sêcca e bem arejada.

O colchão deve ser feito de maneira que não tenha dobras.

Este ultimo ponto é da mais alta importancia, porque estas dobras que se formam nos colchões mal fabricados tornam-se facilmente o ponto de partida para a formação das escharas.

Decubito.—O doente não deve conservar sempre a mesma posição. Fazem-se-lhe tomar posições variadas, decubito dorsal ou lateral, posição semi-assentado, etc.

Visitas.—Não deve ser tolerada senão a presença das pessoas encarregadas do tratamento do doente. As visitas dos amigos e conhecidos devem ser prohibidas.

Cuidados de limpeza do corpo.—O doente

deve estar tão limpo quanto possível. Certas regiões devem ser, durante todo o curso da doença, particularmente vigiadas.

Cuidado da bôcca.—A bôcca deve ser objecto de cuidados especiaes. A antisepsia dos dentes, das gengivas, da cavidade boccal, deve ser cuidadosamente realisada, para evitar a pullulação dos germens de infecção secundaria. A bocca será lavada com aguas alcalinas naturaes ou uma solução boricada a 4 por cento. A lingua será desembaraçada das suas fuliginosidades ou indutos saburrosos. Os dentes devem ser lavados com uma escova propria.

Cuidados dos cabellos.—Desde o principio da doença devemos ter o cuidado de fazer cortar os cabellos dos doentes; na mulher pôdem ser simplesmente trançados e levantados para o cimo da cabeça.

Não haveria senão vantagem em cortar o cabelo que cahirá quasi fatalmente depois da doença.

Desinfecção das fezes.—Sendo a febre typhoyde produzida por um micro-organismo pathogene, uma indicação importante surge, que vem a ser a destruição do veneno typhico logo que elle seja regeitado para fóra do organismo.

O leite de cal na proporção de 4 por mil parece ser o melhor desinfectante.

Desinfecção dos fatos e roupas brancas.—Devemos não sómente desinfectar as fezes dos typhicos, mas também os fatos e roupas brancas que lhe tenham pertencido. Todas as peças de roupa que forem manchadas pelas dejecções do doente devem ser mudadas e immediatamente mergulhadas n'um recipiente contendo agua phenicada ou outro qualquer desinfectante; depois d'este cuidado as roupas poderão entregar-se ás lavadeiras sem inconveniente algum.

Os objectos que não poderão ser desinfectados por este processo, sêl-o-hão por meio da estufa a vapor.

Desinfecção dos enfermeiros.—Os enfermeiros do typhico não devem debaixo de qualquer pretexto comer no quarto dos doentes e devem ser submettidos á obrigação de uma lavagem antiseptica das mãos, cada vez que tenham tocado no doente. Além d'isso é conveniente vestir uma blusa, que despirão ao sahirem do quarto dos doentes.

O doente depois de tomar o banho gosta de descansar algum tempo. Costuma dormir durante algumas horas. Devemos respeitar este somno reparador.

Epocha em que o convalescente começa a levantar-se.—O convalescente começa a levantar-se quando a febre o abandonou por completo.

Passa primeiro uma ou duas horas, pela manhã, assentado n'uma cadeira que está próxima da sua cama. Alguns dias depois, se o tempo o permittir e as forças do doente forem sufficientes, póde sahir do quarto para o jardim e conservar-se ahi durante as horas quentes do dia, passeando á sombra das arvores.

Desinfecção do logar onde o typhico viveu.—Os logares onde o typhico viveu devem ser desinfectados.

Para proceder a esta desinfecção usaremos a solução de sublimado a 1 por mil para a lavagem das paredes, soalho, e, se fôr possível, mandam-se pintar novamente estes logares.

CAPITULO V

Importancia da escolha e modo de preparação dos alimentos

«O medico, diz Germain Sée, deve submeter as suas prescripções de regimen a uma série de precauções, a uma série de analyses physiologicas e minuciosas observações: a vida do doente depende d'ellas. Devemos discutir o caldo, a sopa, o café com leite, os ovos, com o mesmo cuidado e o mesmo escrupulo e a mesma solemnidade com que discutiríamos uma formula medicamentosa. N'um certo periodo de uma doença febril, por exemplo n'uma certa phase da febre typhoide, as regras de preparação dos alimentos merecem mais attenção do que a prescripção pharmaceutica.»

Da mesma fórma, F. Schilling, n'um trabalho muito recente, liga grande importancia á escolha e modo de preparação dos alimentos:

«O modo de cocção, diz Schilling, tem uma grande influencia sobre a quantidade das materias não digeridas. Se desprezarmos este factor,

a digestão e a reabsorção gastro-intestinaes são insufficientes.» E mais adiante «...um medico que institue um regimen tanto para um homem são como para um doente, deve conhecer a facilidade de digestão dos alimentos que prescreve, porque da sua utilização depende a melhor ou peor nutrição do organismo e segundo a maior ou menor digestibilidade dos alimentos.»

O bacillo typhico penetrando no organismo pela bocca, é evidente que não devemos fazer ingerir ao typhico substancias que ordinariamente servem de vehiculo ao bacillo, sem nos assegurarmos da sua proveniencia. Vejamos quaes são estes vehiculos:

a) A agua é o vehiculo ordinario do bacillo; «é o agente de contaminação 90 vezes por 100 (Brouardel).»

b) A propagação pelo leite é tambem admittida por alguns auctores.

c) Os legumes, sobretudo aquelles que não fôram cosidos, tambem téem sido incriminados. Póde, com effeito, acontecer que elles tragam á sua superficie germens contidos na agua com que eram regados.

d) Tambem se téem registrado alguns casos provocados pela ingestão de carne de animaes doentes.

e) Chantemesse, em seguida ás pesquisas

por elle comprehendidas durante uma epidemia, admite a possibilidade da transmissão pelos oleos.

Terminarei este capitulo fazendo algumas considerações sobre a maior ou menor facilidade de digestão de alguns alimentos segundo a sua escolha e o seu modo de preparação.

Carnes. — O cordeiro é mais tenro que o carneiro; o boi e a vitella não dão tanto residuo.

Boi. — A carne de boi não deixa senão um residuo muito pequeno quando ella provém da região lombar e é finamente picada.

Gordura de porco, presunto, vitella. — Estas carnes deixam de uma maneira geral grandes residuos.

Gallinha, pombo. — A gallinha e o pombo são de uma digestão mais facil do que o pato, o perú e o ganço.

Carne assada á ingleza. — Debaixo d'esta preparação a carne é de digestão mais difficil do que se fôr sómente cosida.

Assada e fria, cosida e fria. — Deixa maior residuo do que sendo comida quando quente.

Aves cosidas. — As aves cosidas são de digestão mais facil do que quando assadas.

Arranjo da carne. — Depois de feita a escolha da carne, se esta está misturada de gordura com membranas tendinosas, a digestão é quasi impossivel. É necessario que o succo gastrico vá, por assim dizer, procurar, atravez estas gorduras e estes tendões, a parte fibrinosa assimilavel da carne. Se, pelo contrario, a carne tiver sido picada ou ralada, depois de lhe ter tirado a gordura, os nervos, depois de ter escolhido a carne muscular pura, ficará em contacto com o succo gastrico por todos os seus pontos.

Miolos. — Privados das suas membranas e cosidos em agua, os miolos deixam apenas um residuo muito pequeno. Pelo contrario o residuo é consideravel se em vez de cosidos, fôrem assados e não privados das suas membranas.

Arroz de vitella. — Digere-se quasi como a carne de boi ou de vitella quando é cosida.

Pelo contrario é de digestão mais facil quando é privado do tecido conjunctivo e vasos.

Papas, arroz, farinha lactea, biscoitos. — Não dão senão uma quantidade minima de residuos.

Alimentos tomados quentes ou tomados frios.

—Os alimentos tomados frios são de digestão mais difficil do que quando tomadas quentes.

Ovos.—Os ovos devem ser cosidos e misturados com caldo; este liquido contendo principios salinos, começa por excitar a secreção do succo gastrico. A albumina do ovo tomada só, quer no estado crú, quer endurecida pela cocção, necessita da intervenção de um succo gastrico muito carregado de acido chlorhydrico (G. Sée), e como esta reacção não é immediata, como é geralmente precedida de uma formação de acido lactico, que contraria a digestão do ovo, d'ahi resulta que o ovo que se digere bem com o caldo, torna-se indigesto quando o doente o toma como alimento unico.

Caldo.—O caldo preparado com a carne reduzida a fragmentos e com agua fria que se aquece gradualmente a 60° ou 70°, é o que contém maior numero de principios nutritivos. Emquanto que se a carne fôr cortada em pedaços grandes e submettida ao fogo vivo, fórma-se á sua superficie uma camada de albumina coagulada que impede a penetração da agua na carne, e o caldo não contém albumina; não contém senão vestigios de gelatina, 0,6 por 100 se

é um caldo de boi, 4,75 por 100 se é um caldo de vitella (G. See).

O caldo contém além d'isso saes, chloretos e sulfatos combinados com a potassa, emquanto que a carne retem os phosphatos combinados com a cal e o ferro.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—A olecranea é um osso distincto.

Physiologia.—A sangria augmenta o numero de leucocytes.

Pathologia geral.—O trabalho muscular augmenta a toxicidade das urinas.

Therapeutica.—Dos preparados de ferro, prefiro o protoxalato.

Anatomia pathologica.—A presença das falsas membranas não basta para o diagnostico da angina diphtherica.

Pathologia interna.—Condemno o uso do vesicatorio nos primeiros periodos da pneumonia.

Pathologia externa.—O carcinoma do seio póde curar sem intervenção cirurgica.

Medicina operatoria.—A thoracentese está indicada nos casos de derrame pleural.

Partos.—Uma mulher grávida não deve amamentar.

Hygiene.—O casamento entre consanguineos não deve ser reprovado em absoluto.

Medicina legal.—A ecchymose retropharyngea é o melhor signal de morte por enforcamento.

Visto.
O PRESIDENTE
Candido de Pinho.

Póde imprimir-se.
O DIRECTOR
Moraes Caldas.