

N.º 279

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE A

CONVALESCENÇA E SEUS ACCIDENTES

DISSERTAÇÃO INAUGURAL
PARA ACTO GRANDE,

SEGUIDA DE NOVE PROPOSIÇÕES;

APRESENTADA

A

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO,

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

Thomaz Antonio d'Azevedo Meira.



PORTO

NA TYP. DE MANOEL JOSÉ PEREIRA,
4, Rua de Santa Thereza, 6.

1868.

TX/1º-23 EMC

Para o Dia 21 de Julho de 1868, pelas 10 horas
Da manhã

Presidente - O Ex.^{mo} Sr. D. Miguel Augusto Bezerra de Menezes

O Ex.^{mo} Sr. D.

Arquenteres - { Manoel Maria da Costa Leite
D. Antonio Ferreira de Menezes Pinto.
D. José Francisco Ayres de Gouveia e Sousa
João Pereira Dias Lebe

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Ex.^{mo} Snr. Conselheiro Dr. Francisco de Assis Sousa Vaz, Lente jubilado.

SECRETARIO

O Ex.^{mo} Snr. Joaquim Guilherme Gomes Coelho.

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

Os Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Snrs.

- 1.^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral João Pereira Dias Lebre.
- 2.^a Cadeira — Physiologia Dr. José Carlos Lopes Junior.
- 3.^a Cadeira — Historia natural dos Medicamentos. Materia medica.... João Xavier d'Oliveira Barros.
- 4.^a Cadeira — Pathologia geral. Pathologia externa e Therapeutica externa Antonio Ferreira Braga.
- 5.^a Cadeira — Operações cirurgicas e apparatus, com Fracturas, Hernias e Luxações. Pedro Augusto Dias.
- 6.^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto, e dos recém-nascidos. Manoel Maria da Costa Leite.
- 7.^a Cadeira — Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia medica José d'Andrade Gramacho.
- 8.^a Cadeira — Clinica medica. Antonio Ferreira Macedo Pinto.
- 9.^a Cadeira — Clinica cirurgica Agostinho Antonio do Souto.
- 10.^a Cadeira — Anatomia Pathologica. Deformidades e Aneurismas.... Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade, Presidente.
- 11.^a Cadeira — Medicina legal. Hygiene privada e publica, e Toxicologia geral..... Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio.

LENTES JUBILADOS

- | | |
|-----------------------|---|
| Secção medica..... | { Dr. Francisco de Assis Sousa Vaz.
José Pereira Reis.
Dr. Francisco Velloso da Cruz. |
| Secção cirurgica..... | { Antonio Bernardino d'Almeida.
Luiz Pereira da Fonseca.
Caetano Pinto d'Azevedo. |

LENTEs SUBSTITUTOS

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Secção medica	{ Joaquim Guilherme Gomes Coelho.
	{ Vago.
Secção cirurgica.....	{ Vago.
	{ Vago.

LENTEs DEMONSTRADORES

Secção medica.....	Vago.
Secção cirurgica.....	Vago.

A Eschola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.
(Regulamento da Eschola de 23 d'Abril de 1840, art. 135.)



Á

MEMORIA DE MINHA MÃE

E

DE MEU IRMÃO

JOSÉ MANOEL D'AZEVEDO MEIRA

EM TESTEMUNHO

DE ETERNA SAUDADE

O. D. C.

O author.

A

MEU PREZADO PAE.

AM 1201

Póde o coração cerrar-se a todas as affeições que se reputam mais queridas; póde a alma desprender-se dos vinculos que se dizem mais suaves; mas o dóce enleio, o laço íntimo que une, um por um, todos os affectos da familia, não logra sempre partil-o o vendaval das paixões ruins.

É, pois, em nome d'esses affectos, que conseruo puros no coração de filho, que eu lhe dedico este humilde escripto, o qual se exprime o termo das minhas lides escholares, não significa por certo o do amor filial, agora mais íntimo que nunca.

O author.

A MEU TIO

O ILL.^{mo} SNR.

JOSÉ ANTONIO GONÇALVES D'AZEVEDO

em signal de sincera amizade

OFFERECE

© author.

AO ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. Miguel Augusto Cezar d'Andrade.

Meu dignissimo presidente.

Se este trabalho resumisse as glorias do talento, alcançadas nas arduas lides de cinco annos escolares, pertenciam tambem a V. Ex.^a; mas se a inspiração do genio nem um pallido reflexo emprestára a estas obscuras paginas, eleve-as ao menos a gratidão com que as dedico a V. Ex.^a, a quem pertencem por mais de um titulo: pelas recordações do passado e pelas aspirações do futuro.

© author.

Si l'on pardonne l'essor d'un mauvais livre,
Ce n'est qu'aux malheureux qui composent pour vivre.

(MOLIÈRE).

INTRODUÇÃO.

A sublime e grandiosa missão do medico não cessa com a doença.

O drama pathologico, na multiplice variedade das suas situações, apresenta por derradeiro uma scena de vago colorido, a qual, por breve ou longa que seja, é mister seguir até ao fim, no que ella tem de indeciso e de real, no que ella encerra do passado e do futuro — da doença que não terminou ainda, da saúde que tam pouco existe.

Essa nova situação é a *convalescença*.

Não cumpre sómente ao medico intervir com a coragem e perseverança, que os solidos principios da sciencia aconselham, na pugna de duas forças que se debatem, uma destruindo, conservando a outra : mais pertence ainda ao práctico, que lh'o exige a dura condição do seu nobre sacerdocio.

Quando, baldado já o ultimo esforço, elle vê impellido para as margens do temeroso abysmo, como que pela lei sévêra de uma attracção fatal, o individuo que fôra chamado a socorrer, então resta-lhe ainda o cadaver : interroga-o no silencio da banca anatomica primeiro que o entregue ao silencio do tumulto !

Se, porém, atravez d'essa atmospherâ morbida de que o medico se rodeia junto do leito do enfermo vem coando-se a luz tremula de uma esperança, que, mais bem definida depois, annuncia a reintegração da saúde, ainda n'estas circumstancias é espinhosa e difficil a sua missão, pois que, n'esse vago de trevas e luz, de procella e de bonança, surgem

novos embaraços para precisar bem o ponto onde começa a cura e o acto morbido termina.

A convalescença nasce pois das sombras da incerteza ; se poderamos divinisa-la, diriamol'a uma deusa surgindo de entre o abysmo da doença e a nuvem doirada da saude, mostrando nas vestes que traça o indeciso de uma e outra.

Ao medico, mais ainda que ao doente, cumpre não a contemplar com olhos indifferentes. Personagem mysterioso que figura no drama pathologico, é ella que vem apontar-nos o perigo não superado ainda e a esperanza de o vencer, que tam pouco se realisára.

A convalescença, tendo por condição essencial um abalo mais ou menos profundo do organismo em virtude da acção de uma causa morbifica, exige um exame particular para que, na apparencia de um completo restabelecimento, não vá o medico permittir aos doentes que se entreguem imprudentemente aos seus habitos, ás suas occupações ordinarias, a desvios de regime, cujas consequencias podem ser funestas.

Não são infelizmente poucos os factos d'este genero que quotidianamente se vão archivando na historia de cada doença, e fôra talvez em presença de muitos d'elles que Hippocrates, Celso e Galeno nos legaram tam sabias instrucções sobre este objecto, as quaes não cessa de apregoar a medicina hodierna.

Foram todas estas considerações que nos demoveram no proposito de apprehender este trabalho, cuja primeira secção consagraremos ao estudo dos phenomenos que caracterizam a convalescença em geral e ao dos accidentes que lhe podem sobrevir, reservando para uma segunda secção as differentes considerações attinentes aos preceitos a seguir no regime dos convalescentes.

Não é isto, porém, o programma de um trabalho pomposo, pois nunca nos seduzira a idéa de o levar a cabo sem muitas imperfeições. E' uma tentativa e nada mais; pobre de sciencia, abunda ao menos nos bons desejos de satisfazer uma das prescripções da lei escholar.

PRIMEIRA PARTE

Convalescença. — Seus phenomenos e accidentes.

Les fonctions du médecin ne cessent pas avec la maladie; il lui reste encore à ramener les malades au degré de force et de santé qu'il eut est naturel, c'est-à-dire, à diriger la *convalescence*.

ROCHE ET SANSON.

I

Quando os symptomas d'um estado morbido desappareceram, e que ás funções vitaes se imprime de novo uma certa actividade physiologica, podemos dizer então que o doente entrou no periodo de convalescença, estado intermediario, ou antes de transição que já não é a doença, mas que tambem não é ainda a saude.

Será porém debaixo d'este intuito que nós devemos encarar a convalescença?

Ao percorrermos as paginas consagradas a este assumpto por diferentes pathologistas e hygienistas, encontramos por sem duvida em todas ellas uma harmonia de idéas, que só a titulo de entrajadas de fórmulas diferentes poderiam tomar-se como discordes.

A definição de convalescença tem atravessado quasi impunemente essas épocas anarchicas, pelas quaes a revolução dos systemas, o embate de doutrinas oppostas hão feito passar a medicina desde a sua origem até nossos dias. Essa palavra vulgar = a doença = cujo sentido todos comprehendemos fóra dos limites da sciencia, esse *morbus quid* de Ga-

leno, pelo qual principia a bem dizer toda a medicina, é ainda n'este seculo de notaveis progressos o objecto da mais renhida lucta, que desde Hippocrates até hoje se ha ferido no vasto campo das sciencias medicas.

Muito claramente exprimem esta asserção as palavras de um dos mais illustres pathologistas contemporaneos, M. Bouchut, de quem tomamos textualmente o seguinte periodo: «Il n'y a pas d'exemple dans le monde d'une anarchie plus complète, que celle qui a divisé, qui divise et qui divisera encore peut-être les médecins sur l'orthodoxie de ce mot (a doença) si vulgaire et si disputé».

Assim, tem-se ella agitado na onda caprichosa das eschololas e dos systemas; e n'esse fluxo e refluxo de idéas, dictadas pelas doutrinas philosophicas dos medicos, ainda hoje a sciencia não proferiu a sua ultima palavra sobre a doença, assim como ainda a não pronunciára tambem sobre a = vida.

A vida como causa, como força, como principio preexistente á organização, ou como effeito, resultado d'ella, taes são os dogmas do vitalismo e organicismo, eschololas adversas, que hoje dominam e se degladiam em luctas que não são de todo inglorias, por isso que revelam as nobres aspirações da intelligencia humana ao descobrimento de verdades ainda para nós mysteriosas.

Esta alliança intima da pathologia e da physiologia aonde teriamos de ir buscar os elementos para ligarmos á palavra — doença — a sua verdadeira significação, faz com que, todas as vezes que se agite a questão de doença, se debata tambem a questão de vida, como a de saude, outro extremo da mysteriosa valla que nos separa ainda da verdade.

Querer, pois, a exemplo de alguns auctores, definir a = convalescença = sómente como um estado intermediario entre a saude e a doença, sem que uma idéa mais clara, mais luminosa nos venha esclarecer a questão, é o mesmo que inserir uma media entre dois extremos cujo valor ainda não é bem conhecido. E' tam vaga esta expressão—estado intermediario — tam indecisa a noção que exprime, que a não averiguarmos primeiro se a convalescença principia onde termina a doença, se ainda é comprehendida n'esta e se prolonga até onde desponta a saude, era caminhar ao acaso de uma aspiração sem realidade, era architectar um edificio sem base.

Para Bordeu a convalescença não é mais que uma especie de doen-

ça; para Monneret é um estado geral diathesico creado pela doença, e que constitue o seu ultimo periodo.

Mas como pôde admittir-se que a convalescença constitua o ultimo periodo da doença, se n'esta transição as forças individuaes, dando-se mutuamente as mãos, cooperam incessantemente para reparar as differentes desordens organicas originadas pela doença e imprimem ás funcções a regularidade e energia da sua acção?

Encarada debaixo d'um ponto de vista mais philosophico entendemos que se pôde definir a convalescença, um periodo de reparação entre a doença que já não existe e a saude que não existe ainda, ou antes, um estado geral da economia creado pela doença, caracterisado pela recuperação lenta, gradual e progressiva das forças individuaes.

N'esta definição já não ha o vago d'aquellas expressões com que se define simplesmente a convalescença um estado intermediario entre a saude e a doença, nem tam pouco a confusão de convalescença com o periodo de declinação d'aquella, periodos essencialmente distinctos, dos quaes, um marca a diminuição progressiva das perturbações funcçionaes que deixaram d'attingir a sua maior gravidade; o outro a acção incessante das forças individuaes que tendem a reparar as desordens causadas pela doença.

Como é facil de presumir-se, a convalescença não tem um periodo certo e phenomenos fixos: tanto aquelle como estes são variaveis e esta variabilidade depende das condições morbidas que lhe preexistiram, segundo a doença é aguda ou chronica, segundo a sua natureza e ainda a idade do individuo, a sua constituição, as condições hygienicas em que elle está collocado, as estações, o tratamento empregado para debellar a doença; e finalmente pôde dizer-se em these geral que a duração da convalescença é proporcional á fraqueza individual e ás causas que a entretêm.

Não é a convalescença das doenças locaes e a das de pouca gravidade que deve occupar-nos, pois que durante o seu curso o organismo não experimentára evidentemente grandes modificações. E' especialmente sobre a convalescença das doenças agudas graves e os seus differentes resultados e accidentes que vamos fixar a nossa attenção.

II

A convalescença das doenças agudas graves, preparada muitas vezes por phenomenos criticos e denunciando-se sempre pela diminuição e terminação dos soffrimentos locaes e symptomas geraes da doença, revela-se ao doente por uma sensação de bem-estar para elle até então desconhecida e ao medico por um conjuncto de signaes que, attentamente observados, difficilmente o poderão illudir. Assim o desaparecimento completo e definitivo da febre é o prenuncio de que desponta a convalescença, e, como consequencia d'esta facto capital, podem considerar-se muitos dos phenomenos que apparecem depois : a temperatura do corpo diminue; a pelle de sêcca e abrazadora que era, torna-se halitosa e manifesta apenas um suave calor; a face empallidece; a vista torna-se languida; um emmagrecimento rapido succede á turgencia febril dos tecidos; é como que se houvesse uma verdadeira rarefacção de solidos e liquidos; a excitação facticia, alimentada pela febre, desaparece com ella; o doente, dominado por um sentimento de fraqueza, repousa voluntariamente nos braços de um somno tranquillo, sereno e reparador; o pulso que nos primeiros dias conserva alguma frequencia, perde os outros caracteres morbidos; a respiração torna-se livre e igual; as dôres desaparecem; os primeiros esforços tentados pelo doente revelam a sua fraqueza; o andar é vacillante ou mesmo impossivel; o doente difficilmente se sustenta em pé ou assentado; não póde entregar-se a contínuos trabalhos intellectuaes; os sentidos embotam-se; a actividade moral resente-se tambem d'esta perturbação nervosa; a indole apresenta um certo reflexo de irascibilidade; o individuo é dominado por desejos caprichosos e absolutos; e, finalmente, como diz Bouchut, duas palavras caracterisam este estado : fraqueza e susceptibilidade.

Tal é o esboço rapido do quadro symptomatologico que a convales-

cença offerece á contemplação do medico quando novos accidentes não veem imprimir outra feição ao colorido.

Nas doenças chronicas, porém, já feição e colorido são muitos outros: novos accidentes trazem sempre novas cambiantes ao drama pathologico, e assim é que n'estas doenças as funcções não se restabelecem nem com a mesma promptidão, nem com a mesma simultaneidade; regularisam-se lenta e isoladamente sem o mutuo auxilio umas das outras, á custa de rigoroso regime e sevéros cuidados; voltando ao typo phisologico, faltam-lhes por muito tempo ainda o vigor e a actividade necessaria: a nutrição normal não se opera senão depois de muitos mezes e até annos; a physionomia conserva por muito tempo o cunho dos soffrimentos passados e muitas vezes o restabelecimento da saude conserva-se incompleto.

Determinemos porém mais as modificações e os accidentes que a convalescença das doenças agudas graves imprime ás funcções do organismo, pelas quaes a vida se patenteia.

III

Principiemos pelo apparelho digestivo.

Todos são concordes em considerar o appetite como um dos signaes inequivocos da convalescença. Até mesmo entre o vulgo é crença profundamente arraigada que subtrahido está ás garras da morte aquelle, que depois de penosa enfermidade, principia a manifestar vivo desejo de tomar alimentos. E as crenças populares são muitas vezes bebidas na fonte pura das grandes verdades.

Effectivamente, a recuperação do appetite é considerada geralmente como o signal menos fallivel da convalescença; pequeno ao prin-

cipio, mais tarde exalta-se até á voracidade, especialmente depois das doenças agudas que se prolongaram e exigiram um regime dietético severo, e nos convalescentes cuja idade ainda não pôz termo ao crescimento do corpo, onde por consequencia a assimilação é muito mais energica. Esta voracidade revela-se por taes instancias e supplicas que torna muitas vezes difficil ao medico a direcção do regime. Como que impellidos por uma necessidade contínua de tomar alimentos, alguns convalescentes tendem a lançar-se sobre tudo aquillo que lhes parece servir de substancia alimentar; e quando houvesse de attender-se ao seu desejo incessante, proporcionando-lhes a quantidade de alimentos que elles exigem, as diarrheas, as recahidas, e, quiçá, uma morte imprevista, seriam as funestas consequencias do abuso da alimentação, visto que o estomago, cujas secreções não são ainda muito activas, não offerece quantidade de succos sufficientes para a digestão se operar nas condições normaes. Em geral deve considerar-se o appetite como auspicioso quando o convalescente saborea os alimentos que preferia no estado de saude e que aborrecia durante a doença, e quando a recuperação gradual das forças e o exercicio mais regular das funcções denotam a reintegração da faculdade digestiva e assimiladora. Se ao contrario o organismo não aproveita a despeito de um appetite, o mais bem pronunciado, sinistro presagio d'ahi deverá deduzir-se como claramente o exprimiu o pae da medicina n'aquelle seu aphorismo: *A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est.*

A digestão no princípio da convalescença opera-se sempre lentamente, apesar mesmo de um appetite excessivo, especialmente nos individuos de constituição fraca; porém nas creanças, nos adultos e nos que são dotados de uma saude vigorosa opera-se facilmente pouco depois da manifestação da convalescença. O estomago, readquirindo promptamente o seu poder digestivo, dá lugar á prompta assimilação dos alimentos, á harmonia e equilibrio das funcções, á recuperação successiva das forças e a uma nutrição regular.

E' essencial ligar sempre grande importancia ao grau d'intensidade do appetite manifestado pelo doente, e ás sensações que elle experimenta já no acto da mastigação, já durante o curso da digestão. Se o appetite se manifesta lentamente e o doente como que vacilla na escolha dos alimentos; se os aborrece dentro em pouco e deseja diariamente varial-os; se ainda depois de os ingerir no estomago não experi-

menta uma sensação aprazível correspondente á que resulta da satisfação d'uma necessidade real, e se finalmente, durante a elaboração digestiva apparece a tensão do ventre, eructações, borborygmos, uma côr febril do rosto, uma exaggeração do calor tegumentar, é porque a convalescença se declarou prematuramente, apparecendo então a diarrhea como uma prova evidente de que a alimentação é inoportuna ; e, n'estas circumstancias, o organismo, longe de restaurar as suas perdas, debilita-se progressivamente. Todavia uma diarrhea ephemera sem dôr e sem febre não deve ser motivo de receio, porque pôde ser devida já a um excesso de alimentos, já á imperfeita mastigação d'elles ; e basta diminuil-os ou suspendêl-os por um ou mais dias para pôr termo a este accidente.

Tambem não é para temer o movimento febril que se nota em alguns convalescentes depois da alimentação, porque indica os esforços de que a natureza dispõe para aperfeiçoar o acto da digestão, esforços que estão em relação com a avidéz com que os doentes tomam os alimentos, os quaes por esse facto não soffreram na bôcca o grau de preparação prévia que é necessario para uma boa digestão. Comtudo, depois de uma dieta austera e prolongada, a tunica musciosa do tubo digestivo, soffrendo mudanças analogas ás que se dão nos musculos condemnados por muito tempo á immobilidade, atrophia-se, descóra-se, amollece, perde a sua flexibilidade e a sua contractilidade. Ao mesmo tempo as glandulas muciparas segregam liquidos em menor quantidade ou alterados, a excitabilidade da mucosa ou se embota ou se exaspera, e tanto n'um como n'outro caso não corresponde ao typo regular da funcção digestiva. A impressão dos alimentos dá lugar a um estimulo que excede muitas vezes o limite physiologico, e então vê-se n'estes convalescentes apparecer movimentos febris, irritações, recrudescencia de fôcos phlegmaticos tanto mais terriveis quanto maior é a impossibilidade de os combater energeticamente.

A actividade das absorpções no canal intestinal e a diminuição da secreção da bilis torna as materias fecaes sêccas e duras, o que, reunido ao enfraquecimento da contractilidade dos intestinos, explica a constipação habitual dos convalescentes.

IV

A absorpção que é tanto mais activa quanto maiores forem as perdas causadas pela doença, parece exercer-se com pouca actividade nos órgãos periphericos, como o prova a tumefacção dos pés e pernas, principalmente nos individuos de constituição fraca e lymphatica. Esta tumefacção é mais consideravel de tarde que de manhã, em virtude dos differentes exercicios a que o doente se entrega, sendo sempre um indício favoravel o ella desaparecer durante a noite e o dissipar-se gradual e progressivamente á proporção que as forças se renovam.

Mais energico nos órgãos interiores e especialmente nos do systema digestivo, o poder absorvente parece ás vezes sensivelmente augmentado em todo o organismo, o que explica a susceptibilidade que teem os convalescentes de experimentarem a influencia dos miasmas putridos e das causas de epidemia.

V

A circulação offerece durante o periodo da convalescença variadas modificações; o pulso, ordinariamente lento, molle e fraco, oscilla nos adultos entre 50, 40 e 35 pulsações por minuto, accelerando-se comtudo debaixo da mais pequena excitação. Algumas vezes depois de se conservar placido por certo tempo reassume uma grande frequencia,

que cessa logo debaixo da influencia da alimentação e da reparação das forças. E' nos individuos nervosos e especialmente nas mulheres que esta frequencia do pulso póde persistir até depois da cura; mas não sendo este phenomeno acompanhado de um augmento de temperatura, longe de ligar-se a um estado febril, é antes devido a um estado nervoso.

Convém sempre ligar a maior importancia ao numero das pulsações arteriaes, pois é por ellas que muitas vezes se traduz a fraqueza do organismo; circumstancia esta, que deve justificar o melindroso escrupulo com que se deve observar o pulso tanto de manhã como de tarde, pois que a existencia d'um movimento febril n'este ultimo caso será o indicio de que a doença não terminou ainda, ou que algum trabalho morbido está em via de desenvolvimento.

Quando se auscultam os principaes vasos, especialmente os da região do pescoço, dão um som de sopro, simples quando arterial, e duplo ou contínuo quando venoso.

O sangue, influenciado directa e indirectamente pela doença, arrasta a todo o organismo uma pobreza physiologica, que, reflectindo-se sobre todos os tecidos e humores, dá lugar á maior parte dos symptomas e dos accidentes da convalescença.

Vejam as principaes modificações que elle é susceptivel de experimentar e os variados accidentes que lhes podem succeder.

Segundo as acuradas investigações de Andral e Gavarret, ha em todas as phlegmasias um augmento de fibrina do sangue proporcional á intensidade d'aquelle estado morbido. No periodo da convalescença, o sangue possui a sua proporção normal de fibrina; mas ha casos em que existe em excesso durante certo tempo, notando-se todavia uma tendencia para a diminuição, que não tarda a reduzi-la á sua quantidade habitual. Cumpré observar que esta diminuição não é estorvada pela alimentação todas as vezes que a phlegmasia tende progressivamente a resolver-se.

Nas pyrexias a quantidade de fibrina que havia diminuido durante a doença, augmenta com a recuperação da saude, e, se ao principiar a convalescença, ha ainda uma pequena diminuição d'este elemento do sangue, será por pouco tempo. Tanto nas phlegmasias como nas pyrexias, a fibrina do sangue quando principia a convalescença, tende a voltar á sua proporção normal. Todas as vezes porém que a diminuição da fibrina persiste por mais tempo, costumam sobrevir frequentes hemorragias,

cujo apparecimento parece tambem poder ser favorecido por um certo gráo de fraqueza dos capillares sanguineos, que traz em resultado as roturas vasculares.

Pelo que respeita aos outros componentes do sangue, globulos, albumina e diferentes saes, já não acontece o mesmo, pois todas as vezes que estes principios forem alterados na sua quantidade ou qualidade, esta alteração póde persistir por mais ou menos tempo, dando lugar a numerosos accidentes. Assim é que o convalescente, depois de haver luctado por muito tempo com uma longa e grave doença, apresenta a côr pallida do rosto e a descoloração das mucosas, o que não é devido á vacuidade dos capillares, como alguns teem querido explicar, mas sim ao estado anemico, causado pela doença ou pelo tratamento empregado, ou ainda por ambas as causas reunidas. Esta pallidez geral da pelle e das mucosas é acompanhada de fraqueza, somnolencia, cephalalgia, nevralias, e frequentes desarranjos nas funcções a que preside o systema cerebro-espinal, que, como todo o organismo, se acha privado da nutrição sufficiente, e por consequencia não se póde reparar senão incompletamente.

Não podemos furtar-nos a transcrever aqui as considerações que a respeito do sangue são apresentadas por M. Andral nas sua hematologia. Julgamos o quadro de tam fino colorido, que perderia do seu merito se lhe ajuntassemos novos traços.

Diz o insigne pathologista:

« Le sang ne peut pas s'être dépouillé d'une certaine quantité de « ses globules sans qu'il en résulte une grande prostration du système « musculaire, une faiblesse générale des plus marquées, des graves per- « turbations du système nerveux, qui se traduisent par divers desordres « de l'intelligence, du sentiment et du mouvement; des troubles variés « de la digestion, de la respiration et de la circulation. Qui ne connaît « les nombreuses névroses auxquelles sont sujets les anémiques, leur « dyspepsie, leur dyspnée, leurs bâtements de cœur? Qui n'a observé la « décoloration toute particulière de leur peau et de leurs membranes « muqueuses extérieures, laquelle s'explique si naturellement par le petit « nombre de globules colorés qui courent encore dans leurs vaisseaux.»

A quantidade de globulos diminue não só de uma maneira absoluta, mas ainda em proporção relativa, diminuindo tambem a quantidade de albumina do sôro, e augmentando os seus principios aquosos.

D'entre as numerosas influencias exercidas pelo sangue nos diferentes órgãos e funcções ha uma que depende da posição, e de que vamos dizer algumas palavras.

Pelas noções que a anatomia e physiologia nos fornecem, é sabido que ha uma dependencia reciproca entre o coração e o eixo cerebro-espinal, e que, além d'isso, as mudanças na posição do corpo teem influencia sobre a circulação geral e particularmente sobre a cerebral. Comparando nas duas posições, deitado ou assentado, o numero das pulsações arteriaes, encontra-se uma differença de seis a oito pulsações no estado physiologico, differença, que se torna muito maior nos individuos debilitados e nos convalescentes. Graves, de Dublin, estabeleceu como principio que:

« Chez les convalescents des fièvres ou d'autres maladies aiguës, la « différence est proportionnelle à la faiblesse; aussi le médecin devra-t-il « se tenir en garde, et ne permettre qu'avec réserve à son malade de res- « ter debout, surtout si le pouls ne retombe pas, dans la position hori- « sontale, à sa fréquence habituelle.»

O pulso será pois o indicador das forças do convalescente, um verdadeiro dynamometro que o medico deverá consultar com cuidado, a fim de conhecer se lhe póde permittir a posição de pé e assentada; devendo concluir do exame que fizer do pulso, n'estas duas condições, que o estado de fraqueza do individuo está sempre na razão directa da differença do numero das pulsações.

O auctor que acabamos de citar diz que nos individuos enfraquecidos por uma febre ou qualquer outra doença precedente observára na attitude vertical um numero de pulsações, cujo excesso era de 30 e mais, sobre as que se contavam na posição horisontal.

Posto que a circulação cerebral obedeça ás mesmas leis que a circulação geral, é comtudo para notar que n'um dado tempo a quantidade de sangue que banha o cerebro é maior na posição horisontal que na vertical; porque o coração tendo de impellir o liquido nutritivo encontra menos resistencia na primeira que na segunda posição.

Convém pois fazer evitar ao convalescente a quem uma grande fraqueza conservar ainda de cama, a posição assentada, mesmo porque se a fraqueza fôr extrema, o doente póde morrer subitamente, e isto acontece as mais das vezes, como diz Piorry, na occasião em que elle acaba de levantar a cabeça ou quando procura executar um movimento analo-

go. Graves, nas suas lições clinicas, diz que em 1826 alguns convalescentes do typhus fever morreram subitamente em consequencia de se terem levantado da cama quando ainda o não deviam fazer.

E' principalmente durante a digestão que a posição assentada e com mais razão ainda a posição vertical se deve receiar, pois n'este caso podem apparecer vertigens, nauseas, vomitos e indigestões, não sendo raro sobrevir a estas perturbações outras ainda mais graves como a syncope; perturbações que se filiam da fraqueza digestiva a que o estomago está reduzido em virtude do estado anemico do systema nervoso.

A posição e a digestão são duas causas que, reunidas, podem determinar a anemia cerebral: á primeira é facil obviar, recommendando ao doente que se conserve deitado e com a cabeça um pouco baixa.

Os symptomas da anemia cerebral podem desenvolver-se subita ou gradual e progressivamente. No primeiro caso o doente póde ser instantaneamente surprehendido por convulsões ou mesmo cahir em syncope, como tantas vezes acontece. A syncope é então mais grave do que as convulsões, com tanto que não sejam promptamente seguidas pelo coma. Se pelo contrario, o andamento dos symptomas é progressivo, o doente principia a queixar-se de perturbações de vista, vertigens, zunido d'ouvidos, cephalalgia, succedendo-se a estes symptomas depois d'uma época mais ou menos duradoura, outros, taes como deliquios, podendo mesmo o doente morrer em estado de syncope ou de coma.

Todas as vezes que estas perturbações teem uma terminação favoravel, póde ainda o doente durante algum tempo conservar uma dôr vaga e pêsô de cabeça, a que se póde obstar recommendando o repouso na posição horisontal.

Estes symptomas da anemia cerebral, confundindo-se com os da hyperemia, é de summa importancia, debaixo do ponto de vista therapeutico, não attender só ás desordens funcçionaes, mas sim examinar os antecedentes, remontando até á doença precedente e ao tratamento empregado com o fim de a combater. Todavia Marshall-Hall apresenta como caracter differencial para a anemia a pallidez e o esfriamento das faces.

A fraqueza geral dos convalescentes póde ser considerada como causa das frequentes hydropesias que se notam durante o periodo da convalescência das doenças agudas, principalmente depois das febres eruptivas, esscarlatina, variola e sarampo. Estes derrames serosos produzem-se subitamente ou no tecido cellular, dando lugar á anasarca, ou nas pleu-

ras e no pericardio, e podem apparecer ainda durante o periodo da doença, ou, o que é mais frequente, manifestar-se n'uma época mais remota, quando já o doente parece adquirir o seu estado normal.

A diminuição dos globulos sanguineos não basta de per si só para explicar estas hydropesias: é preciso procurar a sua causa, segundo as investigações de Becquerel e Rodier, na diminuição da proporção da albumina.

Deve-se porém notar que esta diminuição da albumina não é talvez a unica alteração do sangue que por ventura occasiona as hydropesias, mas não obstante pôde-se dizer que é ella a sua causa mais frequente. Assim M. Abeille teve occasião de observar doentes, os quaes apresentando-se albuminuricos durante uma erysipéla, tornaram-se hydropicos no periodo da convalescença.

Vem aqui a pello dizermos que se não devem confundir com as hydropesias em questão certos edêmas que subsistem geralmente na parte affectada por aquelle exanthema, pois n'este caso ha apenas um resto de inflamação produzida no tecido cellular durante a doença. Alguns auctores pretendem explicar a formação das hydropesias, consecutivas ás febres eruptivas, do mesmo modo que explicam aquelles edêmas locais; porém M. Andral refuta estas idéas com o argumento peremptorio de que, se a serosidade datasse já desde o tempo da doença, dever-se-ia encontrar logo desde o principio da convalescença, e não se veria desenvolver subito quando já não ha indício de phenomenos inflammatorios.

São duas as causas d'estas hydropesias; a alteração do sangue e a alteração dos rins. Aquella é-nos demonstrada pelos casos de derrames serosos que sobrevêm a individuos cuja alimentação é insufficiente. A alteração dos rins demonstram-nol-a as sabias investigações de Bright e os excellentes trabalhos de M. Bayer. Estas duas causas podem considerar-se debaixo de uma reciproca dependencia, isto é, a alteração do sangue pôde occasionar a alteração dos rins, e da alteração dos rins pôde resultar a alteração do sangue.

De todas as doenças agudas é a escarlatina a que mais geralmente dá origem á anasarca, e esta frequencia está na proporção de $\frac{1}{8}$ e de $\frac{1}{5}$ na opinião de Rilliet e Barthez. Na ordem de successão veem depois as affecções variolosas, o sarampo e todas as outras doenças, cuja convalescença é longa e difficil, como a da febre typhoide.

As suffusões serosas produzindo-se ou no tecido cellular, ou n'uma

cavidade serosa, como a pleura, pericardio, peritoneo, podem ser acompanhadas d'um outro phenomeno digno de toda a attenção, qual é a albuminuria.

Este estado morbido encontra-se frequentemente na convalescença e pôde apparecer muitas vezes durante a doença, só ou acompanhado de anasarca, segundo a causa que determina a passagem da albumina para as ourinas.

Podem reduzir-se a quatro as especies de albuminuria, em relação ás causas que a produzem. Bouillaud admitte uma especie d'albuminuria, em que predomina a albumina do sangue proveniente da reabsorpção d'um derrame; Jaccoud admitte uma outra proveniente da alteração do sangue; uma 3.^a é ainda considerada por Gubler como resultante de uma desassimilação, e, finalmente, Bright e Rayer consideram uma quarta occasionada por lesão renal.

A albuminuria, motivada por reabsorpção de um derrame, ou por excesso d'albumina do sangue, é inteiramente physiologica. As experiencias de Cl. Bernard, Brown Sequard e Barreswil demonstram sufficientemente que em certas condições em que ha excesso d'albumina no organismo, esta quantidade a maior passa ao sangue para depois ser eliminada pela secreção renal. E' um phenomeno simplesmente mecanico, uma verdadeira filtração.

E' a M. Jaccoud que cabe a gloria de ter constituido em uma classe as albuminurias occasionadas pela alteração do sangue; porém devemos notar que pôde sobrevir consecutivamente uma lesão do rim, e n'este caso, a albuminuria dependerá da duplice causa da alteração do sangue e d'essa lesão renal.

M. Gubler notou a albuminuria, que denominou colliquativa, na atrophia muscular consecutiva ás doenças agudas, e fal-a depender da reabsorpção dos musculos.

Pelo que respeita á albuminuria proveniente de lesão primitiva do rim, é ella um facto incontestavel, mas deve todavia distinguir-se se a lesão se desenvolveu durante a doença ou consecutivamente.

A albuminuria só ou acompanhada de anasarca constitue quasi sempre um accidente sem importancia; mas pôde dar lugar a funestos resultados todas as vezes que houver congestão renal.

Tambem não são de pequena importancia os accidentes devidos á coagulação do sangue durante a convalescença. Monneret, fallando da

anemia, diz na sua pathologia geral: «La fibrine se coagule quelquefois «pendant la vie et adhère aux valvules mitrales et aux sigmoïdes; mais «alors elle est déposée sous forme de granulations globulaires et verru-«queuses, comme nous l'avons vu chez trois jeunes qui succombèrent «dans le dernier degré de la chloro-anémie, après avoir présenté les si-«gnes de la mort par syncope cardiaque».

Mas além d'estes coagulos ha alguns que podem apresentar-se em outras condições e depositar-se no trajecto dos vasos. Longe de querermos explicar o mecanismo da formação d'aquelles coagulos, seja-nos licito apresentar aqui a duvida, que naturalmente nos occorre, sobre se elles são effectivamente formados por um excesso de fibrina do sangue ou se o composto albuminoide, com que a fibrina está combinada, se encontra em condições especiaes para os desenvolver.

Os trabalhos mais recentes apprehendidos n'este sentido estão ainda longe de esclarecer a questão. Poderia pois dizer-se que uma inflammação contrahida durante a convalescença predispõe á coagulação da fibrina, a qual, em virtude da anemia do individuo, se póde encontrar em maior quantidade relativamente aos outros componentes do sangue. Finalmente, esta coagulação é susceptivel de se produzir durante a doença, manifestando-se todavia os accidentes só no periodo da convalescença.

A coagulação do sangue, produzindo a obliteração das veias, póde dar lugar a varios edêmas, tal é o caso importante citado por Virchow d'um edêma limitado só a um dos lados da face, produzido pela coagulação na veia jugular interna n'um convalescente de febre typhoide.

A coagulação póde tambem fazer-se nas veias dos membros inferiores, produzindo então uma verdadeira phlegmatia alba dolens.

Este edêma apparece algumas vezes depois da febre typhoide; encontra-se tambem nos convalescentes de varioloide, mas é raro observar-se depois do typho.

O prognostico dos edêmas parciaes não offerece gravidade alguma, e basta reanimar as forças do doente para os vêr desaparecer.

Acontece porém ás vezes que uma parte do coagulo se destaque, e arrastado na corrente do systema circulatorio venoso, chegue ao coração direito, onde póde estacionar, ou ainda, continuando a ser levado na corrente circulatoria, ir fixar-se na arteria pulmonar, dando lugar á morte ou ao desenvolvimento d'accidentes pulmonares agudos no ponto aonde se fixa a embolia. M. Ball, na sua these sobre as embolias pulmonares,

diz que a coagulação espontanea do sangue nas veias póde dar-se durante a convalescença da febre typhoide, e reforça a sua asserção com duas observações feitas por Virchow. Estes factos, porém, são apenas excepcionaes, porque as embolias pulmonares são muito raras na convalescença.

A coagulação do mesmo modo que se opera nas veias é susceptivel de operar-se tambem nas arterias, podendo então dar lugar a uma obliteração arterial, e causar ou a gangrena ou varias alterações dos ossos. Não nos demoraremos mais sobre este ponto, pois sendo tão excepcionaes estes accidentes de que acabamos de dar noticia, julgamos mais acertado reservar espaço para outros de maior importancia.

VI

A fraqueza geral do organismo dos convalescentes reflecte-se nos órgãos respiratorios por uma dyspnea e uma grande tendencia a contrahir inflammações.

Os phenomenos respiratorios operam-se quasi normalmente todas as vezes que o convalescente não tenha sido accommettido de grave doença de peito; pois n'este caso a respiração conserva-se pequena ainda por bastante tempo, frequente, algum tanto laboriosa e acompanhada d'uma ligeira tosse sêcca.

O mais pequeno exercicio muscular basta para facilmente a accelerar e produzir um cansaço mais ou menos intenso. A voz é mais delgada, mais fraca, e a palavra mais tardia que no estado normal.

E' um indicio favoravel todas as vezes que apparece o espirro durante a convalescença, porque indica que os órgãos respiratorios recobram a sua energia e o seu equilibrio.

O edêma da glotte é uma complicação grave, e Sestier em 190 casos observou 32 consecutivos a doenças agudas, sendo 18 depois de fe-

bre typhoide. O grau de gravidade d'esta doença, attribuida a uma angina, cuja natureza certos auctores não sabem precisar, e que M. Trousseau julga ser de natureza ulcerosa, depende principalmente da alteração das cartilagens da larynge, alteração esta que, em certos casos, póde ser primitiva e em outros consecutiva.

E' sempre de receiar que sobrevenha a hypostase ao pulmão, phenomeno tão commum em todas as partes do corpo do convalescente, e cuja facilidade em produzir-se se nota exteriormente no rosto quando o doente persiste por certo tempo no decubito lateral.

VII

As funções de secreção soffrem muitas vezes notaveis modificações antes de se manifestar a convalescença. Durante o periodo d'esta, observam-se ainda suores que, diminuindo gradual e progressivamente de dia para dia, fazem perder á pelle a sua aridez e o seu calor; e longe de causarem enfraquecimento, deixam após si um sentimento de bem-estar e frescura: assim podem elles considerar-se como auspiciosos todas as vezes que forem consecutivos ás inflammações francas.

Os antigos ligavam grande importancia á apparição d'esta função da pelle, e para elles os suores e a diarrhea eram signaes de grande valor para firmar o juizo sobre as febres contínuas. Estava no mesmo caso o apparecimento de certos abcessos, como as parotites, os furunculculos, erupções cutaneas, e finalmente as hemorragias, e entre estas as epistaxis. E effectivamente esta secreção sudorifica é um signal favoravel, mas não permanente e infallivel, para do seu apparecimento ou não apparecimento se poder deduzir uma regra absoluta em relação ao prognostico, pois consultando as observações clinicas d'Andral vê-se que em 75 casos felizes de febre typhoide, houveram apenas 5 cuja apyrexia foi precedida por um suor já de todo o corpo, já de uma parte,

que, como a axilla, é no estado physiologico a séde de uma secreção sudorifica abundante.

Os suores quando forem abundantes e principalmente se apparecerem de noite devem inspirar receio, porque n'estas circumstancias oppõem-se á recuperação das forças e á regular nutrição, enervando de cada vez mais o corpo enfraquecido já pela doença precedente, e levando-o a um estado de consumpção funesta. Deve, comtudo, suspeitar-se menos do apparecimento d'estes suores sempre que não tem effeito debilitante e que diminuem progressivamente.

A pelle é ainda algumas vezes a séde de erupções e abcessos como frequentemente se vê depois da variola e da febre typhoide. Estes abcessos desenvolvem-se mais ou menos profundamente, e n'um caso observado por M. Empis, em que elles se tinham desenvolvido na convalescença d'uma variola, eram tão superficiaes, sub-epidermicos, que se assimilavam a verdadeiras phlyctenas.

Na convalescença das doenças graves, como as phlegmasias eruptivas, febre typhoide, etc., nota-se a descamação da epiderme e a queda dos pêllos e cabellos. O furfur epidermico, da face principalmente, é um phenomeno que Michel Levy diz ter observado em muitos coellicos convalescentes.

A pelle recupera depois a sua elasticidade, as suas funcções, e apparece um novo systema piloso.

As unhas, readquirindo a sua força, conservam durante certo tempo uma depressão caracteristica, vestigio dos soffrimentos passados, e que em alguns casos permittirá calcular o tempo da convalescença.

Nas mucosas opera-se o mesmo phenomeno que notamos na pelle; as glandulas do tegumento interno readquirem a sua actividade como as do tegumento externo: a saliva segregada em abundancia faz perder á lingua a secura que se nota durante a doença e facilita a digestão dos amylaceos: a bilis é segregada em menor quantidade, o que explica a preguiça de ventre e a côr acizentada das materias fecaes de alguns convalescentes. Effectivamente a glandula secretoria d'este liquido é aquella que requer mais longo tempo para se restabelecer, e é este facto que as investigações modernas pretendem filiar de alguma alteração que por ventura se opere n'este orgão. Assim nas febres, o tecido gorduroso reabsorvido, não soffrendo transformações no systema circulatorio, é levado até ao figado aonde se deposita e permanece tanto

mais facilmente quanto mais perturbadas estão as funcções da glandula hepatica. A degeneração gordurosa do figado, assim como a dos musculos e dos outros orgãos, dependeria pois da perturbação na hematose.

Convém porém notar que quando as funcções de secreção se restabelecem é com alguma alteração nos seus productos.

Passemos em silencio os orgãos cujo papel physiologico não está ainda sufficientemente demonstrado, para nos occuparmos ainda d'uma secreção a que se tem sempre ligado grande importancia, a secreção urinaria, que para os antigos foi sempre objecto de escrupulosa attenção, por ser ahi onde julgavam poder-se encontrar a *materies morbi*.

Na convalescença as ourinas não estão em relação com as bebidas ingeridas; antes de adquirirem a sua transparencia habitual, são pouco abundantes, turvas e sedimentosas; tornam-se pállidas para mais tarde tomarem a sua côr caracteristica, podendo além d'isto apresentar-se albuminosas como já acima dissemos. Dos saes que n'ellas predominam nota-se o chlorureto de sodio.

A micção é muitas vezes difficil, principalmente nas creanças, por causa da fraqueza da bexiga e dos saes que ahi se acham em suspensão.

VIII

Os orgãos de reprodução, acordando do entorpecimento em que jazeram durante o periodo da doença, adquirem uma excitação bem pouco em harmonia com o estado de decadencia da economia. Assim é que apparecem os desejos genesicos, as erecções, ás vezes mesmo as polluções nocturnas, e alguns auctores asseveram ter-se dado casos de individuos que impotentes antes de serem acommettidos pela doença, deixaram de o ser durante a convalescença, citando-se até exemplos de velhos, principalmente do sexo masculino, que recuperaram o poder genesico ha já muito tempo perdido, e de adultos que sentiram mais

que d'antes os ardores dos desejos venercos. Contudo os órgãos reproductores possuem apenas uma energia apparente e de que se deve desconfiar para não se repetir o conhecido exemplo d'aquelle mancebo ainda convalescente que, ancioso de se entregar aos prazeres do hymineo, foi surprehendido pela morte entre os braços d'uma esposa estremeçada no mesmo dia das bodas.

Nas mulheres o restabelecimento do fluxo menstrual sobre ser um character essencial e uma garantia da convalescença, é indicio de que o organismo vai reparando as perdas que o tinham momentaneamente enfraquecido. Se a doença tiver sido de curta duração e não tiver debilitado o organismo, as regras pouco ou nada serão perturbadas; mas se foi longa e grave, em quanto a fraqueza fôr extrema, ha geralmente amenorrhea. Ordinariamente quando se restabelece o fluxo menstrual é ou em pequena quantidade ou em excesso; e se elle se manifesta com regularidade, concorre então efficazmente para o completo restabelecimento da saude.

IX

Os centros nervosos revelam nos convalescentes perturbações mais ou menos duradouras, que se reflectem sobre os órgãos de sensibilidade, intelligencia e movimento. Os órgãos dos sentidos são accommettidos de uma fraqueza e d'uma atonia consideravel; a vista apresenta-se turva, confusa e incerta; os olhos muito sensiveis á luz não se podem fixar por muito tempo sobre um mesmo objecto, sem que sobrevenha uma cephalalgia mais ou menos intensa.

O órgão de audição póde ser affectado por differentes modos, ou adquirindo tal sensibilidade que o mais pequeno som se lhe torna incommodo, ou apresentando-se um tantò duro, confuso e percebendo a custo os sons,

Succede até declarar-se desde os primeiros dias da convalescença a surdez completa, que se dissipa á medida e proporção que o organismo recupera o seu vigor; e, finalmente póde dar-se ainda o caso de se conservar intacta esta função auditiva, que se exerce com a mesma regularidade que no estado normal.

A função do olfacto não se furta, durante a convalescença, ás mesmas anomalias que observamos na audição; comtudo, se muitas vezes ha certa difficuldade em distinguir com exactidão os cheiros, não é isso absoluto, e póde até dizer-se que frequentemente se observa tornar-se mais apurado o sentido do olfacto.

O gosto é de todos os sentidos o que volta mais promptamente ao seu typo normal; e os alimentos ainda os mais grosseiros e os mais mal preparados são saborcados com prazer, o que denuncia o bom estado das vias digestivas

A sensibilidade tactil é mais delicada em virtude da extrema susceptibilidade nervosa geralmente espalhada pelo órgão que é a sua séde.

Finalmente, a fraqueza dos convalescentes submettendo-os á influencia malefica de toda a variedade de modificadores externos, que no estado de saude apenas os impressionavam, obriga-os a fugir da acção demasiado energica de todas as causas debilitantes e a subtrahir-se por meio de infinitas precauções á sua perigosa influencia.

Passando a examinar com alguma attenção os órgãos activos do movimento, encontramol-os abalados por uma extrema fraqueza: os musculos, flaccidos, molles, mais delgados e descórados, contraem-se a custo, tornam-se incapazes de executar o menor esforço, fatigam-os os mais insignificantes movimentos, os quaes serão tanto menos energicos e precisos quanto maior houver sido a gravidade e a duração da doença; a marcha é difficil e vacillante; os membros apresentam-se trémulos; os joelhos vergam-se; as pernas recusam sustentar o pêso do corpo, que, de mal seguro, procura um apoio; e se algumas vezes o convalescente quer entregar-se a exercicios ainda os mais moderados ou é acomettido de deliquios, ou vê-se completamente impossibilitado de praticar movimentos, dando-se então o caso de uma paralyisia. Esta fraqueza do systema muscular póde-se explicar ou pelo adelgaçamento das fibras dos musculos, pela sua destruição ou ainda pela degeneração gordurosa.

Seria ultrapassar os limites a que circumscrevemos este trabalho, investigar as causas de taes desordens; e apenas diremos que todas as ve-

zes que se dér sómente o adelgaçamento das fibras, a reintegração do estado normal faz-se insensivelmente, e póde auxiliar-se, depois d'uma determinada época, obrigando o doente a executar alguns exercicios gymnasticos.

Havendo destruição das fibras musculares, operar-se-ha na maior parte dos casos a regeneração das fibras destruidas.

Nos casos de degeneração gordurosa será menos favoravel o prognostico, porque esta alteração póde estender-se até ao coração, dando lugar não só a paralyrias, mas ainda, como diz M. Béhier, a roturas que podem ser seguidas de hemorragias e mesmo de suppurações.

E' assim que se explicam muitas ecchymoses, abscessos profundos, e, segundo alguns auctores, certas gangrenas localizadas.

E' a M. Gubler que cabe a gloria de ter chamado a attenção sobre a atrophia muscular consecutiva ás doenças agudas. Este pathologista demonstrou que podia ella sobrevir directamente, e não debaixo da influencia de uma lesão do systema nervoso. A paralyria não é então primitiva, mas secundaria ao decrescimento incessante do orgão do movimento.

Pelo que respeita á séde, segundo o auctor que acabamos de citar, não tem esta atrophia ponto fixo; póde ser geral, localizada, ou diffusa; e na maioria dos casos o prognostico é a cura. Convém notar que a atrophia muscular é acompanhada de albuminuria, de que já acima fallamos.

O somno dos convalescentes assemelha-se ao das recentes edades, já pela sua duração e pela sua virtude reparadora, já pela serenidade e placidez de que elle se acompanha, uma vez que se não tenha usado de uma alimentação peccando por excesso ou por defeito, porque estes dous extremos são egualmente prejudiciaes ao repouso.

O exame das faculdades intellectuaes mostra-nos que ellas perdem quasi sempre uma parte da sua actividade. A percepção é menos energica do que antes da doença; a attenção prolongada fatiga o cerebro; as leituras, as conversações continuadas, as interrogações seguidas, produzem o mesmo effeito, e ás vezes occasionam a cephalalgia. Se as perturbações da intelligencia são ordinariamente de pequena intensidade, já assim não acontece quando apparecem depois de certas doenças graves que se teem reflectido no systema cerebro-espinal, taes como febre typhoide, meningite, etc. Aqui as faculdades intellectuaes ou se restabelecem lentamente ou podem os doentes ser accomettidos de allucinações, de imbecilidade, de demencia e muitas vezes da abolição da memoria,

como aconteceu a um individuo ainda novo e muito instruido, de que falla Trélat, o qual tendo conservado toda a vivacidade da sua intelligencia durante uma febre typhoide, perdeu completamente todos os conhecimentos scientificos adquiridos antes da doença. « Un beau jour, diz aquella auctor, tout reparut avec la rapidité d'une rideau qui se leve.»

As desordens nervosas que podem perturbar a convalescença das doenças agudas, dividem-n'as alguns auctores em duas especies differentes; umas que são as mais frequentes, teem por causa a alteração do sangue; as outras explicam-n'as pela presença d'um trabalho inflammatorio que acommette isolada ou simultaneamente os orgãos de sensibilidade e motilidade. As desordens attribuidas á alteração do sangue desenvolvem-se geralmente quando já a convalescença está bem confirmada; as outras, symptomaticas d'um trabalho inflammatorio, desenvolvem-se durante a doença, prolongando-se além d'esta, ou manifestando-se então accidentalmente durante a convalescença. N'este presuppuesto podem pois dividir-se em symptomaticas d'uma alteração do sangue, e symptomaticas d'uma inflammação, sendo estas as que se consideram de maior gravidade.

Em alguns casos o trabalho inflammatorio, tendo uma marcha muito rapida, póde dar lugar á affecção descripta por Beau em 1852, a que elle deu o nome de paralytia geral aguda, cujos symptomas seriam a febre, o delirio, a gagueira e as tremuras. Esta doença, que raras vezes se observa, termina pelo coma e pela morte, e desenvolve-se nas convalescenças difficeis, principalmente nas das febres typhoides. As doenças agudas cuja convalescença é mais vezes perturbada por accidentes nervosos, são: a febre typhoide, o typho, a dysenteria, a diphtherite, a febre biliosa, a gôtta, a variola, o sarampo, a escarlatina, e em segundo lugar a enterite, as phlegmasias thoracicas, a angina simples e grave.

No estado actual da sciencia deve-se porém ficar em duvida sobre esta complicação na convalescença do segundo grupo de doenças que acabamos de mencionar, pois, como diz Grisolle, apenas observou na sua longa prática um caso de paralytia consecutiva á pneumonia.

Uma das mais leves perturbações que o systema nervoso póde experimentar é um estado caracterizado por dôres passageiras localisadas no tracto dos nervos, accidente, a que se reúnem outros da mesma natureza, taes como cephalalgia, palpitações cardiacas, gastralgias, não tendo porém nenhum d'elles uma duração constante. Em alguns casos

póde-se tambem dar a asystolia, nevrose que deriva do estado chlorotico do convalescente e que é, por consequencia, symptomatica d'uma alteração do sangue.

As paralyrias consecutivas ás doenças agudas contavam já um certo numero de exemplos, citados como casos raros e que ficaram isolados uns dos outros, até que Graves, de Dublin, em 1832 os agrupou, fazendo-o tambem mais tarde M. Gubler. Não estava até esta época bem averiguado se uma doença aguda podia ser seguida de accidentes paralyticos, quando em 1835 em França, Bretonneau, e depois d'elle seu discipulo o professor Trousseau o demonstraram em relação á diphtherite, vindo depois tambem Gubler em 1859, que, n'uma memoria lida perante a Sociedade medica dos hospitaes de Paris, estabeleceu como proposição que, a toda a doença aguda se podem seguir paralyrias locaes, geraes, centraes, ou periphericas.

Finalmente o periodo da convalescença é caracterizado ainda da parte do systema nervoso por uma susceptibilidade extrema e isto porque a sensibilidade augmenta na razão da fraqueza. Mas não são só a irascibilidade, a impaciencia, e a pusillanimidade desenhadas nas fórmas mais variadas as que constituem essa susceptibilidade moral: o cumprimento dos actos mais communs da vida é para o convalescente um goso ineffavel, goso desconhecido para quem nunca fôra assoberbado pela doença. Depois, á medida que o restabelecimento se torna mais completo, parece que a alma se vai de novo abrindo aos encantos da vida.

A conversação, a leitura, mesmo as scenas variadas da vida domestica avivam no convalescente outras tantas sensações novas, que a doença amortecêra e quasi extingüira.

A contemplação da natureza na diversidade das suas fórmas, no esplendor dos seus encantos, na variedade das suas manifestações, desperta no convalescente uma melancolia suavissima que vem denunciar que o coração desabrocha de novo a estas emoções naturaes; e assim prendendo-se a tudo o que o cerca, como por magico enleio, se umas vezes mostra certa impaciencia e irascibilidade, outras mergulha-se no mais indisivel dos prazeres que as sensações mais communs lhe despertam. E por derradeiro: o quadro da convalescença na sua feição moral é como o esboçára Hildenbrand n'estas poucas palavras: « Personne n'a éprouvé « de plaisir dans toute sa plenitude, s'il n'a pas été à même de ressentir « ce qui se passe à l'époque de la convalescence. »



SEGUNDA PARTE

Regime dos convalescentes.

Dans la convalescence les plus precautions doivent être prises pour garantir toute l'économie des influences morbides et, particulièrement les organes antérieurement lésés, de toutes celles qui pourraient y reveiller la maladie qu'ils viennent d'éprouver.

(LEPELLETIER DE LA SARTHE).

I

O regime dos convalescentes é destinado a coadjuvar os esforços conservadores e reparadores da natureza, a prevenir as recidivas, reanimar as forças abatidas, e finalmente a restituir ao corpo um perfeito estado de saude.

Comprehende a applicação racional dos meios hygienicos, a que muitas vezes é necessario reunir outros pertencentes ao dominio pharmacologico.

Meios hygienicos.

Os meios hygienicos abrangem todos os agentes que nos rodeiam, todos os objectos que contribuem para a conservação da vida, taes são : o ar, os vestidos, os cuidados relativos á limpeza, os alimentos, as bebidas,

os exercicios gymnasticos, o somno, a direcção das faculdades intellectuaes e affecções moraes. Estes meios bastam as mais das vezes para que o convalescente recupere completamente o seu vigor primitivo.

Façamos pois algumas rapidas considerações sobre o conveniente emprego de cada um d'elles.

Principiemos pelo ar.

As condições principaes que deve ter a atmosphaera que circumda os convalescentes, são: ser sêcca, pura, e conservar uma temperatura constante de 15 a 18 graus centigrados approximadamente.

Estas condições, que entre nós se encontram ordinariamente na primavera e no verão, são as mais favoraveis á marcha rapida da convalescença como á terminação das doencas; pois se durante aquellas duas estações tudo indica na natureza nova vida e nova força creadora, não admira tambem que o organismo dos convalescentes, recebendo o benéfico influxo d'esse poder reanimador, recupere com promptidão a sua força, e o seu vigor normaes, gosando assim do indefinivel prazer de vêr raiar em auspicioso horisonte a aurora de uma vida toda nova.

E' no fim do outomno e durante o inverno que se vê muitas vezes prolongar a convalescença em virtude do frio, das chuvas, dos ventos, da contínua humidade e das frequentes variações de atmosphaera, circumstancias estas, que imprimem ao organismo uma extrema susceptibilidade, máo estar geral, fraqueza e uma prostração difficil de vencer.

O convalescente muito sensivel ao frio, vê-se obrigado a conservar-se nos seus aposentos, privando-se assim do proveitoso e saudavel exercicio, como aquelle que se faz em pleno ar. E' então que o medico deve procurar por meios artificiaes supprir a falta de calor atmospherico, escolhendo um aposento exposto ao sol e cujo ar facilmente se renove; e depois de lhe ter dado por meio do calorico uma temperatura conveniente, approximadamente de 17° centigrados, ahi fixará a residencia do doente, não lhe permittindo a sahida senão quando o sol já tiver apparecido no horisonte, e não houver a receiar os effeitos do frio, da humidade, ou do calor.

Nos casos em que se julgar de necessidade absoluta que o doente respire um ar quente e sêcco, transportar-se-ha a um clima cuja atmosphaera reunindo estas duas condições, estimule todos os orgãos, accelere os seus movimentos, excite a circulação arterial e capillar, favoreça as secreções e exhalações, augmente a contractilidade dos musculos, e fi-

nalmente possua uma influencia vivificadora, que abrevie o termo da convalescença, dissipando o estado de inanição em que se acham as funcções vitaes.

Deve-se porém evitar quanto possivel o calor intenso que, aumentando o estado de fraqueza pela transpiração excessiva, reage de um modo prejudicial sobre os orgãos da digestão.

Quando á humidade se reúne o calor da atmospherá, devem ainda redobrar os cuidados, porque, n'este caso, o corpo torna-se molle, debil, pezado e entorpecido; o systema muscular perde a sua propriedade contractil; executa os movimentos com difficuldade, lentidão e fraqueza, tornando-se o menor exercicio uma causa de fadiga e enervação : finalmente quando o ar é ao mesmo tempo quente e humido todo o organismo está debaixo d'uma influencia debilitante.

Os meios de corrigir os inconvenientes que acabamos de apresentar são: collocar nos aposentos do doente vasos com chlorureto de cal, todas as vezes que a humidade do ar fôr em excesso, e recorrer á evaporação da agua sempre que o calor fôr exagerado, a fim de o moderar.

Deve-se remover toda e qualquer causa de viciação accidental do ar, porque o convalescente será tanto mais prompta e facilmente dominado pela sua perniciosa influencia, quanto mais abalado estiver pela doença o seu organismo.

Estas precauções, faceis de realisar nas habitações particulares, são infelizmente impraticaveis nos hospitaes, onde os convalescentes estão misturados com os outros doentes; deploravel systema de promiscuidade que tem feito e está fazendo todos os dias grande numero de victimas.

A pureza do ar é tam essencial que sem ella não póde haver restabelecimento possivel; com tudo as condições de salubridade, a que elle deve satisfazer, são relativas ás individualidades: assim uns passarão melhor habitando nos lugares elevados, como nas montanhas; outros nas planicies, outros nos valles, outros á beira-mar, etc., e é por isso que muitas vezes não póde o medico prescindir de aconselhar a mudança de ares para que a cura se opere completamente. = « En general, diz Reveille-Parise, «il y a pour chaque homme une sorte de milieu réparateur «et conservateur où il semble vivre mieux et plus; c'est là ce que le médecin doit chercher avec soin. Mais on peut dire que, toutes choses égales d'ailleurs, ce milieu est la campagne pour le citadin pâle, énérvé, «souffrant, epuisé par les passions, par les jouissances ou les maladies».

Finalmente, as prescripções que o medico tiver a fazer relativamente ao ar que mais convém ao convalescente, devem ser precedidas de um attento exame da cavidade thoracica e subordinados ao estado dos orgãos pulmonares.

No numero dos variados preceitos da boa hygiene que devem ter-se em vista durante a convalescença, são por certo os que se referem aos vestidos, que reclamam igual attenção da parte do medico.

Como as vicissitudes atmosphericas exigem o uso de vestidos mais quentes depois d'uma doença do que no estado ordinario de saude, é conveniente por isso que os de lã, applicados sobre a pelle, sejam preferidos; pois como melhores conservadores do calorico, garantem perfeitamente o corpo das impressões do frio, absorvem o calor, conservam uma temperatura sempre igual, e determinam em toda a superficie cutanea uma excitação salutar.

O medico dirigirá igualmente a sua attenção para a cama do convalescente, a qual não deverá ser coberta de cortinas, nem estar encerrada em alguma alcova que possa obstar á penetração e renovação do ar, o *pabulum vite* que lhes é tam importante respirar em completo estado de pureza.

Os colchões não serão nem muito duros nem muito molles, preferindo-se sempre os de crina e lã aos de pennas, porque estes impregnam-se de miasmas e provocam a transpiração; os cobertores não deverão ser muito peizados, porque, em virtude da pressão que exercem, podem manter uma transpiração incommoda e diminuir muito a propriedade reparadora do somno.

A roupa, tanto da cama como do corpo, será renovada a miudo, não só para este se conservar n'uma limpeza salutar, mas tambem para estimular a pelle, entretê-la n'um estado de elasticidade, favorecendo assim a transpiração. Não basta, porém, que o convalescente mude frequentemente de roupa para conservar a limpeza do corpo, uma das condições mais indispensaveis á saude; é tambem necessario em alguns casos prescrever-lhe banhos tepidos, quando as forças já principiarem a recrescer, principalmente depois das doenças nervosas e das febres exanthematicas, em que além das vantagens de amollecere a pelle, de a limpar e de lhe destacar os restos de epiderme, ha ainda as de abrir-lhe os poros, facilitar-lhe a transpiração e augmentar-lhe o seu producto.

A cabeça, que se despoja muitas vezes de parte dos seus cabellos,

deve estar abrigada da impressão do frio, e expurgada de todas as materias que se depositam no couro cabelludo: estes cuidados devem com-tudo prestar-se sem causar a menor fadiga a quem os recebe.

Não deve consentir-se que os convalescentes cortem o cabelo, nem tam pouco que lavem a cabeça em agua fria, pois grande numero de fa-ctos, colhidos por bons observadores, demonstram o perigo d'esta prática, que póde dar lugar a graves accidentes.

Se, porém, a limpeza influe poderosamente sobre a convalescença, a escolha judiciousa das substancias alimentares contribue ainda muito mais efficazmente para abreviar o termo d'este estado.

Para o regime dos convalescentes das doenças agudas, devem-se escolher sempre alimentos que sendo essencialmente nutritivos debaixo de um pequeno volume, sejam ao mesmo tempo de uma facil digestão, taes como: em principio, o caldo de carne de vacca, de frango; simples bebidas, com fecula em pequena quantidade, como sagú, tapioca, arroz, etc. Depois, póde-se-lhe permittir uma dieta mais excitante, isto é, o uso de alimentos mais solidos, taes como o pão bem cosido, e que não seja indigesto, a carne fibrosa de diversas especies d'animaes, especialmente d'aves domesticas e mesmo de algumas de caça, como perdizes, codorni-zes, etc., a carne de vacca e alguma de peixe; diferentes especies de le-gumes, como chicorea, alface, espinafres, etc., para associar ás substan-cias animaes; as fructas bem maduras, os alimentos assucarados e algum vinho puro e generoso, que activa as digestões. Devem-se porém pros-crever as carnes negras ou d'um tecido muito espesso como as da lebre, bóde, pato bravo, as carnes salgadas, defumadas, as substancias gordu-rosas, finalmente, os vegetaes revestidos de uma pellicula espessa, inso-luvel, e todos os alimentos de digestão laboriosa, os quaes, pela debilidade em que se encontram os órgãos digestivos, podem occasionar flatulencias, cardialgias, indigestões, vomitos, diarreas, etc.

O leite é um liquido muito nutriente, mas com que nem todos os estomagos se conformam igualmente. O seu emprego prolongado tem além d'isso o inconveniente de favorecer a atonia dos órgãos, o relaxa-mento das fibras musculares, uma vez que se não administre ao mesmo tempo algum alimento tonico. O mesmo acontece com as substancias gelatinosas que em virtude do seu poder pouco excitante, precisam ser sempre mais ou menos aromatisadas.

A quantidade dos alimentos deve ser sempre proporcional ao gráo

das forças digestivas, attendendo sempre rigorosamente ao modo como cada um dos modificadores alimentares é tolerado, ás sensações que o convalescente experimenta com a mudança de um alimento para outro, e os effeitos que esta mudança causa. Em geral, depois das doenças de longa duração, as substancias alimentares administrar-se-hão pouco a pouco, em pequena quantidade e sempre com muita circumspecção, devendo o numero e a força nutriente das refeições estar sempre na sua razão inversa.

Entre o povo rustico das aldeias, onde os prejuizos arraigados desde tempos immemoriaes vogam ainda como na primitiva, não é raro ouvir-se increpar o medico por haver prohibido aos seus doentes o uso dos alimentos, quando as circumstancias justamente o reclamavam; e, infelizmente, repetem-se tantos d'estes casos e tal valor tem elles em relação ao credito do clinico, que a morte do doente chega muitas vezes a attribuir-se á abstenção continuada dos alimentos, aliás justa, mas que exprime na opinião do povo impericia do práctico, a qual é apregoada pela phrase desoladora — *matou o doente á fome!*

Não é isto porém razão sufficiente para que o medico, a quem a dura condição do seu mister talhára para viver tanto entre gente civilisada como ignorante, acceda aos desejos dos seus doentes, quando elles não possam satisfazer-se, como no caso em questão, pois que acima das recriminações injustas, com que por ventura se tenha de arrostar, estão os bons principios da sciencia que o práctico tem de defender e sustentar. Os preceitos da boa hygiene teem leis a que são subordinados, e as quaes são deduzidas dos conhecimentos da pathologia e da physiologia. Guiado por essas leis, o medico não obra absolutamente, mas tem de amoldar as suas prescripções ao estudo geral do individuo, á sua idade, á sua constituição, etc. Assim, se ao adulto tem em algumas circumstancias de prohibir o uso de alimentos, não o fará tam absolutamente na infancia e na juventude, attendendo á facilidade com que n'estas idades se reparam as perdas e se opéra o crescimento rapido do corpo que convém auxiliar por uma alimentação mais abundante e mais substancial.

Se em todos os casos é necessario vigiar cuidadosamente a administração dos alimentos durante a convalescença, não se deve prescrever tambem um regime demasiadamente severo, que póde augmentar a duração d'este estado, prolongando a fraqueza.

Sempre que as forças do estomago afrouxarem, podem estimular-se,

variando não só a natureza dos alimentos, mas também o modo de os preparar, por isso que um mesmo alimento, por mais delicioso que seja, termina por enjoar, se fôr tomado durante algum tempo sem interrupção.

Não é também indifferente o modo como são preparados os alimentos; pois é conveniente que tenham sido submettidos a uma perfeita cocção, e que percam o menos possível dos seus principios nutritivos.

Em quanto a bebidas não se deve administrar a agua pura por não ter uma acção bastante tónica, assim como o vinho sem agua, por ser muito excitante. E' necessario conservar um meio termo, usando de vinho tinto velho, bem aguado, podendo todavia no fim das comidas empregar-se estreme, pois tem-se observado que o vinho generoso tomado em pequena dóse produz ordinariamente bons resultados, auxilia o acto da digestão e reanima efficazmente as forças.

E' escusado dizer que os liquores alcoolicos devem ser severamente interdictos.

Réveillé-Parise reduziu a quatro regras principaes o regime alimentar dos convalescentes: 1.º Proporcionar a alimentação não á fome do convalescente, mas á faculdade digestiva do estomago; 2.º Comer pouco e amiudadas vezes; 3.º Submitter por muito tempo os alimentos á mastigação; 4.º Escolher os alimentos que estiverem em mais relação com a tolerancia gastrica, consultando, para se fazer esta escolha, os habitos do individuo, uma vez que elles não sejam prejudiciaes.

Passemos a examinar a gymnastica medica.

Como o exercicio augmenta em geral as forças musculares do corpo, accelera o movimento circulatorio, excita a transpiração, anima a acção dos pulmões pela troca e renovação contínua do ar, estimula o appetite e fornece ao espirito salutaes distracções, deve recommendar-se ao convalescente desde o momento em que elle esteja apto para o supportar. Os passeios de carroagem ou de cadeirinha devem preceder os passeios a pé, porém serão sempre suaves, moderados e nunca causando fadiga.

A occasião mais oppurtuna para estes exercicios é quando o ar está no seu maximo de pureza, livre de humidade, moderadamente aquecido pelos raios solares, preferindo-se commummente os lugares sêccos e elevados, que abundam em plantas odoriferas, que estão ao abrigo dos ventos, das mudanças rapidas da atmosphaera, das emanações pantanosas, etc.

As affecções moraes e as faculdades intellectuaes tem tal influencia

sobre o physico, que se comprehende bem o alcance de as attender cuidadosamente.

A extrema susceptibilidade dos convalescentes exige que se removam todas as causas que lhes possam agitar as faculdades intellectuaes e as affecções moraes. D'entre estas, as que revelam a satisfação e a tranquillidade de espirito podem abandonar-se a si mesmas, pois longe de serem prejudiciaes, teem pelo contrario uma benefica influencia sobre toda a economia. Já o mesmo porém não acontece com aquellas vivas emoções que communicam a todo o organismo abalos violentos, como frequentemente se observa com as paixões tristes que pelo seu poder altamente debilitante acabam cedo ou tarde por perturbar as funcções da vida. Não ha ninguem que ignore quam profundas são as impressões que muitas vezes deixam após si a dôr, a tristeza, a cólera, o ciume, o odio, o terror, o desespero, e quam funestos os seus effeitos.

E' necessario em taes casos procurar socegar o espirito agitado, afastal-o do tumultuar das occupações laboriosas, desvial-o do vortice immenso das emoções vivas, fornecer-lhe distracções suaves e agradaveis, dissipando-lhe o aborrecimento pelos encantos da musica e por meio dos variados recreios susceptiveis de se gozarem n'este estado; finalmente, aproveitando todas as circumstancias capazes de concorrer poderosamente para auxiliar a recuperação da saude.

Ha porém uma affecção que zomba das razões mais plausiveis, das mais esforçadas tentativas, que é mesmo insensivel ás mais enquivocas provas d'uma terna amizade; esta triste doença do espirito é a nostalgia ou o desejo violento de vêr o paiz que nos viu nascer. N'este caso o unico meio de cura é enviar o doente sem delongas á sua patria, por cujo ceo elle suspira; e se por ventura algum infeliz acaso ou força superior lhe torna defesa essa salutar viagem, então a viva saudade da terra que lhe fôra berço, exacerbando-se de momento a momento, longe de ser só esse

.....gosto amargo de infelizes,
Delicioso pungir de acerbo espinho

como a definiu o nosso immortal Garrett, converte-se n'um soffrimento atroz, que em breve vai terminar no tumulo!

Em quanto ás faculdades intellectuaes, nota-se que as aturadas con-

centrações de espirito de toda e qualquer natureza, são prejudiciaes aos que a ellas se entregam no periodo da convalescença.

Diz Tissot, fallando dos homens de letras: «Ils se preparent les maux «des plus fâcheux: la tête, les yeux, l'estamac sont punis les premiers, et «toutes les fonctions s'en ressentent..... En negligiant leur convalescence «ils s'exposent à ne jamais recouvrer parfaitement leur santé et à se rendre incapables de toute grande entreprise litteraire».

De todos os actos a que o convalescente se póde imprudentemente entregar não ha nenhum cujas consequencias sejam tão funestas como a cópula; deve-se por isso desconfiar dos fallazes signaes d'uma faculdade que apenas surge do entorpecimento em que jazêra durante a doença e aconselhar a sua abstenção completa até que se restabeça o vigor primitivo das forças. Se as polluções que apparecem durante a convalescença forem repetidas, combata-se a sua frequencia por meio de distrações, do exercicio muscular, de loções frias nas partes sexuaes, removendo tudo o que possa despertar os desejos venereos.

II

Meios medicamentosos.

A convalescença depois de bem estabelecida, raras vezes lhe serão necessarios os recursos pharmacologicos. Bastam-lhe as forças conservadoras, principalmente quando favorecidas pelas condições hygienicas precisas.

Todavia quando mesmo a despeito da rigorosa observancia dos preceitos hygienicos, a fraqueza se torna excessiva, é prudente recorrer aos medicamentos de propriedade tonica e fortificante, principalmente aos amargos, taes como, a genciana, o absinthio, a centaurea menor, a camomilla, etc., e principalmente a quina.

Os evacuanes poucas vezes serão indicados no periodo da conva-

lescença; contudo se o estado das primeiras vias se apresentar saburroso ou outra qualquer indicação exigir o seu emprego, preferirão-se os laxantes brandos que não fatigam, evitando-se sempre os drásticos. Já acima tivemos occasião de notar a que era devida a frequente constipação de ventre que se observa nos convalescentes, mas sempre faremos sentir aqui que não deve este accidente ser objecto de receio e que tam pouco é necessario, como alguns querem, entreter uma escrupulosa liberdade de ventre, por isso que, insistindo com os evacuantes, pôde perturbar-se não só o complemento da absorpção que se opera nos grossos intestinos, mas além d'isso fatigar e enfraquecer a tonicidade do tubo digestivo e determinar uma diarrhea que pôde servir d'obstaculo á recuperação das forças. Todas as vezes porém que a constipação se prolongar e dér origem a consequencias que inspirem receio, pôde obstar-se-lhe principiando por administrar alimentos que gosem da faculdade de relaxar o ventre, fazendo-lhes succeder clystéres emollientes, e, se tudo isto não bastar pôde então provocar-se as dejeções alvinas por meio de um ou mais laxantes brandos.

Os opiados nunca são convenientes porque, reprimindo os movimentos vitaes, podem demorar a convalescença, e fazer esperar muito a época do completo restabelecimento. Mesmo nos casos em que aquelles meios parecem os mais bem indicados, não devem ainda assim preferirse aos tonicos, pois que estes attingem ao fim desejado com muita mais vantagem. Finalmente as indicações a preencher são em grande parte relativas ao genero de doença precedente e a um grande numero de circumstancias variaveis, taes como a idade, o sexo, o clima, o temperamento, as estações, o estado das forças individuaes, etc., circumstancias, cuja attenta reflexão deve obrigar o medico a modificar por diversos modos o emprego das substancias medicamentosas.

Quando pois os meios hygienicos, bem casados com os meios medicamentosos, são applicados ao convalescente, sempre que aproveitam, traduzem o seu resultado total por um augmento de força manual e pêso do corpo, que pôde ser avaliado com precisão por meio de reiteradas pesadas e pela medida do poder muscular. E' pois com uma razão prática que Fonssagrives insiste sobre o opportuno emprego d'estes meios de apreciação exacta da marcha da convalescença, exigindo que a balança e o dynamometro sejam tam familiares ao medico como o plessimetro e o stethóscopo.

PROPOSIÇÕES.

- 1.^a — ANATOMIA. Os ossos do craneo estão entre dous periosteos.
 - 2.^a — PHYSIOLOGIA. O crystallino é o orgão por meio do qual se opéra a adaptação do olho.
 - 3.^a — MATERIA MEDICA. De todos os preparados ferruginosos, o tartrato de potassa e ferro é o preferivel.
 - 4.^a — PATHOLOGIA EXTERNA. No estado actual da sciencia, a theoria da phlebite é a que satisfaz á maior parte dos casos de infecção purulenta.
 - 5.^a — MEDICINA OPERATORIA. A amputação da côxa, motivada por lesão do joelho, deve ser preferida á resecção d'este.
 - 6.^a — PARTOS. Nas mulheres gravidas com causa de dystocia, o regime debilitante como meio preventivo d'operações obstétricas, deve ser regeitado.
 - 7.^a — PATHOLOGIA INTERNA. A chlorose e a anemia são uma e unica affecção.
 - 8.^a — ANATOMIA PATHOLOGICA. O tuberculo não é filho da inflammacção.
 - 9.^a — HYGIENE PUBLICA. A incineração dos cadaveres deve ser preferida á inhumacção.
-

Approvada.
Doutor Andrãde,
Presidente.

Imprima-se.
Doutor Assis,
Director.